

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल
वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन
आर्थिक वर्ष २०७७/०७८



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
बकुलहर रत्ननगर अस्पताल
बागमती प्रदेश, नेपाल
रत्ननगर-२, चितवन

ओ.पि.डी.टिकट दर्ता अब अनलाइनबाट सजिलै गर्न सकिन्छ ।



बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

अनलाइन माध्यमबाट ओ.पि.डी.टिकट दर्ता गर्ने तरिका ।



१. मोबाइल वा कम्प्युटरको इन्टरनेट ब्राउजर खोल्नुहोस ।(chrome, opera etc.)
२. <http://appointment.brhnepal.com/> मा लग-इन गर्नुहोस ।
(सजिलोको लागि दायीं देखाईएको QR code स्क्यान गर्नुहोला)
वा

अस्पतालको वेब साइट <http://brhospital.bagmati.gov.np/> मा लग-इन गरी ONLINE TICKETING मेनु मा क्लिक गर्नुहोस र तोकीएको व्यक्तिगत विवरण भर्नुहोस ।(नाम ,उमेर,लिङ्ग,ठेगाना,मोबाइल नम्बर,मिति,बिभाग,स्वास्थ्य समस्या)

३. स्वास्थ्य बीमा मार्फत सेवा लिने ले IS BIMA ?(बीमा ?) चेक बक्स मा YES SELECTION गरि बिमा कार्ड मा भएको ९ अंकको IMIS ID भर्नुहोस ।
स्वास्थ्य बिमा नभएका र नगद मार्फत सेवा लिने ले IS BIMA ?(बीमा ?) चेक बक्स मा NO SELECTION गर्नुहोस ।
४. प्रथम पटक सेवा लिन आउनेले FOLLOW UP चेक बक्स मा NO SELECTION गर्नुहोस (सोहि समस्या लिएर पुनः आउनेले YES SELECTION गर्नुहोस ।)
५. स्वास्थ्य बिमा नभएका र नगद मार्फत सेवा लिने ले I've read and accept the terms & conditions चेक बक्स मा ✓ चिन्ह लगाई pay with esewa क्लिक गर्नुहोस ।(स्वास्थ्य बीमा मार्फत सेवा लिनेसेवाग्राहीले Register क्लिक गर्नुहोस र तोकीएको काउन्टर बाट टिकट लिनुहोला ।)
६. नगद मार्फत सेवा लिने ले Esewa मा user name र पिन राखी लगिन गर्नुहोस ।
७. Continue payment मा क्लिक गर्नुहोस ।
८. तपाइको मोबाइलमा इ-सेवा बाट OTP कोड प्राप्त हुनेछ सो कोडलाई TOKEN मा टाइप गरि Confrrm गर्नुहोस ।
९. तपाइको मोबाइलमा Payment from e-esewa is SUCCESS, Your unique identification number is: म्यासेज आउनेछ सो म्यासेज देखाई तोकीएको काउन्टर बाट टिकट लिनुहोला ।

(स्वास्थ्य बिमाको सेवाग्राहीको लागि स्वास्थ्य बिमा कार्ड र बिरामी को स्वयं उपस्थिति अनिवार्य आवश्यक पर्दछ ।
कर्मचारी बाट बिमा कार्ड र बिरामी भेरिफाइ गरिनेछ)

सहायताको लागि सम्पर्क :०५६५६०५००





प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

बागमती प्रदेश
रत्ननगर -२, चितवन, नेपाल

सम्पादक

डा.बिश्व बन्धु बगाले
बरिष्ठ मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

लेखन

पुष्पराज आचार्य (हे.अ.)
प्रदिप घिमिरे(हे.अ.)
बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

प्रकाशक

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल





प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

बागमती प्रदेश
रत्ननगर -२, चितवन, नेपाल

शुभकामना



थुप्रै सहयोगी हातहरु बाट निर्मित यस बकुलहर रत्ननगर अस्पतालले पुर्बी चितवनबासी लगायत अन्यत्र जिल्लाका बासिन्दालाई समेत स्वास्थ्य सेवा दिदै आएको छ | अस्पतालमा कार्यरत सबैको संयुत प्रयास बाट अस्पतालले अग्रगती लिएको संन्दभ सामाग्रहरु समेटेर प्रतिकको रुपमा प्रकाशित हुने यस आ.ब.२०७७/७८ को बार्षिक प्रतिवेदनमा हिजो, आज र भोलिको गतिविधि तथा योजना तथ्याङ्ग सहित अस्पताल वारे जानकारी लिन चाहने जोसुकैको लागि पनि उपयोगी ठहरियोस प्रतिवेदनले इन्गित गरेको प्रगति विवरण संग सरोकार राख्ने सबैमा धन्यवाद |

प्रदेशिक अस्पतालको रुपमा संचालित यस अस्पतालले प्रतिवेदन अनुसारको लक्ष प्राप्ति गर्न सकुन भन्ने आकांक्षा सहित शुभकामना व्यक्त गर्दछु |

गोपाल कर्माचार्य

अध्यक्ष

अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समिती





प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

बागमती प्रदेश
रत्ननगर -२, चितवन, नेपाल

दुई शब्द



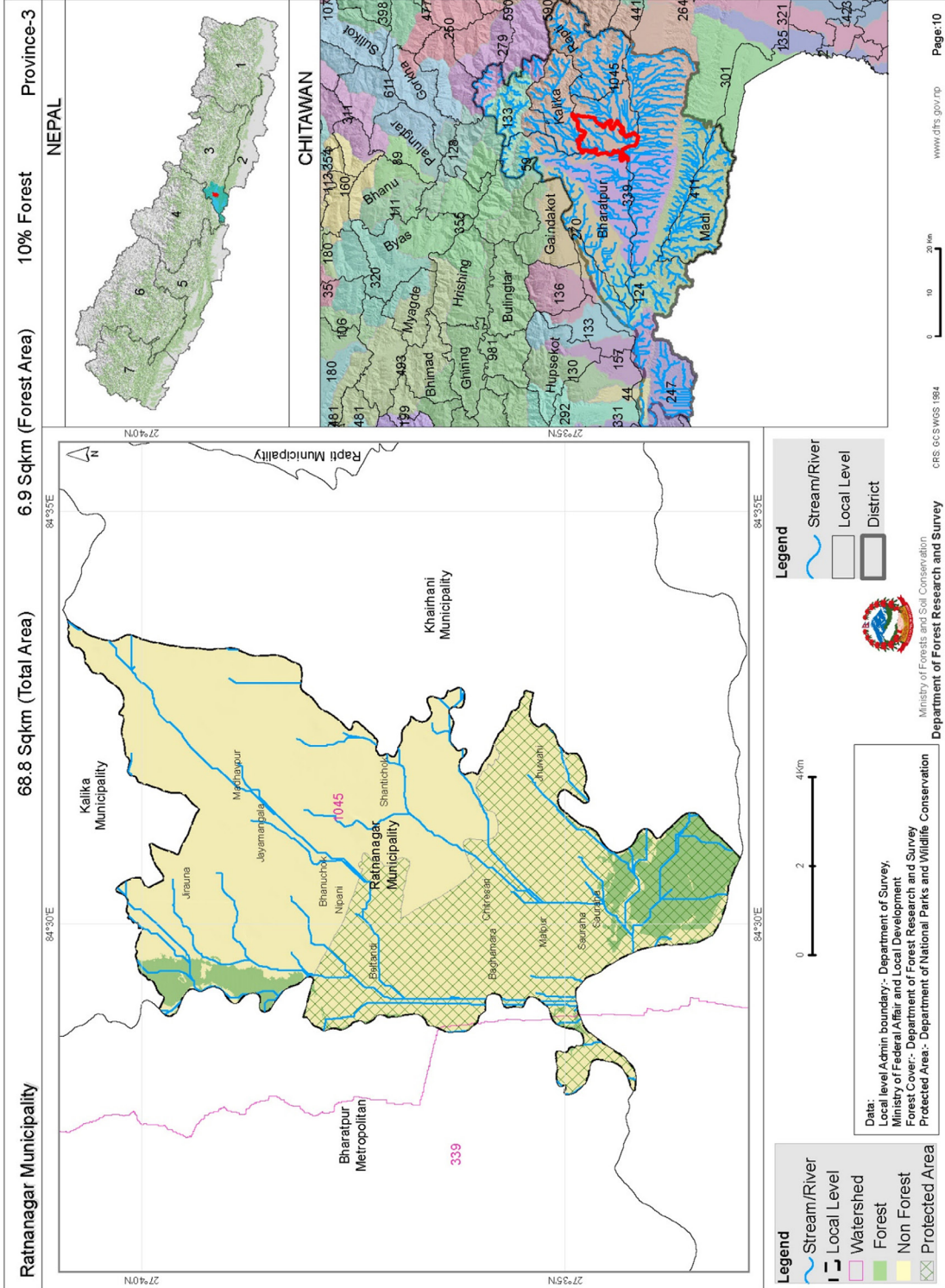
जनतालाई छिटो, छरितो, पहुँचयोग्य र गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरू उपलब्ध गराउनु सरकारको न्युनतम दायित्व भित्रको कुरा हो। नेपालको संबिधान ले समेत स्वास्थ्य सेवालाई जनाताको आधारभूत अधिकारको रूपमा आत्मसात गरेको छ यसै भावनालाई आत्मसात गर्दै साबिक रत्ननगर नगरपालिका अन्तर्गत संचालित यस १५ शैया क्षमताको यस अस्पताल नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७७/०८/१८ को निर्णयअनुसार हाल प्रदेश सरकार बागमती प्रदेश मातहत रहने गरी निर्णय गरियो साथै प्रदेश सरकारको मिति २०७७/११/१३ को निर्णयअनुसार हाल १५ शैयाबाट ५०शैयामा स्तरबृद्धी गरिएको छ।

स्वास्थ्यका क्षेत्रमा अस्पताल को तर्फबाट प्रवाह हुने सेवा सुविधा र कार्यक्रमलाई अझै प्रभावकारी बनाउने उदेश्यबाट प्रकाशित हुन लागेको यो आ.ब.२०७७/७८ को बार्षिक प्रतिवेदन ले हाम्रो सेवाप्रवाहको जवाफदेहिता र हाम्रा सेवाग्राही प्रतिको हाम्रो जिम्मेवारी बोध गराउने स्रोतको रूपमा लिएको छु। यो पुस्तक तयार गरी प्रकाशन गर्ने यस अस्पताल सम्पूर्णपरिवार उक्त कार्यमा संलग्न सबैलाई धन्यवाद तथा बधाई ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

डा विश्व बन्धु बगाले

ब. मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट





विषयसूची

क्र.स.	विषयबस्तु	पेज नं.
--------	-----------	---------

खण्ड – १

१.	अस्पतालको परिचय	१
२.	अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समिति	१
३.	कर्मचारी विवरण	२
४.	सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेवक विवरण	४
५.	महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरु	५
६.	बकुलहर रत्ननगर अस्पतालको बिकाशक्रम	६
७.	अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरु	७
८.	बकुलहर रत्ननगर अस्पतालको लक्षित जनसंख्या विवरण विवरण	९
९.	आ.ब.२०७७/७८ मा सम्पन्न महत्वपूर्ण कामहरु	९
१०.	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल को स्वास्थ्य आवश्यकता एवं आगामी प्रस्तावित योजनाहरु:	१०

खण्ड – २

१.	अस्पतालको स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा सेवा प्रवाहको प्रगति विवरण	९
----	--	---



अस्पतालको परिचय

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल नेपालको बागमती प्रदेश अन्तर्गत चितवन जिल्ला, रत्ननगर नगरपालिका वडा नं. २ मा अवस्थित रहेको छ । यस अस्पताल पूर्व पश्चिम राजमार्गबाट करिब ५०० मिटरको दुरीमा टाडी बजारको उत्तर तर्फ अवस्थित छ । सुरुमा बि.स. २०२४ मा बकुलहर हेल्थ पोष्टको नाममा नेपाल सरकारको स्थापना रहेको यस हेल्थ पोष्ट लाइ सेवा स्तरउन्नति गरि नेपाल सरकार को निर्णय अनुशार बि.स. २०६५ देखि १५ शैया को जिल्ला अस्पताल को रूपमा संचालन भएकोमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७७/०८/१८

को निर्णयअनुशार हाल प्रदेश सरकार बागमती प्रदेश मातहत रहने गरी निर्णय गरियो साथै प्रदेश सरकारको मिति २०७७/११/१३ को निर्णयअनुशार हाल १५ शैयाबाट ५०शैयामा स्तरबृद्धी गरिएको छ ।

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल रत्ननगर नगरपालिकाको मुख्य शहरकोटाँडीको मुटुमाअवास्थि छ । यस अस्पताल भरतपुर सदरमुकामबाट ११ कि.मि.पूर्वमा अवस्थित छ । पुर्बी चितवन को एक मात्र जिल्ला अस्पताल भएको हुदा रत्ननगर नगरपालिका भित्रका र आसपासकास्थानीय तह हरु समेतलाई सेवा पुर्याउनु पर्ने देखिन्छ ।

अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समिति पदाधिकारी विवरण (निर्णय मिति : २०७८/०२/०४)

२०७८/०२/०४ देखि हालसम्म

क्र.स.	नामथर	पद	कैफियत
१	श्री गोपाल कर्मचार्य	अध्यक्ष	
२.	श्री बिमला दुवाडी	सदस्य	उप-मेयर, रत्ननगर नगरपालिका
३.	श्री खेमराज पौडेल	सदस्य	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, चितवन
४.			प्रतिनिधि, प्रदेश लेखा इकाई कार्यालय, चितवन
५.	डा.दिपेन्द्र कुमार मल्लिक	सदस्य	चिकित्सक बकुलहर रत्ननगर अस्पताल
६.	श्री समिता लामा	सदस्य	नर्सिङ प्रमुख, बकुलहर रत्ननगर अस्पताल
७.	डा.विश्व बन्धु बगाले	स-सचिब	प्रमुख, बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

बिगतका अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समिति

२०७६/०७/२५ देखि २०७८/०२/०३ सम्म

क्र.स.	नामथर	पद	कैफियत
१.	नारायण बन	अध्यक्ष	नगर प्रमुख, रत्ननगर नगरपालिका
२.	तिलकराज पौडेल	सदस्य	वडाध्यक्ष, वार्ड नं २, रत्ननगर
३.	ज्ञान बहादुर बिसुराल	सदस्य	
४.	दिपक कर्माचार्य	सदस्य	
५.	देबेन्द्र कुमार श्रेष्ठ	सदस्य	
५.	डा.विश्व बन्धु बगाले	स-सचिब	प्रमुख, बकुलहर रत्ननगर अस्पताल

अस्पतालमा हाल कार्यरत कर्मचारी विवरण: स्थायी सेवा

क्र.सं.	नामथर	पद
१.	डा.विश्व बन्धु बगाले	ब.मे.सु (दशौं तह)
२.	डा. सुनिता लम्साल	मे.अ (अधिकृत आठौं तह)
३.	समिता लामा	अस्पताल नर्सिङ निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
४.	रामचन्द्र श्रेष्ठ	जनस्वास्थ्य निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
५.	राजकुमार घिमिरे	जनस्वास्थ्य निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
६.	सुरज अधिकारी	ल्याब टेक्निसियन निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
७.	गुरु प्रसाद कडेल	ल्याब टेक्निसियन निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
८.	कन्चन देवकोटा	अस्पताल नर्सिङ निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
९.	टिकाकुमारी शर्मा	अस्पताल नर्सिङ निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
१०.	अस्मिता भण्डारी	अस्पताल नर्सिङ निरिक्षक (अधिकृत छैटौं तह)
११.	प्रदिप घिमिरे	हे.अ. (पाचौ)
१२.	पुष्पराज आचार्य	हे.अ. (पाचौ)
१३.	लिला अधिकारी	एनेस्थेसिया सहायक (पाचौ)
१४.	समिता थनेत	स्टाफ नर्स (पाचौ)
१५.	लव कुमार झा	रेडिओग्राफर (पाचौ)
१६.	नारायण प्र.ढुंगाना	सि.अहेब अधिकृत (अधिकृत छैटौं तह)
१७.	रमेश अधिकारी	सि.अहेब अधिकृत (अधिकृत छैटौं तह)
१८.	इन्दिरा आचार्य	सि.अ.न.मी.अधिकृत (अधिकृत छैटौं तह)
१९.	कल्पना थापा	सि.अनमी अधिकृत (अधिकृत छैटौं तह)
२०.	ओममाया आले	सि.अ.न.मि (पाचौ)
२१.	पाबती शर्मा रेग्मी	अ हे ब (पाचौ)
२२.	बिन्दु शर्मा	अ.न.मी.
२३.	दिलबहादुरमान्धर	का .स
२४.	भिम प्रसाद शर्मा	का .स
२५.	रामकृष्ण खनाल	का .स

अस्पताल मा कार्यरत कर्मचारी नामावली (करार सेवा)

क्र.सं	नाम थर	पद	क्र.सं	नाम थर	पद
१	डा. अनुषा तिवारी	गाइनोकोलोजिस्ट	६	डा.अस्मिता पौडेल	एनेस्थेसिया
२	डा.प्रमोद पौडेल	पेडीयाट्रीसियन	७	डा शिल्पा प्रधान	रेडियोलोजिस्ट
३	डा. दिपेन्द्र कु. मलिक	सर्जन	८	डा.रुपेश कुमार झा	अर्थोपेडिक
४	डा.निश्चल मास्के	पेडीयाट्रीसियन	९	डा.प्रकाश कडेल	अर्थोपेडिक
५	डा.बिकाश पाण्डेल	ENT सर्जन	१०	डा.सरोज गीरी	सर्जन

क्र.सं	नाम थर	पद	क्र.सं	नाम थर	पद
११	डा.संदेश रौनियार	फिजिसियन	४२	चिनमाया श्रेष्ठ	अ.न.मि
१२	डा सबिन आचार्य	मे अ	४३	निशु लामा	अ न मी
१३	डा.प्रियसा अधिकारि	मे.अ	४४	रिता लामा	अ न मी
१४	डा.निश्चल बाबु न्यौपाने	मे.अ	४५	अनु चौधरी	अ.न.मि
१५	डा .हिमाल पाण्डे	मे अ	४६	सुस्मिता पाण्डे	अ.न.मि
१६	डा.क्षितिज पुरी	मे अ	४७	रुकु महतो	ल्या .अ
१७	डा.बिकल्प भट्ट	मे अ	४८	जुनेश चौधरी	ल्या.अ
१८	डा.बिपुल भुषण मल्लिक	मे अ	४९	अमृता चौधरी	ल्या.अ
१९	डा.अर्पण देबकोटा	मे अ	५०	दिपक प्र. बास्तोला	अ हे ब
२०	डा.प्रतिक पाण्डे	मे अ	५१	देबकी रिजाल	अ न मि
२१	डा. विश्वास कु. ढकाल	डेन्टल सर्जन	५२	संगीता कु.जयसवाल	ल्या.अ
२२	डा अप्पु यादब	डेन्टल सर्जन	५३	निरा सापकोटा	अ हे ब
२३	सरस्वति सुवाल	फार्मसी स.	५४	सुजना पाण्डे	अ हे ब
२४	पुजा पौडेल	फार्मसी स.	५५	बिमला शर्मा	अ.हे.ब
२५	सम्झना पौडेल	फार्मसी स.	५६	प्रिया श्रेष्ठ	क.अ.
२६	युकेश अधिकारि	फार्मसी स.	५७	मनिसा भण्डारी	क.अ.
२७	मनिष घिमिरे	फार्मसी स.	५८	निशा तामांग	क.अ.
२८	जितेन्द्र शाह	फार्मसी स.	५९	लक्ष्मी अचार्य	क.अ.
२९	संदेश घिमिरे	ल्या.टे.	६०	उत्तम घिमिरे	इलेक्टिसियन
३०	सम्झना अधिकारि	ल्या टे	६१	बिक्रम चौधरी	एक्सरे सहयोगी
३१	चक्र बोहोरा	ल्या टे	६२	बिरेन्द्र चौधरी	एक्सरे सहयोगी
३२	निसा के सि	स्टाफ नर्स	६३	खेमराज श्रेष्ठ	गार्ड
३३	सुस्मिता उप्रेती	स्टाफ नर्स	६४	यु नारायण रानामगर	गार्ड
३४	सरोजा पौडेल	स्टाफ नर्स	६५	रबिन खनाल	का.स
३५	रबिना प्रजा	स्टाफ नर्स	६६	जुरेली कुमाल	स्विपर
३६	रन्जना पुन पाइजा	स्टाफ नर्स	६७	सुनिता तिवारी	स्विपर
३७	फुर्सांड घिसिंड	स्टाफ नर्स	६८	शुसिला आचार्य	स्विपर
३८	सावित्री दबाडी	अ.न.मि	६९	पंफा अधिकारि	स्विपर
३९	सुर्यकला खनाल	ल्या.अ	७०	सर्मिला ढकाल	स्विपर
४०	संगीता चौधरी	अ.न.मि	७१	शान्ति तिवारी	स्विपर
४१	निलम गुरुड	ल्या .अ			

बकुलहर रत्ननगर अस्पतालमा शान्ति मेड नेपाल तर्फबाट कार्यरत कर्मचारी विवरण :

क्र.स.	नामथर	पद
१.	डा.अरुण गुरुङ	स्त्री तथा प्रशुती रोग विशेषज्ञ
२.	डा.मनोज अधिकारी	छाला, यौन तथा चर्म रोग विशेषज्ञ
३.	केशव अधिकारी	ल्याब टे.
४.	समिन श्रेष्ठ	व्यवस्थापक
५.	मेनुका पाण्डे	सहायक व्यवस्थापक
६.	प्रमिला खनाल	स्टाफ नर्स
७.	निस्वार्थ श्रेष्ठ	सम्प्युटर सहायक
८.	सिसम लम्साल	अ न मि
९.	सुरेश श्रेष्ठ	सहयोगी
१०.	स्वती मिजार	सरसफाईकर्मी
११.	प्रमिला मिजार	सरसफाईकर्मी
१२.	बिना मिजार	सरसफाईकर्मी
१३.	शान्ता श्रेष्ठ	सरसफाईकर्मी
१४.	बिमला ढकाल	सरसफाईकर्मी

बकुलहर रत्ननगर अस्पतालमा राष्ट्रिय मृगौला उपचार केन्द्रतर्फबाट कार्यरत कर्मचारी विवरण :

क्र.स.	नामथर	पद
१.	कृष्ण आचार्य	हे.अ.(व्यवस्थापक)
२.	रश्मी श्रेष्ठ	स्टाफ नर्स
३.	सर्मिला बजगाईं	स्टाफ नर्स
४.	प्रकृति पौडेल	स्टाफ नर्स
५.	सुदिक्षा आचार्य	स्टाफ नर्स
६.	रोमा थापामगर	स्टाफ नर्स
७.	हिरन्यलाल अधिकारी	सफाईकर्मी
८.	प्रजा वाग्ले	सफाईकर्मी

बकुलहर रत्ननगर अस्पताल अन्तर्गत सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक विवरण:

क्र.स.	नामथर	वार्ड न.	क्र.स.	नामथर	वार्ड न.
१.	माया गिरि	१	७.	जमुना परियार	२
२.	मिना पौडेल	१	८.	अम्बिका अर्याल	२
३.	भागीरथी छेत्री	१	९.	शोभा श्रेष्ठ	२
४.	ज्ञानु वाग्ले	१	१०.	दिलमाया विष्ट	३
५.	रश्मी बतौला	२	११.	मिना गिरि	३
६.	पूर्ण माया पुडासैनी	२	१२.	शान्ति चौधरी	३

महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरू

आकस्मिक सेवा, प्रहरी कन्ट्रोल	१००/०५६५२०१५५
दमकलसेवा	
दमकल खैरहनी न.पा.	०५६-५८२५५५, ९८५५०८२६५०, ९८६५३७७१०५, ९८६३०४८८७०
दमकल भरतपुर म.न.पा.	०५६-५२१०८३
एम्बुलेन्स सेवा	
नेपाल एम्बुलेन्स सेवा रत्ननगर	१०२ हटलाइन
नेपाल रेडक्रस चितवन	०५६५२०१३३/५२०८८०
क्षयरोग निवारण सस्था चितवन	९८४५०६७४००
ने.रे.सो. कावासोती	०७८-५४०४१८
गुणराज स्मृति रत्ननगर	०५६५६०२०१
नेरेसो गितानगर	९८४५०६७६४६
जनक प्रतिष्ठान पर्सा	९८४५०५१३८६
नेरेसो खैरेनी	०५६-५८२७२८
नेरेसो पिठुवा	०५६-५६१२७४
नेरेसो खोलेसिमल	०५६-५६११३३
नेरेसो शक्तिखोर	०५६-६२०४४५
नेरेसो भण्डारा	०५६-५५०१३३
नेरेसो मंगलपुर	९८५५०५८४८४
प्रशासनिक निकाय	
जिल्ला प्रशासन कार्यालय चितवन	०५६-५२०१०५
जि स स, चितवन	०५६५२०१४७
भरतपुर महानगरपालिका	०५६५२१४६७
रत्ननगर नगरपालिका	०५६-५६०३४३
बकुलहर रत्ननगर अस्पताल	०५६-५६०५००
खैरहनि नगरपालिका	०५६-५८२००६
कालिका नगरपालिका	०५६-४१३१२७
राप्ति नगरपालिका	०५६५५००१५
माडी नगरपालिका चितवन	९८५५०५०३०६
बिहुत प्रबिधिकरण भरतपुर	०५६-५२०१६६
बिहुत प्रबिधिकरण रत्ननगर	०५६-५६०१६६
स्वास्थ्य कार्यालय चितवन	०५६-५२०२६९, ०५६५२०१६३

बकुलहर रत्ननगर अस्पतालको विकास क्रम

- बकुलहर इलाका स्वास्थ्य चौकीको स्थापना भएको:- २०२४ साल
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट बकुलहर रत्ननगर अस्पतालनामको १५ वेडको अस्पताल स्वीकृत भएको:- ०६५ पौष ०६ गते
- निजामति किताबखानामा जिल्लाअस्पतालमा दर्ता भैकर्मचारीको पद दर्ता भएको :- २०६५ पौष २३ गते
- पहिलो मे.अ. को दरवन्दीमा फिजिसियन (डा. मनोज साह) बाट सेवा सुरुवात :- २०६५ मंसिर ८ गते
- २४ घण्टे सुरक्षित प्रसुति सेवा सुरुवात :- २०६६ पौष १५ गते
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा सुरुवात :- २०६७ मंसिर २२ गते
- दन्त विभागसुरुवात:- २०६६ पौष १९ गते
- २४ घण्टे इमर्जेन्स सेवा सुरुवात :- २०६६ पौष २४ गते
- हाड जोर्नी, नशा रोग विशेषज्ञ सेवा सुरुवात :- २०७० बैशाख २५ गते
- शान्ति मेड नेपाल संगको सहकार्यमा चर्म तथा यौन रोग उपचार सेवा सुरुवात :- २०७१ भाद्र २८ गते
- अस्पतालमा २१.६ KW क्षमता बराबरको सोलार पावर संचालन :- २०७२ आषाढ ३० गते
- Kidney Dialysis सेवा सुरुवात:- २०७२ मंसिर १४ गते
- रत्ननगर आँखा उपचार केन्द्र स्थापना :- २०७२ पौष २५
- सल्यक्रिया सेवा सुरुवात :- २०७३ बैशाख १५ गतेदेखि
- विद्युतीय हाजिरीको शुरुवात: २०७३ मंसिर १५ गते
- अस्पतालको गुरु योजना अनुसारको ब्लक'सि'को निर्माण शिलान्यास(शान्ति मेड नेपालको सहयोग मा) : २०७३ मंसिर २० गते
- प्रशुती तथा स्त्रीरोग बिषेशज्ञ सेवा शुरुवात : २०७३ फाल्गुन ४ गते देखि
- स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम मा आबद्ध भै सेवा प्रवाहा शुरुवात २०७४ भाद्र १ देखि
- अस्पताल फार्मसी शुरुवात २०७४ भाद्र १९ देखि
- वायोमेट्रिक क्युव सिस्टमको शुरुवात: २०७४ भाद्र २६ गते
- विद्युतीय दर्ता प्रणाली (ERS):- २०७४ मंसिर १५ गतेदेखि
- Biometric queue system installation: -२०७४ भाद्र २६ गते
- Electronic Central billing system installation: -२०७४ मंसिर १५ गतेदेखि
- पूर्ण रुपमा अस्पताल फार्मसी सञ्चालन :- २०७५ बैशाख ७ गतेदेखि
- बालरोग बिषेशज्ञ सेवा शुरुवात २०७६ साउन बाट
- MDGP/MD चिकित्सक सहित OPD सेवा २०७६ जेष्ठ बाट
- नाक कान घांटी विशेषगया सेवा सुरुवात २०७६ भाद्र ३१ बाट
- २४ सै घण्टा फार्मसी सेवा २०७६ साल मंसिर बाट |

- नियमित स्थायी बन्ध्याकरण सेवा (मिनिल्याप,भ्यासेक्टोमी) सेवा शुरुवात २०७६ पौष १५ बाट
- आकस्मिक रक्तसंचार सेवा सुरुवात २०७७ श्रावण १२ गते बाट
- दैनिक नियमित भिडियो एक्सरे सेवा २०७७ माघ
- साप्ताहिक २ पटक खोप सेवा संचालन २०७७ फाल्गुन देखि
- प्रयोगशालाको स्तरोन्नति माइक्रोबायोलोजी ल्याब सुरुवात २०७७ फाल्गुन २३ बाट
- अस्पताल परिसर मोजाइक टाईल व्यवस्थापन ,सरसफाई र फुलबारी निर्माण २०७७
- मेजर सर्जरी सेवा सुरुवात (पित्त थैलीको अपरेसन, एपेनडेक्टोमी लगायत, हाडजोर्निको अपरेसन लगायत) २०७७असार २७ बाट
- दैनिक हाडजोर्नी तथा नशा रोग बिशेषज्ञ सेवा २०७७ श्रावण ५ बाट
- २०७७/११/१३ को निर्णय ५० बेड क्षमताको सैदान्तिक स्वीकृत
- अस्पताल फार्मसी भवन बाट सेवा सुरुवात २०७७ फाल्गुन २७ बाट
- अनलाइन टिकट दर्ता सेवा २०७८ बैशाख ३ गते बाट
- इन्डोस्कोपी सेवा २०७८ असार ३ गते बाट

बकुलहर रत्ननगर अस्पतालबाट हाल प्रदान गरिने सेवाहरु:

क्र.सं.	उपलब्ध सेवाहरु
१	खोप सेवा
२	पोषण सेवा
२.१	बृद्धि अनुगमन
२.२	६ महिनादेखी ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी आम वितरण
२.३	गर्भवती महिला तथा सुत्करी आमाहरुलाई आईरन चक्की जुकाको औषधी र भिटामिन ए वितरण
२.४	पोषण शिक्षा
३	बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम
४	सुरक्षित मातृत्व सेवा
४.१	गर्भवती जाँच गर्भवती महिलाको शारिरिक जाँच, स्वास्थ्य शिक्षा, टि.डि.खोप, आइरन चक्की र अल्वेण्डाजोल वितरण
४.२	प्रसुती सेवा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीद्वारा चौबिसै घण्टा सुरक्षित प्रसुति सेवा
४.३	सुत्केरी जाँच सुत्केरी महिलाको शारिरिक जाँच, भिटामिन ए र आईरन चक्की वितरण
४.४	सुरक्षित गर्भपतन सेवा
५	परिवार नियोजन सेवा
५.१	परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरु जस्तै: कण्डम, पिल्स, डिपो आई. यु. सि. डी., ईम्प्लान्ट वितरण

क्र.सं.	उपलब्ध सेवाहरु
५.२	स्थायी परिवार नियोजनको लागि पुरुष बन्ध्याकरण (भ्यासेक्टोमी) तथा महिला बन्ध्याकरण (मिनिल्याप तथा ल्याप्रोस्कोपी)
६	कुष्ठरोग
६.१	कुष्ठरोगको जाँच, उपचार तथा प्रेषण
७	औलो रोग
७.१	रक्त नमुना संकलन तथा जाँच
७.२	RDT Kit / Blood Slides (Thick and Thin Smear) द्वारा मलेरिया परिक्षण गर्ने
७.२	औलो रोगिको उपचार
८	क्षयरोग
८.१	खकार नमुना संकलन तथा जाँच
८.२	क्षयरोगीको उपचार
८.३	समुदायमा क्षयरोगको कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ
८.४	जिन एक्पर्ट जाँच
९	एच आई भी / एड्स र यौनरोग
९.१	PMTCT सेवा
९.२	एच आई भी /एड्स र यौनरोगको उपचार प्रेषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा
१०	बहिरंग उपचार सेवा
	दैनिक ओपिडीमा आउने विरामी जाँच, परामर्श तथा उपचार बिषेशज्ञ चिकित्सक द्वारा
	<ul style="list-style-type: none"> ● बालरोग बिषेशज्ञ सेवा ● छाला तथा यौन रोग बिषेशज्ञ सेवा ● हाडजोर्नी तथा नशारोग बिषेशज्ञ सेवा ● स्त्रीरोग बिषेशज्ञ सेवा ● नाक,कान,घांटी बिषेशज्ञ सेवा ● दन्तरोग बिषेशज्ञ सेवा ● फिजिसियन सेवा ● जनरल सर्जरी बिषेशज्ञ सेवा ● रेडियोलोजी बिषेशज्ञ सेवा
१०.१	
१०.२	अत्याधुनिक प्रयोगशाला सेवा
११	रेडियोलोजी सेवा (एक्स रे, भिडिओ, एक्स रे)
१२	अस्पताल फार्मसी सेवा
१३	आकस्मिक सेवा
१४.	स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम
१५.	अन्तरंग सेवा (बिरामी भर्ना तथा उपचार)
१६.	शल्यक्रिया सेवा
१७.	स्वास्थ्य शिक्षा
१८.	सुपरभिजन अनुगमन

राष्ट्रीय जनगणना २०६८ अनुशार रत्ननगर को जनसांख्यिक विवरण

वार्ड न.	घर धुरी	जम्मा जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	११४१	४९९९	२४५०	२५४९
२	१०६३	४५८९	२२६७	२३२२
३	९१४	४०५७	१९४९	२१०८
४	९०४	४१३४	१९६९	२१६५
५	७९१	३५०२	१६८७	१८१५
६	३९१	१७६३	८६३	९००
७	६३८	२८४७	१३४४	१५०३
८	१३९०	५७८९	२७९०	२९९९
९	६८०	२७२४	१२८८	१४३६
१०	८८४	३४९२	१६११	१८८१
११	६०८	२५१९	११५१	१३६८
१२	७६०	३२२७	१५१८	१७०९
१३	६८७	२७२५	१२८६	१४३९
१४	९०२	३९७१	१८३२	२१३९
१५	११०१	४८०३	२१८९	२६१४
१६	८९३	५९३५	२१३०	३८०५
जम्मा	१३७४७	६१०७६	२८३२४	३२७५२

आ.ब.२०७७/७८ मा सम्पन्न भएका महत्वपूर्ण कामहरु:

- दैनिक आकस्मिक रक्तसंचार सेवा सुरुवात
- दैनिक नियमित भिडियो एक्सरे सेवा सुरुवात
- साप्ताहिक २ पटक खोप सेवा संचालन २०७७
- प्रयोगशालामा आफ्नै कल्चर, TFT, VIT D, VIT B12 लगायत को सेवा को बिस्तार
- अस्पताल परिसर मोजाइक टाईल व्यवस्थापन ,सरसफाई र फुलबारी निर्माण
- मेजर सर्जरी सेवा सुरुवात (पित्त थैलीको अपरेसन, एपेनडेक्टोमी लगायत, हाडजोर्निको अपरेसन लगायत)
- दैनिक हाडजोर्नी तथा नशा रोग बिशेषज्ञ सेवा सुरुवात
- २०७७/११/१३ को निर्णय ५० बेड क्षमताको सैदान्तिक स्वीकृत
- अस्पताल फार्मसी भवन बाट सेवा सुरुवात
- अनलाइन टिकट दर्ता सेवा सुरुवात
- इन्डोस्कोपी सेवा २०७८ असार ३ गते बाट
- ICU, MODULAR OT, WARD PCR LAB, OXYGEN PLANT WITH PIPELINE को भौतिक सरचना निर्माण

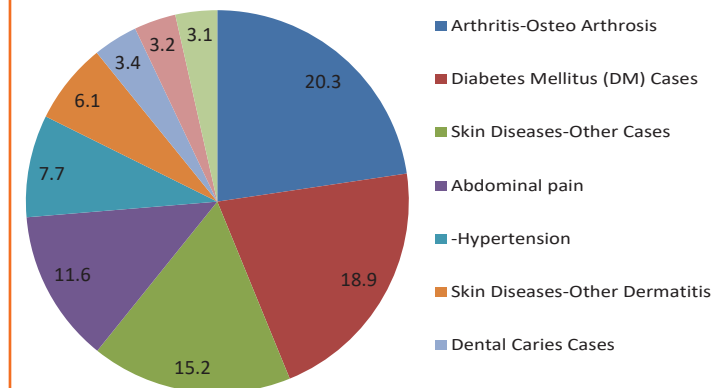
**बकुलहर रत्ननगर
अस्पताल को स्वास्थ्य
आवश्यकता एवं आगामी
प्रस्तावित योजनाहरु:**

- ICU सेवा सुरुवात (SNCU, NICU, PICU, GENERAL ICU)
- अप्रेसन थियटर बिस्तार
- अक्सिजन पाइपलाइन, प्लान्ट संचालन
- अस्पताललाई तालिम साइट को रुपमा सुचिकृत गरी MLP, DIALYSIS, SBA, IMCI लगायत को तालिम संचालन
- अस्पतालमा बहदो बिरामीको चापलाई मध्यनजर गर्दै अस्पताल लाइ कम्तिमा १०० शैया बराबर को Secondary अस्पताल मा स्तरोन्नति गर्ने ।
- MCH/FP clinic संचालन ।
- मातृशिशु अस्पताल संचालन

आ.ब.२०७७/७८ का TOP TEN DESEASE

Top Range	Disease	No.
1	OPD-Morbidity-Orthopaedic Problems-Arthritis-Osteo Arthrosis	6698
2	Outpatient Morbidity-Nutritional & Metabolic Disorder-Diabetes Mellitus (DM) Cases	6459
3	Outpatient Morbidity-Skin Diseases-Other Cases	6029
4	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Abdominal pain	4828
5	OPD-Morbidity-Cardiovascular & Respiratory Related Problems-Hypertension	3678
6	Outpatient Morbidity-Skin Diseases-Other Dermatitis	2459
7	Outpatient Morbidity-Oral Health Related Problems-Dental Caries Cases	1949
8	Outpatient Morbidity-Skin Diseases-Unspecified Mycosis	1080
9	OPD-Morbidity-pyrexia of unknown origin (PUO)	1007
10	Outpatient Morbidity-Chronic Rhinitis	1002

Percentage Of Top Ten Diseases

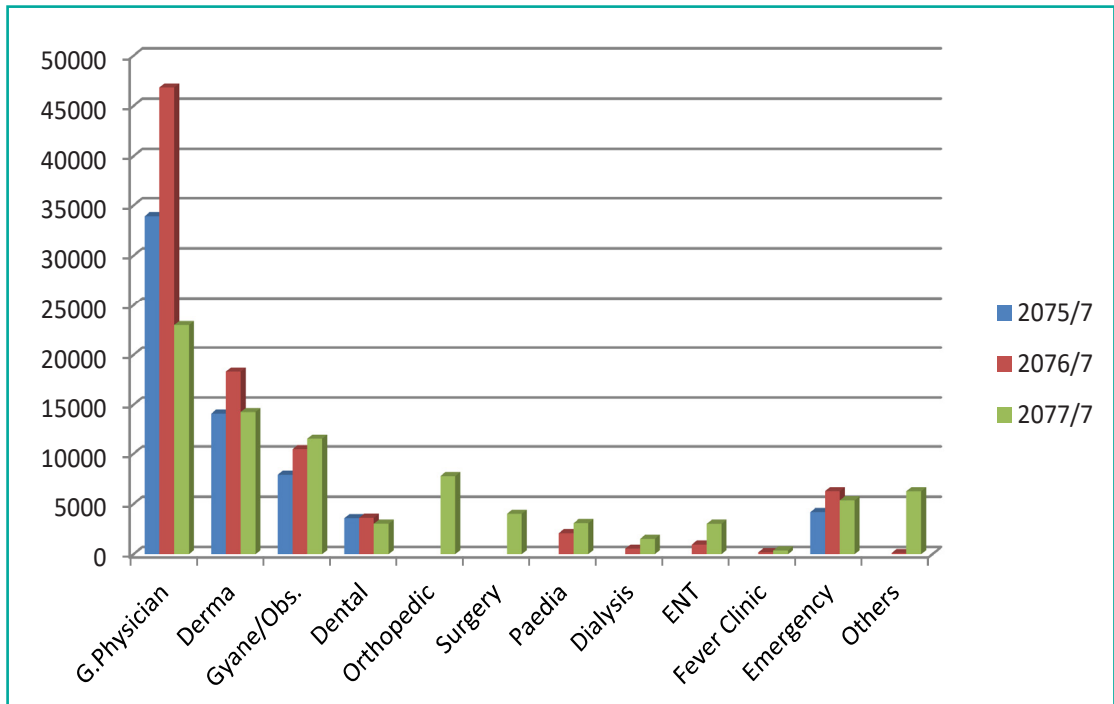


अस्पताल बाट सेवा लिने सेवाग्राहीहरूको सेवाअनुसारको विवरणः

डिपार्टमेन्ट	२०७५/०७६			२०७६/०७७			२०७७/०७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
जनरल फिजिसियन	१९९५५	१३९६७	३३९२२	२७२६९	१९५५८	४६८२७	१३४५४	९५३८	२२९९२
छाला बिभाग	८०३६	६०६८	१४१०४	१०५४३	७७७४	१८३१७	८२२३	६०४०	१४२६३
महिला तथा प्रसूती	७८७३	४०	७९१३	१०३१८	६७	१०४४८	११३८७	१०४	११४९५
दन्त सेवा	२१६५	१३९५	३५६०	२१२४	१५०१	३६२५	१७९८	१२३६	३०३४
अर्थोपेडिक बिभाग	-	-	-	-	-	-	४८३७	२९३५	७७७२
सर्जरी बिभाग	-	-	-	-	-	-	२२०८	१८०९	४०१७
वाल स्वास्थ्य	-	-	-	१३३५	१५२४	२०९९	१३२५	१७६९	३०९४
डायलाइसिस	-	-	-	१७०	३८०	५५०	५३०	१००६	१५३६
नाक,कान,घाँटी	-	-	-	५७४	३९३	९६७	१८७०	११६२	३०३२
ज्वरो क्लिनिक	-	-	-	९०	१०८	१९८	१७५	२०८	३८३
इमर्जेन्सी	२२२५	१९६२	४१८७	३२८४	२९८३	६२६७	२६९४	२६६८	५३६२
अन्य				५२	६६	११८	३४८९	२७७६	६२६५
जम्मा	४०२५४	२३४३२	६३६८६	५५८२२	३४३५४	९०१७६	५५९४६	३४७६२	९०७०८

Source:192.168.10.114/erp

बिगत ३ आर्थिक बर्षको सेवाग्राही को विवरण स्तम्भ चित्र

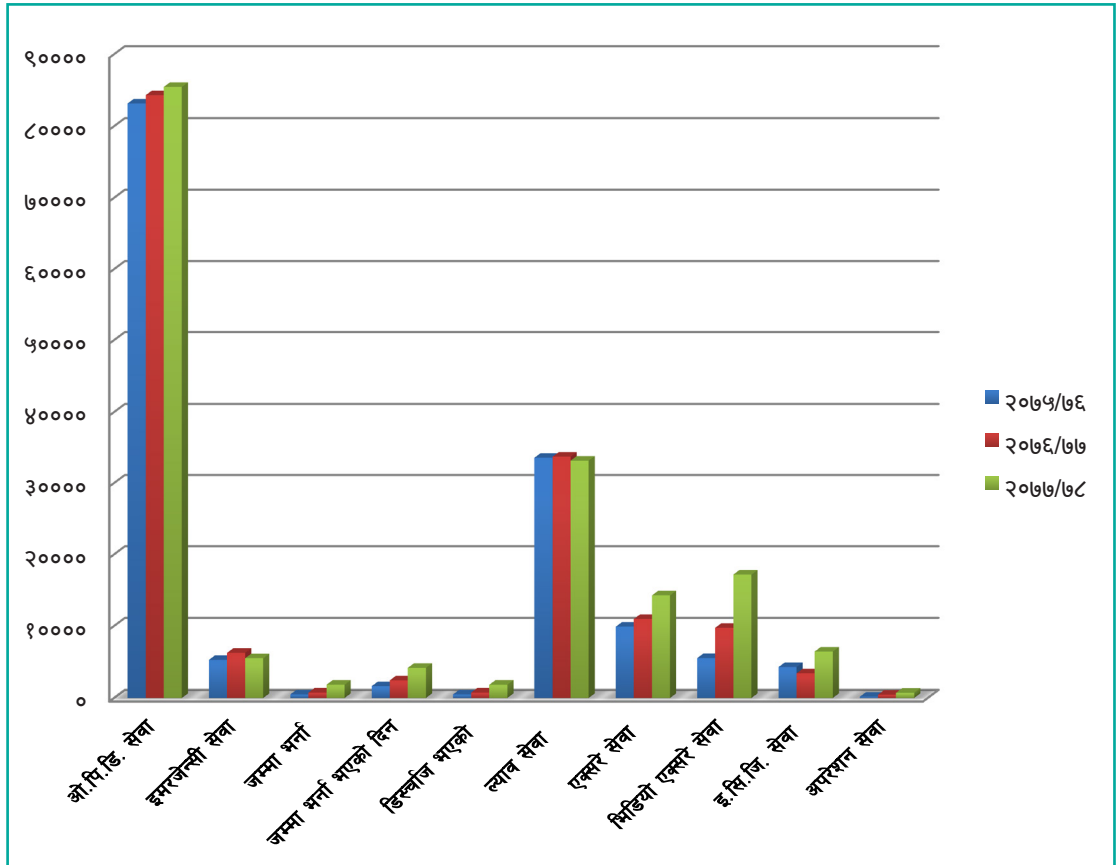


सेवा प्रकृति अनुशार सेवाग्राही को बिबरण तालिका :

क्र.स.	स्वास्थ्य सुचांक	२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
१.	ओ.पि.डि. सेवा पाएका जम्मा बिरामी	८३१५८	८४३०७	८५४५३
२.	इमरजेन्सी सेवा पाएका जम्मा बिरामी	५२९१	६२६८	५५१०
३.	भर्ना भएका जम्मा बिरामी	४९२	७४४	१८३६
४.	जम्मा भर्ना बिरामी दिन	१६३७	२४४३	४१८५
४.	डिस्चार्ज भएका जम्मा बिरामी	४९२	७४४	१८३०
५.	ल्याव वाट सेवा लिएका जम्मा	३३५१५	३३६५४	३३११२
६.	एक्सरे वाट सेवा पाएका जम्मा	९८९९	१०९७०	१४३६३
७.	भिडियो एक्सरे वाट सेवा पाएका जम्मा	५५६१	९७५१	१७२२९
८.	इ.सि.जि. सेवा पाएका जम्मा	४२८९	३४३५	६४४९
९.	अपरेसन सेवा	१७७	४५३	७११

Source: dhis 2

सेवा प्रकृति अनुशार सेवाग्राहीको बिबरण स्तम्भ चित्र :



बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Programme on Immunization)

पृष्ठभूमी (Back ground)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरू मध्येको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बाल मृत्युदर र बाल रोगदर घटाउनका लागि बालबालिकाहरूलाई क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाईटिस - बी, हेमोफिलस इन्फ्लुईन्जा टाइप बी, पोलियो, न्युमोनिया, दादुरा – रुवेला र जापानिज इन्सेफलाईटिस रोग विरुद्ध र गर्भवती महिलाहरूलाई टिटानस (धनुष्टंकार) र डिप्थेरिया (भ्यागुतेरोग) रोग विरुद्ध खोप दिने कार्यक्रम संचालन गरि रहेको छ ।

खोप कार्यक्रमको लक्ष (Goal of Expanded Program on Immunization):

खोप द्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको कारणले बालबालिकाहरूका हुने मृत्युदर, विरामी हुने दर र अपांगता हुने दर कम गर्नु यस कार्यक्रमको मुल लक्ष हो ।

To reduce child mortality, morbidity and disability associated with vaccine preventable diseases.

- खोप र आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापनलाई सुदृढीकरण गर्ने ।
- नयाँ खोपलाई विस्तारै राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गर्दै लैजाने ।
- एक वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरूलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सबै रोग विरुद्ध खोप दिने ।
- सबै गर्भवती महिलाहरूलाई टिटानस र डिप्थेरिया रोग विरुद्ध खोप दिने ।

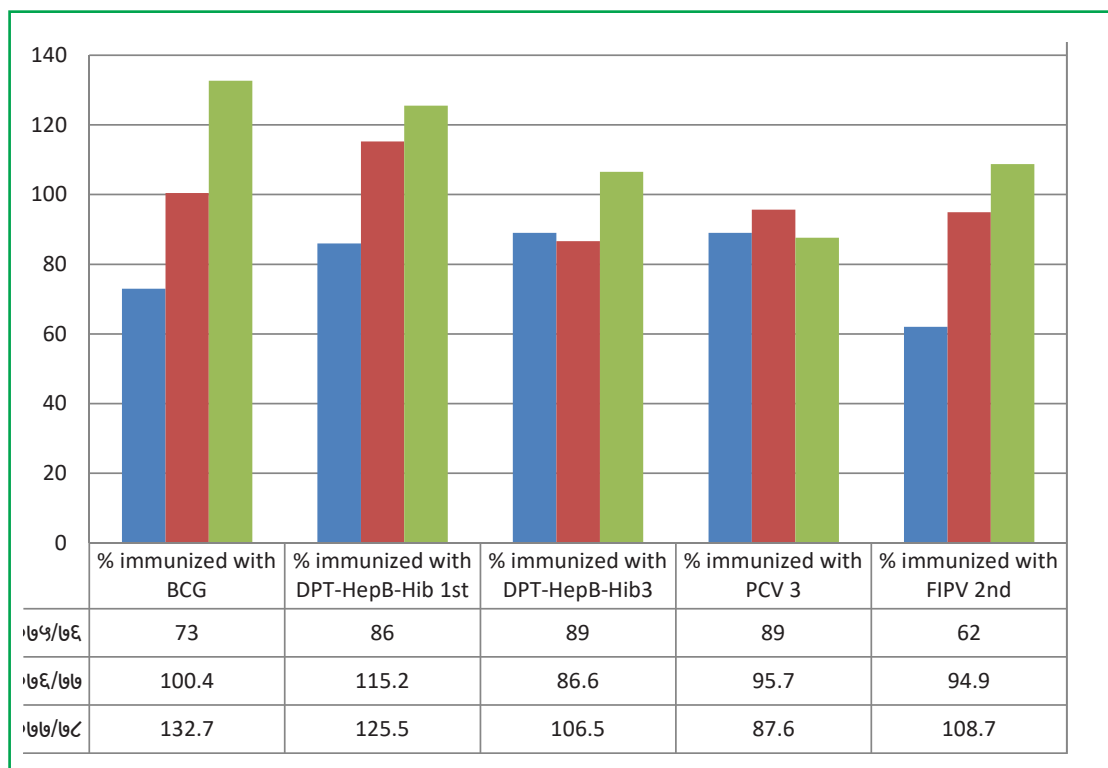
खोप कार्यक्रमको उद्देश्य (Objectives of Expanded Program on Immunization):

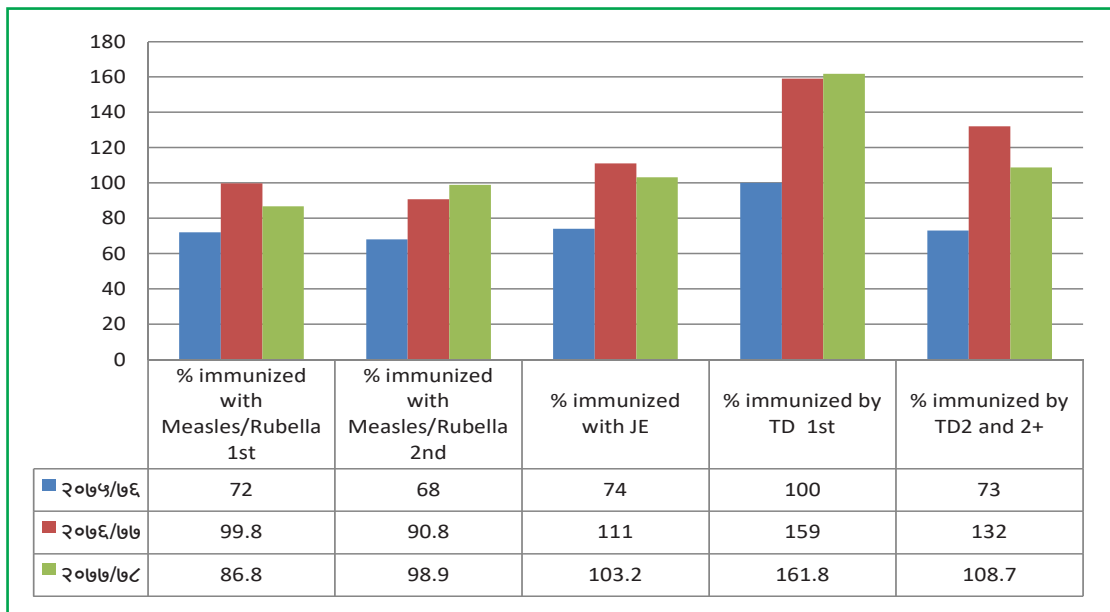
- राष्ट्रिय तथा स्थानिय तह स्तरमा सबै खोपको कभरेज ९०% पुर्याउने ।
- सन् २०१९ सम्ममा दादुरा निवारण गर्ने ।
- नव शिशु र आमालाई हुने धनुष्टंकार रोगको निवारणको अवस्थालाई कायम राख्ने (< 1 Case/1000 Live Births) ।
- गुणस्तरयुक्त खोपको पहुँच सुनिश्चित गर्ने र खोपजन्य फोहोर सामग्रीको उचित विसर्जन गर्ने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोज पडताल कार्यलाई विस्तार गर्ने ।
- १ वर्ष भन्दा बढी उमेर समुहको लागि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

खोप वार्षिक कार्यक्रम प्रगति तालिका:

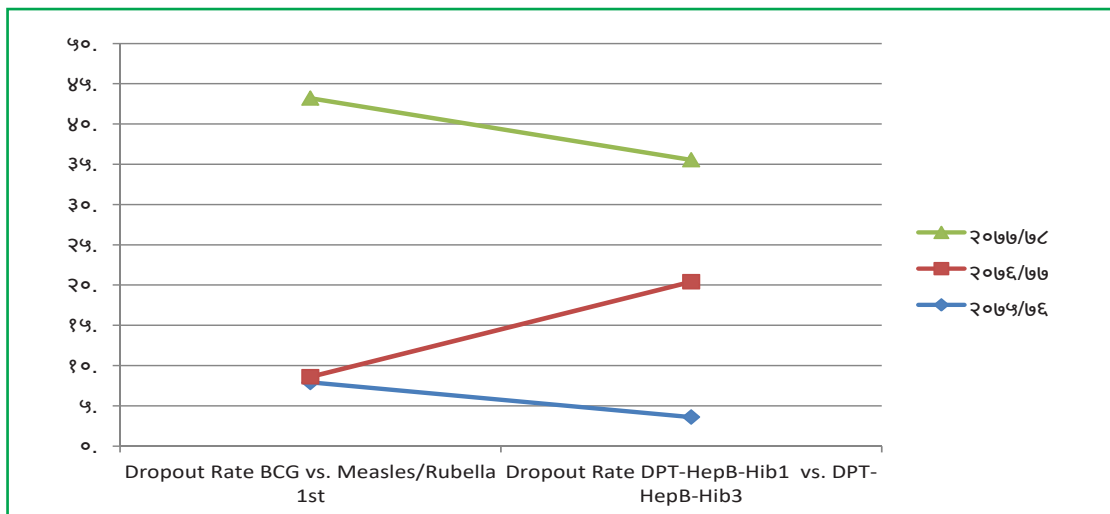
IMMUNIZATION COVERAGE	२०७५/७६			२०७६/७७			२०७७/७८		
	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %
% immunized with BCG	445	327	73	447	449	100.4	447	५९३	१३२.७
% immunized with DPT-HepB-Hib 1st	445	382	86	447	515	115.2	447	५६१	१२५.५
% immunized with DPT-HepB-Hib3	445	396	89	447	387	86.6	447	४७६	१०६.५
% immunized with PCV 3	445	322	89	447	428	95.7	447	३९०	८७.३
% immunized with FIPV 2nd	445	275	62	447	424	94.9	447	४८६	१०८.७
% immunized with Measles/Rubella 1st	445	322	72	447	446	99.8	447	३८८	८६.८
% immunized with Measles/Rubella 2nd	373	301	68	370	336	90.8	370	३६६	९८.९
% immunized with JE	373	329	74	370	411	111	370	३८२	१०३.२
% immunized by TD 1st	459	836	100	461	731	159	461	७४६	१६१.८
% immunized by TD2 and 2+	459	400	73	461	606	132	461	५०१	१०८.७

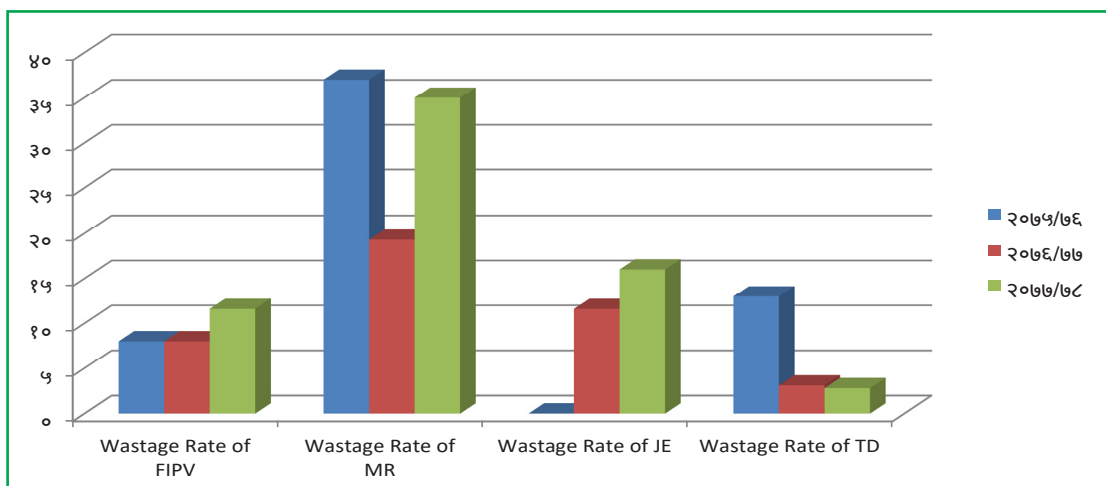
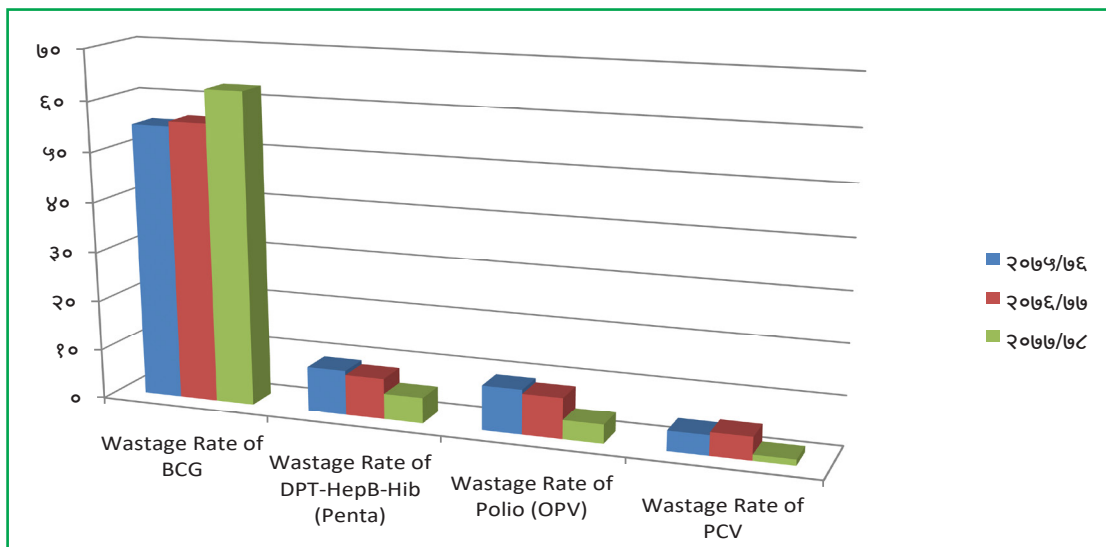
खोप कार्यक्रम प्रगति स्तम्भचित्र:





IMMUNIZATI DROUPOUT AND WASTAGE	२०१५/१६	२०१६/१७	२०१७/१८
	%	%	%
Dropout Rate BCG vs. Measles/Rubella 1st	7.9	0.7	34.6
Dropout Rate DPT-HepB-Hib1 vs. DPT-HepB-Hib3	3.6	16.8	15.15
Wastage Rate of BCG	55	56	62.7
Wastage Rate of DPT-HepB-Hib (Penta)	9	8.2	5.2
Wastage Rate of Polio (OPV)	9	8.2	3.8
Wastage Rate of PCV	4	4.6	1.2
Wastage Rate of FIPV	8	8	11.6
Wastage Rate of MR	37	19.3	35
Wastage Rate of JE		11.6	16
Wastage Rate of TD	13	3.1	2.8





REPORTING STATUS

S.N	INDICATORS	2075/76			2076/77			207&/7*		
		लक्ष्य	प्रगती	प्रतिशत	लक्ष्य	प्रगती	प्रतिशत	लक्ष्य	प्रगती	प्रतिशत
1.	No. of monthly report of HF reporting	12	12	100	12	12	100	12	12	100
2.	% of Immunization clinics reporting to Health Facility	48	48	100	48	48	100	48	48	100
3.	% of Female Community Health Volunteers (FCHVs) reporting to Health Facility	180	180	100	180	132	73	180	150	83.3
4.	Average number of People served by HF (Per day)			327			327			380
5.	Average number of People served by Immunization Clinic (Per clinic)			93			62			46
7.	Average number of People served by FCHV per month (Per month per FCHV)			53			63			56
8.	% of senior citizen (New) among total (New) client served			15.2			14.6			17.6

श्वास-प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम
(ARI Control Programme)

• पृष्ठभूमी (Background)

पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको रोग लाग्ने र मृत्यु हुने मुख्य कारणहरू मध्ये श्वास प्रश्वासमा हुने संक्रमण पनि एक मुख्य रोग हो। श्वासप्रश्वासका रोगहरू मध्ये न्युमोनियाबाट सबैभन्दा बढी बच्चाहरू विरामी हुने र मृत्यु हुने गर्दछन्। ARI Control को लागि नेपाल सरकारले IMCI, CB-IMCI, CB-NCP जस्ता कार्यक्रमहरू लागु गर्यो। हाल CB-IMCI र CB-NCP कार्यक्रम एकै ठाउँमा गाभेर CB-IMNCI Programme संचालनमा छ।

• लक्ष (Goal)

श्वासप्रश्वास नियन्त्रण कार्यक्रमको मुख्य लक्ष भनेको ५ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाको श्वासप्रश्वास रोगदर र मृत्युदर घटाउनु हो।

• उद्देश्य (Objectives)

- ५ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरूमा हुने न्युमोनिया रोगको उचित किसिमले निदान र व्यवस्थापन गरि तिनिहरूको मृत्युदरमा कमि ल्याउने।
- ५ वर्ष भन्दा तलका बच्चाहरूमा हुने श्वासप्रश्वास संक्रमण दरमा कमि ल्याउने।

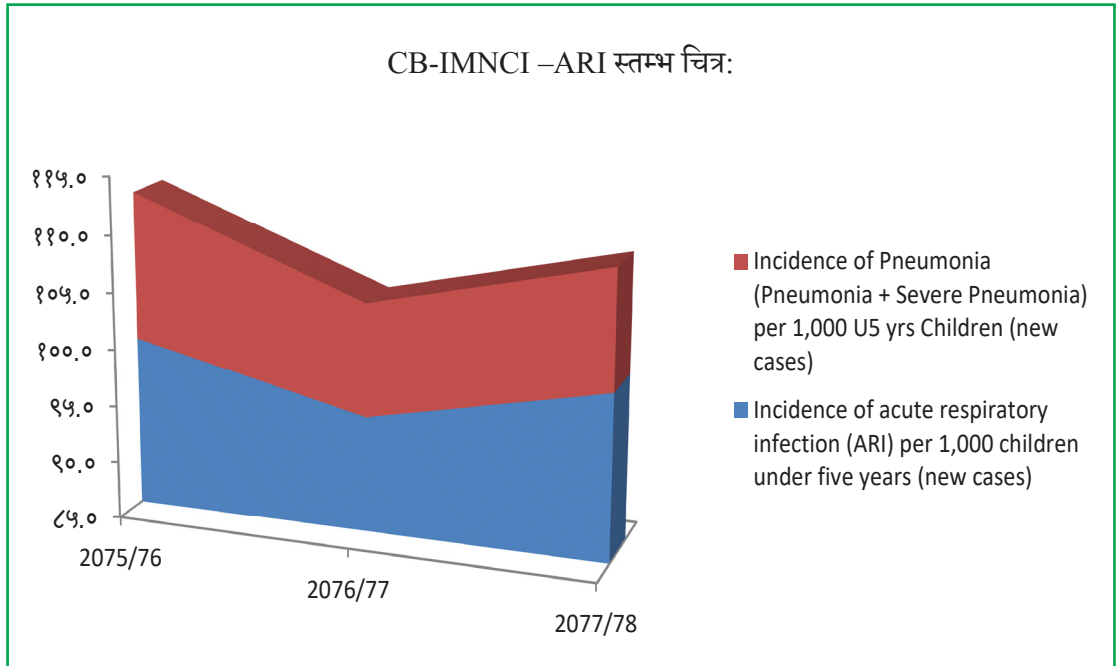
• रणनीति (Strategies)

- आमा र बच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई घरेलु उपचार गर्ने विधि र श्वासप्रश्वास वा न्युमोनियाका लक्षण चिन्हहरू बारे जानकारी दिने।
- श्वासप्रश्वास रोगबारे स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि र यसको समस्याबाट छुटकारा पाउन सक्रिय जनसहभागिता जुटाउने।
- श्वास प्रश्वास रोगको स्तरिय व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई WHO निर्देशिका अनुसार तालिम दिने।
- बाल स्वास्थ्य सँग सम्बन्धी क्रियाकलापहरू जस्तै स्तनपान, पोषण, खोप, आमा र बच्चाको स्याहार र परिवार नियोजन कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकताका साथ संचालन गर्ने।
- साधारण रुखाखोकीमा एन्टिबायोटिक औषधीहरूको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने।
- समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत श्वासप्रश्वास रोगको व्यवस्थापन गर्ने।

श्वसप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको सूचकहरुको प्रगति विवरण तालिका:

CB-IMNCI -ARI	2075/76			2076/77			2077/78		
	लक्ष	प्रगति	%	लक्ष	प्रगति	%	लक्ष	प्रगति	%
Incidence of acute respiratory infection (ARI) per 1,000 children under five years (new cases)	1846	1844	99.9	1846	1755	95.1	1846	1836	99.5
Incidence of Pneumonia (Pneumonia + Severe Pneumonia) per 1,000 U5 yrs Children (new cases)	1844	24	13	1846	182	9.9	1846	192	10.4
Proportion of severe Pneumonia among registered new ARI cases	0	0	0	1846	1	0.1	1846	1	0.05
% of Antibiotics treatment who suffered from pneumonia	24	24	100	182	182	100	182	182	100
Number of Deaths due to ARI		0	0		0	0		0	0

CB-IMNCI –ARI स्तम्भ चित्र:



झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Diarrheal Disease)

• पृष्ठभूमी (Background)

नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बच्चामा लाग्ने झाडापखाला रोग एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । झाडापखाला रोगबाट हुने ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्युदर घटाउने मुख्य रणनीतिको रूपमा झाडापखाला व्यवस्थापन सुधारलाई लिईएको छ । नेपालमा वर्षेनी करीव ३०,००० जना बच्चाहरू यस रोगको कारणले मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ ।

• उद्देश्य (Objectives)

झाडापखाला रोग नियन्त्रणको प्रमुख उद्देश्य झाडापखाला लागेर हे ने वार्षिक ३०००० जनाको मृत्युलाई कम गर्ने र प्रत्येक बच्चालाई औषत ३.३ पटक झाडापखाला लाग्ने दरलाई कम गर्नु हो ।

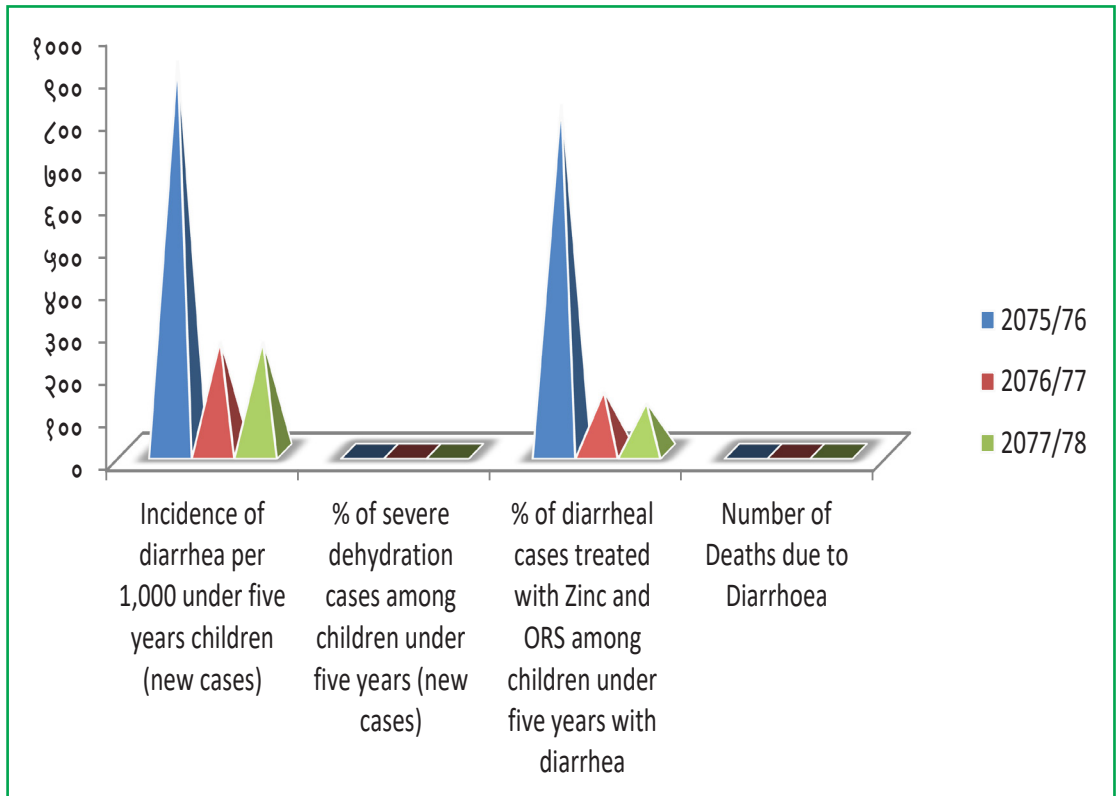
• लक्ष (Target)

- ५ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाको झाडापखालाबाट हुने मृत्युदरमा कमि ल्याउने ।
- ५ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाको झाडापखालाबाट हुने रोगदरमा कमि ल्याउने ।
- झाडापखाला रोग नियन्त्रण र रोग व्यवस्थापनमा गुणस्तरियता कायम गर्ने ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा पूनर्जलिय उपचार कर्नरको स्थापना गरि त्यसलाई प्रयोगमा ल्याउने ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा पूनर्जलिय झोल साथै जिंक चक्कि वितरणको संख्यामा वृद्धि गर्ने ।

• रणनीति (Strategies)

- प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थामा पुनर्जलिय झोल तथा जिंक चक्किबाट उपचार कर्नर स्थापना गरि आमा र बच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिने र पूनर्जलिय झोल तयार गर्न सिकाउने ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू, म.स्वा.स्व.से.र व्यापारिक क्षेत्रबाट समेत पूनर्जलिय पुरिया उपलब्ध गाउने ।
- पूनर्जलिय झोल बनाउने तरिका सिकाउने ।
- सरसफाई बारे जनचेतना बृद्धि गर्ने ।
- झाडापखालाको महामारी फैलिएका नियन्त्रण गर्न तुरुन्त स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्ने ।
- सूचना तथा संचार क्रियाकलापद्वारा रोगको प्रतिकारात्मक पद्धतिलाई बढवा दिने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रमको व्यवस्थापनलाई जोड दिने ।
- कार्यक्रममा सामुदायीक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको साथै स्वयंसेवक, स्थानिय प्रतिनिधी, स्थानिय तह, जिल्ला समन्वय समिति, गैरसरकारी संस्थाहरूलाई समावेश गर्ने ।

CB-IMNCI DIARRHOEA	2075/76			2076/77			2077/78		
	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %
Incidence of diarrhoea per 1,000 under five years children (new cases)	1846	922	१02	1846	259	140	1846	259	140
% of severe dehydration cases among children under five years (new cases)		0	0	259	0	0	259	0	0
% of diarrheal cases treated with Zinc and ORS among children under five years with diarrhoea	922	820	95	140	140	100	140	113	80.7
Number of Deaths due to Diarrhoea		0	0	0	0	0	0	0	0



घ. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Programme)

• पृष्ठभूमि (Background)

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले गर्भावस्था, सुत्केरी अवस्था र सुत्केरी पश्चात हुने आमाको मृत्युदर र नवजात शिशुको मृत्युदर कम गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ। जसले गर्दा मातृ मृत्युदर र नवजात शिशु मृत्युदरमा उल्लेखनिय रुपमा कमी आएको छ। खास गरि उच्च मातृ मृत्युदर हुनुमा गर्भावस्थामा हुने जटिलता, सुत्केरी हुने बेलामा हुने जटिलता र सुत्केरी पश्चातको जटिलताहरू प्रमुख हुन्। यी जटिलताहरूको तत्काल व्यवस्थापन गर्न सकिएन भने आमाले अकालमै ज्यान गुमाउन पुग्छन्। धेरैजसो महिलाहरूले सुत्केरी पश्चात उच्च रक्तश्रावको कारणले ज्यान गुमाएका छन। यसको प्रमुख कारण ३ ढिलाई (3 Delay) ले गर्दा हुन्छ।

१. निर्णय गर्न ढिलाई, २. बाटोमा हुने ढिलाई र ३. स्वास्थ्य संस्थामा हुने ढिलाई।

• उद्देश्य (Objectives)

- स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य केन्द्र र अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट अस्पताल एवं बर्थिङ सेन्टरमा प्रेषण गर्ने प्रणालीलाई ब्यवस्थित गर्ने।
- स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्यको जोखिम अवस्थार आकस्मिक अवस्थाको तयारीको बारेमा जनचेतना बृद्धि गर्ने।
- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गुणस्तरिय प्रसुति सेवा दिनको लागि प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
- असुरक्षित गर्भपतन र अनिच्छुक गर्भाधारण रोक्नको लागि र केही समयको अन्तरालमा बच्चा जन्माउनको लागि परिवार नियोजनका अस्थायी र स्थायी साधनहरूको उपलब्धता गराउने।
- गर्भपतनको कारणले हुने जटिलता कम गर्ने र यसको उचित ब्यवस्थापन गर्ने ब्यवस्था मिनलाउने।
- सरोकारवाला संघ संस्था सँग समन्वय गरि महिलाको कानुनी, सामाजिक र आर्थिक स्तर बृद्धि गराउन वकालत गर्ने।

• लक्ष (Target)

- हाल नेपालको मातृ मृत्युदर १५८ जना प्रति १ लाख जिवित जन्मबाट सन् २०३० सम्ममा ७० जना प्रति १ लाख जिवित जन्ममा झार्ने।
- नवजात शिशु मृत्युदर २१ प्रति हजार जिवित जन्मबाट सन् २०३० सम्ममा १ प्रतिहजार जिवित जन्ममा झार्ने।
- हालको संस्थागत सुत्केरी ५७% बाट सन् २०३० सम्ममा ९०% पुर्याउने।

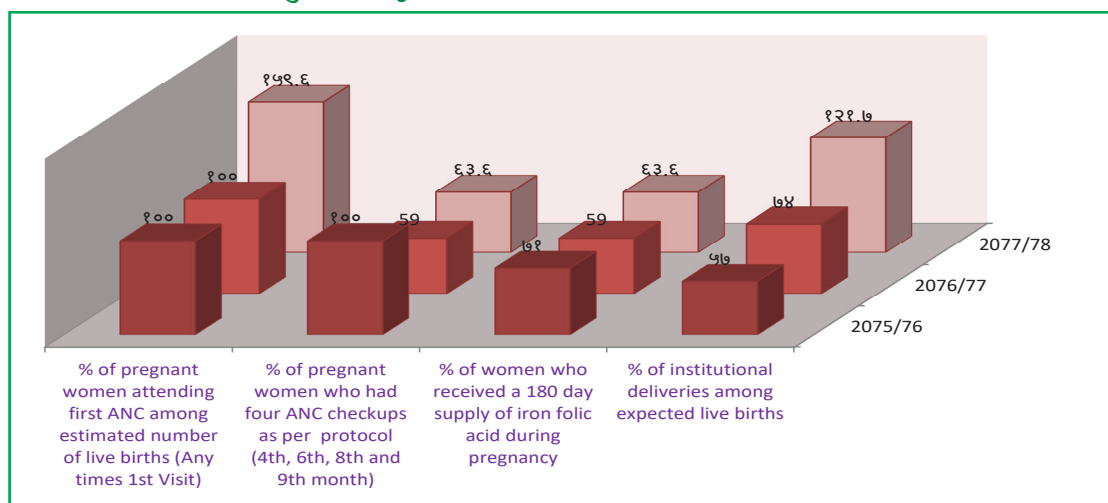
• रणनीति (Strategies)

- सुरक्षित मातृत्वको सन्दर्भमा यसको वकालत र प्रतिबद्धताको लागि अन्तरसंस्थागत रुपमा समन्वयविस्तार गर्ने।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रसुती सेवा र परिवार नियोजनको सेवालाई सुदृढिकरण गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत रहेका गाउँघर क्लिनिकहरूलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न।
- संस्थागत प्रसुती सेवालाई बढाउने।
- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम सम्बन्धी ब्यापक जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क रुपमा प्रसुती सेवा दिने।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बर्थिङ सेन्टर स्थापना गरि चौबिस घण्टे प्रसुती सेवा दिने।
- प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गर्ने संख्या बृद्धि गराउने।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको वार्षिक प्रगति विवरण:

INDICATOR	2075/76			2076/77			2077/78		
	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %
% of pregnant women attending first ANC among estimated number of live births (Any times 1st Visit)	459	1057	100	461	989	100	461	736	159=6
% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	459	803	100	461	270	59	461	293	63=6
% of women who received a 180 day supply of iron folic acid during pregnancy	459	383	71	461	270	59	461	293	63=6
% of institutional deliveries among expected live births	459	262	57	461	340	74	461	561	121=7
% of deliveries attended by SBA among expected live birth	459	262	57	461	340	74	461	561	121=7
% of deliveries attended by SBA (at HF) among total delivery at HF	262	262	100	340	340	100	340	561	165
% of vacuum, forceps and C/S deliveries among total delivery (Health Facility)	262	77	29	340	89	26	340	188	55=3
% of postpartum mothers who received Vitamin A supplements among expected live birth	459	289	63	461	417	90	461	561	121=7
% of women who had three postnatal care (PNC) visit as per protocol among expected live birth	459	243	53	461	68	15	461	561	121=7
% of women receiving maternity incentives among total institutional deliveries	262	244	93	340	340	100	340	561	165
% of women receiving ANC incentives among total institutional deliveries	262	138	53	340	91	27	340	561	165
% of met need for emergency obstetric care service				461			461	561	121=7
Number of Neonatal death	0	0	0	0	0	0	0	0	0

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको वार्षिक प्रगति स्तम्भचित्र :



ड. परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

• पृष्ठभूमि (Background)

परिवार नियोजनपरिवारको योजना हो। भाबि पारिवारिक जीवनलाई स्वस्थ र व्यवस्थित बनाइराख्नका लागि के कस्ता नियोजक साधन तथा प्रविधिको प्रयोग गर्ने,कति उमेरमा बच्चा जन्माउने, दुई बच्चाको जन्मान्तर कति राख्ने,बाल बच्चाको हेरचाह तथा शिक्षा दिक्षाको व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने बिषयमा समय उगाबै सहि किसिमको योजना बनाई सोहि अनुरूप पारिवारिक जीवन सन्चालन गर्नु नैपरिवार नियोजन (पारिवारिक योजना हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार सानो एवं सुखी परिवारको अवधारणालाई समुदाय स्तर सम्म पुर्याउन विभिन्न तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु: अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउँघर क्लिनिक एवं घुम्ती शिविरको माध्यमबाट गुणस्तरिय परिवार नियोजन सेवा पुर्याउने नीति रहेको छ। सरकारको यो नीतीमा गैरसरकारी निकायहरुको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई अधिकतम परिचालन गरि परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भई रहेको छ। बेला वेलामा परिवार नियोजनको स्थायी बन्ध्याकरण शिविरको आयोजना गरि सन्तानका रह्र पुगिसकेका दम्पतिहरुको लागि स्थायी बन्ध्याकरण गर्ने गरिएको छ।

• उद्देश्य (Objectives)

परिवार नियोजन कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य जन्मान्तर वृद्धि गरि अनिच्छित गर्भधारण हुन नदिने हो।

- जन्मान्तर वृद्धि गर्ने।
- अनिच्छित गर्भधारणलाई रोक्ने।
- बाँझोपनको व्यवस्थापन गर्ने।
- समग्र प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने।
- अबैद्ध गर्भपतनलाई कम गर्ने।

• लक्ष (Target)

- हालको प्रजनन दर लाई कम गर्ने।
- हालको परिवार नियोजनका साधनको दर लाई वृद्धि गर्ने।
- प्रजनन दर कम गर्न र परिवार नियोजनको प्रयोगको दरलाई बढाउनको लागि दम्पतीलाई आधुनिक परिवार नियोजनका साधन वितरण गर्ने।

• रणनीति (Strategies)

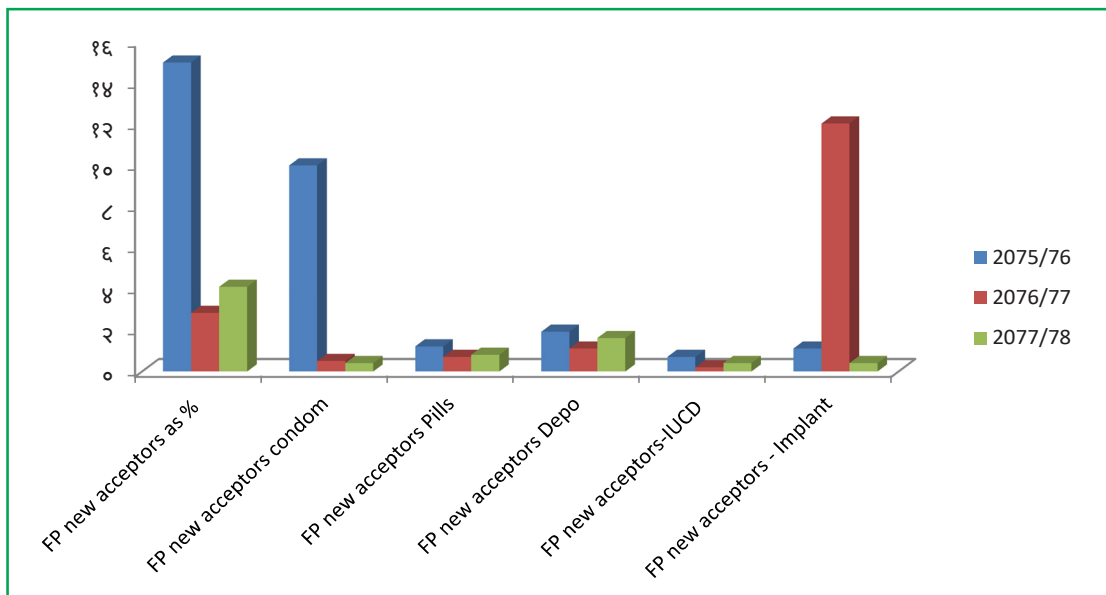
- ढिलो विवाह गर्ने केही वर्षको अन्तरालमा बच्चा जन्माउने र योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सबैलाई ज्ञान दिने।

- प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र परिवार नियोजन सेवालाई संस्थागत र बाह्य सेवामा समेत समावेश गरि सहज रूपमा उपलब्ध गराउने ।
- स्वास्थ्य संस्था स्तर एवं समुदाय स्तरमा घुम्ती स्वास्थ्य शिविर र परिवार नियोजनको स्थाई बन्ध्याकरण सेवा नियमित रूपमा संचालन गर्ने ।
- इम्प्लान्ट र आ.यु.सि.डी. सेवालाई नगरपालिका भित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विस्तार गर्ने ।
- परिवार नियोजन सेवाको गुणस्तरियता कायम राख्नका लागि परामर्श सेवा, संक्रमण नियन्त्रण, प्रतिकुल असरको व्यवस्थापन र जटिलताहरूको व्यवस्थापन राष्ट्रिय चिकित्साको मापदण्ड मुताविक संचालन गर्ने ।
- नगरपालिकामा नगर अस्पताल संचालन गरि बाँझोपनको व्यवस्थापनको लागि सेवा विस्तार गर्ने ।
- परिवार नियोजन सेवालाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा र सुरक्षित प्रसूति सेवासँग क्रमस एकीकृत गर्दै लैजाने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा राखिएको कण्डम बाकसबाट सजिलै निःशुल्क कण्डम वितरण गर्ने ।
- म.स्वा.स्व.से. बाट कण्डम वितरण र पिल्सको पुनः वितरण गर्ने ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमको वार्षिक प्रगति विवरणः

INDICATOR	2075/76			2076/77			2077/78		
	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %
FP new acceptors as % of WRA (all modern FP methods)	6292	951	15	6464	178	2.8	6464	267	4.1
FP new acceptors condom	6292	640	10	6464	33	0.5	6464	25	0.4
FP new acceptors Pills	6292	77	1.2	6464	43	0.7	6464	54	0.8
FP new acceptors Depo	6292	119	1.9	6464	70	1.1	6464	105	1.6
FP new acceptors-IUCD	6292	47	0.7	6464	14	0.2	6464	59	0.9
FP new acceptors - Implant	6292	68	1.1	6464	12	0.2	6464	24	0.4
FP new acceptors Sterilization	6292	0	0	6464	7	0.1	6464	12	0.2
Contraceptive prevalence rate (CPRs (unadjusted)	6292			6464	2311	36	6464		
Current User – Condom	6292	60	1	6464	33	1	6464	25	0.4
Current User - Pills	6292	126	2	6464	165	3	6464	22	0.34
Current User - Depo	6292	210	3.3	6464	170	3	6464	66	1.02
Current User - IUCD	6292	389	6.2	6464	402	6	6464	22	0.34
Current User - Implant	6292	385	6.1	6464	394	6	6464	18	0.3
Current User –Female sterilization	6292	498	7.9	6464	498	7.7	6464	505	7.8
Current User –male sterilization	6292	678	11	6464	679	11	6464	686	10.6

परिवार नियोजन सेवा current user % स्तम्भ चित्रः



च. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Programme)

• पृष्ठभूमि (Background)

ग्रामिण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदायको सहभागिता बढाउने उद्देश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि नेपाल सरकारले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका राख्न सुरु गरेको हो। साविकका गा.वि.स. र नगरपालिकाका प्रत्येक वडामा कम्तिमा १ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका हुने गरि छनौट गरिका छन्। समुदायमा रहेका स्वास्थ्य आमा समुहले म.स्वा.स्व.से. को छनौट गर्ने गर्दछन भने तिनिहरुलाई नेपाल सरकारले केही समयको लागि आधारभुत तालिम दिने गर्दछ। तालिम प्राप्त महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आफ्नो वडा भित्र परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, बातावरणीय सरसफाई, आदिको बारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रबर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुर्याउने गर्दछन्। यस गैडाकोट नगरपालिका अन्तरगत ३९ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु रहेका छन्। जसमा १२ जना महिला स्वयं सेविका गैडाकोट स्वास्थ्य चौकी अन्तरगत, ९ जना पितौजिघाट स्वास्थ्य चौकी अन्तरगत, १० जना अमरापुरी स्वास्थ्य चौकी अन्तरगत र ८ जना रतनपुर स्वास्थ्य चौकी अन्तरगत आफ्ना क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने र रेकर्डिङ रिपोर्टिङ गर्ने गर्दछन्।

• उद्देश्य (Objectives)

- आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने।
- नवजात शिशु र मातृ मृत्यु कम गर्ने।

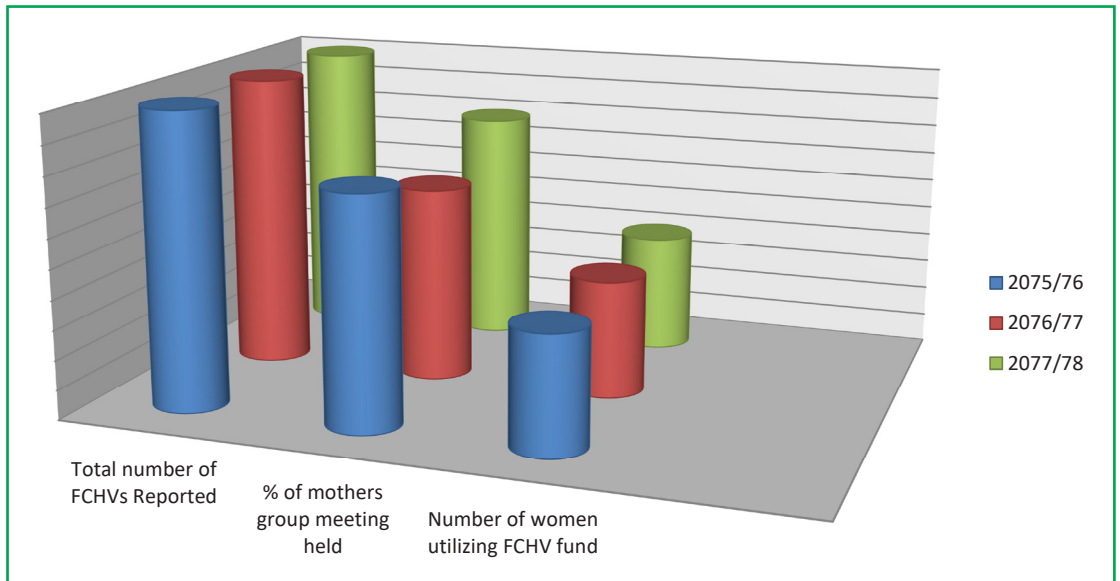
- परिवार नियोजनको सेवाहरूको प्रयोगलाई बढाउने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई समुदायको सहभागितामुलक बनाउने ।

रणनीति (Strategies)

- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई आधारभुत र पुनर्ताजगी तालिम दिने व्यवस्था मिलाउने ।
- विभिन्न निकायहरूसँग अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ।
- नियमित रूपमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- कार्यक्रमको नियमित रूपमा समिक्षा गर्ने ।
- म.स्वा.स्व.से. अक्षय कोष स्थापना गर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवश मनाउने तथा उत्कृष्ट म.स्वा.स्व.से. लाई पुरस्कृत गर्ने ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको प्रगति:

INDICATOR	2075/76			2076/77			2077/78		
	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %	लक्ष	प्रगति	प्रगति %
Total number of FCHVs Reported	15	15	100	15	15	100	15	15	100
% of mothers group meeting held	180	140	78	180	119	66	180	143	79.4
Number of women utilizing FCHV fund	15	6	40	15	6	40	15	6	40
Total amount of FCHV fund at end of the fiscal year		2 lakh	100		2.5 lakh	100		2.5 lakh	100
Amount of money invested from the FCHV fund		1.5 lakh	100		1.5 lakh	100		1.5 lakh	100
% of FCHV fund utilized (invested)			75			60			60



हरेक बार, खाना चार

अन्न तथा कन्दमूल

मकै, गहुँ, चामल,
कोदो, फापर,
र जुनेलो साथै
कन्दमूलहरू जस्तै: आलु,
सक्खरखण्ड, पिँडालु,
तरूल आदि ।



पशुपंक्षी जन्य खानेकुराहरू

मासु, माछा, कलेजो
(आईरनको स्रोत) र अण्डा
साथै दूध र दूधबाट
बनेका परिकारहरू
(भिटाभिनका
स्रोत) ।



भिटाभिन तथा खनिजयुक्त फलफूल तथा तरकारीहरू

पाकेको आँप, मेवा, गाढा हरियो सागपात,
गाजर, पाकेको फर्सी, पहेंलो सक्खरखण्ड,
कटहर, खरबुजा (भिटाभिन ए पाईने
स्रोत) गाढा हरियो सागपात, सिस्नु,
कर्कलो, मुलाको साग, काउलीको पात
(आईरन पाईने स्रोत) सुन्तला, गोलभेंडा,
कागती, अमला (भिटाभिन सि) आदि ।



गेडागुडीहरू

भटमास, सिमी, दालहरू,
केराउ, चना, वदाम, तिल,
फर्सीको वियाँ आदि ।



छ. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Programme)

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Programme)

• पृष्ठभूमी (Background)

सन् १९५४ देखि किटजन्य रोग नियन्त्रण आयोजनाको रुपमा सुरु भएको औलो नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९५८ देखि औलो उन्मुलन आयोजनाको रुपमा काम गरेको पाईन्छ । निश्चित समयबधीमा नेपालबाट औलो उन्मुलन हुन नसकेपछि सन् १९७८ देखि यसले औलो नियन्त्रणको रुपमा काम गर्न थाल्यो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार हाल औलो नियन्त्रण कार्यक्रम देशैभर संचालन भईराखेको छ ।

(Vision) : सन् २०२६ सम्म नेपाललाई औलो मुक्त बनाउने ।

• लक्ष (Target)

औलो प्रभावित क्षेत्रबाट वार्षिक रोग देखा पर्ने दरलाई घटाउने र यसको उपलब्धि लाई सन्तलनमा राख्ने ।

• उद्देश्य (Objectives)

- मलेरिया बाट हुने मृत्यु लाई शुन्यमा झार्ने ।
- स्थानिय मलेरिया दरलाई कम गर्ने ।
- औलो नियन्त्रणका लागि समुदायको परिचालन गर्ने ।

- महामारी फैलनबाट रोक्ने तथा महामारीमा परेकाहरूको उपचार तथा उद्धार गर्ने ।
- **रणनीति (Strategies)**
 - औलो रोगिहरूको तुरुन्त पत्ता लगाई उपचार गर्ने ।
 - औलो ग्रसित क्षेत्रहरूमा प्रयोगशाला सेवालाई विस्तार गर्ने ।
 - औलो रोगको महामारी फैलिएमा नियन्त्रण गर्ने ।
 - औलो प्रभावित क्षेत्रहरूका गर्भवती महिलाहरूलाई कीटनाशक झुल वितरण गर्ने ।
 - स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट जनचेतना फैलाउने ।
 - वातावरणिय सरसफाई गरि औलो नियन्त्रण गर्न समुदायलाई उत्साहित गर्ने ।
 - RRT गठन गरि परिचालन गर्ने ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Programme)

पृष्ठभूमी (Background)

क्षयरोग विश्वभर फैलिएको संक्रामक रोग हो । माइकोब्याक्टेरियाका विभिन्न स्ट्रेनका कारणले हुने भएपनि मुख्यतया माइकोब्याक्टेरियम ट्युबरकुलोसिस नामको ब्याक्टेरियाको कारणले क्षयरोग लागेको पाइन्छ।साधारणतया क्षयरोगले फोक्सोमा आक्रमण गर्छ तर यसले शरीरका अन्य भागहरूमा पनि असर पुर्याउन सक्छ । यो रोग लागेका मानिसहरूमा यदि सक्रिय किटाणुहरू छन् भने उसले सास फेर्दा, हाच्छिउँ गर्दा वा खोक्दा निस्कने मसिना छिटाहरूको माध्यमबाट हावा हुँदै अर्को व्यक्तिमा सर्ने गर्दछ।प्राय संक्रमणहरूमा लक्षणहरू देखापडैनन् त्यस्तो अवस्थालाई निष्कृत क्षयरोग Latent TB भनिन्छ । करीब दसमा एक निष्कृत क्षयरोग बिस्तारै बढ्दै गएर सकृत हुन सक्छ । यदि समयमै उपचार नभएमा यसरी संक्रमित ५०रोगीको क्षयरोगका कारणले मृत्यु हुन्छ ।

विश्वको जनसङ्ख्याको एकतिहाइ मानिसहरू क्षयरोगबाट संक्रमित विस्वास गरिन्छ। र प्रत्येक वर्ष यस जनसङ्ख्याको १ प्रतिशत मानिसहरूमा नयाँ संक्रमण देखिन्छ।सन् २००७ मा विश्वभर लगभग १ करोड ३७ लाख मानिसमा सकृत क्षयरोग रहेको अनुमान गरिएको थियो।त्यस्तै सन् २०१३ मा मात्रै करीब ९० लाख मानिसहरू यस रोगबाट संक्रमित भएको अनुमान छ।सन् २०१३ मा यस रोगका कारणले १ करोड ३० लाखदेखि १ करोड ५० लाख मानिसको मृत्यु भएको अनुमान गरिएको छ। मृत्यु हुनेमा धेरै जसो मानिसहरू विकासोन्मुख राष्ट्रका मानिसहरू थिए। सन् २००६ देखि विश्वभरका कुल क्षयरोगीको सङ्ख्यामा भने कमी आएको छ। त्यस्तै सन् २००२ देखि यस रोगको नयाँ संक्रमण हुने दर पनि घटेको छ।विभिन्न क्षेत्रहरूमा क्षयरोग संक्रमणको दर फरक-फरक हुने गरेको पाइन्छ। एसियाली तथा अफ्रिकी देशहरूका मानिसहरूमा ट्युबरकुलिन परीक्षण गर्दा ८०% मा रोग भएको पाइन्छ तर अमेरिकामा यो प्रतिशत ५-१० मात्रै छ ।

नेपालमा क्षयरोग एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ ।नेपालमा कुल जनसंख्याको ४५ प्रतिशतमा क्षयरोगको संक्रमण छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार क्षयरोगबाट विश्वभर हरेक वर्ष १४ लाख मानिसको मृत्यु हुन्छ भने नेपालमा हरेक वर्ष ५ देखि ७ हजार मानिसको मृत्यु हुने गरेको छ ।

स्वास्थ्यसंबन्धित सजिलै सर्ने यो रोगको संक्रमण मधुमेह, एचआइभी, क्यान्सर, मिर्गौलाप्रत्यारोपण गरेका लगायत विरामीमा बढि हुन्छ । लामो अवधिको खोकी, खकारमा रगत देखा पर्नु, साँझपख ज्वरो आउनु, राति सुतेको बेलामा पसिना आउनु र तौल घट्दै जानु आदि सकृय क्षयरोगका लक्षणहरू हुन्।नेपालमा क्षयरोग निवारणकालागि विरामीलाई चिकित्सकको प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने 'डट्स' विधिबाट निःशुल्क उपचार हुदै आएको छ । देशको ७५ वटै जिल्लामा चार हजार भन्दा बढि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा डट्स विधिबाट उपचार हुदै आएको छ ।

• लक्ष (Target)

To reduce Morbidity, mortality due to tuberculosis and decrease the chance of transmission from one to another.

• राष्ट्रिय लक्ष (National Target)

- ८२%Bacteriologically Confirmed Pulmonary Cases पत्ता लगाउने।
- पत्ता लगाईएका नयाँ खकार पोजेटिभ क्षयरोगका विरामीहरू मध्ये कम्तिमा ९० % लाई निको पार्ने ।

• उद्देश्य (Objectives)

- नयाँ क्षयरोगीहरूको समयमानै पत्ता लगाई समयमै उपचार गर्ने ।
- रोग निको हुने र उपचार पुरा हुने दर लाई बृद्धिग ।
- DOTS उपचार पद्धतिलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- गरिव तथा जोखिममा रहेका जनसमुदायलाई रोग लाग्नबाट जोगाउने ।
- उपचारमा रहेका क्षयरोगीहरूलाई MDR/XDR हुन बाट जोगाउने ।
- CB DOTS मार्फत उपचारलाई सहज बनाउने ।
- Case Finding Rate बढाउने ।

• रणनीति (Strategies)

- डट्स कार्यक्रमलाई व्यवस्थित बनाउने ।
- CB DOTS लाई विस्तार गर्ने ।
- TB/HIV कार्यक्रम अन्तरगत सम्पूर्ण एच. आई. भी. संक्रमितहरूको टि बी को जाँच गराउने ।
- सबै संस्थाहरूमा प्रयोगशाला सेवा विस्तार गर्ने तथा प्रयोगशाला नभएको स्वास्थ्य संस्थाबाट खकार नमुना संकलन गरि कुरियरको माध्यमबाट प्रयोगशाला उपलब्ध भएको संस्थामा पठावउने व्यवस्था मिलाउने ।
- Microscopy Camp हरू संचालन गर्ने ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Leprosy Elimination Programme)

पृष्ठभूमि (Background)

जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा विद्यमान रहेको कुष्ठरोग माईक्रोब्याक्टेरियम लेप्रे (Mycobacterium Leprae) नामक ब्याक्टेरियाको कारणबाट लाग्छ। हाम्रो समाजमा यस रोग लागेका ब्यक्तिहरु समाजबाट अपहेलित हुने डरले आफ्नो रोगको बारेमा खुलेर कुरा गर्न सक्दैनन्। यस रोगको अर्को चुनौती भनेको यो रोग लागेको ब्यक्तिमा लाटो फुस्रो दाग देखा पर्दछ फलस्वरूप आफ्नै शरिरमा भएको दाग पनि समयमानै थाहा नपाउन सक्छन भने अर्कै तर्फ दुख्ने चिलाउने नहुने हुँदा रोग पालेरै बस्न सक्छन् फलस्वरूप यस रोगले अंगभंग बनाउछ। यस रोगको औषधी सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निःशुल्क उपलब्ध छ। बहुमात्रा उपचारण प्रणाली (MDT) को प्रयोगद्वारा यसको उपचार गरेमा यो रोग पूर्ण रूपमा निको हुन्छ।

उद्देश्य (Objectives)

- नेपालबाट कुष्ठरोग निवारण गर्ने (प्रति १०००० जनसंख्यामा कुष्ठरोगीको संख्या १ भन्दा तल झार्ने)
- रोगीको उचित उपचार गर्ने।
- कुष्ठरोगका कारणले हुने अपाङ्गता रोकथाम गर्ने।
- समाजमा विद्यमान रहेको अन्धविश्वास हटाउने।

लक्ष (Target)

रोग तुरुन्त पत्ता लगाउने।

दर्ता गरिएका विरामीहरुलाई समयमै निको गराउने।

कुष्ठरोग निवारण गर्ने कार्यमा समुदायमा सचेतना जगाउने क्रियाकलाप संचालन गर्ने।

विभिन्न स्तरका स्वास्थ्य निकायहरुमा सुपरिवेक्षण गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिने।

रणनीति (Strategies)

- राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरु सँग समन्वयात्मक सहकार्य गर्ने।
- सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने।
- बहुउपचार पद्धतिलाई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विस्तार एवं निरन्तरता दिने।
- समुदायमा कुष्ठरोगको बारेमा सचेतना जगाउन विशेष सकृयता देखाउने।
- चर्मरोग शिविरहरु संचालन गरि नयाँ विरामी पत्ता लगाउने।

मलेरिया, कालाजार, क्षयरोग र कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम को प्रगति प्रतिवेदन :

MALARIA / KALA-AZAR	2075/76			2076/77			2076/77		
	लक्ष्य	प्रगती	%	लक्ष्य	प्रगती	%	लक्ष्य	प्रगती	%
Total Number of Blood Slides collected	209	587	100	213	100	47	213	727	341.3
TUBERCULOSIS									
Case Notification Rate all form of TB per 100000 population	20867	42	187	21290	47	220	21290	46	
Case Notification Rate PBC new and relapseTB cases per 100000 population	20867	31	149	21290	28	132	21290	24	
Treatment success rate (All PBC)	28	20	71.4	50	50	100	50	35	74.5
Sputum conversion rate (All PBC)	30	27	90	33	28	85	33		95.6
Slide Positivity rate (from lab facility only)	1031	50	4.8	951	53	5.6	951		7
LEPROSY									
New case detection rate (NCDR) per 100,000 population	20867	7	33.8	21290	9	42.2	21290	49	230
Prevalence rate (PR) per 10,000	20867	7	3.35	21290	10	4.7	21290	50	23.5
Number of Disability Grade2 among new cases			0			0			





