



स्वास्थ्य पार्श्वचित्र-Health Profile-२०८२



खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका
गाउँपालिकाको कार्यालय
चौरीखर्क, सोलुखुम्बु, कोशी प्रदेश, नेपाल ।



परामर्शदाता



रिसर्च इन्क्लेव प्रा. लि.

कामनपा वडा नं. ३१, हनुमान मार्ग

शंखमुल, काठमाडौं, नेपाल ।

संपर्क नं. +९११-१-५२४२९१८

इमेल: researchenclave@gmail.com

कार्यकारी सारांश

यो स्वास्थ्य पार्श्वचित्र-२०८२ खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको समग्र स्वास्थ्य अवस्थाको वस्तुगत, तथ्यपरक तथा विश्लेषणात्मक मूल्याङ्कन प्रस्तुत गर्ने उद्देश्यले तयार पारिएको छ । नेपालको संविधान, २०७२ ले प्रत्याभूत गरेको स्वास्थ्यलाई मौलिक हकका रूपमा कार्यान्वयन गर्न तथा स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ अनुसार स्थानीय तहको स्वास्थ्यसम्बन्धी दायित्व, अधिकार र जिम्मेवारीलाई प्रभावकारी रूपमा निर्वाह गर्न यो प्रतिवेदन आधारभूत सन्दर्भ दस्तावेजका रूपमा उपयोगी हुनेछ ।

यस प्रतिवेदनमा गाउँपालिकाको भौगोलिक, जनसाङ्ख्यिक, सामाजिक-आर्थिक अवस्थाका साथै स्वास्थ्य संस्थाको उपलब्धता, स्वास्थ्य जनशक्ति, भौतिक पूर्वाधार, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था समेटि समग्र विश्लेषण गरिएको छ । अध्ययनका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS), गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट प्राप्त अभिलेख तथा प्रतिवेदन, क्षेत्र अवलोकन, मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता (KII) र समूह छलफल (FGD) जस्ता गुणात्मक तथा परिमाणात्मक विधिहरू प्रयोग गरिएको छ ।

प्रतिवेदनका निष्कर्षअनुसार गाउँपालिकामा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, आमा तथा शिशु स्वास्थ्य, खोप कार्यक्रम र आधारभूत उपचार सेवाको पहुँचमा क्रमिक सुधार देखिएको छ । समुदायस्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सक्रिय सहभागिता, खोप सेवाको विस्तार तथा स्वास्थ्य सचेतनामा भएको वृद्धि सकारात्मक पक्षका रूपमा पहिचान गरिएको छ । तथापि दुर्गम र पहाडी भौगोलिक अवस्था, सीमित तथा असन्तुलित स्वास्थ्य जनशक्ति, स्वास्थ्य पूर्वाधार र उपकरणको अपर्याप्तता, नसर्ने रोगहरूको बढ्दो बोझ तथा उच्च उचाइसँग सम्बन्धीत स्वास्थ्य जोखिमहरू प्रमुख चुनौतीका रूपमा विद्यमान छन् ।

लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण (GESI) को दृष्टिकोणबाट हेर्दा महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा आदिवासी जनजातिहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँचमा सुधार देखिएपनि समान, गुणस्तरीय र समयमै सेवा सुनिश्चित गर्न थप लक्षित हस्तक्षेप आवश्यक रहेको देखिन्छ । साथै खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता (WASH), वातावरणीय स्वास्थ्य र विपद् जोखिम न्यूनीकरणका पक्षहरूले जनस्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष प्रभाव पारिरहेको हुँदा यी क्षेत्रहरूलाई स्वास्थ्य योजनासँग एकीकृत गर्नुपर्ने आवश्यकता औल्याइएको छ ।

यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य पूर्वाधारको सुदृढीकरण, दक्ष र पर्याप्त स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन, समुदायमैत्री तथा पहुँचयोग्य स्वास्थ्य कार्यक्रम विस्तार, नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा व्यवस्थापन, विपद् जोखिम न्यूनीकरण र स्थानीय स्वास्थ्य नीति तथा योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्पष्ट अल्पकालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन सिफारिसहरू प्रस्तुत गरिएको छ । समग्रमा यो स्वास्थ्य पार्श्वचित्र खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा तथ्यमा आधारित योजना, कार्यक्रम र बजेट तर्जुमा गर्न तथा प्रदेश र सङ्घीय तहसँग समन्वय र स्रोत परिचालन गर्न महत्वपूर्ण आधार दस्तावेजका रूपमा रहने विश्वास लिइएको छ ।

कृतज्ञता

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य पार्श्वचित्र, २०८२ तयार गर्ने क्रममा सहयोग, मार्गदर्शन र प्रतिक्रिया प्रदान गर्नुहुने सम्पूर्ण पक्षहरू प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छौं ।

सर्वप्रथम, यो अध्ययनलाई आवश्यक निर्देशन र प्रशासनिक सहजीकरण प्रदान गर्ने खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाका अध्यक्ष-श्री मिड्मा छिरि शेर्पा, उपाध्यक्ष-टासी लमु शेर्पा, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत-नवराज गौतम, सम्पूर्ण जनप्रतिनिधिहरू, स्वास्थ्य शाखा तथा अन्य शाखाका कर्मचारीहरूमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं । यसैगरी गाउँपालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र स्वास्थ्य शाखाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले आवश्यक तथ्याङ्क, सुझाव र अन्तरवार्तामा गर्नुभएको महत्त्वपूर्ण सहयोगले यो प्रतिवेदनको गुणस्तर वृद्धिमा ठूलो योगदान पुगेको छ । उहाँहरूको सक्रिय सहभागिता र समर्पणप्रति विशेष आभार व्यक्त गर्दछौं ।

यस अध्ययनको क्रममा आ-आफ्नो व्यस्त तालिकाबीच समय निकालेर समूह छलफल (FGD) र मुख्य सूचनादाता अन्तरवार्ता (KII) मा सहभागी हुनुहुने स्थानीय बुद्धिजीवी, स्वास्थ्य क्षेत्रका सरोकारवाला, विभिन्न सङ्घ-संस्थाका प्रतिनिधि, महिला, युवा तथा स्थानीय समुदायका सबै नागरिकहरू प्रति पनि हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं । उहाँहरूको अनुभव, ज्ञान र सुझावले गाउँपालिकाको वास्तविक स्वास्थ्य अवस्था बुझ्न महत्त्वपूर्ण सहयोग पुर्याएको र आगामी दिनमा यस्ता प्रकार अध्ययनका लागि गाउँपालिकाले उहाँहरूको अनुभव, ज्ञान र सुझावको भरपुर उपयोग गर्नेछ भन्ने आशा लिएका छौं ।

त्यस्तै, प्रतिवेदन तयारीको क्रममा आवश्यक पर्ने द्वितीय तथ्याङ्क, अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू उपलब्ध गराउने विभिन्न कार्यालय, सङ्घ-संस्थाहरू लाई धन्यवाद अर्पण गर्न चाहन्छौं ।

अन्त्यमा, यस प्रतिवेदनको प्रारम्भिक मस्यौदादेखि अन्तिम रूपसम्म तथ्याङ्क विश्लेषण, सम्पादन र परिमार्जनमा संलग्न रिसर्च इन्क्लेव प्रा. लि. को सम्पूर्ण अनुसन्धान टोलीको अथक प्रयास, परिश्रम र व्यवसायिकताको उच्च कदर गर्न चाहन्छौं ।

यो स्वास्थ्य पार्श्वचित्र खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकास, नीति निर्माण र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको लागि एउटा महत्त्वपूर्ण आधार सामग्रीको रूपमा रहोस् भन्ने शुभकामनाका साथ हार्दिक धन्यवाद ।

रिसर्च इन्क्लेव प्रा. लि.
शंखमुल, काठमाडौं, नेपाल

विषय सूची

कार्यकारी सारांश.....	
कृतज्ञता.....	
विषय सूची.....	
तालिका सूची.....	
चित्र सूची.....	
संक्षिप्त शब्दावली.....	
परिच्छेद एक: परिचयात्मक विवरण.....	१
१.१ पृष्ठभूमि.....	१
१.२ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्नुको औचित्यता.....	२
१.३ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्नुको उद्देश्य:.....	३
१.४ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्नुका नीतिगत आधारहरू:.....	३
१.५ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयारीका विधि तथ प्रक्रियाहरू.....	४
१.६ प्रतिवेदनको ढाँचा.....	४
परिच्छेद दुई: गाउँपालिकाको वस्तुस्थिति.....	५
२.१ भौगोलिक वनावट र प्रशासनिक संरचना.....	५
२.२ जनसाङ्ख्यिक विवरण.....	६
२.३ खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको साँस्कृतिक संरचना र वैवाहिक स्थिति.....	६
२.४ स्थानीय पूर्वाधार.....	७
२.४.१ सडक तथा यातायात.....	८
२.४.२ शैक्षिक स्थिति.....	८
२.४.३ खानेपानी, ढल निकास र फोहोरमैला व्यवस्थापन.....	९
२.४.४ बजार र वस्ती विकास.....	९
२.५ मुख्य आर्थिक क्रियाकलाप तथ जीवनवृत्ती.....	१०
२.५.१ आन्तरिक उत्पादन तथा खाद्य आपूर्ति.....	११
२.५.२ स्थानीय स्रोत, आय आर्जन तथा रोजगारी.....	११
२.६ गाउँपालिकाको अपाङ्गता स्थिति.....	१२
२.७ स्वास्थ्य अवस्था तथा स्वास्थ्यमा पहुँच.....	१३

२.८ स्थानीय सुशासन तथा सेवा प्रवाह.....	१४
२.९ स्थानीय विकासमा नागरिक सहभागिता.....	१४
परिच्छेद तीन: स्वास्थ्य, स्वास्थ्यस्थिति र स्वास्थ्य पूर्वाधार.....	१६
३.१ गाउँपालिकाको समष्टिगत स्वास्थ्यस्थिति.....	१६
३.१.१ खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकाले कार्यान्वयनमा ल्याएका नीति, ऐन, योजना तथा प्राथमिकताहरू	१६
३.१.२ गाउँपालिकामा सेवारत स्वास्थ्य संस्था तथा सम्पर्क.....	१६
३.१.३ स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा.....	१७
३.१.४ स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना.....	२०
३.१.५ आवश्यक यन्त्र उपकरण र स्रोत साधनहरूको आपूर्ति स्थिति.....	२१
३.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्ति आपूर्ति.....	३७
३.२.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको मानव संसाधन स्थिति.....	३७
३.२.२ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण.....	३८
३.३ सेवा प्रवाह स्थिति.....	४०
३.३.१ ओ. पि. डि. सेवा उपभोगको विवरण.....	४०
३.३.२ आमा सुरक्षा तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम सम्बन्धी गतिविधिहरू.....	४१
३.३.३ नियमित खोप कार्यक्रम.....	४४
३.३.४ परिवार नियोजन कार्यक्रम.....	४६
३.३.५ सरुवा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	४७
३.३.६ आकस्मिक सेवा तथा उद्धार सम्बन्धी विवरणहरू.....	४८
३.३.७ नसर्ने रोगहरू.....	५२
३.३.८ मानसिक स्वास्थ्य.....	५५
३.३.९ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	५७
३.४ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली.....	५७
३.४.१ नियमित तथ्याङ्क तथा सूचना गुणस्तर मूल्याङ्कनको अवस्था.....	५८
३.५ अन्तर सम्बन्धीत विषयहरू.....	५८
३.५.१ नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन.....	५८
३.५.२ बृद्धि अनुगमन.....	५८

३.६ खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका कार्यक्षेत्र रहने गरि सञ्चालनमा आएका निजी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरू.....	६०
३.६.१ निजी/संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना.....	६१
३.६.२ निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य इकाइहरूको स्रोत साधनहरूको आपूर्ति स्थिति.....	६२
परिच्छेद चार: निष्कर्ष तथा सुझावहरू.....	७१
४.१ निष्कर्ष.....	७१
४.२ सुझावहरू.....	७२
सन्दर्भ सामग्री.....	७४
अनुसूची.....	७५
अनुसूची १ ओ. पि. डि. जाँचको तथ्याङ्क.....	७६
अनुसूची २ गर्भवती, नवजात शिशु तथा सुत्केरी जाँचको विवरण.....	८२
अनुसूची ३ नियमित खोप कार्यक्रम.....	८४
अनुसूची ४ परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको प्रयोग सम्बन्धी विवरण.....	९०
अनुसूची ५ आकस्मिक घटनाका कारण भएका घाइतेहरूको विवरण.....	९५
अनुसूची ६ मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत विवरण.....	९७
अनुसूची ७ नसर्ने रोगहरूको विवरण.....	९८
अनुसूची ८ निजी र संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरू.....	१०१

तालिका सूची

तालिका नं. १.२.२	गाउँपालिकाको जनसङ्ख्या स्थिति	१६
तालिका नं. २.५.२.१	आय आर्जन तथा रोजगारीमा जोडिएको जनसङ्ख्या (प्रतिशतमा)	२२
तालिका नं. २.४.३.१	गाउँपालिकाको अपाङ्गता स्थिति	२३
तालिका नं. ३.१.२.१	गाउँपालिका मातहतका सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था तथा सम्पर्क	२६
तालिका नं. ३.१.३.१	सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण	२७
तालिका नं. ३.१.१.१.१	निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण	२९
तालिका नं. ३.१.४.१	स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधारहरूको विवरण	३०
तालिका नं. ३.१.५.१	आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू (खरिखोला आधारभूत अस्पताल+सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ)	३१
तालिका नं. ३.१.५.२	(चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी + मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ)	३६
तालिका नं. ३.१.५.३	(खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी + खुन्दे अस्पताल)	३९
तालिका नं. ३.१.५.४	(नाम्चे स्वास्थ्य चौकी + ठमु सामुदायिक इकाइ)	४२
तालिका नं. ३.२.१	रिक्त दरबन्दीमा गत आ. व. मा लोकसेवा माग गरेको जनशक्ति विवरण	४७
तालिका नं. ३.२.१.१	स्वास्थ्य क्षेत्रको मानव संसाधनको स्थिति	४७
तालिका नं. ३.२.१.२	रिक्त दरबन्दीमा गत आ. व. मा लोकसेवाले माग गरेको जनशक्ति विवरण	४८
तालिका नं. ३.२.२.१	गाउँपालिकामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण	४९
तालिका नं. ३.३.३.१	विसिजी र रोटा	५४
तालिका नं. ३.३.३.२	पोलियो र एफ.आई.भि.पि.	५४
तालिका नं. ३.३.३.३	पि.सि.भी. र लड.पि.बट./हेप.बि.बह.	५५
तालिका नं. ३.३.३.४	दादुरा र जे.ई.	५५
तालिका नं. ३.३.३.५	टाइफाइड र टि.डि. गर्भवती महिला	५६
तालिका नं. ३.३.५.१	सरुवा रोगको तथ्याङ्क	५८
तालिका नं. ३.३.६.१	लडेका कारण भएका विमारीहरूको विवरण	५९
तालिका नं. ३.३.६.२	कार्यस्थलको दुर्घटनाका कारण भएका विमारी	६१
तालिका नं. ३.३.७.१	नसर्ने रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	६४
तालिका नं. ३.३.९.१	जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा	६७
तालिका नं. ३.६.१	खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका कार्य क्षेत्र रहनेगरी सञ्चालनमा आएका निजी र संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरू	७०
तालिका नं. ३.६.१.१	गाउँपालिकामा सञ्चालित निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना स्थिति	७१
तालिका नं. ३.६.२.१	आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू (गोक्यो इन्टरनेसनल हेल्थ केयर प्रा. लि.)	७३
तालिका नं. ३.६.२.२	आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू हिमालयन उद्धार सङ्घ नेपाल	७५
तालिका नं. ३.६.२.३	आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू हिमालयन शेर्पा फाउण्डेसन नेपाल	७७

चित्र सूची

चित्र नं. २.१.१	गाँउपालिकाको प्रशासनिक संरचना	५
चित्र नं. २.३.१	उमेर समुहअनुसार विवाहित महिला र पुरुष (प्रतिशतमा)	७
चित्र नं. २.४.२.१	गाँउपालिकाको साक्षरताको स्थिति	९
चित्र नं. २.४.१	आर्थिक रूपमा सक्रिय रहेको जनसङ्ख्या	११
चित्र नं. २.४.३.१	गाउँपालिकाको अपाङ्गता स्थिति	१३
चित्र नं. ३.३.१.१	ओ. पि. डि. जाँचको तथ्याङ्क	४१
चित्र नं. ३.३.२.१	भिटामिन ए र जुकाको औषधि पाउँने बालबालिका	४२
चित्र नं. ३.३.२.२	आइरन चक्की र जुकाको औषधि लिने गर्भवती महिलाहरू	४२
चित्र नं. ३.३.२.३	परामर्शका लागि स्वास्थ्य संस्थामा आएका शिशुहरू	४३
चित्र नं. ३.३.२.४	पोषणयुक्त पिठो पाउँने लाभग्राही	४३
चित्र नं. ३.३.४.१	अस्थायी साधन पिल्सको प्रयोग र वितरण साइकल	४६
चित्र नं. ३.३.४.२	अस्थायी साधन डिपो प्रयोग र वितरण	४७
चित्र नं. ३.३.६.१	उमेर अनुसार आगोले पोलेका विमारीहरू	४९
चित्र नं. ३.३.६.२	आकस्मिक घटना (कुकुरको टोकाइ) का कारण स्वास्थ्य संस्था गएका विमारी	५०
चित्र नं. ३.३.६.३	उमेर समुह अनुसार कुकुरको टोकाइका कारण स्वास्थ्य संस्था गएका विमारी	५०
चित्र नं. ३.३.७.१	हाइपरटेन्सनका विरामीहरूको विवरण	५२
चित्र नं. ३.३.७.२	हाइपरटेन्सनका विमारीहरूको उमेर समुह	५३
चित्र नं. ३.३.७.३	डायबिटीजका विमारीहरूको विवरण	५३
चित्र नं. ३.३.७.४	डायबिटीजका विमारीहरूको उमेर समुह-सङ्ख्यामा	५४
चित्र नं. ३.३.८.१	गत ३ आ. व. हरुमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पहिचान भएका मानसिक समस्याहरू	५६

संक्षिप्त शब्दावली

संक्षिप्त शब्द	पूर्ण रूप (English)	नेपाली अर्थ / प्रयोग
OPD	Out Patient Department	बाहिरंग बिरामी सेवा
HIS	Health Information System	स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
HMIS	Health Management Information System	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
PHC	Primary Health Care	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा
MCH	Maternal and Child Health	आमा तथा शिशु स्वास्थ्य
ANC	Antenatal Care	गर्भावस्था पूर्व/अवधिको स्वास्थ्य जाँच
PNC	Postnatal Care	सुत्केरीपछिको स्वास्थ्य सेवा
EPI	Expanded Programme on Immunization	खोप कार्यक्रम
FCHV	Female Community Health Volunteer	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
RH	Reproductive Health	प्रजनन स्वास्थ्य
FP	Family Planning	परिवार नियोजन
NCD	Non-Communicable Disease	नसर्ने (दीर्घ) रोग
OPD Follow-up	Follow-up Service	पुनःजाँच सेवा
GESI	Gender Equality and Social Inclusion	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण
SDGs	Sustainable Development Goals	दिगो विकास लक्ष्य
ILO 169	Indigenous and Tribal Peoples Convention, 1989	आदिवासी तथा जनजाति अधिकारसम्बन्धी आईएलओ अभिसन्धि
UN	United Nations	संयुक्त राष्ट्रसङ्घ
FGD	Focus Group Discussion	समूह छलफल
KII	Key Informant Interview	मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats	सबल-दुर्बल-अवसर-चुनौती विश्लेषण
GoN	Government of Nepal	नेपाल सरकार
LSGA	Local Government Operation Act, 2017	स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४
MoHP	Ministry of Health and Population	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
NPC	National Planning Commission	राष्ट्रिय योजना आयोग

शक्षित शब्द	पूर्ण रूप (English)	नेपाली अर्थ / प्रयोग
CBS	Central Bureau of Statistics	केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग
FY	Fiscal Year	आर्थिक वर्ष (आ. व.)
DRR	Disaster Risk Reduction	विपद् जोखिम न्यूनीकरण
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	खानेपानी, सरसफाइ र स्वच्छता
RE	Renewable Energy	नवीकरणीय ऊर्जा

परिच्छेद एक: परिचयात्मक विवरण

१.१ पृष्ठभूमि

सोलुखुम्बु जिल्लाका आठ स्थानीय तहहरू मध्ये खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका एक हो । विश्वको तेस्रो ध्रुव र सर्वोच्च शिखर (८८४८.८६ मिटर अग्लो) सगरमाथा यहि गाउँपालिकामा अवस्थित छ । स्थानीय तह क्षेत्र निर्धारण आयोग २०७३ को सिफारिस अनुसार कोशी प्रदेश सोलुखुम्बु जिल्लाको चौरीखर्क, नाम्चे र खुम्जुङ गाविस सहित जुभिङ गाविसका वडा नं. १, ५, ६ र ९ लाई समावेस गरी खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको गठन भएको हो । साविक चौरीखर्क गाविसको केन्द्रलाई हालको खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका केन्द्र निर्धारण गरी यो गाउँपालिकाको प्रसासनिक कार्य सञ्चालनमा छ । खुम्बुको अर्थ जिल्लाको सबैभन्दा माथिल्लो भाग र पासाङल्हामु पहिलो महिला आरोहीको नामबाट यो गाउँपालिकाको नामाकरण गरिएको हो । विश्व प्रसिद्ध खुम्बु आइसफलपनि यहि क्षेत्रभित्र पर्छ ।

पाँचवटा वडामा विभाजित खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको क्षेत्रफल १५३९.११ वर्ग किलोमिटर छ । यसको पूर्वमा संखुवासभा जिल्ला, उत्तरमा दोलखा जिल्ला र तिब्बत र दक्षिणमा सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका, दुधकोशी र सोताङ पर्दछन् । क्षेत्रफलको आधारमा कोशी प्रदेशको दोस्रो ठूलो गाउँपालिकाको बस्तीहरूमा खारीखोला, लुक्ला, फाक्दिङ, मोन्जु, नाम्चे, खुम्जुङ, खुम्डे, तेङ्बोचे, फोर्चे, पाङ्बोचे, फिरिचे, डिङ्बोचे, थामे, गोक्यो, लोबुचे, गोरखसेप आदि पर्दछन् ।

नाम्चे र सगरमाथाको प्रवेशद्वारको रूपमा रहेको लुक्ला विमानस्थल (तेन्जिङ-हिलारी विमानस्थल (Lukla)) विश्वको अग्लोस्थानमा अवस्थित विमानस्थलहरू मध्ये एक हो । अधिकांश शेर्पा जनजातिहरू बसोबास गर्ने यो गाउँपालिकामा शेर्पासँग सम्बन्धीत भाषा-संस्कृति आदि बौद्धहरूको पहिचानसँग जोडिएको छ । पातलो वस्ति, भौगोलिक कठिनाई, न्युन पूर्वाधार अदिका कारण गाउँपालिका मातहत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध पूर्वाधार तथा स्रोतसाधनहरू पर्याप्त नभएपनि गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि सशक्त प्रयास गर्दै आएको छ तरपनि मानसिक स्वास्थ्य, आकस्मिक घटना तथा घातक रोगहरूको पहिचान तथा उपचारका लागि आवश्यक स्रोतसाधनहरूको व्यवस्थापनका लागि अझै चुनौतिहरू छन् ।

गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने नागरिकहरूका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा गाउँपालिका संयन्त्र अझ जिम्मेवार र संवेदनशील छ । स्वास्थ्य पूर्वाधार तथा स्वास्थ्य सेवा सुधारका लागि गाउँपालिकाको समन्वयमा स्वदेशी तथा विदेशी सङ्घ संस्थाहरूले फोहोर, वातावरण, स्वास्थ्य सचेतना आदि क्षेत्रमा विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएका छन् । हालको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न र स्वास्थ्य क्षेत्रका आगामी योजना तथा कार्यक्रमहरू परिणाममुखि बनाउन स्पष्ट दिशा निर्देश हुन सकोस भन्ने अभिप्रायले यो स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार गरिएको छ ।

१.२ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्नुको औचित्यता

स्वास्थ्य पार्श्वचित्र कागजी प्रतिवेदन मात्र नभई यो स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्थाको "नक्सा" (Roadmap) हो र यसले स्वास्थ्यसँग संबन्धित वस्तुपरक निर्णय लिन, सेवा वितरणमा समता र दिगो स्वास्थ्य संयन्त्र निर्माणमा रणनीतिक औजारको रूपमा सहयोग गर्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास प्रक्रियालाई सुनिश्चित गर्न र समुदायको तल्लो इकाइसम्म दिगो स्वास्थ्यमा पहुँच विस्तार गर्न आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सञ्जाल स्थापित गर्न यो दस्तावेजले सकारात्मक विकल्पहरूको खोजी तथा प्रयोगमा सहजता थप्छ । समग्रमा खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकाले ताजा तथ्याङ्कको आधारमा आगामी दिनमा गरिनु पर्ने कार्य तथा योजनाहरूको पहिचानका लागि यो दस्तावेज तयार पारेको छ । यो पार्श्वचित्रले देहायका क्षेत्रहरूलाई समेट्ने प्रयास गरेको छ ।

१. **साक्षरतामा आधारित योजना निर्माण:** स्थानीय स्वास्थ्य समस्याहरू (कुपोषण, संक्रामक रोग, मातृ-शिशु मृत्यु दर आदि) को वास्तविक तथ्याङ्क प्राप्त गरी विज्ञानसम्मत योजना बनाउनका लागि सहयोगी हुनेछ । जस्तो: डायरिया प्रकोप भएको गाउँमा जिंक वितरण, स्वच्छ पानी परियोजनालाई प्राथमिकतामा राख्ने आदि ।
२. **सिमित स्रोत साधनको उचित प्रयोग:** सिमित स्वास्थ्य बजेट र कर्मचारीहरूको परिचालन गर्दा कमजोर समूह (गरिब, महिला, बालबालिका, वृद्ध) र जोखिमयुक्त क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखेर कार्य सम्पन्न गर्न सकिन्छ, जसले उचित परिणाम निकाल्न मद्दत पुग्छ । जस्तो: कुपोषण उच्च भएको वडामा पोषण कार्यक्रम केन्द्रित गर्ने ।
३. **स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र गुणस्तर सुधार:** स्वास्थ्य सुविधाहरूको भौगोलिक वितरण, कर्मचारी अभाव, उपकरणको अवस्था पत्ता लगाई कमजोरी कम गर्ने उपाय खोज्न सकिन्छ । जस्तै अस्पताल टाढा भएको क्षेत्रमा मोबाइल क्लिनिक सञ्चालन गर्न सकिने ।
४. **आपतकालीन तयारी र प्रतिक्रिया:** महामारी (जस्तो कोभिड), प्राकृतिक विपद्, हिमपात जस्ता आकस्मिक जोखिम नक्सा तयार गरी उद्धार तथा बचाउका कार्य तथा रोकथाम र उपचार योजना बनाउन सकिने ।
५. **पारदर्शिता र जवाफदेहिता:** सार्वजनिक स्वास्थ्यको तथ्याङ्क प्रकाशन गरी नागरिकलाई जानकारी दिने र कर्मचारीहरूलाई जिम्मेवार बनाउन मद्दत पुर्याउने ।
६. **राष्ट्रिय नीतिहरूसँग समन्वय:** प्रदेश र केन्द्र सरकारले तयार गरेका राष्ट्रिय स्वास्थ्य लक्ष्यलाई स्थानीय आवश्यकता अनुसार लागू गरी स्वास्थ्य सूचक बढाउने ।
७. **दीर्घकालीन स्वास्थ्य परिणाममा सुधार:** तथ्याङ्क विश्लेषण गरी रोगको मूल कारण (जस्तै: अशुद्ध पानी, स्वच्छताको अभाव) समाधान गर्ने र सामुदायिक स्वास्थ्य व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउन पहल गर्ने कार्य ।

१.३ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्नुको उद्देश्यः

खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकको स्वास्थ्य स्थिति, समस्या र समाधान, उपलब्ध मानव संसाधन र आवश्यकताको व्यवस्थित अध्ययन गरी तथ्याङ्कमा आधारित स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्ने यसको सामान्य उद्देश्य हो भने यसका विशिष्ट उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम छन् ।

- १.३.१ स्थानीय समुदायको हालको स्वास्थ्य स्थितिको मूल्याङ्कन गर्ने ।
- १.३.२ प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरू (सामाजिक, आर्थिक, वातावरणीय) को पहिचान गर्ने ।
- १.३.३ स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, पहुँच र अभावको नक्साङ्कन गर्ने ।
- १.३.४ स्वास्थ्य सेवाको असमानता (जस्तैः-लिङ्ग, जातीयता, आय आदि) को विश्लेषण गर्ने ।
- १.३.५ स्वास्थ्य योजना र स्रोत विनियोजनको लागि तथ्याङ्कमा आधारित स्वास्थ्य सवाल तथा योजनाहरू सिफारिस गर्ने ।
- १.३.६ प्राप्त तथ्याङ्क, सुझाव तथा सिकाइका आधारमा खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका सोलुखुम्बुको स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्ने ।

१.४ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्नुका नीतिगत आधारहरूः

स्थानीय तहले, कानूनले दिएको अधिकार प्रयोग गरी स्वास्थ्य अवस्था कस्तो छ भनि तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने कार्य नेपालको संविधान २०७२ ले दिएको छ । धारा ५६ (२) र अनुसूची-८ (स्थानीय तहको अधिकार): स्थानीय तहलाई "स्वास्थ्य सेवा" सम्बन्धी कार्यहरू (स्वास्थ्य संस्थानको व्यवस्थापन, प्राथमिक उपचार, स्थानीय स्वास्थ्य तथ्याङ्क सङ्कलन) को जिम्मेवारी दिइएको छ । अनुसूची-९ (प्रदेश तहको अधिकार) जिल्लास्तरमा स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयनको अधिकार प्रत्यायोजन गरेको छ । स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को धारा १० (१) स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्रको सामाजिक-आर्थिक अवस्था, सेवा पहुँच र आवश्यकताको आधारमा योजना तयार गर्नुपर्छ भनि उल्लेख गरेको छ । धारा ११ (२) (घ) ले स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण सहितको वार्षिक प्रतिवेदन तयार पार्नु पर्ने कानुनी व्याख्या गरेको छ । धारा १७ ले स्थानीय तहले नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नु पर्ने व्यवस्था गरेको छ ।

स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को धारा ३ (२) (ड) ले स्थानीय तहले स्वास्थ्य जानकारी प्रणाली (Health Information System-HIM) सञ्चालन गर्नुपर्ने कानुनी व्यवस्था गरेको छ । सोहि ऐनको धारा १६ ले स्थानीय सरकारले स्वास्थ्य सुविधाको मानचित्रण, स्थानीय स्वास्थ्य तथ्याङ्कसहित प्रतिवेदन तयार पार्न भनेको छ । स्थानीय तहको कार्य तथा कर्तव्य निर्वाह निर्देशिका, २०७७ को खण्ड ३.३ ले स्थानीय तहले स्वास्थ्य अवस्था, रोगहरू, सेवा उपलब्धता र चुनौतीहरू समेटेर पार्श्वचित्र तयार गर्नुपर्छ र खण्ड ७.१ ले यसलाई वार्षिक योजना, बजेट र नीति निर्माणको आधार बनाउनुपर्ने भनि व्याख्या गरेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ को खण्ड ६.१० ले "एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली" अन्तर्गत

स्थानीयस्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन र विश्लेषण गर्नुपर्ने निर्देशन दिएको छ । साथै यसरी सङ्कलित तथ्याङ्क व्यक्तिगत तथ्याङ्क संरक्षण ऐन, २०७९ अनुसार नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना सुरक्षित तथा गोपनीय राख्नु पर्ने कानुनी व्यवस्था गरेको छ ।

१.५ स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयारीका विधि तथ प्रक्रियाहरू

प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि स्थानीय बासिन्दा, विभिन्न तहका स्वास्थ्यसँग सरोकार राख्ने व्यक्तिहरूसँग अन्तर्वार्ता (Interview) र समूह छलफल (Focused Group Discussion) गरिएको थियो । प्रश्नावली (Questionnaire) मार्फत सर्वेक्षण भौतिक तथा भर्चुवल गरिएको थियो । द्वितीय तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि अन्तराष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय कानून तथा तथ्याङ्क, निर्देशिका, नीति, नियम, ऐन, नियमावली, सरकारी तथा गैर सरकारी निकायहरूका प्रतिवेदन, अनुसन्धान पत्र र विभिन्न प्रकाशनहरूको विश्लेषण समेत गरिएको थियो । विश्लेषणात्मक उपकरणका लागि SWOT विश्लेषण (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) विधि प्रयोग गरिएको थियो ।

१.६ प्रतिवेदनको ढाँचा

परिच्छेद एकमा पृष्ठभूमि, स्वास्थ्य पार्श्वचित्र तयार पार्नुको औचित्य, उद्देश्य, नीतिगत आधारहरू तथा तयारी विधि र प्रक्रियाहरू समेटिएका छन् । परिच्छेद दुईमा गाउँपालिकाको वस्तुस्थिति-भौगोलिक वनावट र प्रशासनिक संरचना, जनसाङ्ख्यिक विवरण, गाउँपालिकाको सांस्कृतिक संरचना र वैबाहिक स्थिति, स्थानीय पूर्वाधार, मुख्य आर्थिक क्रियाकलाप तथा जीवन वृत्ति, अपाङ्गताको स्थिति, स्वास्थ्य अवस्था तथा स्वास्थ्यमा पहुँच, स्थानीय सुशासन तथा सेवा प्रवाह, विकासमा नागरिक सहभागिताका बारेमा चर्चा गरिएको छ । त्यसै गरी परिच्छेद तीनमा स्वास्थ्य, स्वास्थ्यस्थिति र स्वास्थ्य पूर्वाधारका बारेमा विश्लेषण गरिएको छ । अन्त्यमा परिच्छेद चारमा निष्कर्ष तथा सूझावहरू समेटिएका छन् ।

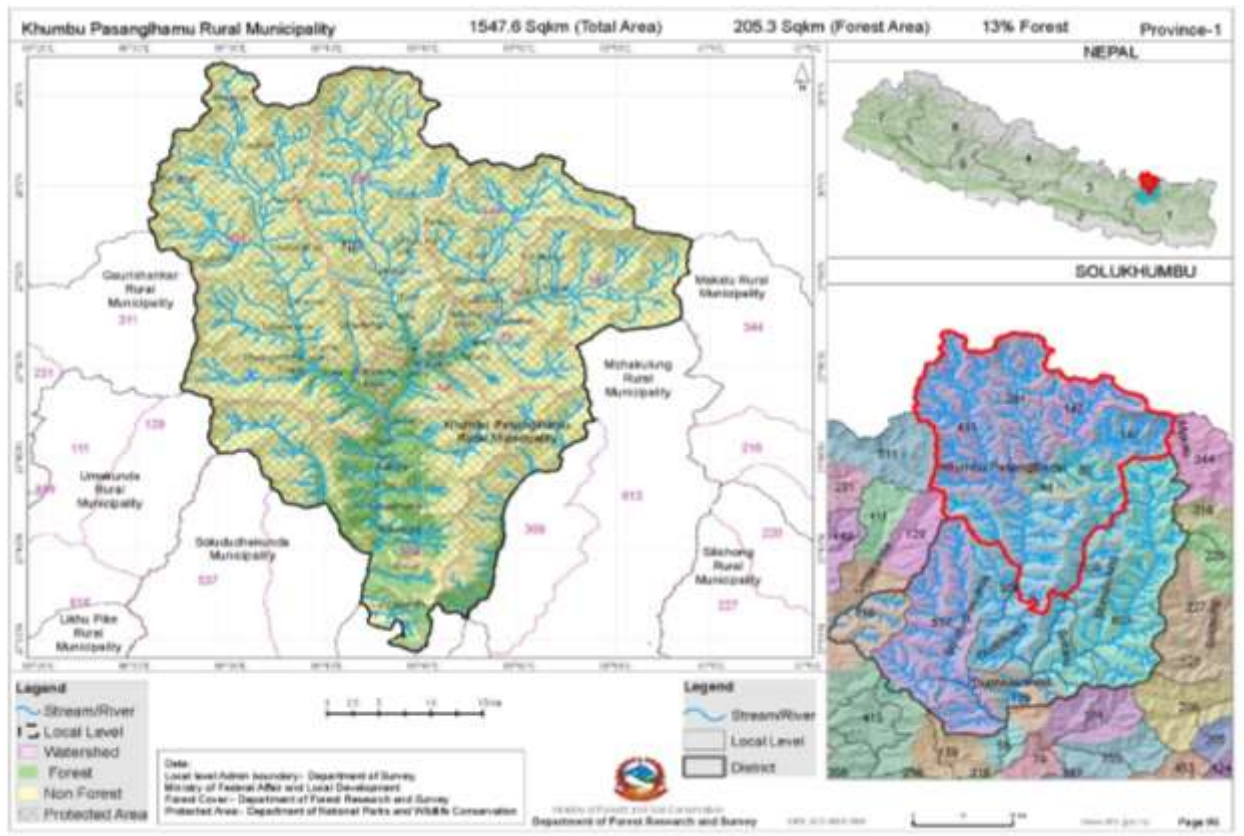
परिच्छेद दुई: गाउँपालिकाको वस्तुस्थिति

२.१ भौगोलिक वनावट र प्रशासनिक संरचना

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका कोशी प्रदेशअन्तर्गत सोलुखुम्बु जिल्लामा अवस्थित एक हिमाली गाउँपालिका हो । यस गाउँपालिकामा जम्मा ५ वटा वडा रहेका छन् र यसको प्रशासनिक केन्द्र चौरीखर्कमा अवस्थित छ । करिब १,५३० वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफलमा फैलिएको यस गाउँपालिकाको कुल जनसङ्ख्या राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार करिब ८,००० रहेको छ । यहाँ शेर्पा, राई, तामाङ र मगर प्रमुख जातीमा पर्दछन् । भाषागत रूपमा शेर्पा र नेपाली भाषा प्रमुखरूपमा प्रयोग गरिन्छ भने धार्मिक दृष्टिले बौद्ध धर्म प्रधान रहेको छ र हिन्दू धर्मावलम्बीहरूको पनि उल्लेखनीय उपस्थिति रहेको पाइन्छ ।

यो गाउँपालिका समुद्री सतहदेखि करिब २,८०० मिटरदेखि ८,८४८.८६ मिटर (सगरमाथा) सम्म फैलिएको छ । भौगोलिक कठिनाइ, चिसो मौसम र दुर्गम भू-अवस्थाका कारण यहाँ यातायात तथा पूर्वाधार विकास चुनौतीपूर्ण रहेको छ । विश्वप्रसिद्ध खुम्बु आइसफल यही क्षेत्रभित्र पर्दछ । शेर्पा समुदायको भाषा, संस्कृति र बौद्ध धर्मसँग गहिरो रूपमा आवद्ध सामाजिक संरचना गुम्बा, चोर्टेन, माने पर्खाल तथा धार्मिक पर्व-उत्सवहरूले गाउँपालिकाको सांस्कृतिक पहिचानलाई जीवन्त बनाएको छ ।

चित्र नं. २.१.१ गाउँपालिकाको प्रशासनिक संरचना



स्रोत: स्थानीय तह क्षेत्र निर्धारण आयोग २०७३

२.२ जनसाङ्ख्यिक विवरण

खुम्बु पासाङल्हामु गाँउपालिकाका २४८९ घरधुरी मध्ये बौद्ध धर्म मान्ने घरधुरी ७२.६ प्रतिशत छन् भने हिन्दु धर्म मान्ने परिवारको सङ्ख्या १६ प्रतिशत रहेको छ । क्रिष्टियन २.१, किरात ९.३ र प्रकृति ०.०२ प्रतिशत रहेको जनगणना २०७८ को तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

तालिका नं. १.२.२ गाँउपालिकाको जनसङ्ख्या स्थिति

वडा नं.	जम्मा परिवार सङ्ख्या		पुरुष जनसङ्ख्या		महिला जनसङ्ख्या		जम्मा जनसङ्ख्या	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	४२५	१७.०८	७९७	१८.१५	७६०	१७.५६	१५५७	१७.८६
२	५५५	२२.३०	११४७	२६.१२	११३९	२६.३१	२२८६	२६.२२
३	५०८	२०.४१	८२०	१८.६७	७९०	१८.२५	१६१०	१८.४६
४	५८३	२३.४२	९७६	२२.२३	१०३६	२३.९३	२०१२	२३.०७
५	४१८	१६.७९	६५१	१४.८३	६०४	१३.९५	१२५५	१४.३९
जम्मा	२४८९	१००	४३९१	१००	४३२९	१००	८७२०	१००

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

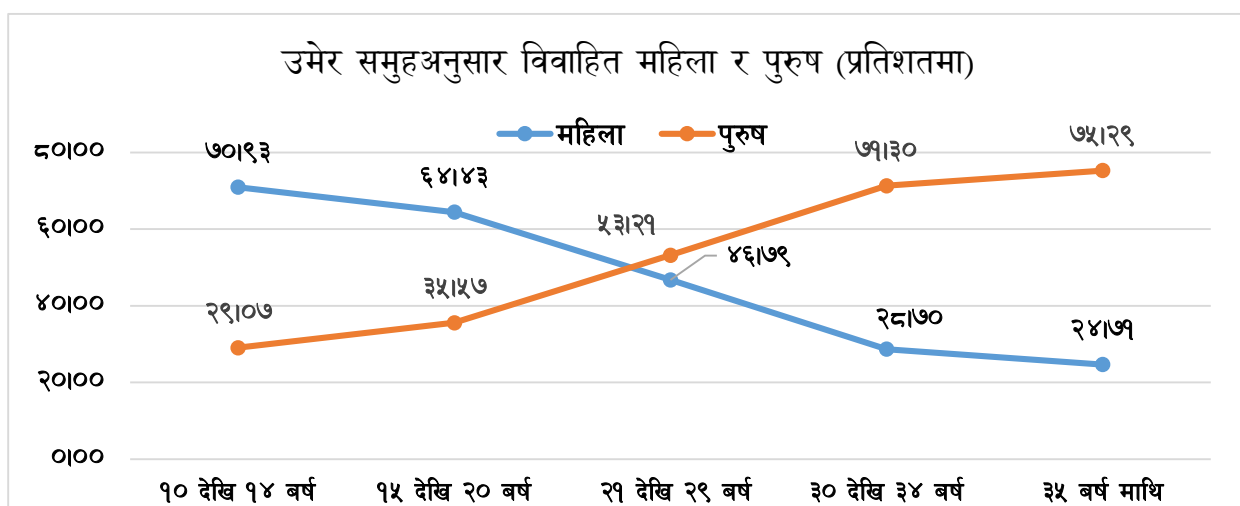
खुम्बु पासाङल्हामु गाँउपालिकाका ५ वटा वडाहरूमा २,४८९ परिवार बसोबास गरिरहेका छन् । गाँउपालिकाको कुल जनसङ्ख्या ८,७२० रहेको छ जसमा पुरुष ४,३९१ र महिला ४,३२९ रहेका छन् । पुरुष र महिलाको अनुपात लगभग बराबरी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । सबैभन्दा बढि जनसङ्ख्या भएको वडा नं .२ (२२.८६) हो भने सबैभन्दा कम जनसङ्ख्या भएको वडा नं. ५ (१२.५५) हो । सेवा वितरण, पूर्वाधार विकास र स्वास्थ्य-शिक्षा कार्यक्रमहरू लागु गर्दा यी वडाहरूमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ । सबै वडाहरूमा पुरुष र महिलाको अनुपात प्रायः समान छ र कुल परिवार सङ्ख्याअनुसार प्रत्येक परिवारमा औसत करिब ३.५ जना सदस्य रहेको पाईन्छ ।

२.३ खुम्बु पासाङल्हामु गाँउपालिकाको साँस्कृतिक संरचना र बैवाहिक स्थिति

विवाह मानव जीवनको महत्वपूर्ण पाटो हो । यसले परम्परागत जीवन प्रणालीमा नयाँ आयाम थप्छ । विवाहले संगठित पारिवारिक संरचना, सुरक्षा, सुरक्षित जीवनयापन र समुदायको तल्लो इकाइको रूपमा सामाजिक, साँस्कृतिक, आर्थिक आदि आधारहरू तय गर्छ । यसकारण विवाहलाई नेपाली समाजमा महत्वपूर्ण स्थान दिइन्छ । त्यसमा पनि हिमाली क्षेत्रमा बसोबास गर्ने शेर्पा समुदाय विवाहलाई सामाजिक जीवनको मुख्य आधार र समुदायको सामाजिक सुरक्षा कवचको रूपमा अंगिकार गर्छन् । यो आवश्यकता हो र शेर्पा समुदायको पहिचान पनि हो । शेर्पा समुदायका महिलाहरू अन्य समुदायको तुलनामा आर्थिक रूपले सकृय हुन्छन् र पारिवारिक आयको ठूलो हिस्सा महिला सदस्यको योगदानबाट प्राप्त हुन्छ ।

पारिवारिक स्रोतमा महिलाको महत्वपूर्ण स्थान रहन्छ र पारिवारिक जिम्मेवारी वहन गर्ने कार्यमा पुरुषभन्दा महिला बढी संवेदनशील मानिन्छन् । यो यथार्थ र वास्तविकता दुबै हो । खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका सोलुखुम्बु शेर्पाहरूको बाहुल्यता भएको स्थानीय तह भएकाले यहाँ शेर्पा संस्कृति, पहिचान तथा परम्परा जीवन्त छ । बैवाहिक बन्धनमा बाँधिने सवालमा खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाका शेर्पा र अन्य स्थानीय जातजातीहरू परम्परागत ढाँचा बाटै प्रभावित भएको मात्र सकिन्छ । पुरुषको तुलनामा महिलाहरूको चाँडो विवाह हुने गरेको (चित्र नं. २.३.१) तथ्याङ्क छ ।

चित्र नं. २.३.१ उमेर समुहअनुसार विवाहित महिला र पुरुष (प्रतिशतमा)



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

माथिको चित्रले विभिन्न उमेर समूहका पुरुष र महिलाको विवाह हुने उमेरको प्रतिशत तुलना गरेको छ । १०-१४ वर्ष र १५-२० वर्षको उमेर समूहमा महिलाको विवाह हुने प्रतिशत पुरुषभन्दा धेरै देखिन्छ । तर उमेर बढ्दै गएपछि पुरुषको प्रतिशत क्रमिकरूपमा बढ्दै गएको छ भने महिलाको प्रतिशत घट्दो क्रममा छ । २१-२९ वर्षको उमेर समूहमा पुरुष र महिलाको प्रतिशत लगभग बराबरी छ । ३०-३४ वर्ष र ३५ वर्ष माथिका समूहमा पुरुषको प्रतिशत महिलाभन्दा बढी छ । विवाहको उमेर समूह बढ्दै गएसँगै पुरुषहरूको सहभागीता महिलाको तुलनामा बढी देखिन्छ । नेपालको बैवाहिक कानून अनुसार, २० वर्ष मुनिका महिला र २१ वर्ष मुनिका पुरुषको विवाहलाई अमान्य मानेको छ ।

२.४ स्थानीय पूर्वाधार

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको पूर्वाधार स्थिति भौगोलिक दुर्गमताका कारण जटिल रहेको छ । पैदल यात्राका लागि परिचित ट्रेलहरू नै यस क्षेत्रमा प्रचलित छन् । सञ्चार र इन्टरनेट सेवा सामान्य अवस्थाका मात्र छन् । सौर्य र साना जलविद्युत परियोजनाले यो क्षेत्रलाई समेटेको छ । पिउने पानी, शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा आधारभूत तहमा छन् तापनि पर्यटनलाई केन्द्रित गरी ट्रेकिङ्ग मार्ग र आवासका

केही सुविधाहरू विकसित गरिएका छन् । समग्रमा यस क्षेत्रको पूर्वाधारले स्थानीय आवश्यकता पूर्ति गर्न चुनौती देखिए पनि पर्यटन सम्बन्धी मुलभूत सेवाहरू प्रदान गरिरहेको छ ।

२.४.१ सडक तथा यातायात

यो गाउँपालिका सोलुखुम्बु जिल्लाको उच्च हिमाली तथा पर्यटकीय दृष्टिले अत्यन्त संवेदनशील क्षेत्र हो । यस क्षेत्रमा सगरमाथा राष्ट्रिय निकुञ्ज, विश्वप्रसिद्ध ट्रेकिङ मार्गहरू तथा पर्वतारोहणका ऐतिहासिक गन्तव्यहरू पर्दछन् । जटिल भौगोलिक बनावट, बेजोडको उच्च शृङ्खला, जलवायु परिवर्तनका जोखिम र वातावरण संरक्षणसम्बन्धी कानुनी प्रावधानका कारण यहाँको सडक तथा यातायात पूर्वाधार विकास क्रमिक, सीमित र सावधानीपूर्वक अगाडि बढाइएको अवस्था छ ।

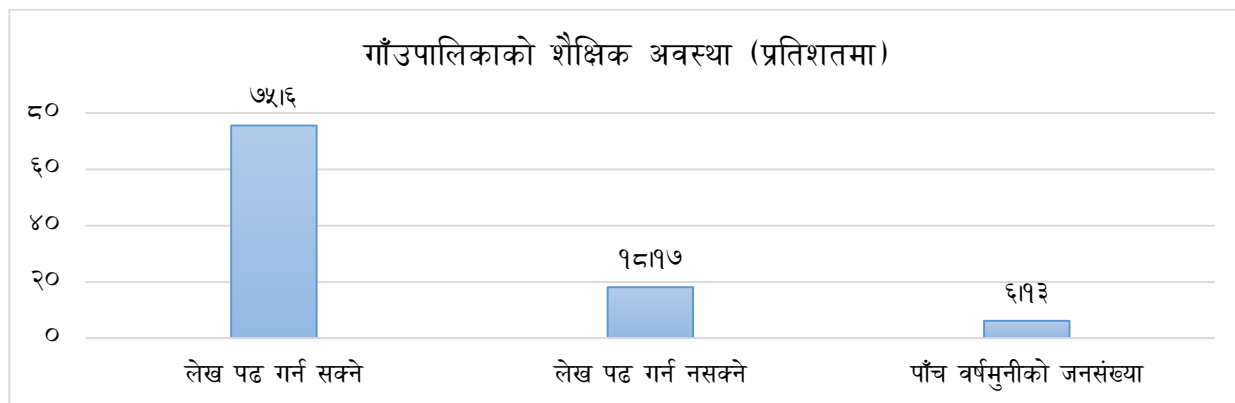
खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकामा सडक तथा यातायात सुविधा तल्लो वडाहरूमा सीमित र माथिल्लो वडाहरूमा पैदल तथा हवाई यातायातमा निर्भर रहेको छ । वडा नं. १ र ३ मा मोटरबाटो पुगेको हुँदा जीपजस्ता हल्का सवारी साधन चल्ने अवस्था छ र यी क्षेत्रहरू मुख्य प्रवेश तथा वैकल्पिक पहुँच बिन्दुका रूपमा विकसित हुँदै आएका छन् । वडा नं. २ मा आंशिक कच्ची सडक भएता पनि सर्वयाम सञ्चालन नहुँदा पैदल र पशु यातायात नै प्रमुख छन् । वडा नं. ४ (लुक्ला) हवाई यातायातको केन्द्र हो भने वडा नं. ५ सडक सुविधा नभई पैदल मार्ग, पशु यातायात र आवश्यक अवस्थामा हेलिकप्टर सेवामै निर्भर रहेको छ । माथिल्लो वडाहरूमा वातावरणीय, कानुनी तथा भौगोलिक कारणले सडक विस्तार प्रतिबन्धित रहेको हुनाले यातायात प्रणाली संरक्षण-केन्द्रित र दिगो वातावरणीय ढाँचामा सञ्चालन भइरहेको छ ।

गाउँपालिकामा भौगोलिक विकटता, उच्च भिरालो भूभाग, सगरमाथा राष्ट्रिय निकुञ्ज तथा वातावरण संरक्षणसम्बन्धी कानुनी प्रतिबन्ध साथै बाढी, पहिरो र हिमपहिरो जस्ता प्राकृतिक जोखिमहरू पर्दछन् । यसका अतिरिक्त, उच्च लागत र मौषमका कारणले निर्माण समय सिमित हुनाले पूर्वाधार विकासलाई थप चुनौतीपूर्ण बनाएको छ ।

२.४.२ शैक्षिक स्थिति

सामुदायिक विद्यालयहरूको स्तरोन्नती गर्नका लागि स्रोतको अभावलाई सम्बोधन गर्नुपर्छ । सामुदायिक विद्यालयहरू प्रायः वित्तीय अभाव, अपर्याप्त शैक्षिक सामग्री र खराब पूर्वाधारबाट ग्रस्त छन् । शिक्षकहरूको क्षमता विकास महत्त्वपूर्ण छ । प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू, विशेष गरी प्रविधि एकीकरण र सक्रिय शिक्षण विधिलाई जोड दिनु पर्ने देखिन्छ । पाठ्यक्रम र शिक्षण सामग्रीहरू स्थानीय आवश्यकताहरू अनुरूप बनाउनु पर्छ । स्थानीय भाषाहरू र संस्कृतिलाई समेट्ने खालका पाठ्यक्रमहरूले विद्यार्थीहरूलाई जोड्न मद्दत गर्छ ।

चित्र नं. २.४.२.१ गाँउपालिकाको साक्षरताको स्थिति



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकामा रहेको कुल ८७२० जनसङ्ख्या मध्ये लेखपढ गर्न सक्ने जनसङ्ख्या ७५.६ प्रतिशत रहेको छ । निरक्षर जनसङ्ख्या २४.४ प्रतिशत रहेको छ । पाँच वर्ष भन्दा मुनीको जनसङ्ख्या ६.९३ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउछ ।

२.४.३ खानेपानी, ढल निकास र फोहोरमैला व्यवस्थापन

गाउँपालिकामा खानेपानी, ढल निकास र फोहोरमैला व्यवस्थापनको अवस्था भौगोलिक विकटता, संरक्षणसम्बन्धी कानुनी व्यवस्था र पर्यटकीय चापका कारण चुनौतीपूर्ण रहेको छ । अधिकांश वडामा खानेपानी हिमाली धारा तथा सामुदायिक पाइपलाइन योजनामार्फत आपूर्ति हुने गरेको छ भने माथिल्लो क्षेत्रमा मौसमी पानीको स्रोतमा निर्भरता छ । ढल निकासको औपचारिक नेटवर्क नहुँदा घरधुरीहरूले सेप्टिक ट्यांक वा पिट शौचालय प्रयोग गर्ने गरेका छन् । फोहोरमैला व्यवस्थापन विशेषगरी लुक्ला, नाम्चे बजारजस्ता पर्यटकीय केन्द्रमा ठूलो चुनौतीका रूपमा देखिएको छ जहाँ पर्यटकीय गतिविधिबाट ठूलो मात्रामा प्लास्टिक तथा ठोस फोहोरहरू उत्पादन हुने गर्दछ । औपचारिक सङ्कलन तथा प्रशोधन प्रणाली सीमित भएकाले फोहोर व्यवस्थापन मुख्यतः सामुदायिक, स्वयंसेवी तथा स्थानीय पहलमा आधारित छ । समग्रमा यस गाउँपालिकामा सुरक्षित खानेपानीको विस्तार, स्वच्छता प्रणाली सुधार तथा दिगो फोहोरमैला व्यवस्थापन प्रणाली विकास गर्न अझै दीर्घकालीन योजना र लगानीको आवश्यकता देखिन्छ ।

२.४.४ बजार र वस्ती विकास

गाउँपालिकाको बस्ती मुख्यतः नदी किनार, खोंच, डाँडाकाँडा र पैदल मार्गसँगै फैलिएको छ । तल्लो भेग (खरिखोला, सुरके) मा तुलनात्मक रूपमा स्थायी बस्तीहरू देखिन्छन् भने माथिल्लो खुम्बु क्षेत्रमा (लुक्ला, नाम्चे, खुम्जुङ, थामे, पाङ्बोचे) बस्तीहरू उचाइ र भू-बनावटका कारण साना, घना र परम्परागत ढाँचामा विकसित भएका छन् । ढुङ्गामाटो प्रयोग गरी बनेका घर, समथर छाना र ऊर्जामैत्री संरचना यहाँका बस्तीहरूको विशेषता हो ।

नाम्चे बजार प्रमुख व्यापारिक, प्रशासनिक र सेवा केन्द्रका रूपमा विकसित भएको छ । यहाँ होटल, लज, रेस्टुरेन्ट, किराना पसल, बैंक तथा वित्तीय संस्था, स्वास्थ्य सेवा र प्रशासनिक कार्यालयहरू सञ्चालनमा छन् । लुक्ला बजार हवाई यातायात केन्द्रित बजार हो जहाँ पर्यटक आगमनसँगै होटल, ट्रेकिङ एजेन्सी, ढुवानी तथा आपूर्ति सेवा केन्द्रित व्यापार हुने स्थानका रूपमा विकसित भएको छ । खुम्जुङ, खुण्डे, थामे र पाङ्बोचे जस्ता बस्तीहरू स्थानीय आवश्यकता, धार्मिक पर्यटन र मौसमी व्यापारमा आधारित साना बजारका रूपमा विकसित भएका छन् ।

बजार विकासको प्रमुख आधार पर्यटन अर्थतन्त्र हो । होटल, लज, ट्रेकिङ सेवा, गाइड, पोर्टर, हस्तकला, कृषि तथा पशुपालनजन्य उत्पादनको बिक्री-वितरण यहाँका बजारका प्राथमिक विशेषता हुन् । सडक सञ्जाल सीमित भएता पनि हवाई यातायात, पैदल मार्ग र पशु यातायातमार्फत आपूर्ति प्रणाली सञ्चालन भइरहेको छ । पछिल्ला वर्षहरूमा डिजिटल भुक्तानी, सञ्चार सुविधा र बैंकिङ पहुँच विस्तारले बजार गतिविधिमा थप उर्जा ल्याएको छ । भौगोलिक विकटता, सीमित जग्गा उपलब्धता, वातावरण संरक्षणसम्बन्धी कानुनी प्रावधान, प्राकृतिक विपद् (पहिरो, हिमपहिरो, बाढी), उच्च निर्माण लागत र सीमित पूर्वाधारहरूका कारणले बस्ती विकासमा अवरोध पैदा हुन्छ । पर्यटकीय चापका कारण फोहोर व्यवस्थापन, खानेपानी, आवास घनत्व र सांस्कृतिक संरक्षणमा दबाव बढ्दै गएको अवस्था छ ।

गाउँपालिकाले बस्ती र बजार विकासलाई दिगो, वातावरणमैत्री र सांस्कृतिक पहिचान संरक्षणमुखी बनाउने नीति अवलम्बन गर्दै आएको छ । एकीकृत बस्ती विकास, सुरक्षित पैदल मार्ग, खुला स्थान संरक्षण, फोहोरमैला व्यवस्थापन, नवीकरणीय ऊर्जाको प्रयोग तथा पर्यटनमैत्री पूर्वाधार विकासलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ । माथिल्लो खुम्बु क्षेत्रमा सडक विस्तारभन्दा बस्ती व्यवस्थापन र सेवा सुधारमा जोड दिइएको छ भने तल्लो भेगमा नियोजित बजार विस्तार र आधारभूत पूर्वाधार सुदृढीकरणको प्रयास भइरहेको छ ।

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको बजार र बस्ती विकास पर्यटन-केन्द्रित, संरक्षण-संवेदनशील र भौगोलिकरूपमा सीमित प्रकृतिको रहेको छ । परम्परागत शेर्पा बस्तीको सांस्कृतिक पहिचान जोगाउँदै, पर्यटकीय अर्थतन्त्रलाई सुदृढ गर्ने र वातावरणीय सन्तुलन कायम राख्ने दिशामा अगाडि बढ्नु नै यस गाउँपालिकाको दिगो बजार तथा बस्ती विकासको प्रमुख लक्ष्य रहेको देखिन्छ ।

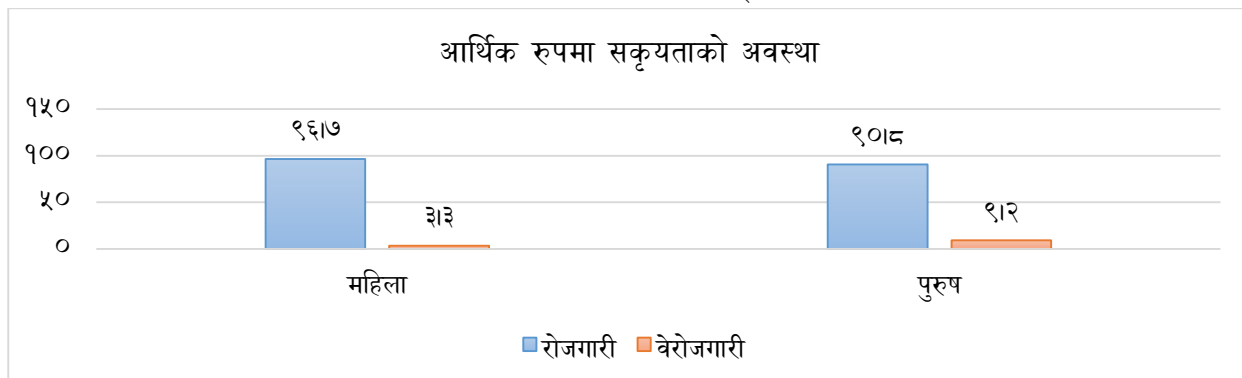
२.५ मुख्य आर्थिक क्रियाकलाप तथ जीवनबृत्ती

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका मुख्यतया पर्यटन, कृषि, पशुपालन, हस्तकला र सानो व्यापारमा आधारित अर्थतन्त्र भएको हिमाली क्षेत्र हो । यस गाउँपालिकामा सगरमाथा आरोहण, ट्रेकिङ र धार्मिक पर्यटन प्रमुख आर्थिक स्रोत हुन् । पर्यटक आगमनले होटल, लज, गाइड सेवा, ढुवानी, खानेकुरा, हस्तकलाको व्यापार र स्थानीय बजारलाई सुदृढ बनाएको छ ।

स्थानीय बस्तीहरूमा कृषक परिवारहरूले धान, आलु, तरकारी र अन्य हिमाली खेती गरिरहेका छन् भने उचाइ अनुसार गाई, भैंडा-च्याङ्गा, खच्चड र घोडा पालन आम्दानीको थप स्रोतका रूपमा छन्

। जीवनशैली परम्परागत शोर्पा संस्कृतिमा आधारित छ जसमा सहकारी, सामुदायिक सहयोग, धार्मिक र सांस्कृतिक गतिविधि मुख्य आधार हुन् । घरधुरीको दैनिकी मुख्यतया खेती, पशुपालन, ट्रेकिङ् सहायता र घरायसी उत्पादनमा केन्द्रित छ । समग्रमा गाउँपालिकाको जीवनवृत्ति र अर्थतन्त्र पर्यटन-केन्द्रित, परम्परागत कृषि प्रधान र हिमाली वातावरणसँग मेल खाने दिगो शैलीमा आधारित छ ।

चित्र नं. २.४.१ आर्थिक रूपमा सक्रिय रहेको जनसङ्ख्या



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

चित्रले गाउँपालिकामा आर्थिक रूपमा सक्रिय जनसङ्ख्याको अवस्था स्पष्ट देखाएको छ । जस अनुसार, महिला ९६.७ प्रतिशत रोजगार छन् भने पुरुष ९०.८ रोजगार छन् । बेरोजगार महिला ३.३ र पुरुष ९.२ प्रतिशत रहेका छन् । गाउँपालिकामा कुल सक्रिय जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्सा रोजगारमा संलग्न छ र बेरोजगारी दर अत्यन्त न्यून छ । साथै महिलाहरू पनि पुरुषको तुलनामा रोजगारमा उच्च सङ्ख्यामा सहभागी रहेको देखिन्छ जसले महिला आर्थिक सहभागिता सुदृढ रहेको सङ्केत गर्दछ । समग्रमा गाउँपालिकामा रोजगारी दर उच्च र बेरोजगारी दर न्यून छ ।

२.५.१ आन्तरिक उत्पादन तथा खाद्य आपूर्ति

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका उच्च हिमाली भेगमा पर्ने भएकाले कृषि उत्पादन मुख्य रूपमा सीमित क्षेत्रमा हुने गर्दछ । स्थानीय किसानहरूले मुख्यतया आलु, तरकारी, मकै र गहुँ उत्पादन गर्ने गर्दछन् । तथ्याङ्क अनुसार गाउँपालिकाभरि उत्पादनको स्तर पर्याप्त भए पनि मौसम र भौगोलिक चुनौतीका कारण कृषि उत्पादन वर्षभर स्थिर छैन । आन्तरिक उत्पादनले स्थानीय जनसङ्ख्याको आधारभूत खाद्य आवश्यकताको ठूलो भाग पुरा गरेता पनि भौगोलिक, मौसम र आपूर्ति श्रृङ्खलासम्बन्धी चुनौतीले गर्दा पूर्ण आत्मनिर्भरता हासिल हुन अझै कठिनाई छ ।

२.५.२ स्थानीय स्रोत, आय आर्जन तथा रोजगारी

खुम्बु पासाङल्हामु उच्च हिमाली भेगमा पर्ने भएकाले साना जमिनमा आधारित कृषि (आलु, गहुँ, मकै, तरकारी, फलफूल), पशुपालन (गाई, भैँसी, खसी/बाखा, च्याङ्ग्रा), वन स्रोत (जङ्गल, जडीबुटी, इन्धन

काठ) र जल स्रोत (हिमनदी, खोलाबाट सिँचाइ/साना जलविद्युत) मुख्य स्रोतहरू हुन् । साथै एभरेस्ट मार्गको पर्यटनले आय र रोजगारीमा ठूलो योगदान दिइरहेको छ ।

आधारभूत आय कृषि र पशुपालनबाट प्राप्त हुन्छ भने पर्यटन (लज, गाइड, पोर्टर, हस्तकला बिक्री), साना व्यवसाय (पसल, क्याफे, होटल, स्थानीय उद्योग) र सरकारी अनुदान/तालिम कार्यक्रमले आयको विविध स्रोत सुनिश्चित गरेको छ । स्थानीय रोजगारी मुख्यतया कृषि, पशुपालन, पर्यटन, साना व्यापार र हस्तकला क्षेत्रमा निर्भर रहेको छ । स्थानीय स्रोत र पर्यटनले आय र रोजगारीमा ठूलो योगदान दिएको छ तर उच्च हिमाली भूगोल र सीमित जमिनले स्थायी रोजगारी र उच्च आयको सम्भावनालाई सीमित बनाएको छ । स्रोत व्यवस्थापन, पर्यटन प्रवर्द्धन र उत्पादन मूल्यवृद्धिबाट आय र रोजगारी सुधार गर्न सकिन्छ ।

तालिका नं. २.५.२.१ आय आर्जन तथा रोजगारीमा जोडिएको जनसङ्ख्या (प्रतिशतमा)

पेशा	जम्मा	पुरुष	महिला
सशस्त्र बल	०१०४	०११	०
विभिन्न संस्थामा प्रबन्धकको भूमिका	२०१७	१७११	२४६
पेशेवर	३१२	३१८	२१५
प्राविधिक र सहयोगी पेशेवर	०१९	०१७	१०१
कार्यालय सहायक	११८	११८	११८
सेवा बिक्री कामदार	१८	२९१८	५१२
दक्ष कृषि, वन, तथा माछापालन कामदार	३२६	२१८	४४१४
शिल्प तथा सम्बन्धीत व्यापार कामदार	३१७	६१५	०१७
बिरुवा तथा मेसिन अपरेटर र एसेम्बलर	०१८	११५	०११
प्राथमिक कामदार	१८११	१६१७	१९१६

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

गाउँपालिकामा पेशागत रोजगारीमा महिला र पुरुषको सहभागिता क्षेत्र अनुसार फरक-फरक देखिन्छ । महिलाको सहभागिता मुख्यतया कृषि, वन र माछा पालन तथा प्रशासन/प्रबन्धकीय क्षेत्रमा पुरुषभन्दा बढी रहेको छ भने सेवा बिक्री, शिल्प र मेसिन अपरेटर जस्ता क्षेत्रमा कम छ । पुरुषको सहभागिता सेवा, शिल्प र प्रविधि क्षेत्रमा बढी देखिन्छ । गाउँपालिकामा मुख्य रोजगारी क्षेत्र दक्ष कृषि, वन र माछा पालन (३२.६%) र सेवा तथा प्राथमिक कामदार (१८-१८.१%) हुन् । माथिको तालिकाले स्पष्टरूपमा देखाउँछ कि स्थानीय आय र रोजगारीमा महिलाको ठूलो योगदान कृषि/पशुपालन क्षेत्रमा छ । साथै पुरुषको योगदान सेवा, शिल्प र प्राविधिक क्षेत्रमा बढी छ ।

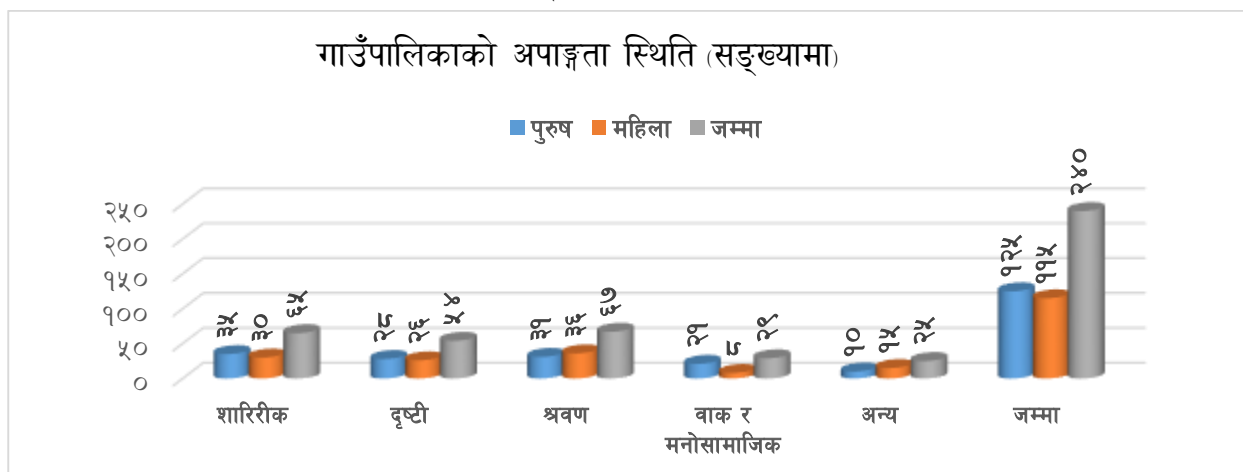
२.६ गाउँपालिकाको अपाङ्गता स्थिति

सबलाङ्गहरूका लागि समेत जीवनवृत्ती सुनिश्चित गर्न चुनौती भएको हालको अवस्थामा अपाङ्गता भएका नागरिकहरूको रोजगारी, आयआर्जन र जीवनयापन कष्टपूर्ण छ । संविधानको धारा ३८ र ४० ले

महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, दलितहरूको श्रम सुनिश्चितता हुने प्रतिबद्धता जनाएको छ । स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को धारा ११ (ज) (३) ले सम्बन्धीत स्थानीय तहमा बसोबास गर्ने लक्षित समुदाय (अपाङ्गता भएका व्यक्ति, अपाङ्गता भएका व्यक्तिका सदस्यहरू, अति विपन्न, दलित) लाई प्राविधिक शिक्षाको माध्यमबाट रोजगारमूलक वा स्वरोजगारमूलक तालिम, स्थानीय आयका अवसर सिर्जना, उत्पादनशील क्षेत्रहरूमा आबद्ध गराई आर्थिक तथा सामाजिक उत्थान गर्ने कार्यमा नेतृत्व लिनुपर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहलाई तोकेको छ ।

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका सोलुखुम्बुको क्षेत्राधिकार भित्र बसोबास गर्ने लक्षित समुदायको आर्थिक-सामाजिक उत्थान, स्थानीय अवसर र सम्मानजनक जीवन जिउने आधार तयार गर्न जिम्मेवार र प्रतिबद्ध छ । गाउँपालिकाले कस्ता प्रकारका, कति अपाङ्गता भएका नागरिकहरू छन् भन्ने बारेका अध्ययन, सूचना सङ्कलन र वर्गिकरण गर्दै आएको छ । यस्ता लक्षित समुदायको वृत्ति विकासका लागि गाउँपालिका प्रयासरत छ ।

चित्र नं. २.४.३.१ गाउँपालिकाको अपाङ्गता स्थिति



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

गाउँपालिकामा रहेका कुल अपाङ्गहरूको सङ्ख्या २४० छ र यो कुल जनसङ्ख्याको २.७५ प्रतिशत हो । गाउँपालिका भरीमा शारीरिक अपाङ्गहरूको सङ्ख्या ६५ छ जसमा ३५ जना महिला र ३० जना पुरुष छन् । त्यस्तै दृष्टिगत अपाङ्गहरूमा कुल ५४ जना मध्ये महिला २८ र पुरुष २६ जना छन् । श्रवण अपाङ्गताहरू कुल ६७ जना, वाक र मनोसामाजिक अपाङ्गहरू कुल २९ तथा अन्य अपाङ्गहरूको सङ्ख्या २५ छ । कुल अपाङ्गता भएको जनसङ्ख्या मध्ये महिला अपाङ्गहरूको सङ्ख्या १२५ र पुरुष अपाङ्गहरूको सङ्ख्या ११५ छ ।

२.७ स्वास्थ्य अवस्था तथा स्वास्थ्यमा पहुँच

प्राथमिक स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकार अन्तर्गत समेटेर नेपालको संविधानले नागरिकहरूको स्वस्थ्य जीवन जिउने वातावरण तयार गर्न राज्यको दायित्व हुने प्रावधान राखेको छ । प्राथमिक स्वस्थ्य,

स्थानीय वातावरण, फोहोर मैला व्यवस्थापन, स्थानीय पर्यावरण आदिको प्रवर्द्धन गरी एकीकृत स्वास्थ्य तथा पोषण आपूर्ति, स्वच्छ पिउने पानी, विषादी रहित कृषि उत्पादन लगायतका स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्ने क्रियाकलापहरूमार्फत स्थानीय तहमा दिगो स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने/गराउने वा प्रेरित गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहको हुने कानुनी प्रावधान छ । आवश्यक स्वास्थ्य इकाइ, स्वास्थ्य केन्द्र, मातृशिशु सेवा केन्द्र सहित शैया तथा विशेषज्ञ सेवा सहितको एक स्थानीय तह एक अस्पताल कार्यक्रम पनि सञ्चालनमा छ ।

गाउँपालिका नागरिकहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार सुनिश्चित गर्न प्रयास गर्दै आएको छ । वार्षिक तथा आवधिक कार्यक्रममार्फत स्वास्थ्य सुबिधा स्तरोन्नती गर्न, स्वास्थ्यमा पहुँच वृद्धि गर्न, नागरिकहरूमा स्वास्थ्य चेतना फैलाउने कार्यमा खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका प्रयासरत छ ।

२.८ स्थानीय सुशासन तथा सेवा प्रवाह

दिगो विकास लक्ष्य, बेइजिङ्ग घोषणा पत्र, आईएलओको अभिसन्धि १६९, राष्ट्रसङ्घको बडापत्र १८२५ र १३२० ले स्थानीय स्रोत परिचालन उपभोग र लाभको वितरणमा स्थानीयहरूकै अग्रधिकार हुने जिकिर गरेका छन् । यस्ता अन्तराष्ट्रिय घोषणा, अभिसन्धि र प्रतिबद्धता अनुरूप नै गणतान्त्रिक नेपालको संविधान २०७२ लागु भएको छ । स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ ले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धतालाई कानुनी दायरामा समेटेर स्थानीय तहको स्रोत परिचालन र सेवा प्रवाहमा स्थानीय नागरिकको विशेष अधिकार हुने प्रावधान राखेको छ ।

यो ऐनले संविधानमा व्यवस्था भएका मौलिक अधिकारहरूलाई कार्यान्वयन गर्न कानुनी आधार तोकेको छ । हालको स्थानीय तहको गठन, सेवा प्रवाहको ढाँचा, नागरिकहरूको सेवा उपभोग गर्न पाउने अधिकार आदिलाई व्यवस्थित गर्न बनेका राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक ऐन, कार्यविधि र मार्गदर्शनहरूले पनि यो सवाललाई थप प्रष्ट्याएका छन् । खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकाबाट हाल वितरण हुँदै आएका सेवाहरू हालका सेवा प्रवाह संयन्त्रसँग संबन्धित दायराभिन्न रहेर सेवा वितरण भइरहेको अवस्था छ ।

२.९ स्थानीय विकासमा नागरिक सहभागिता

गाउँपालिकामा स्थानीय विकास प्रक्रियामा नागरिक सहभागिता नेपालको संविधान २०७२, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ र योजना तथा बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन २०७५ को स्पष्ट नीतिगत तथा कानुनी आधारमा आधारित छ । नागरिकहरू टोल भेला, वडा भेला र गाउँसभामार्फत योजना तर्जुमा प्रक्रियामा प्रत्यक्ष संलग्न हुन्छन् । विकास कार्यक्रमहरू प्रायः उपभोक्ता समिति र सामुदायिक समूहमार्फत कार्यान्वयन गरिँदा नागरिकको स्वामित्व, उत्तरदायित्व र पारदर्शिता अभिवृद्धि भएको छ ।

सार्वजनिक सुनुवाई, सामाजिक परीक्षण र सूचना अधिकारको प्रयोगबाट अनुगमन र जवाफदेहिता सुनिश्चित गरिएको छ । महिला, आदिवासी जनजाति (शेर्पा समुदाय), दलित र सिमान्तकृत समूहको सहभागितालाई लैससास-GESI नीतिअनुसार प्राथमिकता दिइएको छ । समग्रमा गाउँपालिकामा स्थानीय विकासमा नागरिक सहभागिता संस्थागत र कानुनीरूपमा स्थापित भए पनि दुर्गम भूगोल, क्षमता अभाव र सूचना पहुँचजस्ता चुनौती समाधान गर्दै सहभागितालाई अझ प्रभावकारी बनाउन आवश्यक देखिन्छ ।

परिच्छेद तीन:स्वास्थ्य, स्वास्थ्यस्थिति र स्वास्थ्य पूर्वाधार

३.१ गाउँपालिकाको समष्टिगत स्वास्थ्यस्थिति

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका भौतिक दृष्टिले विश्वकै पहिचान बोकेको गाउँपालिका हो । विषम भौगोलिक अवस्था, खण्डित जनसङ्ख्या वितरण, न्यून सडक पूर्वाधार, चुनौतिपूर्ण सेवा आपूर्ति (औषधि, स्वास्थ्य उपकरण, खोप आदि) अवस्थाका कारण स्वास्थ्य क्षेत्रको समष्टिगत स्वास्थ्य अवस्था व्यवस्थित छैन । आर्थिक अवसरको वितरण असमान छ । सरकारको लगानीमा तयार भएका स्वास्थ्य सम्बन्धी पूर्वाधारहरूले निदानात्मक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सकिरहेको अवस्था छैन । औषधि आपूर्ति, स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन र स्वास्थ्य सेवाका लागि तयार हुने स्रोतसाधन, यन्त्र उपकरण आदिको ओसार-पसार गर्न अझै पनि हवाई यातायातमै भर पर्नु पर्ने अवस्था छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको दक्ष जनशक्ति आपूर्तिमा आन्तरिक अवस्था कमजोर छ र बाह्य क्षेत्रबाट आपूर्ति हुने स्वास्थ्य क्षेत्रका मानव साधनहरू दिगो नहुने, नियमितता सुनिश्चित गर्न चुनौतिपूर्ण हुने, सेवा निरन्तरताका लागि प्राकृतिक समस्याहरू आइपर्ने कारणले पनि खुम्बु क्षेत्रको समष्टिगत स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु आवश्यक छ ।

३.१.१ खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाले कार्यान्वयनमा ल्याएका नीति, ऐन, योजना तथा प्राथमिकताहरू

गाउँपालिकाले बस्ती विकास, भवन निर्माण र अभिलेखीकरण मापदण्ड लागू गरेर आवासीय योजना व्यवस्थित गरेको छ भने आर्थिक ऐन र सेवा शुल्क व्यवस्थापनमार्फत स्थानीय राजस्व स्रोत सुदृढ गरेको छ । मुख्य विकास योजनामा खानेपानी सुरक्षा, फायर सुरक्षा प्रणाली, सडक र पुल निर्माण, पूर्वाधार विकास, महिला उद्यम र प्रविधि सहयोग साथै सामाजिक सेवा कार्यक्रमहरू प्राथमिकतामा रहेका छन् । दीर्घकालीन रणनीति तथा बजेट प्राथमिकताका लागि गुरुयोजना तयार पार्ने प्रक्रिया अघि बढाइएको छ । यी सबै पहलले स्थानीय आय, रोजगारी, सामाजिक सशक्तिकरण र पूर्वाधार विकासमा योगदान पुऱ्याउने उद्देश्य राख्दछ ।

३.१.२ गाउँपालिकामा सेवारत स्वास्थ्य संस्था तथा सम्पर्क

गाउँपालिकाको भूगोल ठूलो छ । बस्ती पातला छन् । पाँच वटा वडामा समेटिएको यो गाउँपालिकामा संस्थागत र सामुदायिक गरी ९ वटा स्वास्थ्य संस्था छन् । निजी स्वास्थ्य सेवा दिने इकाइहरूपनि छन तर पनि भौगोलिक कठिनाई, यातायात र चिसोका कारण तथा व्यवस्थापकीय चुनौतिकाकारण स्वास्थ्य सेवा पेचिलो हुने अवस्था आइरहन्छ ।

तालिका नं. ३.१.२.१ गाउँपालिका मातहतका सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था तथा सम्पर्क

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नं.	सम्पर्क ब्यक्तिको नाम	सम्पर्क नं.
१	खरीखोला स्वास्थ्य चौकी	१	शान्तिकुमारी मगर	९८४३३५९१७६
२	सगरमाथा सामुदायिक इकाइ	१	प्रकाश वि. क.	९७६४४९४११
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	२	पासाडल्हामु शेर्पा	९८४२८९६४५६
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	३	दिपा माया तामाङ	९८६२५०५०४२
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	३	विकास मगर	९८४१५१२७४७
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी	४	पवन के. सि.	९८६६३७३३९७
७	खुन्दे अस्पताल	४	मिडमा कान्छी शेर्पा	९८६९३२०८१३
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	५	सुबैद दर्जी	९८४०३०१२०४
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	५	आर्सिमा राई	९८९९७१०३४६

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

३.१.३ स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा

खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकाले सबै वडा, वस्ती क्षेत्र र पर्यटकहरुको चाप हुने स्थलहरुबाट स्वास्थ्य सेवा बितरण गर्दै आएको छ । हाई अल्टिच्युट क्लिनिक सञ्चालन खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकाको अर्को महत्वपूर्ण सेवा प्रवाह हो । गाउँपालिकाले आधार शिविर तथा त्यस आसपास र सगरमाथा क्षेत्रमा हुने समभावित चुनौतीहरु लाई प्राथमिकतामा राखी उचाई स्वास्थ्य सेवा बितरण गर्दै आएको छ । यसबाट उच्च हिमाली क्षेत्रका पदमार्ग तथा आरोहण पदमार्गमा हुने स्वास्थ्य जोखिम न्यूनिकरण गर्न महत्वपूर्ण सहयोग पुगेको देखिन्छ । स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धी थप विवरणहरु तालिका नं. ३.१.३.१ मा राखिएको छ ।

तालिका नं. ३.१.३.१ सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

क्रस	संस्थाको प्रकार	संस्थाको नाम	वडा नं.	प्रमुखको नाम	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य चौकी	खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी	४	पवन के सी	९८६६३७३३९७
		नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	५	सुबैद दर्जी	९८४०३०१२०४
		चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	३	डम्बर कुमारी खड्का	९८६२०४४३५७
२	सामुदायिक अस्पताल	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	१	शान्तिकुमारी मगर	९८४३३५९१७६
		मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	३	विकास मगर	९८४१५१२७४७
३	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	ठमु सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	५	आर्सिमा राई	९८९९७१०३४६
		सगरमाथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	१	रोजीना चौधरी	९८४५७३६०५३
		चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	३	डम्बर कुमारी खड्का	९८६२०४४३५७
४	मातृशिशु स्वास्थ्य केन्द्र	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	५	सुबैद दर्जी	९८४०३०१२०४

क्रस	संस्थाको प्रकार	संस्थाको नाम	वडा नं.	प्रमुखको नाम	सम्पर्क नं.
		ठमु सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	५	आर्सिमा राई	९८१९७१०३४६
		सगरमाथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	१	रोजीना चौधरी	९८४५७३६०५३
५	प्रसुती केन्द्र भएका स्वास्थ्य संस्था	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	१	शान्तिकुमारी मगर	९८४३३५९१७६
		नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	५	सुबैद दर्जी	९८४०३०१२०४
		खुन्दे अस्पताल	४	मिडमा कान्छी शेर्पा	९८६९३२०८१३
६	गाउँघर क्लिनिक	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	३	दिपा माया तामाङ	९८६२५०५०४२
		खरिखोला आधारभूत अस्पताल	१	शान्तिकुमारी मगर	९८४३३५९१७६
७	खोप क्लिनिक	खरिखोला आधारभूत अस्पताल (अस्पताल र बाहिर गरी २ पटक)	१	शान्तिकुमारी मगर	९८४३३५९१७६
		पासाङल्हामु निकोल निकिल अस्पताल (अस्पतालमा १ पटक)	२	पासाङल्हामु शेर्पा	९८४२८९६४५६
		चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी (अस्पताल र बाहिर गरी २ पटक)	३	डम्बरकुमारी खड्का	९८६२०४४३५७
		नाम्चे स्वास्थ्य चौकी (अस्पतालमा १ पटक)	५	सुबैद दर्जी	९८४०३०१२०४
		खुम्जुङ्ग स्वास्थ्य चौकी (अस्पतालमा १ पटक)	४	पवन के सी	९८६६३७३३९७
		खुन्दे अस्पताल (अस्पतालमा १ पटक)	४	मिडमा कान्छी शेर्पा	९८६९३२०८१३
८	किशोर किशोरी मैत्री सेवा भएका	-		-	
९	सुरक्षित गर्भपतन सेवा भएका	पासाङल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	२	पासाङल्हामु शेर्पा	९८४२८९६४५६
१०	परिवार नियोजनका ३ बिधि (कन्डम, पिल्स, डिपो) उपलब्ध सेवा	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	३	डम्बरकुमारी खड्का	९८६२०४४३५७
		नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	५	सुबैद दर्जी	९८४०३०१२०४
		ठमु सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	५	आर्सिमा राई	९८१९७१०३४६
		सगरमाथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	१	रोजीना चौधरी	९८४५७३६०५३

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

तालिका नं. ३.१.१.१.१ निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

क्रस	संस्थाको प्रकार	संस्थाको नाम	वडा नं.	प्रमुखको नाम
१	विशिष्टिकृत अस्पताल	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	२	
		खुन्दे अस्पताल	४	

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

३.१.४ स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू संरचनागत रूपमा व्यवस्थित, सुरक्षित र स्रोतसाधन सम्पन्न नभई प्रभावकारी सेवा प्रवाह लगभग असम्भव हुन्छ । खुम्बु पासाडहामु गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना सुधारका लागि विशेष प्राथमिकता दिँदै आएको छ । गाउँपालिकाबाट बितरण हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू सुरक्षित तथा प्रयोगमैत्री बनाउने कार्यमा गाउँपालिकाले निर्णायक जिम्मेवारी लिँदै आएको छ ।

तालिका नं. ३.१.४.१ स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधारहरूको विवरण

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	जग्गा	भवन	कोठा सङ्ख्या	कर्मचारी आवास	सुरक्षा (तारबार/पर्खाल)	खानेपानी	विद्युत/सौर्य	फोहोर व्यवस्थापन	शौचालय	शौचालयमा पानी	एम्बुलेन्स बाटो
खुम्जुङ्ग स्वास्थ्य चौकी	✓	✓	६	✓	✗	⚠	⚠	✓	⚠	⚠	✗
चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	✓	✓	५	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	✓	✓	५	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
खरिखोला आधारभूत अस्पताल	✓	✓	१०	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ											
ठमु स्वास्थ्य इकाइ	✗	✗	२	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ	✓	✓	३	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
खुन्दे अस्पताल	✓	✓	६	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडहामु गाउँपालिका

(✓) = सुविधा उपलब्ध (⚠) = आंशिक/अपूर्ण सुविधा (✗) = सुविधा उपलब्ध छैन

गाउँपालिकामा अधिकांश स्वास्थ्य चौकी र अस्पतालहरूको जग्गा, भवन, कोठा तथा आधारभूत सुविधाहरू उपलब्ध छन् । तर केही संस्थाहरू, जस्तै ठमु स्वास्थ्य इकाइको जग्गा, भवन र सुरक्षा सुविधा अभाव भएको कारण पर्याप्त सेवा दिनमा चुनौतीपूर्ण देखिन्छ । त्यस्तै धेरै स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स जाने

बाटोको अभाव रहेको छ जसले आपतकालीन सेवा प्रवाहमा प्रभाव पार्न सक्छ । साथै खानेपानी र विद्युत/सौर्य उर्जा नियमित नभएको संस्थाहरूमा सुधार आवश्यक देखिन्छ ताकि स्वास्थ्य सेवा निरन्तर र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न सकियोस् ।

३.१.५ आवश्यक यन्त्र उपकरण र स्रोत साधनहरूको आपूर्ति स्थिति

गाउँपालिका मातहत सञ्चालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि आवश्यक पर्ने औषधि, यन्त्र, उपकरण र दैनिक प्रयोगका सामग्रीहरूको आपूर्ति, प्रयोग र व्यवस्थापन गर्ने कार्यमा चुनौतिहरू भए पनि गाउँपालिकाले उल्लेख्य प्रगति गरेको अवस्था छ । उच्च हिमाली क्षेत्रको प्राकृतिक कठिनाई (विद्युत आपूर्ति अनियमित हुने, सोलारबाट राम्रो चार्ज नहुने, शौचालय र अन्य प्रयोगमा ल्याईएका पानीका पाईप जम्ने/फुट्ने आदि) हरूका बावजुत गाउँपालिकाले आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति सुनिश्चित गरेको छ र सेवाग्राहीहरूका लागि विशेष प्राथमिकता सहितको सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्न गाउँपालिका मातहतको स्वास्थ्य सम्यन्त्र क्रियाशील छ ।

तालिका नं. ३.१.५.१ आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू (खरिखोला आधारभूत अस्पताल+सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ)

सूचकहरू	खरिखोला आधारभूत अस्पताल				सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
थर्मोमिटर (डिजिटल/मरकरी)	४	२	६	५	४	-	४	१
ब्लड प्रेसर मापन यन्त्र (BP Apparatus)	४	३	७	३	२	-	२	-
स्टेथेस्कोप	४	२	६	३	२	-	२	१
पल्स अक्सिमिटर	३	२	५	३	-	४	४	२
तौल मापन यन्त्र (Adults/Children)	३	२	५	५	२	१	३	१
उचाइ मापन स्केल	१	-	१	-	-	१	१	-
ग्लुकोमिटर (रगतमा चिनी जाँच)	१	-	१	५	१	१	२	१
हेमोग्लोबिन मिटर	-	-	-	-	-	-	-	-
टर्च लाइट	१	-	१	३	२	१	३	२

सूचकहरू	खरिखोला आधारभूत अस्पताल				सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
थर्मल स्क्यानर (यदि उपलब्ध)	-	-	-	-	छैन	-	-	
माइनर ओ. टि.	-	-	-	-	छैन	-	-	
आई. भि. फ्लुड वामर	-	-	-	-	छैन	-	-	
रित्रेथिड मास्क	-	-	-	-	छैन	-	-	
इन्क्यूवेशन सेट	-	-	-	-	छैन	-	-	
एक्स-रे मेसिन (यदि उपलब्ध)	१	-	१	३	छैन	-	-	
१. उपचार तथा सानो शल्यक्रिया उपकरण								
इन्जेक्सन सिरिन्ज (२, ५, १० मि. लि.)	छ			८	छ			थप्ने
सुई (Disposables)	छ				छ			थप्ने
ड्रेसिङ सेट	छ				छ			थप्ने
फोर्सेप (Artery, Dressing)	छ				छ			४
सिजर (कैंची)	छ			२	२		२	२
स्टिचिङ सेट (सुई होल्डर, सर्जिकल सुई)	छ			राम्रो आवश्यक	छ			थप्ने
ट्रे (स्टिल)	छ							थप्ने
नेबुलाइजर	१		१	१	छ			१
सलाइन स्ट्यान्ड	१		१	२	छ			३
स्पेकुलम (महिला स्वास्थ्यका लागि)	१		१	१	छैन			
२. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी उपकरण								
डेलिभरी किट (Safe Delivery Kit)	छ			१	छैन			१

सूचकहरू	खरिखोला आधारभूत अस्पताल				सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
फिटल डप्लर / पिनाई	१		१	१	छैन			
बेबी वेट स्केल	१		१	१	छैन			
बेबी वार्मर (यदि सम्भव भएमा)	छ			१	छैन			
नवजात शिशु रेससिटेसन किट				२	छैन			
गर्भ परीक्षण किट (UPT)	छ			५	छैन			२
IUD / परिवार नियोजन सामग्री	छ			२	छैन			२
३. प्रयोगशाला (Laboratory) सम्बन्धी उपकरण								
माइक्रोस्कोप	१		१	१	छैन			१
स्लाइड तथा कभर स्लिप	छ			२	छैन			
सेन्ट्रिफयुज (यदि सुविधा भएमा)				१	छैन			
युरिन टेस्ट स्ट्रिप	छ			५	छैन			
कोभिड/टाइफाइड RDT (आवश्यक अनुसार)	छ			१	छैन			
टेस्ट ट्युब, र्याक	छ			१	छैन			
रगत सङ्कलन ट्युब	छ			१	छैन			थप्ने
युरिन एनालाइजर / टेस्ट स्ट्रिप	छ			१	छैन			थप्ने
४. औषधि तथा फार्मसी सामग्री								
आवश्यक औषधि (EML अनुसार)	छ				छ			
औषधि र्याक	छ			३	छ			
फ्रिज (भ्याक्सिन/इन्सुलिन)	छ			२	छ			१
औषधि डिस्पेन्सिङ ट्रे	छ			२	छैन			

सूचकहरू	खरिखोला आधारभूत अस्पताल				सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
५. आपतकालीन (Emergency) उपकरण								
अक्सिजन सिलिन्डर	७		७		१		१	१
अक्सिजन मास्क (Adult/Child)	छ			३		छ		
Ambu Bag	छ			३		छ		
सक्सन मेसिन (Manual/Electric)	छ			२		छ		
स्ट्रेचर	२		२	२	२		२	
व्हीलचेयर	१		१	४				१
प्राथमिक उपचार किट (First Aid Kit)	छ			२	१	छ	१	१
इमरजेन्सी ट्रली	१		१	२				१
CPR बोर्ड	छ			२				
६. संक्रमण रोकथाम तथा सरसफाइ सामग्री								
अटोकलेभ / स्टेरिलाइजर	१		१	१	२	१	३	१
ह्यान्ड ग्लोभ्स (Disposable)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
मास्क	छ			थप्ने	छ			थप्ने
सेनेटाइजर	छ			थप्ने	छ			थप्ने
डिसइन्फेक्टेन्ट (फिनाइल, ब्लिच)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
Sharps Disposal Box								
मेडिकल फोहर व्यवस्थापन झोला	छ			थप्ने	छ			१
७. स्वास्थ्य शिक्षा तथा रेकर्ड सामग्री								
स्वास्थ्य शिक्षा चार्ट/पोस्टर	छ			थप्ने	छ			थप्ने

सूचकहरू	खरिखोला आधारभूत अस्पताल				सगरमाथा स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
रजिस्टर (OPD, ANC, PNC, Immunization)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
कम्प्युटर / ट्याबलेट (यदि सम्भव)	छ			१	१		१	१
प्रिन्टर	१		१	१				१
फाइल तथा स्टेशनरी	छ				छ			थप्ने

तालिका नं. ३.१.५.२ आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू (चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी + मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ)

सूचकहरू	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी				मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
थर्मोमिटर (डिजिटल/मरकरी)	२	१	३					
ब्लड प्रेसर मापन यन्त्र (BP Apparatus)	५	३	८	१				
स्टेथेस्कोप	२	२	४	१				
पल्स अक्सिमिटर	१	१	२	१				
तौल मापन यन्त्र (Adults/Children)	३	१	४					
उचाइ मापन स्केल	१		१	१				
ग्लुकोमिटर (रगतमा चिनी जाँच)	२		२					
हेमोग्लोबिन मिटर	छैन			१				
टर्च लाइट	१		१	१				
थर्मल स्क्यानर (यदि उपलब्ध)	छैन							
एक्स-रे मेसिन (यदि उपलब्ध)	छैन			१				

सूचकहरू	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी				मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
माइनर ओ. टि.	छैन			१				
आई. भि. फ्लुड वामर	छैन			१				
रिब्रेथिड मास्क	छैन			१				
इन्क्यूवेशन सेट	छैन			१				
१. उपचार तथा सानो शल्यक्रिया उपकरण								
इन्जेक्सन सिरिन्ज (२, ५, १० मि.लि.)	छ			थप्ने				
सुई (Disposables)	छ			थप्ने				
ड्रेसिड सेट	छ			थप्ने				
फोर्सेप (Artery, Dressing)				थप्ने				
सिजर (कैंची)	१		१	१				
स्टिचिड सेट (सुई होल्डर, सर्जिकल सुई)	२		२	१				
ट्रे (स्टिल)	छ							
नेबुलाइजर	२		२	१				
सलाइन स्ट्यान्ड	छ			२				
स्पेकुलम (महिला स्वास्थ्यका लागि)	छैन			थप्ने				
२। मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी उपकरण								
डेलिभरी किट (Safe Delivery Kit)	छ			थप्ने				
फिटल डप्लर / पिनार्ड	छैन			थप्ने				
बेबी वेट स्केल	छैन			थप्ने				
बेबी वार्मर (यदि सम्भव भएमा)	छैन			थप्ने				
नवजात शिशु रेससिटेशन किट	छैन			थप्ने				

सूचकहरू	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी				मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
गर्भ परीक्षण किट (UPT)	छैन			थप्ने				
IUD / परिवार नियोजन सामग्री	छैन			थप्ने				
३. प्रयोगशाला (Laboratory) सम्बन्धी उपकरण								
माइक्रोस्कोप	छैन			थप्ने				
स्लाइड तथा कभर स्लिप	छैन			थप्ने				
सेन्ट्रिफ्युज (यदि सुविधा भएमा)	छैन			थप्ने				
युरिन टेस्ट स्ट्रिप	छ			थप्ने				
कोभिड/टाइफाइड RDT (आवश्यक अनुसार)	छैन			थप्ने				
टेस्ट ट्युब, र्याक	छैन			थप्ने				
रगत सङ्कलन ट्युब	छैन			थप्ने				
युरिन एनालाइजर / टेस्ट स्ट्रिप	छैन			थप्ने				
४. औषधि तथा फार्मेसी सामग्री								
आवश्यक औषधि (EML अनुसार)	छ			१				
औषधि र्याक	छ			१				
फ्रिज (भ्याक्सिन/इन्सुलिन)	छ			१				
औषधि डिस्पेन्सिङ ट्रे	छ			२				
५. आपतकालीन (Emergency) उपकरण								
अक्सिजन सिलिन्डर	१		१	१				
अक्सिजन मास्क (Adult/Child)	छ			थप्ने				
Ambu Bag				आवश्यक				
सक्सन मेसिन (Manual/Electric)	छैन			आवश्यक				

सूचकहरू	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी				मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
स्ट्रेचर	२		२	१				
व्हीलचेयर	छैन			१				
प्राथमिक उपचार किट (First Aid Kit)	छ			थप्ने				
इमरजेन्सी टूली	छैन			थप्ने				
६. संक्रमण रोकथाम तथा सरसफाइ सामग्री								
अटोक्लेभ / स्टेरिलाइजर	छ			१				
ह्यान्ड ग्लोभ्स (Disposable)	छ			थप्ने				
मास्क	छ			थप्ने				
सेनेटाइजर	छ			थप्ने				
डिसइन्फेक्टेन्ट (फिनाइल, ब्लीच)	छ			थप्ने				
मेडिकल फोहर व्यवस्थापन झोला	छैन			थप्ने				
७. स्वास्थ्य शिक्षा तथा रेकर्ड सामग्री								
स्वास्थ्य शिक्षा चार्ट/पोस्टर	छ			थप्ने				
रजिस्टर (OPD, ANC, PNC, Immunization)	छ			थप्ने				
कम्प्युटर / ट्याबलेट (यदि सम्भव)	छ			थप्ने				
प्रिन्टर	छ			थप्ने				
फाइल तथा स्टेशनरी	छ			थप्ने				

तालिका नं. ३.१.५.३ आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू (खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी + खुन्दे अस्पताल)

सूचकहरू	खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी				खुन्दे अस्पताल			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
थर्मोमिटर (डिजिटल/मरकरी)	३	१	४	२	७	३	१०	
ब्लड प्रेसर मापन यन्त्र (BP Apparatus)	२		२	२	२	१	३	२
स्टेथेस्कोप	३		३		६	४	१०	
पल्स अक्सिमिटर	३		३		३	१	४	१
तौल मापन यन्त्र (Adults/Children)	२		२	१	२	१	३	१
उचाइ मापन स्केल	१		१	१	छ			१
ग्लुकोमिटर (रगतमा चिनी जाँच)	२		२	१	छ			१
हेमोग्लोबिन मिटर	छैन			१	छ			१
टर्च लाइट	२	१	३	२	छैन			२
थर्मल स्क्यानर (यदि उपलब्ध)	२		२		२		२	
एक्स-रे मेसिन (यदि उपलब्ध)				१	१		२	१
माइनर ओ. टि.	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
आई. भि. फ्लुड वामर	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
रिब्रेथिड मास्क	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
इन्क्यूवेशन सेट	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
१. उपचार तथा सानो शल्यक्रिया उपकरण								
इन्जेक्सन सिरिन्ज (२, ५, १० मि.लि.)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
सुई (Disposables)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
ड्रेसिङ सेट	छ			थप्ने	छ			थप्ने
फोर्सेप (Artery, Dressing)	छ			थप्ने	छैन			थप्ने

सूचकहरू	खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी				खुन्दे अस्पताल			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
सिजर (कैंची)	२			थप्ने	छ			थप्ने
स्टिचिङ सेट (सुई होल्डर, सर्जिकल सुई)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
ट्रे (स्टिल)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
नेबुलाइजर	१		१	१	१	१	२	१
सलाइन स्टथान्ड	१		१	१	१	१	२	३
स्पेकुलम (महिला स्वास्थ्यका लागि)	छैन			थप्ने	छ			
२. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी उपकरण								
डेलिभरी किट (Safe Delivery Kit)	छ			थप्ने	छ			३
फिटल डप्लर / पिनार्ड	छ			थप्ने	१		१	३
बेबी वेट स्केल	छ			थप्ने	१		१	१
बेबी वार्मर (यदि सम्भव भएमा)	छ			थप्ने	२	१	३	थप्ने
नवजात शिशु रेससिटेसन किट	छ			थप्ने	छ			थप्ने
गर्भ परीक्षण किट (UPT)	छैन			थप्ने	छ			थप्ने
IUD / परिवार नियोजन सामग्री	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
३. प्रयोगशाला (Laboratory) सम्बन्धी उपकरण								
माइक्रोस्कोप	१		१	१	१		१	१
स्लाइड तथा कभर स्लिप	१		१	२	छैन			थप्ने
सेन्ट्रिफ्युज (यदि सुविधा भएमा)				१	छैन			थप्ने
युरिन टेस्ट स्ट्रिप	छैन			थप्ने	छ			थप्ने
कोभिड/टाइफाइड RDT (आवश्यक अनुसार)	छ			थप्ने	छैन			थप्ने
टेस्ट ट्युब, र्याक				थप्ने	छ			थप्ने

सूचकहरू	खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी				खुम्जे अस्पताल			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
रगत सङ्कलन ट्युब				थप्ने	छ			थप्ने
युरिन एनालाइजर / टेस्ट स्ट्रिप				थप्ने	छ			थप्ने
४. औषधि तथा फार्मेसी सामग्री								
आवश्यक औषधि (EML अनुसार)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
औषधि र्याक	छ			थप्ने	छ			थप्ने
फ्रिज (भ्याक्सिन/इन्सुलिन)	छ			थप्ने	१		१	थप्ने
औषधि डिस्पेन्सिङ ट्रे	छ			थप्ने				थप्ने
५. आपतकालीन (Emergency) उपकरण								
अक्सिजन सिलिन्डर	छ	३	८	२	छ			थप्ने
अक्सिजन मास्क (Adult/Child)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
Ambu Bag	छ			थप्ने	छैन			थप्ने
सक्सन मेसिन (Manual/Electric)	१		१	थप्ने	२		२	थप्ने
स्ट्रेचर	२		२	२	३		३	थप्ने
व्हीलचेयर	१		१	१	१		१	२
प्राथमिक उपचार किट (First Aid Kit)	छ			२	१		१	
इमरजेन्सी टूली					छ			२
६. संक्रमण रोकथाम तथा सरसफाइ सामग्री								
अटोक्लेभ / स्टेरिलाइजर	छ			थप्ने	छ			थप्ने
ह्यान्ड ग्लोभ्स (Disposable)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
मास्क	छ			थप्ने	छ			थप्ने
सेनेटाइजर	छ			थप्ने	छ			थप्ने

सूचकहरू	खुम्जुङ स्वास्थ्य चौकी				खुन्दे अस्पताल			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
डिसइन्फेक्टेन्ट (फिनाइल, ब्लीच)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
Sharps Disposal Box								
मेडिकल फोहर व्यवस्थापन झोला	छैन			थप्ने	छ			
७. स्वास्थ्य शिक्षा तथा रेकर्ड सामग्री								
स्वास्थ्य शिक्षा चार्ट/पोस्टर	छ				छैन			
रजिस्टर (OPD, ANC, PNC, Immunization)	छ				छ			
कम्प्युटर / ट्याबलेट (यदि सम्भव)	१		१	१	३		३	
प्रिन्टर	२		२		२		२	
फाइल तथा स्टेशनरी					छैन			

तालिका नं. ३.१.५.४ आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू (नाम्चे स्वास्थ्य चौकी + ठमु सामुदायिक इकाइ)

सूचकहरू	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी				ठमु सामुदायिक इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
थर्मोमिटर (डिजिटल/मरकरी)	३	१	४	२	२	१	३	
ब्लड प्रेसर मापन यन्त्र (BP Apparatus)	२	१	३	२	३		३	
स्टेथेस्कोप	३	१	४	१	३		३	
पल्स अक्सिमिटर	२		२	२	१	३	४	२
तौल मापन यन्त्र (Adults/Children)	१		१	१	२		२	
उचाइ मापन स्केल			०	२	छ			२

सूचकहरू	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी				ठमु सामुदायिक इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
ग्लुकोमिटर (रगतमा चिनी जाँच)	१		१	१	२		२	
हेमोग्लोबिन मिटर	१		१	१	छ		०	२
टर्च लाइट	३	२	५	१	३		३	१
थर्मल स्क्यानर (यदि उपलब्ध)	छैन			१	छैन			१
एक्स-रे मेसिन (यदि उपलब्ध)					छैन			१
माइनर ओ. टि.	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
आई. भि. फ्लुड वामर	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
रिब्रेथिड मास्क	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
इन्क्यूवेशन सेट	छैन			थप्ने	छैन			थप्ने
१. उपचार तथा सानो शल्यक्रिया उपकरण								
इन्जेक्सन सिरिन्ज (२, ५, १० मि.लि.)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
सुई (Disposables)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
ट्रेसिड सेट	छ			थप्ने	३		३	थप्ने
फोर्सेप (Artery, Dressing)	छैन			थप्ने				थप्ने
सिजर (कैंची)	छ			थप्ने	६		६	थप्ने
स्टिचिड सेट (सुई होल्डर, सर्जिकल सुई)	छ			थप्ने	१		१	३
ट्रे (स्टिल)	छ			थप्ने				२
नेबुलाइजर	१		१	२	२		२	थप्ने
सलाइन स्ट्यान्ड	४		४		२		२	थप्ने
स्पेकुलम (महिला स्वास्थ्यका लागि)	छैन			थप्ने	छ			थप्ने
२. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी उपकरण								

सूचकहरू	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी				ठमु सामुदायिक इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
डेलिभरी किट (Safe Delivery Kit)	१		१	१	छ			थप्ने
फिटल डप्लर / पिनार्ड	छ			१	छ			थप्ने
बेबी वेट स्केल	१		१	१	छैन			१
बेबी वार्मर (यदि सम्भव भएमा)	छैन			१	छ			थप्ने
नवजात शिशु रेससिटेसन किट	छैन			१	छ			थप्ने
गर्भ परीक्षण किट (UPT)	छ			२	छ			थप्ने
IUD / परिवार नियोजन सामग्री	छ			३	छ			थप्ने
३. प्रयोगशाला (Laboratory) सम्बन्धी उपकरण								
माइक्रोस्कोप	छ			१	छैन			१
स्लाइड तथा कभर स्लिप	छ			२	छ			२
सेन्ट्रिफ्युज (यदि सुविधा भएमा)	छैन			१	छैन			१
युरिन टेस्ट स्ट्रिप	छ			३	छ			३
कोभिड/टाइफाइड RDT (आवश्यकता अनुसार)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
टेस्ट ट्युब, र्याक	छ			२	छ			थप्ने
रगत सङ्कलन ट्युब	छ			थप्ने	छ			थप्ने
युरिन एनालाइजर / टेस्ट स्ट्रिप	छ			थप्ने	छ			थप्ने
४. औषधि तथा फार्मेसी सामग्री								
आवश्यक औषधि (EML अनुसार)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
औषधि र्याक	छ			थप्ने	छ			थप्ने
फ्रिज (भ्याक्सिन/इन्सुलिन)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
औषधि डिस्पेन्सिङ ट्रे	छ			थप्ने	छ			थप्ने

सूचकहरू	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी				ठमु सामुदायिक इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
५. आपतकालीन (Emergency) उपकरण								
अक्सिजन सिलिन्डर	छ			थप्ने	१		१	१
अक्सिजन मास्क (Adult/Child)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
Ambu Bag	छ			थप्ने	२		२	थप्ने
सक्सन मेसिन (Manual/Electric)	छ			थप्ने	छैन			१
स्ट्रेचर	छ			थप्ने	२		२	थप्ने
व्हीलचेयर	छ			थप्ने	छैन			१
प्राथमिक उपचार किट (First Aid Kit)	छ			थप्ने	छैन			२
इमरजेन्सी टूली					छैन			थप्ने
६. संक्रमण रोकथाम तथा सरसफाइ सामग्री								
अटोक्लेभ / स्टेरिलाइजर	छ			थप्ने	१		१	थप्ने
ह्यान्ड ग्लोभ्स (Disposable)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
मास्क	छ			थप्ने	छ			थप्ने
सेनेटाइजर	छ			थप्ने	छ			थप्ने
डिसइन्फेक्टेन्ट (फिनाइल, ब्लीच)	छ			थप्ने				थप्ने
Sharps Disposal Box								
मेडिकल फोहर व्यवस्थापन झोला	छ			१०	छ			१५
७. स्वास्थ्य शिक्षा तथा रेकर्ड सामग्री								
स्वास्थ्य शिक्षा चार्ट/पोस्टर	छ			थप्ने	छैन			थप्ने
रजिस्टर (OPD, ANC, PNC, Immunization)	छ			थप्ने	छ			थप्ने
कम्प्युटर / ट्याबलेट (यदि सम्भव)	छ			थप्ने	छ			१

सूचकहरू	नाम्ने स्वास्थ्य चौकी				ठमु सामुदायिक इकाइ			
	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	थप आवश्यक
प्रिन्टर	छ			थप्ने	छ			१
फाइल तथा स्टेशनरी	छ			थप्ने	छ			थप्ने

३.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्ति आपूर्ति

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सक्षम जनशक्ति आपूर्ति न्यूनतम शर्त हो । त्यसमा पनि विशेषज्ञ सेवा दिने निजी, सामुदायिक वा सरकारी संस्थाहरु नभएको खुम्बु क्षेत्र जस्तो स्वास्थ्यका दृष्टिले संवेदनशील ठाउँहरुका लागि सीपयुक्त जनशक्ति प्राप्त नभए स्वास्थ्य जोखिम झन बढ्ने अवस्था रहन्छ । यो विषयमा गाउँपालिका संयन्त्र र यसका सहयोगी साँझेदारहरु अझ जिम्मेवार र निर्णायक बन्नु आवश्यक छ । दक्ष जनशक्ति आपूर्तिको सवालमा गाउँपालिका सम्यन्त्र अझै बढी जिम्मेवार र जवाफदेही हुनुपर्ने सुझाव यो अध्ययनका क्रममा प्राप्त भएका छन् ।

तालिका नं. ३.२.१ रिक्त दरबन्दीमा गत आ. व. मा लोकसेवा माग गरेको जनशक्ति विवरण

पद	रिक्त दरबन्दी सङ्ख्या	माग गरेको सङ्ख्या
हेल्थ असिस्टेन्ट	३	३
अ. हे. ब	६	६
अ. न. मी	२	२

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

३.२.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको मानव संसाधन स्थिति

गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको मानव संसाधन स्थिति भौगोलिक विकटता, जनसङ्ख्याको फैलावट तथा सेवा केन्द्रहरूबीचको दूरीका कारण चुनौतीपूर्ण रहेको देखिन्छ । गाउँपालिकाभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य इकाइहरूमा चिकित्सक, स्वास्थ्य सहायक, स्टाफ नर्स, अनमी (ANM), ल्याब सहायक तथा सहयोगी कर्मचारीहरूको सीमित उपलब्धता रहेको छ । आवश्यक पदहरू स्वीकृत भएपनि सबै पदमा स्थायी तथा दक्ष जनशक्ति पदपूर्ति हुन नसक्नु मानव संसाधन व्यवस्थापनको प्रमुख समस्या रहेको छ ।

तालिका नं. ३.२.१.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको मानव संसाधनको स्थिति

पद	स्वीकृत दरबन्दी सङ्ख्या	हाल कार्यरत सङ्ख्या					रिक्त दरबन्दी सङ्ख्या
		स्थायी	करार (छात्रवृत्ती)	करार (कार्यक्रम)	करार (समिति)	करार (अन्य)	
मेडिकल अधिकृत	०				२		
हेल्थ असिस्टेन्ट	३	२			२		
सि. अहेब/ अ. हे. ब.	६	१			३		
सि अ. न. मी./अ. न. मी.	६	४			१		
स्टाफ नर्स					१		
ल्याब असिस्टेन्ट					१		
कार्यालय सहयोगी					४		

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

विशेष गरी दुर्गम तथा उच्च उचाइका वडाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीको स्थायित्व कमजोर रहेको देखिन्छ । कठिन भौगोलिक अवस्था, यातायातको सीमित पहुँच, बसोबास तथा आधारभूत सुविधाको अभावका कारण दक्ष स्वास्थ्यकर्मीलाई दीर्घकालीन रूपमा टिकाइ राख्न कठिनाई भएको छ । यसले गर्दा नियमित सेवा प्रवाह, आकस्मिक उपचार तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा प्रत्यक्ष प्रभाव परेको छ ।

यद्यपि गाउँपालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) हरूको भूमिका उल्लेखनीय रहेको छ । उनीहरूले खोप कार्यक्रम, आमा तथा शिशु स्वास्थ्य, पोषण, परिवार नियोजन तथा स्वास्थ्य सचेतनाका क्षेत्रमा समुदायस्तरमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याइरहेका छन् । सीमित औपचारिक स्वास्थ्य जनशक्तिको अवस्थामा स्वयंसेविकाहरू सेवा पहुँच विस्तार गर्ने महत्वपूर्ण माध्यम बनेका छन् । स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास, तालिम, पुनर्ताजगी (Refresher Training) तथा प्रोत्साहन प्रणालीको अभावले पनि सेवाको गुणस्तरमा प्रभाव पारेको देखिन्छ । साथै नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य, उच्च उचाइसम्बन्धी स्वास्थ्य समस्या तथा आकस्मिक सेवाका लागि आवश्यक विशेष दक्ष जनशक्ति पर्याप्त रूपमा उपलब्ध छैन ।

तालिका नं. ३.२.१.२ रिक्त दरबन्दीमा गत आ. व. मा लोकसेवाले माग गरेको जनशक्ति विवरण

पद	रिक्त दरबन्दी सङ्ख्या	माग गरेको सङ्ख्या
हेल्थ असिस्टेन्ट	३	३
अ. हे. व.	६	६
अ. न. मी.	२	२

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

समग्रमा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य मानव संसाधन स्थिति आधारभूत सेवा सञ्चालनका लागि न्यूनतम अवस्थामा रहेको भएपनि भविष्यमा स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी बनाउन दक्ष, पर्याप्त र सन्तुलित मानव संसाधन व्यवस्थापन, दुर्गम क्षेत्र प्रोत्साहन नीति, स्थानीयस्तरमै स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन र अन्तर-तह समन्वयमार्फत पदपूर्ति तथा क्षमता अभिवृद्धि अपरिहार्य देखिन्छ । गाउँपालिका क्षेत्रमा कार्यरत र गाउँपालिका मातहत सञ्चालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हाल उपलब्ध मानव साधन र यसको गुणस्तर बारेका विवरणहरू तलको तालिकामा राखिएका छन् ।

३.२.२ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण

ग्रामिण क्षेत्रको स्वास्थ्य चेतना फैलाउने, गर्भवती, सुत्केरी, नवजात शिशु, बृद्ध, अपाङ्गहरूको सेवा लगायतका कार्य गर्न ग्रामिण महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको योगदान महत्वपूर्ण छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू ग्रामिण क्षेत्रका टोल, बस्ती तथा समुदायहरूका लागि स्वास्थ्य सचेतना बढाउन, शिशु, किशोरी, बृद्ध, अपाङ्गता भएका नागरिकहरूलाई सचेतिकरण गर्न सुलभ विकल्प बन्दै आएको यो अध्ययनका

सहभागीहरुको सुझाव छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले खोप, भिटामिन ए, पोषण, वृद्ध, दिर्घरोगी लगायतका सेवाग्राहीहरुलाई सचेतिकरण गर्न महत्वपूर्ण योगदान दिँदै आएका छन् ।

तालिका नं. ३.२.२.१ गाउँपालिकामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको विवरण

सि.नं.	नाम	सेवा प्रवेश	मोबाइल नं.	वडा नं.
खरीखोला सामुदायिक अस्पताल				
१	गंगा माया मगर	२०८१.११.२६	९७४२५६४३९९	१
२	लाक्पा याङ्गजी शेर्पा	२०८१.११.२६	९८१३२३०२३६	१
३	आङ्ग डाकी शेर्पा	२०८१.११.२६	९७४५३१४६३४	१
४	धन कुमारी मगर	२०८१.११.१८	९८१३३०९१२६२	१
५	भक्तिमाया राई	२०८१.११.१८	९८४३५८६७३८	१
चौरीखर्क हेल्थपोष्ट सोलुखुम्बु				
१	वसन्ती तामाङ्ग	२०८२.१.१७	९७४९९४००५५	३
२	कमला वस्नेत	२०८१.११.२७	९८०३३४९३०५	३
३	फुली शेर्पा	२०८१.११.२७	९८०३३९५३४४	३
४	सुक्री माया तामाङ्ग	२०८१.११.२७	९८६३७८३२१४	३
५	पाषाङ्ग यान्जी शेर्पा	२०८१.११.२७	९८४२९०७३३६	३
६	छम्जी शेर्पा	२०८१.११.२७	९८१३२८७१३६	३
७	न्वाङ्ग फुटी शेर्पा	२०८१.११.२६	९८११७३३४०६	३
८	डोमा फुटी शेर्पा	२०८१.११.२६	९८४२९३९४३६	३
९	छिरिङ्ग डोमा शेर्पा	२०८१.११.१९	९८०३१५२१५३	३
खुम्जुङ्ग हेल्थपोष्ट सोलुखुम्बु				
१	डाडोमा शेर्पा	२०८१.११.३०	९८०३२१६६८२	४
२	जग्मु शेर्पा	२०८१.११.३०	९८१८४४३२०४	४
३	फुर्दिकी शेर्पा	२०८१.११.३०	९८०३६५८९४२	४
४	पाषाङ्ग डोमा शेर्पा	२०८१.११.३०	९८०८५२४८२१	४
५	फुडोमा शेर्पा	२०८१.११.३०	९८०८६६४७९३	४
६	लाक्पा डोमा शेर्पा	२०८१.११.३०	९८०३३९८७८७	४
७	लाक्पा याङ्ग्री शेर्पा	२०८१.११.३०	९८१३२३०२३६	४
८	उर्गेन छोकी शेर्पा	२०८१.११.३०	९८१८४८०८०२	४
९	सोना फुटी शेर्पा	२०८१.११.३०	९८१७५२७७६८	४
नाम्चे हेल्थपोष्ट सोलुखुम्बु				
१	कामी याङ्गजी शेर्पा	२०८१.११.२८	९८४२९३९४३६	५
२	लाक्पा यान्जी शेर्पा	२०८१.११.२६	९८२८९८५३०६	५
३	निमा शेर्पा	२०८१.११.२६	९८४२८४७८२०	५

सिं.नं.	नाम	सेवा प्रवेश	मोबाइल नं.	वडा नं.
४	सानी शेर्पा	२०८१.११.२६	९८१५७४७३१३	५
५	पेम्बा डिकी शेर्पा	२०८१.११.२६	९८१५७८४४९६	५
६	लाक्पा फुटी शेर्पा	२०८१.११.२६	९८१३२६९२३७	५
७	आङ्ग डोमा शेर्पा	२०८१.११.२६	९८६२९५१७०८	५
८	जग्मु शेर्पा	२०८१.११.२६	९८०३८३१२९६	५
९	लाक्पा छम्जी शेर्पा	२०८१.११.१९	९८११७७१४०१	५

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

३.३ सेवा प्रवाह स्थिति

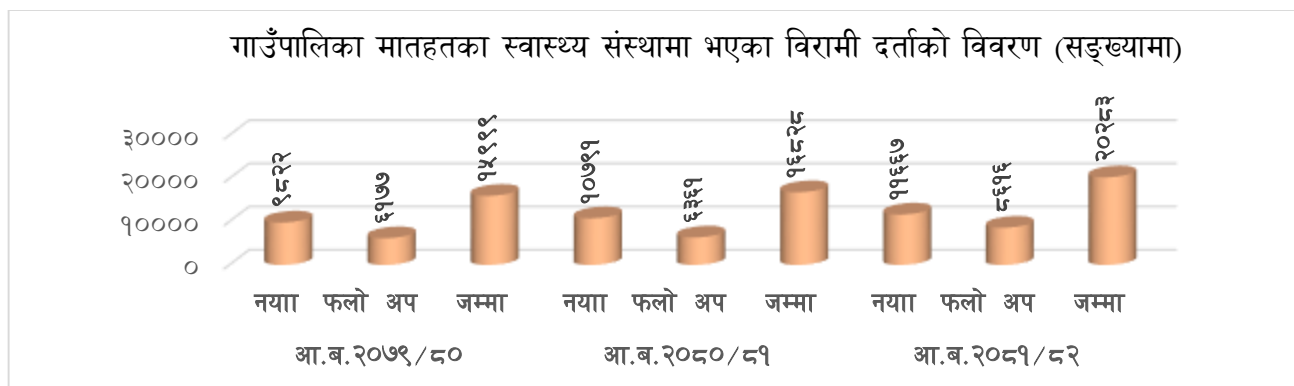
सेवा प्रवाहमा निरन्तरता र तत्परताले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्छ । जनशक्ति, स्रोत साधन र सामग्र्य हुँदा हुँदै पनि सेवाग्राहीहरूले स्वास्थ्य अवसरबाट लाभ लिन प्रभावकारी सेवा प्रवाह आवश्यक हुन्छ । खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका विषम, भौगोलिक अवस्था र चुनौतीपूर्ण जलवायु भएको क्षेत्र भएकाले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा कठिनाईहरू छन् तर पनि स्वास्थ्य इकाइहरूमा कार्यरत जनशक्ति, सेवा केन्द्र आसपास रहने भएकाले समयमै सेवा उपलब्ध गराउन सक्षम छन् तर एउटा केन्द्रदेखि अर्को केन्द्र पुग्न दुरी तथा जाने माध्यमका कारण असजिलो छ त्यसकारण कुनै स्वास्थ्य संस्थाबाट दिईने सेवा कति निरन्तर र आकस्मिक छन् भन्ने विषय कुनै स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जनशक्ति छन् या छैन भन्ने सवाल अहम् हुने गरेको छ । स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य केन्द्र वा उपस्वास्थ्य केन्द्र स्तरको विशेषज्ञ सेवा सञ्चालनको जिम्मेवारीमा रहेका स्वास्थ्यकर्मी विदामा भए वा कुनै कारणले सेवा दिन असमर्थ भए स्वास्थ्य इकाइ नै सेवा निरन्तर गर्न चुनौतीपूर्ण हुने गरेको छ ।

३.३.१ ओ. पि. डि. सेवा उपभोगको विवरण

गाउँपालिका शेर्पा जाति र यसका मौलिक संस्कृति तथा स्थानीय परम्पराबाट प्रभावित समुदायको बाहुल्यता भएको क्षेत्र हो । बाह्य सम्पर्कका कारण आधुनिक जीवनशैली, स्वास्थ्य पद्धति र खानपानको प्रभाव देखिएपनि परम्परागत संस्कार, जनशिक्षा र जीवन पद्धती अनुशरण गर्ने नागरिकहरूको जनसङ्ख्या बढी छ । यसले परम्परागत उपचार विधि (जडिबुटी, धामी-झाक्री, झारफूक, भाकल र स्थानीय आम्ची) बढी अनुशरण गरिने र स्वास्थ्य संस्था जानु भन्दा घरेलु उपचारमा नै विश्वास गर्ने चलन अझैपनि समाप्त भई सकेको छैन । यस्तो अवस्थामा गाउँपालिका मातहत रहेका स्वास्थ्य इकाइहरूमा स्वास्थ्यको विषयलाई लिएर दर्ता हुन आउने स्थानीयहरूको तथ्याङ्क र समुदायको वास्तविक वस्तुस्थितिको बीचमा हुने फरक विश्लेषण गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

यो अध्ययनको क्रममा भएका समूह छलफलहरूले स्वास्थ्य सेवा/उपचारका लागि बृद्ध, महिला र न्यून आय भएका नागरिकहरूको रोजाईमा परम्परागत उपचार पद्धती नै बढी रहेको पाईएको छ । छलफलले स्वास्थ्य चेतना कमजोर भएका नागरिकहरू परम्परागत स्वास्थ्य पद्धती अनुशरण गर्ने र औपचारिक स्वास्थ्य सेवाका लागि सचेत नागरिकहरू बढी आउने समूह छलफलको निष्कर्ष थियो । यो अध्ययनका क्रममा कुन स्वास्थ्य संस्थामा कति सेवाग्राही बहिरंग सेवाका लागि आउँछन्, उनीहरूको लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशीता कस्तो छ, स्वास्थ्य सेवाका लागि कति जिम्मेवार छन्, फलोअप गर्न कति सचेत छन् भन्ने सवालमा बिरामी दर्ता किताव विश्लेषण गरिएको थियो ।

चित्र नं. ३.३.१.१ ओ. पि. डि. जाँचको तथ्याङ्क



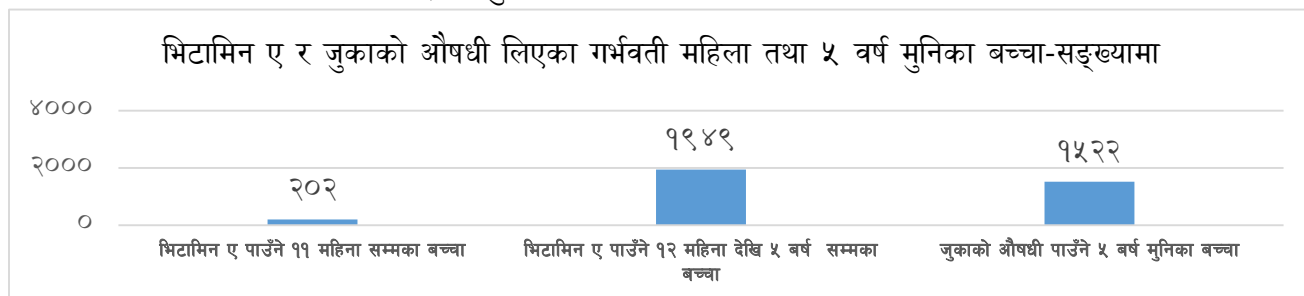
स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

गाउँपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका बिरामीहरूको अवस्थालाई हेर्दा आ. व. २०७९/८० मा नयाँ ९८२२ जना, फलो अपमा ६१७७ गरी जम्मा १५९९९ जना बिरामी दर्ता भएका थिए भने आ. व. २०८०/८१ मा नयाँ १०७९१ र फलोअपमा ६३६१ गरी कुल १६८२८ जना र आ. व. २०८१/८२ मा नयाँ ११६६७ जना र फलो अपमा ८६१६ गरी कुल २०२८३ जना बिरामीको नाम दर्ता भएको छ । यो तथ्याङ्कका अनुसार वर्षेनी बिरामीहरूको सङ्ख्यामा बृद्धि हुँदै आएको देखिन्छ ।

३.३.२ आमा सुरक्षा तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम सम्बन्धी गतिविधिहरू

स्वस्थ्य आमाबाट स्वस्थ्य शिशुको अपेक्षा गर्न सकिने र स्वस्थ्य शिशुबाट स्वस्थ्य जनशक्ति समाजमा सामेल हुन सक्ने अवस्था रहन्छ । गर्भवती, स्तनपान गराउने र बच्चाहरूको स्वास्थ्य स्थिति निगरानी गर्ने आमाहरूको स्वास्थ्य राम्रो हुनु आवश्यक छ । यसका लागि आमा सुरक्षा, आमाको पोषण, आमाको मानसिक र भौतिक स्वास्थ्य, चेतना स्तरजस्ता विषयहरूमा बढी संवेदनशील र जिम्मेवार हुनु आवश्यक छ । गाउँपालिकाले आमा सुरक्षा सम्बन्धमा कस्ता कार्यक्रम ल्यायो, स्वास्थ्य जोखिम रहेका आमाहरूको सुरक्षा तथा पोषणका लागि गाउँपालिकाबाट भएका गतिविधिहरू कति जिम्मेवार रहे भन्ने विषयमा छलफल भएका थिए । समुह छलफल, व्यक्तिगत अन्तर्वार्ता, अवलोकन आदिबाट प्राप्त भएका आमा तथा शिशु स्वास्थ्य प्रवर्द्धन बारेका उपलब्धीहरू (चित्र नं. ३.३.२.१) मा राखिएको छ ।

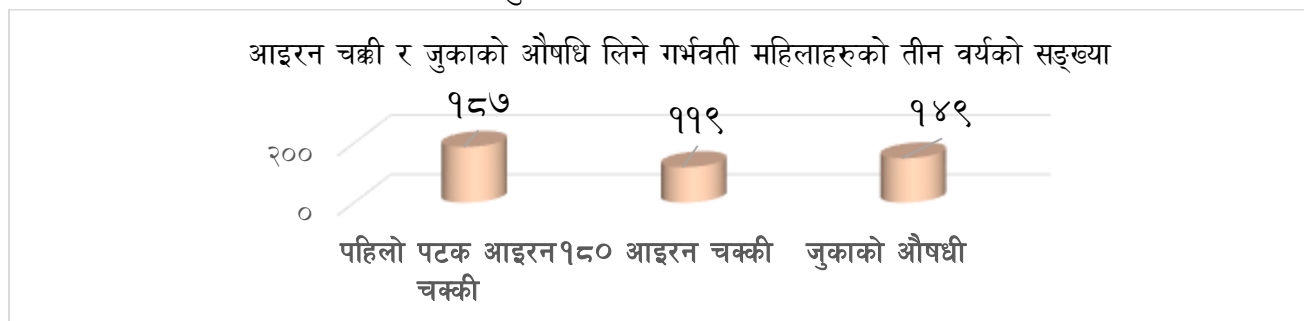
चित्र नं. ३.३.२.१ भिटामिन ए र जुकाको औषधि पाउँने बालबालिका



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

यस अनुसार ११ महिनासम्मका भिटामिन ए पाउने बालबालिकाको सङ्ख्या तुलनात्मक रूपमा कम (२०२) रहेको छ । जसले शिशु अवस्थामा भिटामिन ए को पहुँच अझै सीमित रहेको सङ्केत गर्दछ तर १२ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकामा भिटामिन ए पाउने सङ्ख्या उल्लेख्य रूपमा बढी (१,९८९) देखिन्छ । यसले नियमित खोप तथा पोषण कार्यक्रममार्फत यस उमेर समूहलाई राम्रोसँग समेटिएका छन् भन्ने पुष्टि गर्दछ । त्यस्तै ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा जुकाको औषधि पाउने सङ्ख्या १,५२२ रहेको छ यसले परजीवी नियन्त्रण कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भइरहेको देखाउँछ । समग्रमा १ वर्षदेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकामा पोषण तथा परजीवी नियन्त्रण सेवा सन्तोषजनक भएपनि ११ महिनामुनिका बालबालिकाहरूमा पहुँच विस्तार गर्न थप ध्यान दिन आवश्यक देखिन्छ । थप विवरण अनुसूची २ मा छ ।

चित्र नं. ३.३.२.२ आइरन चक्की र जुकाको औषधि लिने गर्भवती महिलाहरू

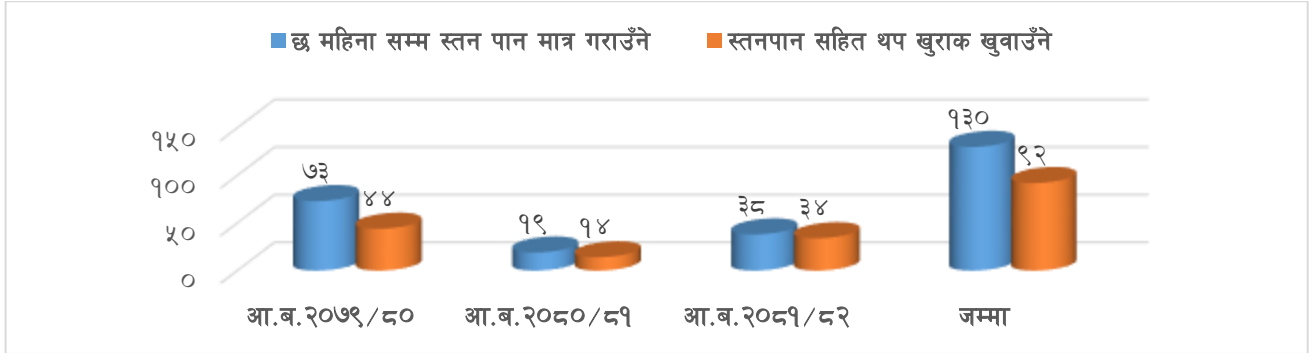


स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

माथिक चित्रले पछिल्ला तीन वर्षको अवधिमा आइरन र जुकाको औषधि प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाको सङ्ख्या देखाउँछ । पहिलो पटक आइरन चक्की प्राप्त गर्ने गर्भवती महिलाको सङ्ख्या सबैभन्दा बढी (१५७) रहेको छ जसले गर्भावस्थाको प्रारम्भिक चरणमै आइरन सेवनतर्फ पहुँच र सचेतना बढ्दै गएको सङ्केत गर्दछ । १५० आइरन चक्की पूरा गर्ने गर्भवती महिलाको सङ्ख्या तुलनात्मक रूपमा कम (१९९) देखिन्छ । नियमित र निरन्तर आइरन सेवनमा अझै चुनौती रहेको देखाउँछ । त्यस्तै जुकाको औषधि प्राप्त गर्ने गर्भवती महिलाको सङ्ख्या १४९ रहेको छ । परजीवी नियन्त्रण कार्यक्रम मध्यम स्तरमा प्रभावकारी

रहेको सङ्केत गर्दछ । समग्रमा प्रारम्भिक पहुँच राम्रो भएपनि आइरन चक्रीको निरन्तर सेवन र पूर्ण मात्रा सुनिश्चित गर्न थप जनचेतना र अनुगमन आवश्यक देखिन्छ । थप विवरण अनुसूची २ मा राखिएको छ ।

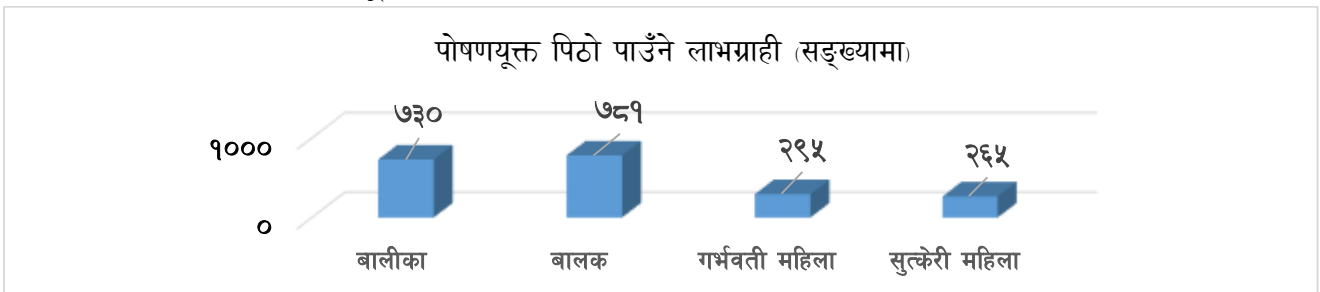
चित्र नं. ३.३.२.३ परामर्शका लागि स्वास्थ्य संस्थामा आएका शिशुहरु



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

तीन आर्थिक वर्षमा ६ महिना उमेर समुहका स्तनपान गराएका शिशुहरुको सङ्ख्या आ. व. २०७९/८० मा ७३, आ. व.२०८०/८१ मा १९ र आ. व. २०८१/८२ मा ३८ जना गरी कुल ३ आ. व. मा १३० जना स्वास्थ्य संस्थाको संपर्कमा आएका थिए । त्यसै गरी स्तनपान सहित थप खुराक खुवाएका शिशुहरुमा क्रमश तीन आ. व. हरूमा ४४ जना, १४ जना र ३४ जना थिए । प्राप्त सूचनालाई आधार मान्दा बच्चालाई आमाको दुध सहित ठोस खाना खुवाउने आमाहरु भन्दा दुधमात्र चुसाउँने आमाहरुको सङ्ख्या कम देखियो । पूर्ण विवरण अनुसूची २ मा राखिएको छ ।

चित्र नं. ३.३.२.४ पोषणयुक्त पिठो पाउँने लाभग्राही



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

तथ्याङ्क अनुसार आ. व. २०८१/८२ मा ७३० बालिकाहरुले पोषणयुक्त पिठो लिएका थिए । यहि आ. व. मा ७८१ जना बालकहरुले यो सुविधा लिएका थिए । यो सुविधा लिने २९५ गर्भवती महिला थिए भने २६५ सुत्केरी महिलाले पोषणयुक्त पीठो पाएको तथ्याङ्क छ । विस्तृत सुचना अनुसूची २ मा राखिएको छ ।

३.३.३ नियमित खोप कार्यक्रम

नेपाल सरकारले नवजात शिशु तथा बालबालिकाहरूको मजबुत स्वास्थ्य, जैविक प्रतिरक्षा प्रणाली, सरुवा रोग बिरुद्ध लगाइने खोपहरूलाई अनिवार्य गरेको छ । पोलियो, दादुरा, रुबेला, टि. बि., वि. सि. जि, डि. पि. टि, धनुषटङ्कार आदि खोपहरूबाट कोहि नवजात शिशु तथा बालबालिका नछुटुन् र सबैको स्वास्थ्य तथा सकृय जीवनको आधार सुनिश्चित होस् भन्ने ध्येयले खोप कार्यक्रमलाई बढी प्रभावकारी बनाउँदै आएको छ । खोप कार्यक्रमहरू सबै स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य इकाइहरूबाट अधियानकै रूपमा सञ्चालन गरिन्छन् र यसबाट लक्षित समूहले प्रभावकारी सेवापनि पाउँदै आएका छन् । यस गाउँपालिकाले सञ्चालन गरेका खोप कार्यक्रमहरूको विवरण तलका तालिकाहरूमा राखिएको छ । विस्तृत विवरण अनुसूची ३ मा राखिएको छ । ।

तालिका नं. ३.३.३.१ विसिजी र रोटा

खोपको विवरण	वि. सि. जि.			रोटा			
	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)	
						पहिलो	दोस्रो
२०७९/८०	७९०	४८६	४८	१९७	१३५	६८	७३
२०८०/८१	४२०	३६०	२४	१०४	९१	४३	५१
२०८१/८२	३६०	३४०	२४	७६	६१	२३	४१

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

गाउँपालिकामा दिईएको नियमित खोप कार्यत्रलम अन्तर्गत तीनवटा आर्थिक वर्षहरूमा गरी क्रमश ७९० , ४२० र ३६० डोज वि.सि.जि खोप प्राप्त भएको थियो ति मध्ये आ. व. हरूमा क्रमश ४८६, ३६० र ३४० वटा मात्र वि. सि. जि. खोज दिनका लागि खोलिएका थिए । तीन आर्थिक वर्षहरूमा खोप पाउनेहरूको सङ्ख्या क्रमश: ४८, २४ र २४ जना थिए ।

तालिका नं. ३.३.३.२ पोलियो र एफ.आई. भि. पि.

खोपको विवरण	पोलियो					एफ.आई.भि.पि.				
	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)			जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)		
			पहिलो	दोस्रो	तेस्रो			पहिलो	दोस्रो	तेस्रो
२०७९/८०	६२७	५५४	७३	८५	८७	३८०	२७७	८२	७५	०
२०८०/८१	५५४	५२४	४१	५१	५४	२९२	२७५	५३	६८	०
२०८१/८२	४९०	३८०	३१	४१	४८	२५०	२४५	४४	५१	०

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

नियमित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत पोलियो तथा एच. आई. भि. पि. खोप अन्तर्गत पहिलो पोलियो खोप पाउने बालबालिकाहरु क्रमशः आर्थिक वर्षहरुमा ७३ जना, ४१ जना र ३१ जना छन् भने दोश्रो खोप पाउनेहरुको सङ्ख्या क्रमशः ८५ जना, ५१ जना र ४१ जना छन् भने तीनवटै आ. व. हरूमा तेश्रो खोप लिनेहरुको सङ्ख्या क्रमशः ८७ जना, ५४ जना र ४१ जना छन् । तीनवटा आ. व. हरूमा जम्मा खोप पाउनेहरुको सङ्ख्या ३८० जना, २९२ जना र आ. व. २०८०/८१ मा २४५ जना छन् ।

तालिका नं. ३.३.३.३ पि. सि. भी. र डि. पि. टि./हेप. वि. हिव.

खोपको विवरण	पि. सि. भी.					डि. पि. टि./हेप. वि. हिव.				
	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)			जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)		
			पहिलो	दोस्रो	तेस्रो			पहिलो	दोस्रो	तेस्रो
२०७९/८०	४०९	३६२	८१	८७	९०	६१७	५९२	८७	९२	९१
२०८०/८१	३१९	३१०	४९	५४	६४	५८०	५४२	४६	५०	६२
२०८१/८२	२७२	२६४	३४	४८	५५	६००	५७०	३५	४३	५०

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

पि. भि. सि. खोपको विवरण अनुसार तीन आ. व. को जम्मा प्राप्त विवरण अनुसार खोप दिन खोलिएका पहिलो आ. व. मा ३६२ खोप, दोस्रोमा ३१० र तेस्रोमा २६४ खोप खोलिएका थिए । जसमा तीन पटक गरी खोप पाउनेहरुको सङ्ख्या जम्मा पहिलो आ. व. मा ६१७ खोप पाएका थिए भने दोस्रो वर्षमा ५८० खोप र तेश्रो वर्षमा ६०० खोप प्राप्त गरेका थिए । त्यसैगरी डि. पि. टि. र हेपाटाईटिस बि. पनि पहिलो, दोस्रो र तेस्रो गरी ३ पटक बालबालिकाले पाएका थिए ।

तालिका नं. ३.३.३.४ दादुरा र जे. ई.

खोपको विवरण	दादुरा				जे. ई.		
	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)		जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)
			पहिलो	दोस्रो			
२०७९/८०	७३०	५६८	९३	८१	२४९	२१०	७५
२०८०/८१	६६०	६३२	७७	८६	२३५	२०७	९०
२०८१/८२	५६०	५३०	६४	४८	१९०	१८५	६०

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

दादुराको नियमित खोप अन्तर्गत तीन आ. व. हरूमा कुल १९५० खोप प्राप्त भएका र ती प्राप्त खोप मध्ये खोप दिन खोलिएका कुल १७३० खोपमा खोप पाउनेहरुको सङ्ख्या कुल ६७४ छ । जे. ई. खोप अन्तर्गत खोप पाउनेहरुको सङ्ख्या क्रमशः ७५ जना, ९० जना र ६० जना छन् ।

तालिका नं. ३.३.३.५ टाइफाइड र टि.डि. गर्भवती महिला

खोपको विवरण	टाइफाइड			टि. डि. गर्भवती महिला					
	आ. व.	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको (खोप पाउँने सङ्ख्या)		
							पहिलो	दोस्रो	दोस्रो+
२०७९/८०	२१५	२१०	८०	२७४	१५९	५३	४१	१	
२०८०/८१	२०९	१९४	८१	२६०	२६०	४७	४०	९	
२०८१/८२	२१०	१९५	५१	२६०	२६०	२१	१६	११	

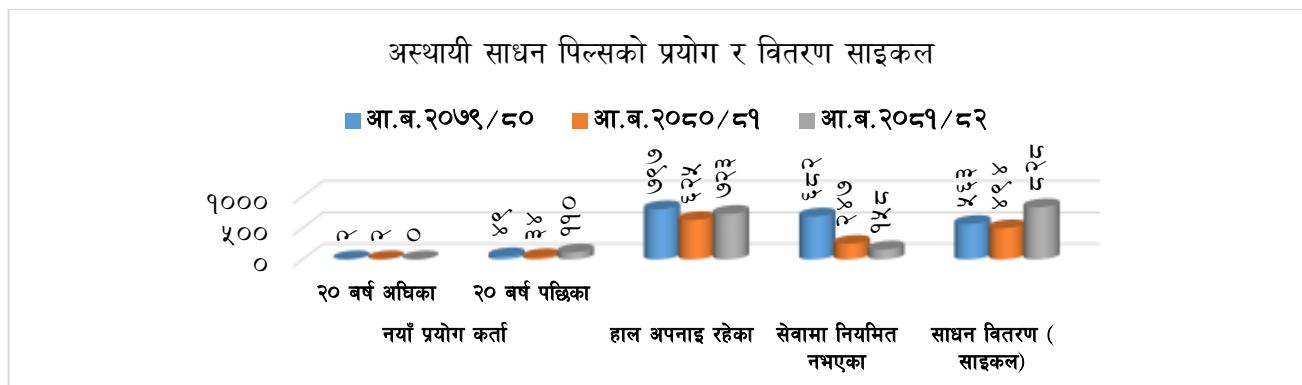
स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

बालबालिकालाई दिने टाइफाइड खोप अन्तर्गत तीन आ. व. हरूमा क्रमश २१५, २०९ र २१० खोप प्राप्त भएका थिए । खोप दिन खोलिएका खोपको सङ्ख्या कुल तीन आ. व. हरूमा २१०वटा, १९४ वटा र अन्तिम आ. व. मा १९५ वटा थिए । ती मध्ये क्रमशः खोप पाउनेहरूको सङ्ख्या क्रमशः ८०, ८१ र ५१ छन् । गर्भवती महिलाहरूका लागि टि. डि. खोप अन्तर्गत तीन आ. व. हरूमा खोप प्राप्त गर्नेहरूको सङ्ख्या ९७, दोस्रो आ. व. मा ९६ र तेस्रो आ. व. मा ४८ जना छन् ।

३.३.४ परिवार नियोजन कार्यक्रम

गाउँपालिका मातहत सञ्चालन भएका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट परिवार नियोजन सेवा वितरण भएको छ । परिवार नियोजनका स्थाई तथा अस्थायी पुरुष तथा महिला दुबैका लागि परामर्श, साधन वितरण, सचेतना लगायतका कार्यहरू गाउँपालिकाले उच्च प्राथमिकता सहित सञ्चालन गर्दै आएको छ । परिवार नियोजनसँग सम्बन्धीत सेवाका लागि स्थानीय पर्यटक, पेशाकर्मी लगायत सबै प्रकारका सेवाग्राहीहरू आउने गरेको तथ्याङ्क छ । विस्तृत तथ्याङ्क अनुसूची ४ मा छ ।

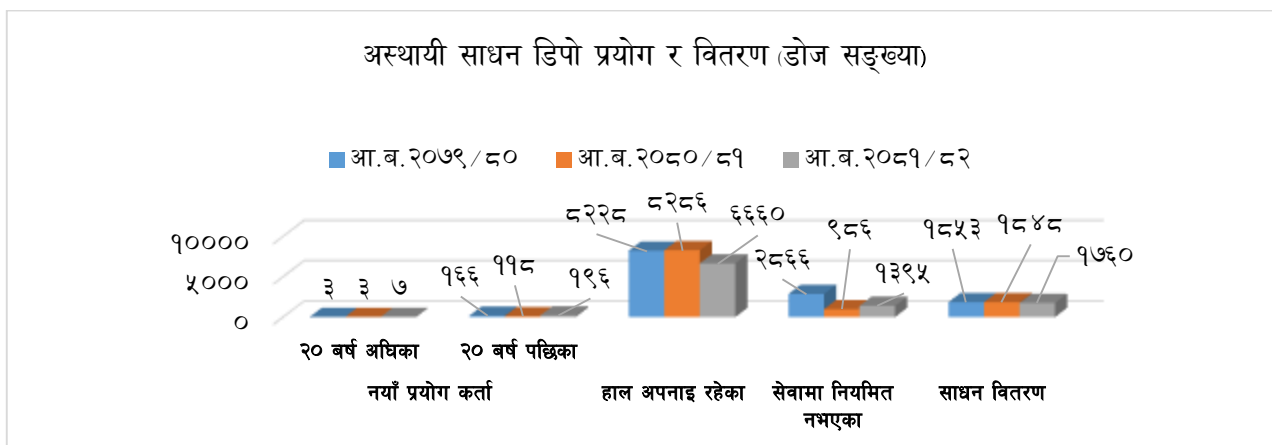
चित्र नं. ३.३.४.१ अस्थायी साधन पिल्सको प्रयोग र वितरण साइकल



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

अस्थायी साधन पिल्सको प्रयोग गर्नेहरूमा तीन आ. व. हरूमा नयाँ प्रयोगकर्ताहरू जो २० वर्ष अघिका महिलाहरूको सङ्ख्या कम देखिन्छ भने २० वर्ष भन्दा माथिका पिल्स प्रयोगकर्ताहरू आ.व. २०७९/८० मा ४९ जना, २०८०/८१ मा ३४ जना र आ. व. २०८१/८२ मा ११० जना नयाँ प्रयोगकर्ता बढेका छन् । तीन आ.व. को डाटा हेर्दा आ.व. २०७९/८० मा सबैभन्दा बढी प्रयोगकर्ता देखिन्छन् जुन देश्रो आ.व. मा ६८२ मात्र छन् भने तेश्रो आ. व. मा ५६३ जना छन् ।

चित्र नं. ३.३.४.२ अस्थायी साधन डिपो प्रयोग र वितरण



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

अस्थायी साधन डिपो प्रयोगकर्ताहरूको प्रयोग र वितरणलाई हेर्दा नयाँ प्रयोगकर्ताहरू कम रहेको र हाल अपनाइरहेका साधनहरू मा डिपो प्रयोगकर्ता आ. व. २०७९/८० मा र २०८०/८१ मा बराबर रहेका छन् ।

३.३.५ सरुवा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

खुम्बु क्षेत्र बाह्य समुदायका मानिसहरूको आवत जावत र बसाई भईरहने ठाउँ भएकोले सरुवा रोगका दृष्टिले संवेदनशील छ । विषम हावापानी, स्वास्थ्य सचेतनाको स्तर र पर्यटकहरूको उच्च चाप हुने भएकाले यहाँको स्वास्थ्य सुधारमा थप सावधानी अपनाउनु आवश्यक छ । खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका मातहत सञ्चालनमा आएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले सरुवा रोग पहिचान, व्यवस्थापन र सरुवा रोग नियन्त्रण गर्ने कार्यमा उल्लेख्य प्रयास गर्दै आएका छन् । उच्च हिमाली मौसम, खाद्य परनिर्भरता, मानव चाप र खाद्य श्रृंखलामा आएको परिवर्तनले स्थानीय नागरिकको आन्तरिक जैविक सुरक्षा प्रणाली कमजोर हुँदै जाने सम्भावना छ । यस कारण पनि सरुवा रोग नियन्त्रण र नागरिकहरूको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्ने कार्यमा गाउँपालिकाको व्यवस्थापन सम्यन्त्र, स्वास्थ्य पूर्वाधार तथा जनशक्ति बढी चनाखो र संवेदनशील हुनु परेको हो । गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवा सम्यन्त्र भित्र आएका र गाउँपालिकाको स्वास्थ्य इकाइहरूले पहिचान गरेका सरुवा रोगका नमुनाहरू तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएका छन् ।

तालिका नं. ३.३.५.१ सरुवा रोगको तथ्याङ्क

क्रस	कार्यक्रमका सूचकहरू	इकाइ	आ.व.२०७९/८०	आ.व.२०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
१	क्षयरोग सूचना दर (सबै प्रकारका क्षयरोग)	जना	१०	३२	२१
२	DR-TB बिरामीहरूको सङ्ख्या	जना	२	३	४
३	TB उपचार सफलता दर	जना	१००		५०
४	माथिल्लो श्वासप्रश्वास नलीको संक्रमण (URTI) को उपचार गरिएका बिरामीहरूको सङ्ख्या	जना	१५६७	२००६	१४९९
५	तल्लो श्वासप्रश्वास नलीको संक्रमण (LRTI) का उपचार गरिएका बिरामीहरूको सङ्ख्या	जना	६६२	४४९	७६६
६	नयाँ मम्प्स केसहरूको सङ्ख्या	जना	२	२	२०

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

गाउँपालिका मातहत सञ्चालनमा आएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले सरुवा रोग पहिचान, व्यवस्थापन र सरुवा रोग नियन्त्रण गर्ने कार्यमा उल्लेख्य प्रयास गर्दै आएका छन् । उच्च हिमाली मौसम, खाद्य पर-निर्भरता, मानव चाप र खाद्य श्रृंखलामा आएको परिवर्तनले स्थानीय नागरिकको आन्तरिक जैविक सुरक्षा प्रणाली कमजोर हुँदै जाने सम्भावना छ । यस कारण पनि सरुवा रोग नियन्त्रण र नागरिकहरूको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्ने कार्यमा गाउँपालिकाको व्यवस्थापन सम्यन्त्र, स्वास्थ्य पुर्वाधार तथा जनशक्ति बढी चनाखो र संवेदनशील हुनु परेको छ ।

३.३.६ आकस्मिक सेवा तथा उद्धार सम्बन्धी विवरणहरू

गाउँपालिकाले उच्च हिमाली क्षेत्रको पथ-पर्यटन र हिमाल आरोहणमा जाने पर्यटकहरूको स्वास्थ्य जोखिमलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको छ । यावत चुनौती तथा कठिनाईहरूका बाबजुत गाउँपालिकाले आकस्मिक उद्धार तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन हाई अल्टिच्युट स्वास्थ्य इकाइ सञ्चालन गरेको छ । त्यसबाहेक क्यान्सर, पक्षघात, मुटु, मृगौला लगायतका घातक रोगहरूको निदानका लागि स्वास्थ्य बिमा कोष सञ्चालनमा ल्याएको छ । यसबाट बिपन्न परिवारहरूको आकस्मिक स्वास्थ्य उपचारमा महत्वपूर्ण योगदान पुगेको छ । गाउँपालिकाले आफ्नै प्रयासमा जोखिमयुक्त हिमाली क्षेत्रहरूमा हुन सक्ने सम्भावित स्वास्थ्य जोखिमहरू न्यूनिकरण गर्न विशेष प्रयास गर्दै आएको छ । यसबाट स्थानीय नागरिक बाहेक पदयात्रा वा हिमाल आरोहणमा जाने जो सुकै पदयात्रीहरूले राहत महशुष गरेका छन् ।

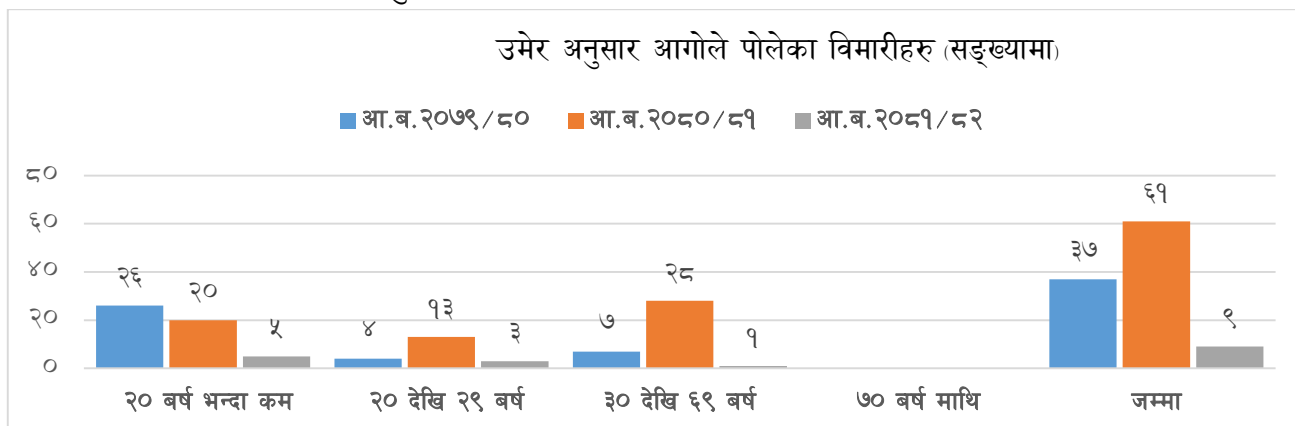
तालिका नं. ३.३.६.१ लडेका कारण भएका विमारीहरूको विवरण

समुह		आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
बिरामी समुह	नयाँ दर्ता	१२८	८७	८७
	फलोअप	३६	२२	२२
	जम्मा	१६४	१०९	१०९
बिरामीको लिंग	पुरुष	९९	७६	७६
	महिला	६५	३३	३३
	जम्मा	१६४	१०९	१०९
उमेर समुह	२० वर्षभन्दा कम	३४	१६	१६
	२०-२९ वर्ष	६२	३६	३६
	३०-६९ वर्ष	६१	५७	५७
	७० वर्षभन्दा माथि	७		
	जम्मा	१६४	१०९	१०९

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

विगत तीन आ. व. हरूको तथ्याङ्कको अध्ययन अनुसार विविध कारणवस खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकाभित्र लडेका विरामीहरू आ. व. २०७९/८० मा १२८ जना, आ. व. २०८०/८१ मा ८७ जना र आ. व. २०८१/८२ मा ८७ जना दर्ता भएका थिए । फलोअपमा क्रमशः ३६ जना, २२ जना र ३१ जना थिए जसमा जम्मा पुरुषको सङ्ख्या २६३ जना र महिलाको सङ्ख्या १२९ जना छ । उमेर समूहअनुसार २० वर्ष भन्दा कम उमेरका जम्मा तीन आ. व. मा ८६ जना, २०-२९ वर्ष समूहका १३४ जना, ३०-६९ वर्ष उमेर समूहका १५७ जना र ७० वर्ष भन्दा माथिका पहिलो आ. व. मा मात्र ७ जना दर्ता छन् । थप विवरण अनुसूची ५ मा राखिएको छ ।

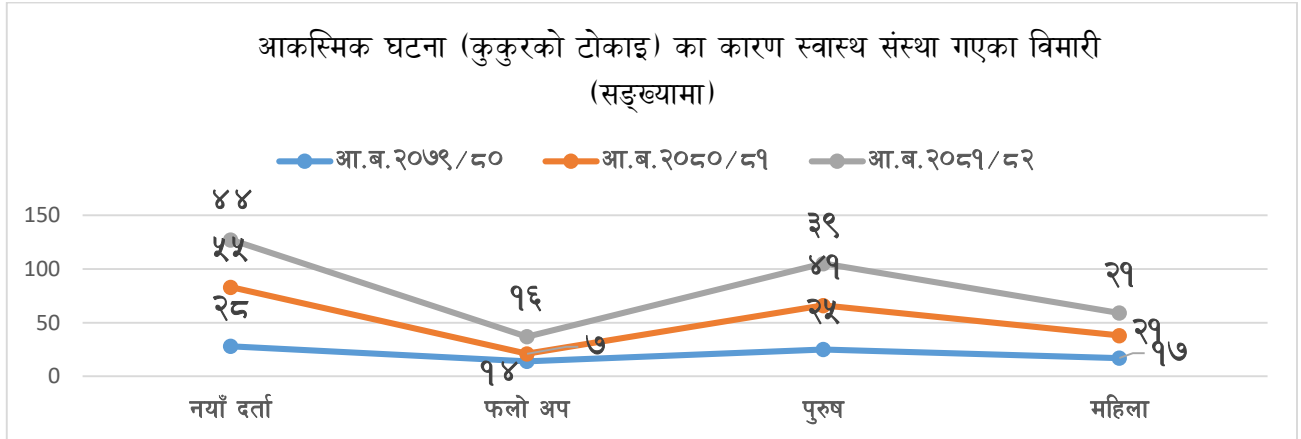
चित्र नं. ३.३.६.१ उमेर अनुसार आगोले पोलेका विमारीहरू



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका

गाउँपालिकामा तीन आर्थिक वर्षमा गरिएको अध्ययनमा २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा नै आगोले पोलेका बिरामीहरूको सङ्ख्या जम्मा ५१ जना, २०-२९ वर्ष समूहका जम्मा २० जना र ३०-६९ वर्ष उमेर समूहका ३६ जना बिरामीहरू छन् । आ. व. २०७९/८० मा कुल आगोले पोलेका बिरामीहरूको सङ्ख्या कुल ३७ जना, आ. व. २०८०/८१ मा ६१ जना र आ. व. २०८१/८२ मा ९ जना गरी जम्मा १०७ जना बिरामी छन् । थप विवरण अनुसूची ५मा राखिएको छ ।

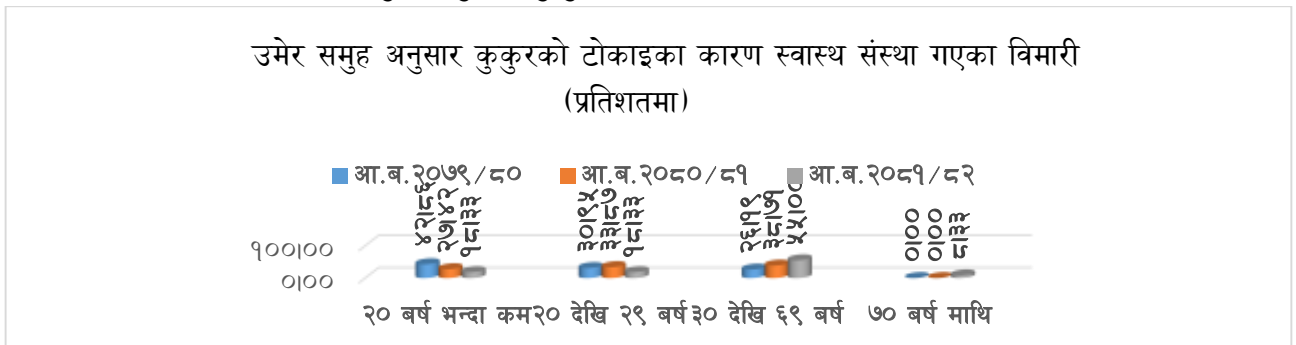
चित्र नं. ३.३.६.२ आकस्मिक घटना (कुकुरको टोकाइ) का कारण स्वास्थ्य संस्था गएका विमारी



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

कुकुरको टोकाइ गाउँपालिकाको अर्को स्वास्थ्य चुनौति देखियो । गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दर्ता भएका कुकुरको टोकाइका घटनाहरू बढेको अवस्था छ । आ. व. २०७९/८० मा कुकुरको टोकाइका कारण जम्मा २८ जना विमारी दर्ता भएको त्यो सङ्ख्या आ. व. २०८०/८१ मा ५५ जना पुगेको थियो । त्यसमा क्रमशः २५ र ४९ जना पुरुष, १७ र २९ जना महिलाहरू थिए । गत तीन आ. व. मा कुकुरको टोकाइका नयाँ दर्ता भएका बिरामीहरू १२७ जना, फलो अपमा आएका बिरामीहरूको सङ्ख्या ३७ जना छन् । तीन आर्थिक वर्षमा महिला बिरामीहरूको सङ्ख्या ५९ छ भने पुरुष बिरामीहरूको सङ्ख्या १०५ छ । थप विवरण अनुसूची ५मा राखिएको छ ।

चित्र नं. ३.३.६.३ उमेर समुह अनुसार कुकुरको टोकाइका कारण स्वास्थ्य संस्था गएका विमारी



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

गाउँपालिकामा कुकुरको टोकाईबाट अस्पताल गएका बिरामीहरुको सङ्ख्या हेर्दा २० वर्ष भन्दा कम उमेर समूहका बिरामीहरु क्रमशः पहिलो आ. व. मा ४२.८६ प्रतिशत, दोस्रो आ. व. मा २७.४२ प्रतिशत तेस्रो आ. व. मा १८.३३ प्रतिशत छन् । त्यस्तै २०-२९ वर्ष समूहका बिरामीहरु पहिलो आ. व. मा ३०.९५ प्रतिशत, दोस्रो आ. व. मा ३३.८७ प्रतिशत तेस्रो आ. व. मा १८.३३ प्रतिशत बिरामी अस्पताल गएका छन् । गाउँपालिकामा भएका ३०-६९ वर्ष समूहका मानिसहरु कुकुरको टोकाईबाट पहिलो आ. व. मा २६.१९ प्रतिशत, दोस्रो आ. व.मा ३८.७१ प्रतिशत र तेस्रो आ. व. मा ५५ प्रतिशत अस्पताल गएका थिए । तेस्रो आ. व. मा मात्र ७० वर्ष भन्दा माथिका ८.३३ प्रतिशत मानिसहरु अस्पताल गएका छन् । थप विवरण अनुसूची ५मा राखिएको छ ।

तालिका नं. ३.३.६.२ कार्यस्थलको दुर्घटनाका कारण भएका विमारी

समुह		आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
बिरामी समुह	नयाँ दर्ता	३	२७	३४
	फलोअप		१६	९
	जम्मा	३	४३	४३
बिरामीको लिंग	पुरुष	२	२७	२९
	महिला	१	१६	१४
	जम्मा	३	४३	४३
उमेर समुह	२० वर्षभन्दा कम		३	५
	२०-२९ वर्ष	१	७	१४
	३०-६९ वर्ष	२	३२	२९
	७० वर्षभन्दा माथि		१	३
	जम्मा	३	४३	४३

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाका विभिन्न स्थानमा काम गर्दा कार्यस्थलमा भएका घटनाहरुका कारण हुने विमारी सङ्ख्या उल्लेख्य छ । आ. व. २०७९/८० मा नयाँ दर्ता ३ जना जसमा पुरुष २ र महिला १ जना छन् । तीनजना बिरामीहरुमा २०-२९ वर्ष उमेर समूहका १ जना र ३०-३९ वर्ष उमेर समूहका २ जना छन् । आ. व. २०८०/८१ मा जम्मा नयाँ बिरामी दर्ता २७ जना र फलोअपमा १६ जना गरी ४३ जना बिरामी दुर्घटनामा परेका छन् जसमा पुरुषको सङ्ख्या २७ र महिलाको सङ्ख्या १६ गरी ४३ जना बिरामी छन् । सबैभन्दा बढी ३२ जना ३०-६९ वर्ष उमेर समूहका मानिसहरु दुर्घटनामा परेका छन् । त्यस्तै आ. व. २०८०/८१ मा जम्मा ४३ जना नयाँ र फलोअपमा छन् । पुरुष र महिलाको सङ्ख्या २९ र १४ गरी ४३ जना छन् भने सबैभन्दा बढी ३०-३९ वर्ष समूहका २९ जना मानिस दुर्घटनामा परेका छन् थप विवरण अनुसूची ५मा राखिएको छ ।

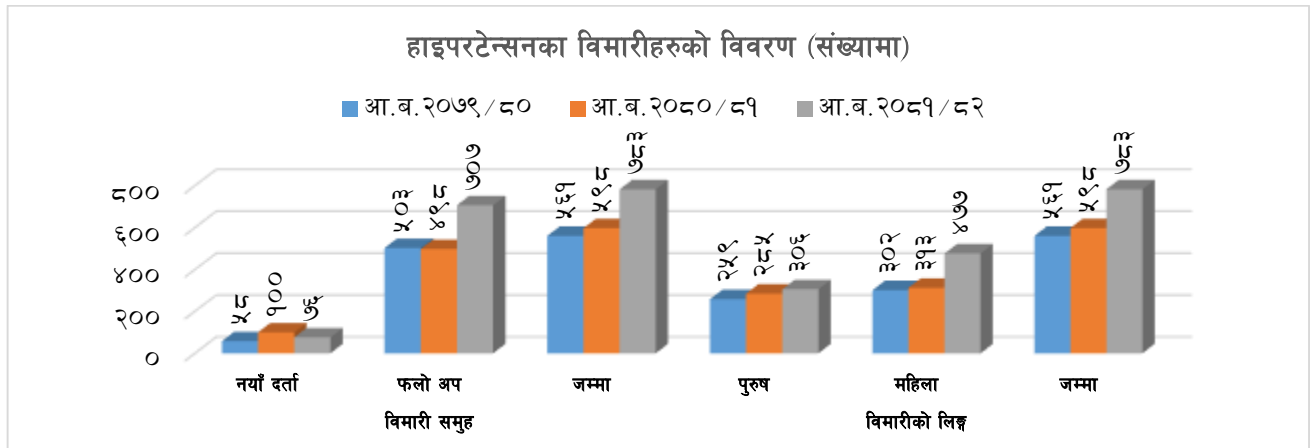
३.३.७ नसर्ने रोगहरू

गाउँपालिकामा नसर्ने रोगहरू (जस्तै मुटु-रक्तचाप, मधुमेह, क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वास रोग, मानसिक स्वास्थ्य समस्या) बढ्दो जोखिममा छन् । यसमा भौगोलिक विकटता, परम्परागत खानपान, धूम्रपान/मदिरा सेवन, शारीरिक निष्क्रियता र स्वास्थ्य सेवा पहुँचको सीमितता मुख्य कारण हुन् ।

संवैधानिक र कानुनी आधारले नागरिकको स्वास्थ्य हक सुनिश्चित गरेको छ । नेपालको संविधान, २०७२ ले सबै नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अधिकार प्रदान गरेको छ भने स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले रोग रोकथाम, उपचार तथा स्थानीय तहको जिम्मेवारी स्पष्ट रूपमा निर्धारण गरेको छ । त्यस्तै स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ ले स्थानीय तहलाई स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अधिकार र दायित्व सुनिश्चित गरेको छ । सङ्घीय र प्रदेशस्तरमा नीति सन्दर्भअनुसार, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले नसर्ने रोग (NCD) को रोकथाम, प्रारम्भिक परीक्षण र समुदायमा स्वास्थ्य सचेतना बढाउने दिशा निर्देश गरेको छ । प्रदेश स्वास्थ्य नीति, २०७८ ले बजेट विनियोजन, स्वास्थ्यकर्मी तालिम र डिजिटल स्वास्थ्य निगरानीमार्फत कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्ने प्रावधान गरेको छ । साथै दिगो विकास लक्ष्य (SDG ३) अन्तर्गत २०३० सम्म NCD कारण हुने अकाल मृत्युदर घटाउने लक्ष्य राखिएको छ ।

वंशाणुगत वा खानपान, जीवनशैली, स्थानीय वातावरणका कारण देखिन सक्ने दीर्घ रोगहरूको निदान तथा व्यवस्थापनका लागि गाउँपालिकाले महत्वपूर्ण कार्य गर्दै आएको छ । गाउँपालिकाले नसर्ने रोगहरूको निदानका लागि गरेका गतिविधिहरू र त्यसबाट भएका उपलब्धीहरू तलको चित्रमा राखिएको छ ।

चित्र नं.३.३.७.१ हाइपरटेन्सनका विरामीहरूको विवरण

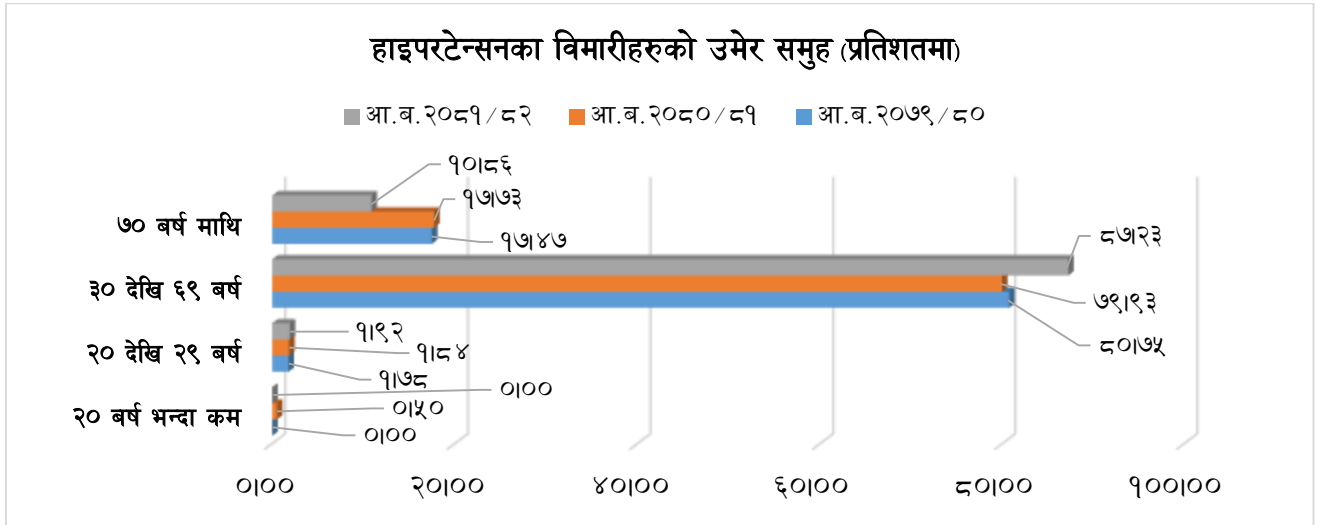


स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

पछिल्ला वर्षहरूमा हाइपरटेन्सनका विरामीहरूको सङ्ख्या बढेको अवस्था छ । यसले जनचेतना बढेकाले हाइपरटेन्सनका विरामीहरू बढी सचेत भएर यस प्रति जागरुक भएका हुन वा समाजमा यस्ता समस्याहरू बढ्दै गएको अवस्थालाई देखाउँछ । प्राप्त विवरण अनुसार गत तीन आ. व. २०७९/८० मा नयाँ दर्ता

भएका बिरामीहरूको सङ्ख्या ५६१ जना, दोस्रो आ. व. २०८०/८१ मा ५९८ जना र तेस्रो आ. व. २०८१/८२ मा ७८३ जना बिरामीहरू अस्पताल गएका छन् । ती तीन वर्षमा कुल पुरुषहरूको सङ्ख्या ८५० र महिलाको सङ्ख्या १०९२ छ । कुल गरेर १९४२ जना हाइपरटेन्शनका बिरामीहरूले अस्पतालमा सेवा तथा सुबिधा लिएका छन् । थप विवरण अनुसूची ७ मा राखिएका छन् ।

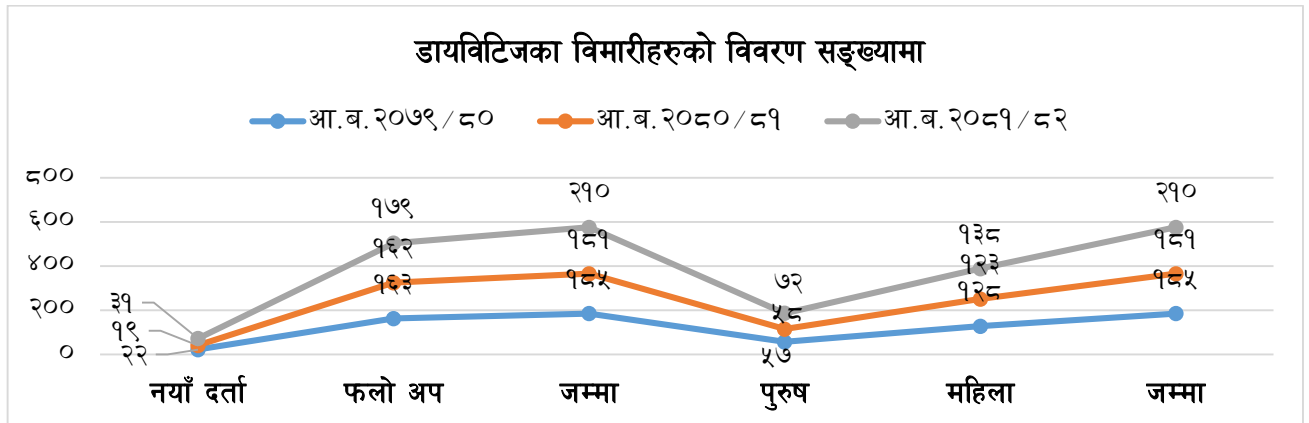
चित्र नं. ३.३.७.२ हाइपरटेन्सनका विमारीहरूको उमेर समुह



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

उमेर समूहका आधारमा ३०-६९ वर्ष उमेर समूहका बिरामीहरू सबैभन्दा बढी हाइपरटेन्शनका बिरामीहरू छन् । कुल उमेर समूह मध्ये आ. व. २०८१/८२ मा ८७.२३ प्रतिशत बिरामीहरू छन् भने आ. व. २०८०/८१ मा ७९.९३ प्रतिशत र आ. व. २०७९/८० मा ८०.७५ प्रतिशत ३०-६९ वर्ष उमेर समूहका बिरामी रहेका छन् ।

चित्र नं. ३.३.७.३ डायबिटीजका विमारीहरूको विवरण

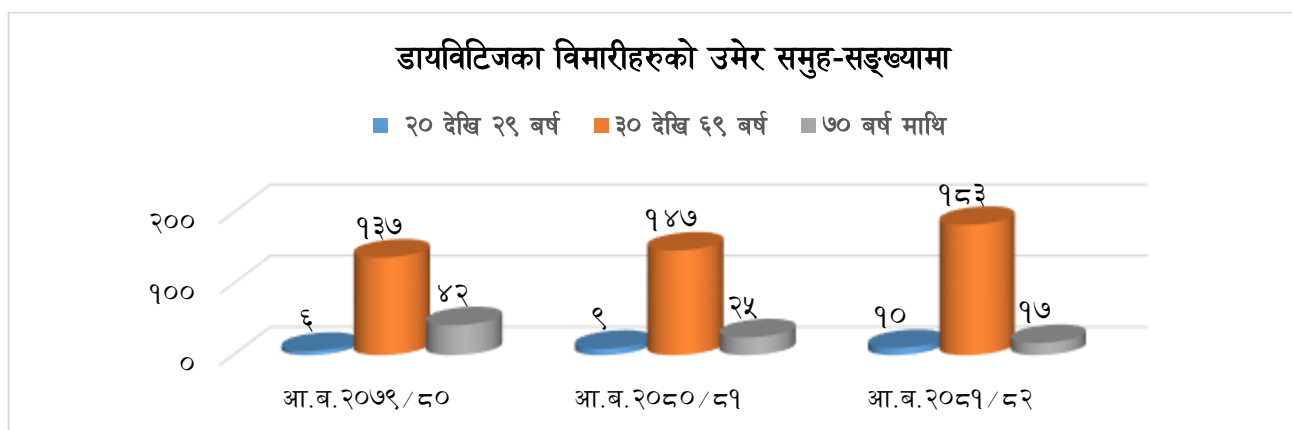


स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

माथिको तथ्याङ्क अनुसार आ. व. २०७९/८०-२०८१/८२ सम्म तीन आ. व. को अवधिमा डायबिटिजका विरामीहरूको सङ्ख्यामा केही परिवर्तन भएको देखिन्छ । कुल डायबिटिजका विरामीहरूको सङ्ख्या २०७९/८० मा २१० थियो भने २०८१/८२ मा १५८ मा झरेको छ । यस अवधिमा नयाँ डायबिटिजका विरामीहरू लगभग स्थिर रहेको देखिन्छ (२२, १९, २१), तर फलोअप वा नियमित डायबिटिजका विरामीहरूको सङ्ख्या नयाँ भन्दा ८-९ गुणाले बढी रहेको छ । लिङ्गगत विश्लेषणले महिलाहरूको सङ्ख्या पुरुष भन्दा करिब दोब्बर रहेको छ र आ. व. २०८१/८२ मा कुल सङ्ख्यामा उनीहरूको हिस्सा ७९% नजिक पुगेको छ ।

गाउँपालिमामा भएका विरामीहरू मध्ये डायबिटिजका विरामीहरूको अध्ययन अनुसार पहिलो आ. व. २०८१/८२ मा नयाँ तथा फलोअपमा जम्मा १८५ जना विरामी छन् । जसमा महिला १२८ जना र पुरुष ५७ जना छन् । त्यस्तै दोस्रो आ. व. २०८१/८२ मा नयाँ तथा फलोअपमा पुरुष-५८ र महिला-१२३ जना गरी जम्मा १८१ जना छन् । त्यस्तै तेस्रो आ. व. २०८१/८२ मा नयाँ तथा फलोअपमा गरी २१० जना विरामीहरू छन् । जसमा महिलाको सङ्ख्या १३८ र पुरुषको सङ्ख्या ७२ जना छन् । थप विवरण अनुसूची ७ मा राखिएको छ ।

चित्र नं. ३.३.७.४ डायबिटिजका विरामीहरूको उमेर समुह-सङ्ख्यामा



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

विभिन्न उमेर समूहका डायबिटिजका विरामीहरू हेर्दा गाउँपालिकामा रहेका २०-२९ वर्ष उमेर समूहका तीन आ. व. को तथ्याङ्क अनुसार जम्मा २५ जना विरामीहरू छन् त्यस्तै तीन आ. व. मा जम्मा ३०-६९ वर्ष उमेर समूहका ४६९ जना र ७० वर्ष भन्दा माथिका विरामीहरूको सङ्ख्या ८४ छ । थप विवरण अनुसूची ७ मा राखिएको छ ।

तालिका नं. ३.३.७.१ नसर्ने रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क्रस	कार्यक्रमका सूचकहरू	आ.व २०७९/८०	आ.व २०८०/८१	आ.व २०८१/८२
१	उच्च रक्तचापका विरामीहरूको सङ्ख्या		५६१	५५३

क्रस	कार्यक्रमका सूचकहरू	आ.व २०७९/८०	आ.व २०८०/८१	आ.व २०८१/८२
२	मधुमेह मेलिटसका केसहरूको सङ्ख्या		१७७	१८०
३	Number of COPD cases		१९	२६
४	८ वटा कडा रोगहरूको सिफारिस प्रदान गरिएको सङ्ख्या Cancer Heart Disease Kidney Disease Spinal Injury Head Injury Alzheimer's Parkinson's Sickle cell anemia	६	५	९
५	मासिक रु ५००० पाउने Spinal injury, cancer र kidney transplant को सङ्ख्या		४	५

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

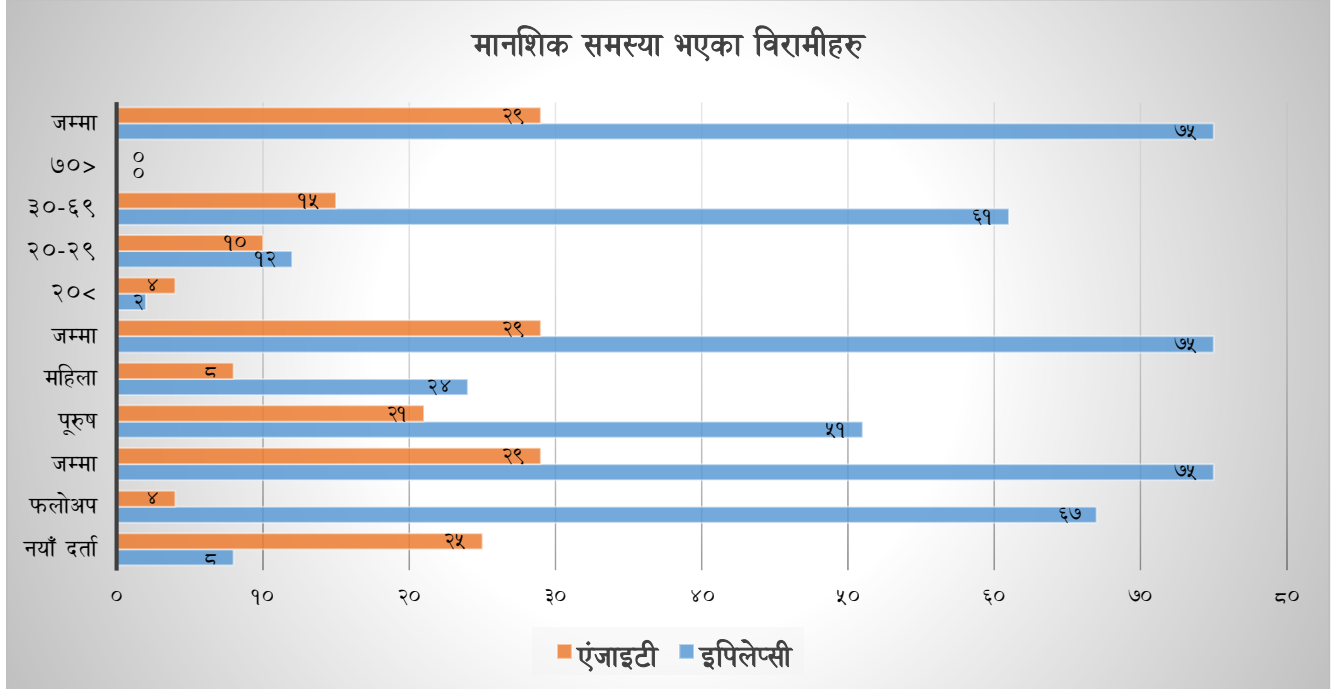
३.३.८ मानसिक स्वास्थ्य

उपलब्ध विवरणका आधारमा पछिल्ला दशकहरूमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सचेतना वृद्धि भएको स्पष्ट देखिन्छ । आकस्मिक तनाव, एकलोपन, अत्यधिक महत्वाकांक्षा, सम्बन्धमा चिसोपना तथा कार्य असफलता जस्ता मनोसामाजिक कारणहरूले व्यक्तिमा मानसिक दबाव वृद्धि गराई दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरूमा नकारात्मक प्रभाव पारिरहेको देखिन्छ । यस्ता अवस्थाहरू स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका लक्षण तथा सेवाग्राहीहरूको बढ्दो उपस्थितिबाट पुष्टि हुन्छ ।

समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्यप्रति सचेतना बढेसँगै हालका दिनमा उपचार तथा परामर्श सेवा खोज्ने प्रवृत्ति पनि वृद्धि भएको देखिन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको अनुभवअनुसार विगतको तुलनामा सेवाग्राहीहरू मानसिक स्वास्थ्य समस्या लुकाउनेभन्दा खुला रूपमा सेवा लिन अग्रसर भएका छन् । यसले सेवा पहुँच, सामाजिक स्वीकार्यता तथा मानसिक स्वास्थ्यप्रति सकारात्मक धारणा विस्तार भइरहेको देखाउँछ

अर्कोतर्फ सूचना प्रविधिको तीव्र विस्तार, बदलिँदो सामाजिक संरचना, टाढाको कार्यस्थलको वृद्धि तथा परम्परागत मूल्य-मान्यतामा आएको हासले पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा थप चुनौती सिर्जना गरेको सरोकारवालाहरूको धारणा छ । यी परिवर्तित सामाजिक-आर्थिक सन्दर्भहरूलाई मध्यनजर गर्दै खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाले मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि प्रवर्द्धनात्मक (preventive/promotive) र निदानात्मक (diagnostic/curative) दुवै पक्षलाई समेटेर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने प्रयास गरेको देखिन्छ ।

चित्र नं. ३.३.८.१ गत ३ आ. व. हरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पहिचान भएका मानसिक समस्याहरु



स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

प्रस्तुत तथ्याङ्कले इपिलेप्सी र एंजाइटी सम्बन्धी विरामीहरुको सेवा उपयोग, लैङ्गिक वितरण तथा उमेर समूहगत अवस्थालाई स्पष्ट रूपमा देखाउँछ । इपिलेप्सीका विरामीहरुमा नयाँ दर्ता ८ जना मात्र रहेको भए पनि फलोअप सङ्ख्या ६७ पुगेको छ जसले यो रोगमा दीर्घकालीन उपचार र निरन्तर अनुगमन आवश्यक हुने सङ्केत गर्दछ । यसको विपरीत एंजाइटीका विरामीहरुमा नयाँ दर्ता २५ रहेको छ भने फलोअप ४ मात्र रहेको देखिन्छ जसले नयाँ केसहरू बढी देखिए पनि निरन्तर सेवा उपयोग अपेक्षाकृत कम रहेको जनाउँछ । जम्मा विरामी सङ्ख्याको दृष्टिले इपिलेप्सी (७५) एंजाइटी (२९) भन्दा उल्लेखनीय रूपमा बढी देखिन्छ ।

लैङ्गिक आधारमा विश्लेषण गर्दा दुवै रोगमा पुरुष विरामीहरुको सङ्ख्या महिलाको तुलनामा बढी रहेको छ । इपिलेप्सीमा पुरुष ५१ र महिला २४ रहेका छन् भने एंजाइटीमा पुरुष २१ र महिला ८ छन् । यसले पुरुषहरुमा यी दुवै प्रकारका मानसिक स्वास्थ्य समस्या वा सेवा पहुँच तुलनात्मक रूपमा बढी रहेको देखाउँछ ।

उमेर समूहगत वितरण हेर्दा दुवै रोगहरु मुख्यतः ३०-६९ वर्ष उमेर समूहमा केन्द्रित छन् । इपिलेप्सीका ६९ जना र एंजाइटीका १५ जना यस समूहमा रहेका छन् । २०-२९ वर्ष समूहमा इपिलेप्सीका १२ र एंजाइटीका १० विरामी छन् भने २० वर्षभन्दा कम उमेर समूहमा क्रमशः २ र ४ विरामी रहेका छन् । ७० वर्षभन्दा माथिको उमेर समूहमा दुवै रोगका विरामी शून्य देखिन्छन् । यसले सक्रिय तथा कार्यशील

उमेर समूहमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या बढी देखिएको र वृद्ध उमेर समूहमा सेवा उपयोग वा पहिचान न्यून रहेको सङ्केत गर्दछ ।

३.३.९ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य, जीवन, खानपान र जीवनशैली उहाँहरूको मौलिक अधिकार हो । जेष्ठ नागरिक अधिकारका लागि संविधान तथा कानूनहरूले विशेष व्यवस्था गरेका छन् । जेष्ठ नागरिकको स्वस्थ जीवन, सन्तुलित पोषण र सम्मानपूर्वक जिउन पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी राज्यको हुने व्यवस्था पनि संविधानले गरेको छ । स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐनले जेष्ठ नागरिक सेवाका विविध पक्षहरूलाई समेटेको छ र जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य सेवा, जीवन रक्षा तथा आधारभूत आवश्यकता पूर्ति गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय सरकारलाई तोकेको छ । खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाले जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य, जीवन बृत्ति र सुरक्षित जीवनयापनको वातावरण तयार गर्न विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ । गाउँपालिकाले गरेका जेष्ठ नागरिक सेवा सम्बन्धी गतिविधिहरूको विवरण तलको तालिकामा राखिएका छन् ।

तालिका नं. ३.३.९.१ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा

क्र.सं.	कार्यक्रमका सूचकहरू	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१
१	ओपीडीमा निशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने ६० वर्षभन्दा माथिका ज्येष्ठ नागरिकको सङ्ख्या			३३७

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

३.४ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले वडा र समुदायस्तरमा सञ्चालन गरेका स्वास्थ्य सेवा इकाइहरूबाट भएका गतिविधिहरूलाई नियन्त्रण र नियमन गर्छ । स्वास्थ्य शाखाले औषधि तथा मानव साधन आपूर्ति, स्रोत साधनहरूको व्यवस्थापन, रोग पहिचान र निदान बारेका गतिविधिहरू, स्वास्थ्य सेवाको स्तर, निरन्तरता आदि बारेका गतिविधि, सूचना तथा विवरणहरूलाई एकीकृत सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमार्फत व्यवस्थित गर्छ र प्राप्त सूचनाहरूको वस्तुस्थितिका आधारमा गाउँपालिकालाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम, योजना आदि बारे सूचित गर्छ ।

३.४.१ नियमित तथ्याङ्क तथा सूचना गुणस्तर मूल्याङ्कनको अवस्था

स्वास्थ्य संवेदनशील विषय हो । स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको सामान्य त्रुटी वा लापरवाहीले ठूलो जोखिम र क्षति निम्त्याउन सक्छ । यसकारण स्वास्थ्य संस्थाबाट दिईएका दैनिक सेवा, सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, निरन्तरता र अपेक्षित उपलब्धी बारेका दैनिक गतिविधिहरू कति प्रभावकारी रहे, कमजोरी कहाँ छन्, राम्रा सिकाई के-के भए, कमजोरी कहाँ रहे भन्ने जस्ता पक्षहरूलाई समावेश गरी सेवा प्रवाह गुणस्तर मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रवाह स्तर छ/छैन, नियमित विश्लेषण गर्नु आवश्यक छ । गाउँपालिकाले यो विषयमा निरन्तर प्रयास गर्दै आएको छ । स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर सुधार बारेका गतिविधिहरू नियमित कार्यान्वयनमा छन् ।

३.५ अन्तर सम्बन्धीत विषयहरू

३.५.१ नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन

नेपाल सरकारले गर्भवती, सुत्केरी, महिला, नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधारका लागि विशेष अभियानहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ । गर्भवती महिलाहरूको आवधिक स्वास्थ्य परिक्षण, खोप वितरण, स्वास्थ्य संस्थामै गएर बच्चा जन्माउनु पर्ने प्रावधान, सुत्केरी भत्ता, सघन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम यसका नमुनाहरू हुन् । गाउँपालिकाले नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन गर्ने कार्यलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको छ र यसका लागि आवश्यक पर्ने सूचना प्रवाह, स्वास्थ्य उपचार सेवा, पोषण आपूर्ति, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ ।

३.५.२ बृद्धि अनुगमन

नवजात शिशुहरू निश्चित समयान्तरमा निश्चित आकार तथा तौलमा बढ्नु स्वस्थ्य शिशुका दृष्टिले महत्वपूर्ण पक्ष हो । यसकारण स्थानीय स्वास्थ्य संस्था तथा इकाइहरूले निश्चित समयान्तरमा बच्चाहरूको तौल लिने, उचाई नाप्ने र स्वास्थ्य जोखिम पहिचान गर्ने कार्य अभियानकै रूपमा सञ्चालन गर्दै आएका छन् । यो विषयमा खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिकाले सञ्चालन गरेका गतिविधि र त्यसबाट भएका मुख्य उपलब्धीहरू निम्न छन् ।

३.५.२.१ सुरक्षित गर्भपतन सेवा

आमाको स्वास्थ्य, लैङ्गिक र यौनिक हिंसा, अपरिपक्व उमेर आदिका कारण १२ हप्तासम्मको भ्रूण फाल्न सकिने व्यवस्था नेपालको सुरक्षित गर्भपतन सेवाको कानुनी व्यवस्था गर्भपतन सम्बन्धी ऐन, २०६४ अन्तर्गत सुनिश्चित गरिएको छ । यस ऐनले महिलालाई सुरक्षित, गुणस्तरीय तथा कानुनी गर्भपतन सेवामा

पहुँच प्रदान गर्ने स्पष्ट अधिकारको व्यवस्था गरेको छ । ऐनले सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मीको तालिम, सेवा मापदण्ड तथा गोपनीयता सुनिश्चित गर्ने प्रावधानहरू समेत समेटेको छ । साथै नेपालको संविधान, २०७२ ले महिला स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारलाई मौलिक हकको रूपमा सुनिश्चित गर्दै आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अधिकार प्रदान गरेको छ ।

गाउँपालिकामा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको प्रवाह, दुर्गम भौगोलिक अवस्थाका बावजुद, प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न पहल भइरहेको छ । गाउँपालिकाका स्वास्थ्य इकाइहरूले मातृशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग समन्वय गर्दै गर्भपतन सम्बन्धी परामर्श, जानकारी तथा सुरक्षित सेवा उपलब्ध गराइरहेका छन् । उच्च हिमाली क्षेत्रका कारण, मोबाइल क्लिनिक र स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको माध्यमबाट ग्रामीण बस्तीमा महिला स्वास्थ्य र प्रजनन स्वास्थ्यको सचेतना फैलाउने कार्यक्रमहरू समेत सञ्चालनमा छन् ।

३.५.२.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक खर्चको अवस्था

गाउँपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेट विनियोजन गर्ने कार्य संवैधानिक, कानुनी र नीति दुवै आधारमा सुनिश्चित गरिएको छ । नेपालको संविधान, २०७२ को धारा ३२८ ले स्थानीय तहलाई स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन र विकासका लागि बजेट विनियोजन गर्ने अधिकार दिएको छ । यसले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, रोग रोकथाम, मातृशिशु स्वास्थ्य, आपतकालीन स्वास्थ्य कार्यक्रम र समुदाय स्वास्थ्य सचेतनामा स्थानीय सरकारको भूमिका सुनिश्चित गरेको छ ।

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ अनुसार, गाउँपालिकाले वार्षिक बजेट निर्माण गर्ने क्रममा स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्राथमिकता निर्धारण गर्न, बजेटको पारदर्शिता सुनिश्चित गर्न र खर्चको निगरानी गर्न सक्ने अधिकार पाएको छ । यस ऐनले स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि छुट्याइएको रकम समुदायको आवश्यकता अनुसार उपयोग गर्नुपर्ने र स्वास्थ्यकर्मी तालिम, औषधि आपूर्ति, स्वास्थ्य चौकीको सुधार तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रममा खर्च गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ ।

सङ्घीय र प्रदेश नीति सन्दर्भमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले गैर-सङ्क्रमक रोग (NCD) रोकथाम, प्रारम्भिक परीक्षण, समुदाय सचेतना र स्वास्थ्य पूर्वाधारमा बजेट विनियोजन गर्न स्थानीय सरकारलाई निर्देशन दिएको छ । प्रदेश स्वास्थ्य नीति, २०७८ अनुसार गाउँपालिकाले डिजिटल स्वास्थ्य निगरानी, स्वास्थ्यकर्मी क्षमता विकास र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने प्रावधान छ ।

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाले वार्षिक बजेटको एक निश्चित भाग स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि छुट्याइरहेको छ । उदाहरणस्वरूप गाउँपालिकाले स्वास्थ्य चौकी सुधार, औषधि आपूर्ति, सामुदायिक स्वास्थ्य तालिम, मातृशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम र रोग रोकथाम कार्यक्रमका लागि बजेट सुनिश्चित गरेको छ । यसरी कानुनी

र नीतिगत दुवै आधारमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट विनियोजन खुम्बु पासाङल्हामुमा व्यवस्थित र लक्षित ढङ्गले व्यवस्थापन भइरहेको छ ।

३.६ खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका कार्यक्षेत्र रहने गरि सञ्चालनमा आएका निजी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरु

विषम भौगोलिक तथा वातावरणीय अवस्था भएका स्थानहरूमा सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाहरू पर्याप्त नहुन वा खण्डित हुन सक्छन् । खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका यस्ता चुनौतीहरू रहेको स्थानीय तह हो । अर्कोतर्फ, विश्वभरिका प्रकृतिप्रेमी, अध्येता तथा हिमाल आरोहीहरूको आकर्षणको केन्द्र बनेको खुम्बु क्षेत्र यही गाउँपालिकाभित्र पर्ने भएकाले मौसमी पर्यटकहरूको ठूलो चाप रहने गर्दछ । यस कारणले गर्दा गाउँपालिकाद्वारा व्यवस्था गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरू पर्याप्त नहुन वा खण्डित हुने अवस्था आउन सक्ने सम्भावना पनि उत्तिकै रहेको छ ।

तसर्थ, निजी वा संस्थागत स्वास्थ्य सेवालार्ई सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाको परिपूरकका रूपमा पहिचान गर्नु द्रुत तथा दिगो स्वास्थ्य व्यवस्थापनका लागि महत्त्वपूर्ण विषय हो । खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका, सोलुखुम्बुले आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य इकाइहरूलाई रणनीतिक साझेदारका रूपमा ग्रहण गर्दै सेवा विस्तारका लागि अभिप्रेरित गर्दछ । यस सन्दर्भमा गाउँपालिकाद्वारा तयार गरिएको यस स्वास्थ्य पार्श्वचित्रले गाउँपालिकाभित्र सञ्चालनमा रहेका निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य इकाइहरूबाट सम्पादित स्वास्थ्य गतिविधिहरू समेटेको छ । निजी स्वास्थ्य संस्थाका गतिविधिहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

तालिका नं. ३.६.१ खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका कार्य क्षेत्र रहनेगरी सञ्चालनमा आएका निजी र संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरु

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका कार्य क्षेत्र रहनेगरी सञ्चालनमा आएका निजी र संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरु				
क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नं.	सम्पर्क ब्यक्तिको नाम	सम्पर्क नं.
१	गोक्यो इन्टरनेसनल हेल्थ केयर प्रा. लि.	४	तेन्जिङ शेर्पा	९८१३९९९४८३
२	हिमालयन उद्धार सङ्घ नेपाल	४	नरेन्द्र भट्ट	hra@himalayanrescue.org
३	हिमालयन सामुदायिक संस्था	१	फुलमु शेर्पा	९७०९५२६२५४
४	हिमालयन शेर्पा फाउण्डेसन	३	फुरगेल्जे शेर्पा	०१ ४४८००६४
५	नाम्चे डेण्टल क्लिनिक	५	मिडमा शेर्पा	९८५११९८२९३
६	माउण्टेन मेडिकल इन्स्टिच्यूट प्रा. लि.	५	पेम्बा ग्याल्जेन शेर्पा	९८५२८५००२९

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

३.६.१ निजी/संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना

खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाले सबै वडा, बस्ती क्षेत्र तथा पर्यटकहरूको चाप हुने स्थानहरूमा स्वास्थ्य सेवा वितरण गर्दै आएको छ । निजी क्षेत्रसँग समन्वय गरी आधार शिविर तथा त्यस आसपासका क्षेत्रहरू साथै सगरमाथा क्षेत्रमा हुने सम्भावित चुनौतीहरूलाई प्राथमिकतामा राखेर स्वास्थ्य सेवा वितरण भइरहेको छ । यसबाट उच्च हिमाली क्षेत्रका पदमार्ग तथा आरोहण मार्गहरूमा हुने स्वास्थ्य जोखिम न्यूनीकरण गर्न महत्त्वपूर्ण सहयोग पुगेको छ । निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना तथा पूर्वाधारको अवस्था निम्नानुसार रहेको छ ।

तालिका नं. ३.६.१.१ गाउँपालिकामा सञ्चालित निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना स्थिति

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	जग्गाको स्वामित्व	आफ्नै भवन	कोठाको सङ्ख्या	कर्मचारी आवाशको व्यवस्था	तारवार/पर्खालको व्यवस्था	खानेपानीको व्यवस्था	२४ घण्टा विद्युत/सौर्य उर्जाको व्यवस्था	फोहोर व्यवस्थापन	सेवाग्राहीका लागि शौचालय	शौचालयमा पानीको व्यवस्था
१	गोक्यो इन्टरनेसनल हेल्थ केयर प्रा. लि.	छ	छ	३	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ
२	हिमालयन उद्धार सङ्घ नेपाल	छ	छ	१६	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ
३	हिमालयन सामुदायिक संस्था										
४	हिमालयन शेर्पा फाउण्डेसन (अस्पताल)	छ	छ	२१	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ
५	नाम्चे डेण्टल क्लिनिक										
६	माउण्टेन मेडिकल इन्स्टिच्यूट प्रा. लि.	छन्	भाडाको भवन	१५	छ	छ	छ	नाम्चेमा छ तर दिडबोचेमा अनियमित	छैन	छ	छ

स्रोत: स्वास्थ्य शाखा-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

माथि तालिकामा समेटिएका तथ्याङ्क अनुसार खुम्बु क्षेत्रमा सञ्चालित निजी/संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधार र सेवा सुविधाको अवस्था समग्रमा सन्तोषजनक देखिन्छ । गोक्यो इन्टरनेसनल हेल्थ केयर प्रा. लि., हिमालयन उद्धार सङ्घ नेपाल र हिमालयन शेर्पा फाउण्डेसन (अस्पताल) जस्ता संस्थाहरू आफ्नै जग्गा र भवनमा सञ्चालन भइरहेका छन् । जसले सेवा स्थायित्व र दीर्घकालीन विकासका लागि सकारात्मक आधार तयार गरेको देखिन्छ । पूर्वाधारको सन्दर्भमा, हिमालयन शेर्पा फाउण्डेसनमा २१ कोठासहितको ठूलो संरचना रहेको देखिन्छ भने हिमालयन उद्धार सङ्घ (१६ कोठा) र माउण्टेन मेडिकल इन्स्टिच्यूट (१५ कोठा) पनि मध्यम स्तरको पूर्वाधारमा रहेका छन् । गोक्यो इन्टरनेसनल हेल्थ केयर भने सानो संरचनामा सीमित छ । अधिकांश संस्थाहरूमा कर्मचारी आवास, खानेपानी, शौचालय र २४ सै घण्टा विद्युत/सौर्य उर्जाको व्यवस्था उपलब्ध रहेको देखिन्छ, जसले दुर्गम क्षेत्रहरूमा सेवा प्रवाह सहज बनाउन मद्दत पुऱ्याएको छ । साथै सुरक्षाका लागि तारबार वा पर्खालको व्यवस्था अधिकांश संस्थामा भए तापनि हिमालयन उद्धार सङ्घमा यो सुविधा भएको देखिदैन ।

सेवा गुणस्तर र वातावरणीय व्यवस्थापनको दृष्टिले केही चुनौतीहरू पनि देखिन्छन् । विशेषगरी माउण्टेन मेडिकल इन्स्टिच्यूटमा फोहोर व्यवस्थापन प्रणाली प्रभावकारी नभएको, दिडबोचे क्षेत्रमा विद्युत आपूर्ति अनियमित रहेको र शौचालयमा पानीको व्यवस्था नहुनु जस्ता समस्याहरू रहेका छन् । समग्रमा आधारभूत पूर्वाधार उपलब्ध भए पनि फोहोर व्यवस्थापन, नियमित ऊर्जा आपूर्ति र सरसफाइ व्यवस्थापनमा सुधार आवश्यक देखिन्छ

३.६.२ निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य इकाइहरूको स्रोत साधनहरूको आपूर्ति स्थिति

गाउँपालिका मातहत सञ्चालनमा रहेका निजी तथा संस्थागत स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि आवश्यक पर्ने औषधि, यन्त्र, उपकरण र दैनिक प्रयोगका सामग्रीहरूको आपूर्ति, प्रयोग र व्यवस्थापन गर्ने कार्यमा चुनौतिहरू भए पनि सेवा सञ्चालकहरू स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरताका लागि प्रतिबद्ध रहेको पाइयो । उच्च हिमाली क्षेत्रको प्राकृतिक कठिनाई (विद्युत आपूर्ति अनियमित हुने, सोलारबाट राम्रो चार्ज नहुने, शौचालय र अन्य प्रयोगमा ल्याईएका पानीका पाईप जम्ने/फुट्ने आदि) हरूका बाबजुत निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूले आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति सुनिश्चित गरेको र सेवाग्राहीहरूका लागि विशेष प्राथमिकता सहितको सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्न राम्रो प्रयास गरेको अवस्था छ ।

तालिका नं. ३.६.२.१ आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू गोक्यो इन्टरनेसनल हेल्थ केयर प्रा. लि.

आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू				
सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
१. आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू				
थर्मोमिटर (डिजिटल/मरकरी)	छ			
ब्लड प्रेसर मापन यन्त्र (BP Apparatus)	२		२	
स्टेथेस्कोप	२	२	४	
पल्स अक्सिमिटर	१		१	
तौल मापन यन्त्र (Adults/Children)	१	१	२	
उचाइ मापन स्केल				
ग्लुकोमिटर (रगतमा चिनी जाँच)	१	१	२	
हेमोग्लोबिन मिटर				
टर्च लाइट	२		२	
थर्मल स्क्यानर (यदि उपलब्ध)	२	१	३	
एक्स-रे मेसिन (यदि उपलब्ध)				
माइनर ओ. टी.	१		१	
आइ. भि. फ्लूड वामर				
रिबोथिड मास्क	२		२	
इन्यूवेसन सेट	१	१	२	
२. उपचार तथा सानो शल्यक्रिया उपकरण				
इन्जेक्सन सिरिन्ज (२, ५, १० मि.लि.)	छ			
सुई (Disposables)	छ			
ट्रेसिड सेट	छ			
फोर्सेप (Artery, Dressing)	छ			
सिजर (कैंची)	छ			
स्टिचिड सेट (सुई होल्डर, सर्जिकल सुई)	छ			
ट्रे (स्टिल)	छ			
नेबुलाइजर	छ			
सलाइन स्ट्यान्ड	छ			
स्पेकुलम (महिला स्वास्थ्यका लागि)	छ			
३. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी उपकरण				
डेलिभरी किट (Safe Delivery Kit)	छ			
फिटल डप्लर/पिनाई	छ			
बेबी वेट स्केल	छ			

आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू				
सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
बेबी वार्मर (यदि सम्भव भएमा)	छ			
नवजात शिशु रेससिटेसन किट	छ			
गर्भ परीक्षण किट (UPT)	२०		२०	
IUD-परिवार नियोजन सामग्री	छ			
४. प्रयोगशाला (Laboratory) सम्बन्धी उपकरण				
माइक्रोस्कोप	छ			
स्लाइड तथा कभर स्लिप	छ			
सेन्ट्रिफ्युज (यदि सुविधा भएमा)	छ			
युरिन टेस्ट स्ट्रिप	छ			
कोभिड/टाइफाइड RDT (आवश्यक अनुसार)	छ			
टेस्ट ट्युब, र्याक	छ			
रगत सङ्कलन ट्युब	छ			
युरिन एनालाइजर/टेस्ट स्ट्रिप	छ			
५. औषधि तथा फार्मसी सामग्री				
आवश्यक औषधि (EML अनुसार)	छ			
औषधि र्याक	छ			
फ्रिज (भ्याक्सिन/इन्सुलिन)	छ			
औषधि डिस्पेन्सिङ ट्रे	छ			
आपतकालीन (Emergency) उपकरण	छ			
अक्सिजन सिलिन्डर	छ			
अक्सिजन मास्क (Adult/Child)	छ			
Ambu Bag	छ			
सक्सन मेसिन (Manual/Electric)	छ			
स्ट्रेचर	छ			
व्हीलचेयर	छ			
प्राथमिक उपचार किट (First-Aid Kit)	छ			
इमरजेन्सी ट्रली	छ			
६. संक्रमण रोकथाम तथा सरसफाइ सामग्री				
अटोकलेभ/स्टेरिलाइजर	छ			
ह्यान्ड ग्लोभ्स (Disposable)	छ			
मास्क	छ			
सेनेटाइजर	छ			

आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू				
सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
डिसइन्फेक्टेन्ट (फिनाइल, ब्लीच)	छ			
मेडिकल फोहर व्यवस्थापन झोला	छ			
७. स्वास्थ्य शिक्षा तथा रेकर्ड सामग्री				
स्वास्थ्य शिक्षा चार्ट/पोस्टर	छ			
रजिस्टर (OPD, ANC, PNC, Immunization)	छ			
कम्प्युटर/ट्याबलेट (यदि सम्भव)	छ			
प्रिन्टर	छ			
फाइल तथा स्टेशनरी	छ			

तालिका नं. ३.६.२.२ आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू हिमालयन उद्धार सङ्घ नेपाल

सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
१. आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू				
थर्मोमिटर (डिजिटल/मरकरी)	४		४	
ब्लड प्रेसर मापन यन्त्र (BP Apparatus)	२		२	
स्टेथेस्कोप	३		३	
पल्स अक्सिमिटर	३		३	
तौल मापन यन्त्र (Adult/Childreb)			०	
उचाइ मापन स्केल	२		२	
ग्लुकोमिटर (रगतमा चिनी जाँच)	२		२	
हेमोग्लोबिन मिटर	छैन			
टर्च लाइट	छ			
थर्मल स्क्यानर (यदि उपलब्ध)	छ			
एक्स-रे मेसिन (यदि उपलब्ध)	३०		३०	
माइनर ओ.टी.	छैन			
आइ.भि. फ्लूड वामर				
रिबोथिड मास्क	१		१	
इन्यूवेसन सेट	१ सेट		१ सेट	
२. उपचार तथा सानो शल्यक्रिया उपकरण				
इन्जेक्सन सिरिन्ज (२, ५, १० मि. लि.)	छ			

सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
सुई (Disposable)	छ			
ड्रेसिङ सेट	छ			
फोर्सेप (Artery, Dressing)	छ			
सिजर (कैंची)	छ			
स्टिचिङ सेट (सुई होल्डर, सर्जिकल सुई)	छ			
ट्रे (स्टिल)	छ			
नेबुलाइजर	छ			
सलाइन स्ट्यान्ड	छ			
स्पेकुलम (महिला स्वास्थ्यका लागि)	छ			
३. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी उपकरण				
डेलिभरी किट (Safe Delivery Kit)	छ			
फिटल डप्लर/पिनार्ड	३		३	
बेबी वेट स्केल	१		१	
बेबी वार्मर (यदि सम्भव भएमा)	३		३	
नवजात शिशु रेससिटेसन किट	छैन			
गर्भ परीक्षण किट (UPT)	२		२	
IUD-परिवार नियोजन सामग्री				
४. प्रयोगशाला (Laboratory) सम्बन्धी उपकरण				
माइक्रोस्कोप	१		१	
स्लाइड तथा कभर स्लिप	छ			
सेन्ट्रिफ्युज (यदि सुविधा भएमा)	छ			
युरिन टेस्ट स्ट्रिप	छ			
कोभिड/टाइफाइड RDT (आवश्यक अनुसार)	छ			
टेस्ट ट्युब, र्याक	छ			
रगत सङ्कलन ट्युब	छ			
युरिन एनालाइजर/टेस्ट स्ट्रिप	छ			
५. औषधि तथा फार्मोसी सामग्री				
आवश्यक औषधि (EML अनुसार)	१		१	
औषधि र्याक				
फ्रिज (भ्याक्सिन/इन्सुलिन)	छ		छ	

सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
औषधि डिस्पेन्सिङ ट्रे	छ			
आपतकालीन (Emergency) उपकरण	छ			
अक्सिजन सिलिन्डर	छ			
अक्सिजन मास्क (Adult/Child)	छ			
Ambu Bag	३		३	
सक्सन मेसिन (Manual/Electric)	१		१	
स्ट्रेचर	३		३	
व्हीलचेयर	छ			
प्राथमिक उपचार किट (First Aid Kit)	२		२	
इमरजेन्सी ट्रली	-	-		
६. संक्रमण रोकथाम तथा सरसफाइ सामग्री				
अटोकलेभ/स्टेरिलाइजर	१		१	
ह्यान्ड ग्लोभ्स (Disposable)	छ			
मास्क	छ			
सेनेटाइजर	छ			
डिसइन्फेक्टेन्ट (फिनाइल, ब्लिच)	छ			
मेडिकल फोहर व्यवस्थापन झोला	छ			
७. स्वास्थ्य शिक्षा तथा रेकर्ड सामग्री				
स्वास्थ्य शिक्षा चार्ट/पोस्टर	छ			
रजिस्टर (OPD, ANC, PNC, Immunization)	छ			
कम्प्युटर/ट्याबलेट (यदि सम्भव)	१		१	
प्रिन्टर		-		
फाइल तथा स्टेशनरी	छ			

तालिका नं. ३.६.२.३ आधारभूत जाँच तथा परिक्षण यन्त्रहरू हिमालयन शेर्पा फाउण्डेसन नेपाल

सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
१. आधारभूत जाँच तथा परीक्षण यन्त्रहरू				
थर्मोमिटर (डिजिटल/मरकरी)	७		७	
ब्लड प्रेसर मापन यन्त्र (BP Apparatus)	५		५	
स्टेथेस्कोप	९		९	

सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
पल्स अक्सिमिटर	१०		१०	
तौल मापन यन्त्र (Adult/Childreb)	२		२	
उचाइ मापन स्केल	छ			
ग्लुकोमिटर (रगतमा चिनी जाँच)	४		४	
हेमोग्लोबिन मिटर	२		२	
टर्च लाइट	छ			
थर्मल स्क्यानर (यदि उपलब्ध)	२		२	
एक्स-रे मेसिन (यदि उपलब्ध)	१		१	
माइनर ओ.टी.	२		२	
आइ.भि. फ्लूड वामर	छैन			
रिबोथिड मास्क	छ			
इन्यूवेसन सेट	छैन			
२. उपचार तथा सानो शल्यक्रिया उपकरण				
इन्जेक्सन सिरिन्ज (२, ५, १० मि. लि.)	छ			
सुई (Disposable)	छ			
ड्रेसिङ सेट	छ			
फोर्सेप (Artery, Dressing)	छ			
सिजर (कैंची)	छ			
स्टिचिङ सेट (सुई होल्डर, सर्जिकल सुई)	छ			
ट्रे (स्टिल)	छ			
नेबुलाइजर	२		२	
सलाइन स्ट्यान्ड	छ			
स्पेकुलम (महिला स्वास्थ्यका लागि)	१०		१०	
३. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी उपकरण				
डेलिभरी किट (Safe Delivery Kit)	छैन			
फिटल डप्लर/पिनार्ड	छ			
बेबी वेट स्केल	छ			
बेबी वार्मर (यदि सम्भव भएमा)	छैन			
नवजात शिशु रेससिटेसन किट	छ			
गर्भ परीक्षण किट (UPT)	छैन			

सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
IUD-परिवार नियोजन सामग्री	छैन			
४. प्रयोगशाला (Laboratory) सम्बन्धी उपकरण				
माइक्रोस्कोप	२		२	
स्लाइड तथा कभर स्लिप	छ			
सेन्ट्रिफ्युज (यदि सुविधा भएमा)	छैन			
युरिन टेस्ट स्ट्रिप	छ			
कोभिड/टाइफाइड RDT (आवश्यक अनुसार)	छ			
टेस्ट ट्युब, र्याक	छ			
रगत सङ्कलन ट्युब	छ			
युरिन एनालाइजर/टेस्ट स्ट्रिप	छ			
५. औषधि तथा फार्मसी सामग्री				
आवश्यक औषधि (EML अनुसार)	छ			
औषधि र्याक	छ			
फ्रिज (भ्याक्सिन/इन्सुलिन)	छ			
औषधि डिस्पेन्सिङ ट्रे	छ			
आपतकालीन (Emergency) उपकरण	छ			
अक्सिजन सिलिन्डर	छ			
अक्सिजन मास्क (Adult/Child)	छ			
Ambu Bag	छ			
सक्सन मेसिन (Manual/Electric)	छ			
स्ट्रेचर	छ			
व्हीलचेयर	छ			
प्राथमिक उपचार किट (First Aid Kit)	छ			
इमरजेन्सी टूली	छ			
६. संक्रमण रोकथाम तथा सरसफाइ सामग्री				
अटोकलेभ/स्टेरिलाइजर	छ			
ह्यान्ड ग्लोभ्स (Disposable)	छ			
मास्क	छ			
सेनेटाइजर	छ			
डिसइन्फेक्टेन्ट (फिनाइल, ब्लीच)	छ			
मेडिकल फोहर व्यवस्थापन झोला	छ			

सूचकहरू	प्रयोगमा आएका	प्रयोगमा नआएका	जम्मा	कैकियत
७. स्वास्थ्य शिक्षा तथा रेकर्ड सामग्री				
स्वास्थ्य शिक्षा चार्ट/पोस्टर	छ			
रजिस्टर (OPD, ANC, PNC, Immunization)	छ			
कम्प्युटर/ट्याबलेट (यदि सम्भव)	छ			
प्रिन्टर	छ			
फाइल तथा स्टेशनरी	छ			

परिच्छेद चारः निष्कर्ष तथा सुझावहरू

४.१ निष्कर्ष

सङ्घीय शासन प्रणाली कार्यान्वयनसँगै खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका सोलुखुम्बुले स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना कार्यान्वयन र सेवा प्रवाहमा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ । स्थानीय आवश्यकता र भौगोलिक यथार्थलाई मध्यनजर गर्दै प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण, रोकथाममुखी कार्यक्रम विस्तार तथा सेवा पहुँच अभिवृद्धिमा गाउँपालिकाको भूमिका रचनात्मक र प्रभावकारी पाइयो । गाउँपालिकाले स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत अस्पताल तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरूको भौतिक पूर्वाधार सुधार, आवश्यक औषधि र उपकरणको उपलब्धता तथा स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापनमार्फत सेवा गुणस्तर उकास्न महत्वपूर्ण योगदान पुर्याएको यो अध्ययनको निष्कर्ष छ । सुरक्षित मातृत्व, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमको विस्तारले संस्थागत प्रसूति, खोपको पहुँच र मातृ तथा शिशु मृत्युदर न्यूनीकरणमा सकारात्मक प्रभाव पारेको देखियो ।

रोग रोकथाम तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन क्षेत्रमा खोप अभियान, पोषण कार्यक्रम, सरसफाइ तथा स्वच्छ खानेपानीसँग जोडिएका एकीकृत प्रयासहरूले समुदायस्तरमा स्वास्थ्य चेतना बढाउँन मद्दत पुगेको र नसर्ने रोगहरू जस्तो मधुमेह, उच्च रक्तचाप, क्यान्सर आदि को पहिचान, स्क्रिनिङ, परामर्श तथा सहयोगले स्वास्थ्य प्रणालीलाई रोकथामसहित निदानात्मकस्तरको सेवा सुदृढ हुँदै गएको देखिन्छ । संकट (पदयात्रा तथा आरोहणसँग संबन्धित), हावहुरी तथा प्राकृतिक विपद्का समयमा गाउँपालिकाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन, जनचेतना अभियान, खोप समन्वय र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनले उल्लेख्य प्रगति गरेको अवस्था छ ।

सूचना प्रविधिको प्रयोग, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, अनुगमन तथा तथ्याङ्कमा आधारित योजना तर्जुमाले तथ्यमा आधारित नीति निर्माणमा सहजता थपेको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, समुदायमा आधारित संस्था तथा गैरसरकारी साझेदारसँगको सहकार्यले सेवा पहुँच र प्रभावकारिता बढाएको छ । समग्रमा खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सेवालाई जनमुखी, समावेशी र उत्तरदायी बनाउँदै स्वास्थ्य सेवाको लक्ष्य प्राप्त गर्ने कार्यमा सकारात्मक प्रभाव पारेको देखिन्छ । तथापि स्वास्थ्य जनशक्ति अभाव, सेवा गुणस्तरको समानता तथा सुदूर क्षेत्रको पहुँच सुनिश्चित गर्न थप संरचनागत सुधार, क्षमता विकास र अन्तरसरकारी समन्वय आवश्यक छ ।

४.२ सूझावहरू

- वार्षिक योजना तथा बजेटमा स्वास्थ्य कार्यक्रम तयार पार्दा स्वास्थ्य पार्श्वचित्रलाई आधार बनाउने व्यवस्था संस्थागत गर्नुपर्छ ।
- नेपालको संविधान २०७२, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ र स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ अनुसार स्थानीय स्वास्थ्य नीति/रणनीति (५-१० वर्षे) तयार गर्नुपर्छ ।
- Health Information System (HIS/HMIS) लाई वडा/वडासम्म विस्तार गरी तथ्याङ्क अद्यावधिक, विश्लेषण र प्रयोगको विधि विकास गर्नुपर्छ ।
- स्वास्थ्य, सरसफाई, पोषण, वातावरण र विपद् व्यवस्थापनलाई बहु-क्षेत्रीय (Multi-sectoral) दृष्टिकोणबाट सञ्चालन गर्नुपर्छ ।
- सडक पहुँच नभएका वडामा मोबाइल क्लिनिक, टेलिमेडिसिन र नियमित स्वास्थ्य शिविर विस्तार गर्नुपर्छ ।
- कमजोर भौतिक संरचना भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू जग्गा, भवन र सुरक्षा पूर्वाधार प्राथमिकताका साथ सुधार गर्नुपर्छ ।
- एम्बुलेन्स नपुग्ने क्षेत्रमा स्ट्रेचर, पोर्टर नेटवर्क र हेलिकप्टर रेफरल प्रणाली व्यवस्थित गर्नुपर्छ ।
- सौर्य ऊर्जा, सुरक्षित खानेपानी र शौचालय सुविधा सबै स्वास्थ्य संस्थामा अनिवार्य गर्नुपर्छ ।
- दुर्गम क्षेत्र प्रोत्साहनसहित दक्ष स्वास्थ्यकर्मी दीर्घकालीनरूपमा आकर्षित र टिकाउ नीति अवलम्बन गरिनु पर्छ ।
- स्थानीय युवालाई स्वास्थ्यसम्बन्धी तालिम (ANM, HA, Lab, Emergency Care) मा लगानी गरी स्थानीय जनशक्ति उत्पादन गर्नुपर्छ ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको क्षमता विकास, प्रोत्साहन र डिजिटल रिपोर्टिङ प्रणाली सुदृढ गर्नुपर्छ ।
- ११ महिना मुनिका शिशुमा खोप, भिटामिन ए र पोषण सेवाको पहुँच बढाउन घरदैलो लक्षित अभियान सञ्चालन गर्नुपर्छ ।
- गर्भवती महिलामा १८० आइरन चक्की पुरा गराउने फलोअप-केन्द्रित कार्यक्रम लागू गर्नुपर्छ ।
- किशोरी स्वास्थ्य, महिनावारी स्वच्छता र पोषणलाई, विद्यालयमा आधारित कार्यक्रमसँग जोड्नु पर्छ ।
- परम्परागत विश्वासलाई सम्मान गर्दै आधुनिक स्वास्थ्य व्यवहारसँग जोड्ने समुदाय केन्द्रित सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्छ ।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवा (Counselling, Referral) लाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समेट्नु पर्छ ।
- अपाङ्गता भएका नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा, पुनर्स्थापना, सहायक सामग्री र जीविकोपार्जन कार्यक्रम एकीकृत रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्छ ।

- महिला, आदिवासी जनजाति (शोर्पा), वृद्ध र विपन्न समूहलाई लक्षित लैससासमैत्री स्वास्थ्य योजना कार्यान्वयन गर्नुपर्छ ।
- पर्यटकीय केन्द्रहरूमा फोहोर व्यवस्थापन (Reduce–Reuse–Recycle) प्रणाली सुदृढ गर्नुपर्छ ।
- सुरक्षित खानेपानी, सेप्टिक ट्यांकी सुधार र स्वच्छता प्रवर्द्धनलाई स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष जोडेर कार्यान्वयन गर्नुपर्छ ।
- हिमपहिरो, महामारी, हाई अल्टिच्युट रोग र दुर्घटनालाई ध्यानमा राखी आपतकालीन स्वास्थ्य तयारी योजना बनाउनु आवश्यक छ ।
- हाई अल्टिच्युट क्लिनिकलाई थप सुदृढ गरी पर्यटक र स्थानीय दुवैलाई सुरक्षित स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।
- गैरसरकारी, अन्तर्राष्ट्रिय संस्था र निजी क्षेत्रसँग स्पष्ट भूमिका र परिणाममा आधारित साझेदारी विकास गर्नुपर्छ ।
- सार्वजनिक सुनुवाइ, सामाजिक परीक्षण र नागरिक अनुगमनमार्फत पारदर्शिता र जवाफदेहिता बढाउनुपर्छ ।
- स्वास्थ्य पार्श्वचित्रलाई प्रत्येक २/३ वर्षमा अद्यावधिक गर्दै सिकाइ र सुधारलाई निरन्तरता दिनुपर्छ ।

सन्दर्भ सामग्री

१. नेपालको संविधान, २०७२
२. स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४
३. स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५
४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६
५. स्थानीय तहको कार्य तथा कर्तव्य निर्वाह निर्देशिका, २०७७
६. राष्ट्रिय जनगणना २०७८
७. व्यक्तिगत तथ्याङ्क संरक्षण ऐन, २०७९
८. योजना तथा बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७५
९. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) प्रतिवेदनहरू-स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
१०. वार्षिक नीति, कार्यक्रम तथा बजेट प्रतिवेदनहरू-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका। (२०७९-२०८२)।
११. स्वास्थ्य शाखा अभिलेख तथा तथ्याङ्क (OPD, आमा-शिशु स्वास्थ्य, पोषण, खोप कार्यक्रम)-खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका। (२०७९-२०८२)।
१३. दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) २०१६—२०३०
१४. बेइजिङ्ग घोषणा पत्र तथा कार्ययोजना १९९५-संयुक्त राष्ट्रसङ्घ।
१५. आदिवासी तथा जनजाति सम्बन्धी अभिसन्धि नं. १६९-१९८९। जेनेभा-अन्तर्राष्ट्रिय श्रम संगठन (ILO)।
१६. शान्ति र सुरक्षासम्बन्धी प्रस्ताव १३२५ र १८२५- संयुक्त राष्ट्रसङ्घ-महिला

अनुसूची

अनुसूची १ ओ. पि. डि. जाँचको तथ्याङ्क

उमेर समुहअनुसार गत आ. व. हरुमा स्वास्थ्य संस्था जाने विरामीहरुको विवरण

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	लिङ्ग	उमेर समुह (वर्ष)	आ.व. २०७९/८०			आ.व. २०८०/८१			आ.व. २०८१/८२		
				नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	महिला	०-९	११५	१०	१२५	११७	२४	१४१	१०२	२३	१२५
			१०-१४	६०	१२	७२	६०	१५	७५	६२	७	६९
			१५-५९	४४८	१६७	६१५	४४७	१६३	६१०	४२७	१०६	५३३
			६०-६९	९३	५	९८	९३	३३	१२६	१०१	३१	१३२
			७० माथि	५०	७	५७	३२	१६	४८	५२	९	६१
		जम्मा	७६६	२०१	९६७	७४९	२५१	१०००	७४४	१७६	९२०	
		पुरुष	०-९	१५३	१३	१६६	१५७	१९	१७६	१२१	२५	१४६
			१०-१४	६४	२	६६	८०	१०	९०	६९	७	७६
			१५-५९	३५५	७२	४२७	४१४	१३	४२७	२८४	५६	३४०
			६०-६९	७९	८	८७	९७	३१	१२८	१०६	१९	१२५
			७० माथि	३४	१२	४६	३५	१३	४८	२७	१५	४२
		जम्मा	६८५	१०७	७९२	७८३	८६	८६९	६०७	१२२	७२९	
		कूल जम्मा	१४५१	३०८	१७५९	१५३२	३३७	१८६९	१३५१	२९८	१६४९	
		२	सगरमाथा सामुदायिक इकाइ	महिला	०-९	३७	१३	५०	३७	१८	५५	३४
१०-१४	२१				७	२८	२३	६	२९	१४	३	१७
१५-५९	१९७				२०	२१७	२२५	१५५	३८०	२१२	१३८	३५०
६०-६९	५१				११	६२	२९	३६	६५	१	३९	४०
७० माथि	१६				८	२४	८	१	९	११	१	१२
जम्मा	३२२			५९	३८१	३२२	२१६	५३८	२७२	१८४	४५६	
पुरुष	०-९			४१	७	४८	५९	३२	९१	४३	४	४७
	१०-१४			२४	११	३५	२४	१०	३४	१९	५	२४

उमेर समुहअनुसार गत आ. व. हरुमा स्वास्थ्य संस्था जाने विरामीहरुको विवरण

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	लिंग	उमेर समुह (वर्ष)	आ.व. २०७९/८०			आ.व. २०८०/८१			आ.व. २०८१/८२		
				नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा
			१५-५९	१४३	२८	१७१	२३३	८९	३२२	२५१	७४	३२५
			६०-६९	४०	९	४९	१५	१७	३२	१७	१९	३६
			७० माथि	१६	५	२१	४	३	७	५	२	७
			जम्मा	२६४	६०	३२४	३३५	१५१	४८६	३३५	१०४	४३९
			कूल जम्मा	५८६	११९	७०५	६५७	३६७	१०२४	६०७	२८८	८९५
३	पासाडलहामु निकोल अस्पताल	महिला	०-९	११०	३०६	४१६	१०५	२१९	३२४	१६१	३८१	५४२
			१०-१४	४७	१०६	१५३	६५	८०	१४५	१३८	१५०	२८८
			१५-५९	३८९	११९०	१५७९	६१४	११६१	१७७५	६८५	१६७२	२३५७
			६०-६९	३०	२२८	२५८	७४	१६७	२४१	७४	२४३	३१७
			७० माथि	१४	७०	८४	२१	५७	७८	१३	५६	६९
		जम्मा	५९०	१९००	२४९०	८७९	१६८४	२५६३	१०७१	२५०२	३५७३	
		पुरुष	०-९	१४६	४५२	५९८	१४४	३१४	४५८	१९७	४५८	६५५
			१०-१४	७२	१४५	२१७	६१	१२१	१८२	१५६	१७७	३३३
			१५-५९	८०३	८००	१६०३	९५३	७२०	१६७३	१११३	१०२८	२१४१
			६०-६९	४९	१३०	१७९	७४	१६०	२३४	७४	१९५	२६९
७० माथि	१८		४९	६७	२८	५८	८६	१५	८०	९५		
जम्मा	१०८८	१५७६	२६६४	१२६०	१३७३	२६३३	१५५५	१९३८	३४९३			
कूल जम्मा	१६७८	३४७६	५१५४	२१३९	३०५७	५१९६	२६२६	४४४०	७०६६			
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	महिला	०-९	४१	१३	५४	३१	३१	६२	५८	३१	८९
			१०-१४	३१	११	४२	२८	२८	५६	४८	३६	८४
			१५-५९	१६०	१७४	३३४	१५६	१५७	३१३	३१४	४२९	७४३
			६०-६९	१४	१९	३३	११५	७१	१८६	२५	३६	६१
			७० माथि	३	५	८	४	७	११	१७	१५	३२

उमेर समुहअनुसार गत आ. व. हरुमा स्वास्थ्य संस्था जाने विरामीहरुको विवरण

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	लिङ्ग	उमेर समुह (वर्ष)	आ.व. २०७९/८०			आ.व. २०८०/८१			आ.व. २०८१/८२				
				नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा		
		जम्मा		२४९	२२२	४७१	३३४	२९४	६२८	४६२	५४७	१००९		
		पुरुष	०-९	४७	४	५१	३६	३३	६९	६३	३४	९७		
			१०-१४	२५	८	३३	१६	२१	३७	३७	३५	७२		
			१५-५९	१५४	१६	१७०	२००	१०२	३०२	२८०	१३३	४१३		
			६०-६९	७	१५	२२	१४	११	२५	२५	१२	३७		
			७० माथि	१	३	४	७	७	१४	१९	१२	३१		
		जम्मा		२३४	४६	२८०	२७३	१७४	४४७	४२४	२२६	६५०		
		कूल जम्मा		४८३	२६८	७५१	६०७	४६८	१०७५	८८६	७७३	१६५९		
		५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाई	महिला	०-९	-	-	-	-	-	-	१३	-	१३
					१०-१४	-	-	-	१८	-	१८	१५	-	१५
१५-५९	-				-	-	९७	-	८८	१२९	७२	२०१		
६०-६९	-				-	-	२०	-	१८	३९	-	३९		
७० माथि	-				-	-	२	-	२	२३	-	२३		
जम्मा							१३७		१२६	२१९	७२	२९१		
पुरुष	०-९			-	-	-	-	-	-	१२	२	१४		
	१०-१४			-	-	-	२२	४	२६	१५	५	२०		
	१५-५९			-	-	-	८१	१२	९३	१०५	१०१	२०६		
	६०-६९			-	-	-	१४	१	१५	१३	१३	२६		
	७० माथि	-	-	-	१	३	४	१२	४	१६				
जम्मा					११८	२०	१३८	१५७	१२५	२८२				
कूल जम्मा					२५५	२०	२६४	३७६	१९७	५७३				
	खुम्वु जेठु स्वास्थ्य		०-९	३८	५	४३	१४	३	१७	१६	१३	२९		

उमेर समुहअनुसार गत आ. व. हरुमा स्वास्थ्य संस्था जाने विरामीहरुको विवरण

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	लिङ्ग	उमेर समुह (वर्ष)	आ.व. २०७९/८०			आ.व. २०८०/८१			आ.व. २०८१/८२			
				नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा	
६		महिला	१०-१४	१६	३	१९	७	५	१२	१०	५	१५	
			१५-५९	२११	११	२२२	१६५	१५	१८०	२६४	११६	३८०	
			६०-६९	२६	६	३२	१८	६	२४	२८	११	३९	
			७० माथि	२१	८	२९	२८	४	३२	१६	२३	३९	
		जम्मा			३१२	३३	३४५	४८७	५३	५२९	७१०	३६५	१०७५
		पुरुष	०-९	३१	७	३८	२८	२	३०	२३	२३	४६	
			१०-१४	१२	३	१५	९	७	१६	१८	५	२३	
			१५-५९	३३२	११	३४३	२५४	१०	२६४	३७६	४६	४२२	
			६०-६९	३९	६	४५	१६	५	२१	२०	११	३१	
			७० माथि	९	४	१३	१८	८	२६	१४	७	२१	
		जम्मा			४२३	३१	४५४	३२५	३२	३५७	४५१	९२	५४३
		कूल जम्मा			७३५	६४	७९९	८१२	८५	८८६	११६१	४५७	१६१८
७	खुन्दे अस्पताल	महिला	०-९	२१६	२३	२३९	११९	२७	१४६	१६४	४२	२०६	
			१०-१४	१२३	२५	१४८	९३	१३	१०६	११४	२	११६	
			१५-५९	९३६	७२३	१६५९	७३६	६३८	१३७४	९२८	५९५	१५२३	
			६०-६९	१४७	१३९	२८६	१२५	१५५	२८०	१४९	१६७	३१६	
			७० माथि	९५	१०८	२०३	९३	१४४	२३७	१२१	११२	२३३	
		जम्मा			१५१७	१०१८	२५३५	११६६	९७७	२१४३	१४७६	९१८	२३९४
		पुरुष	०-९	२८०	२६	३०६	१४०	२५	१६५	१९७	४३	२४०	
			१०-१४	१५२	९	१६१	१०१	१०	१११	१५०	४	१५४	
			१५-५९	७४७	२२६	९७३	६१०	१६९	७७९	७८८	१३३	९२१	
			६०-६९	८०	१०४	१८४	९३	८३	१७६	९१	७४	१६५	
७० माथि	५०		६८	११८	६०	७५	१३५	५८	५६	११४			

उमेर समुहअनुसार गत आ. व. हरुमा स्वास्थ्य संस्था जाने विरामीहरुको विवरण

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	लिङ्ग	उमेर समुह (वर्ष)	आ.व. २०७९/८०			आ.व. २०८०/८१			आ.व. २०८१/८२		
				नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा	नयाँ	फलोअप	जम्मा
			जम्मा	१३०९	४३३	१७४२	१००४	३६२	१३६६	१२८४	३१०	१५९४
			कूल जम्मा	२८२६	१४५१	४२७७	२१७०	१३३९	३५०९	२७६०	१२२८	३९८८
८	नाम्ने स्वास्थ्य चौकी	महिला	०-९	७५	१३	८८	७६	१७	९३	६५	२९	९४
			१०-१४	१६	१	१७	३६	१५	५१	२१	५	२६
			१५-५९	४३९	१०२	५४१	६०९	१०७	७१६	३३९	२७४	६१३
			६०-६९	३०	२	३२	४०	८	४८	३०	१५	४५
			७० माथि	२८	१९	४७	३५	६	४१	२४	२७	५१
			जम्मा	५८८	१३७	७२५	७९६	१५३	९४९	४७९	३५०	८२९
		पुरुष	०-९	४२	१३	५५	४३	७	३८	५८	१२	७०
			१०-१४	१८	५	२३	३३	११	३२	२२	३	२५
			१५-५९	३१५	६६	३८१	५६६	१३८	४४४	५०६	१२३	६२९
			६०-६९	२८	९	३७	५०	९	४७	६१	११	७२
			७० माथि	९	५	१४	३०	१३	२६	२९	४	३३
			जम्मा	४१२	९८	५१०	७२२	१७८	५८७	६७६	१५३	८२९
	कूल जम्मा	१०००	२३५	१२३५	१५१८	३३१	१५३६	११५५	५०३	१६५८		
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	महिला	०-९	८२	१४	९६	७६	२३	९९	६५	६५	१३०
			१०-१४	२१	३	२४	३६	१७	५३	२१	२१	४२
			१५-५९	४५७	१०४	५६१	४९१	१३२	६२३	३०५	२७५	५८०
			६०-६९	४३	५	४८	४०	६	४६	३०	३०	६०
			७० माथि	३१	२७	५८	३५	९	४४	२४	२४	४८
			जम्मा	६३४	१५३	७८७	६७८	१८७	८६५	४४५	४१५	८६०
		पुरुष	०-९	३८	१३	५१	४३	९	५२	५८	५७	११५
१०-१४	२५		७	३२	३३	११	४४	२२	२३	४५		

अनुसूची २ गर्भवती, नवजात शिशु तथा सुत्केरी जाँचको विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	गर्भवती जाँच सङ्ख्या (पटक)								नवजात शिशु तथा सुत्केरी जाँच सङ्ख्या (६ हप्तासम्म)			
		पहिलो पटक		१२ हप्तासम्म		४ पटक		८ पटक (प्रोटोकल अनुसार)		स्वास्थ्य संस्थामा भएको प्रसुती		घरमा भएको प्रसुती	
		२० वर्ष नपुगेका	२० वर्ष माथिका	२० वर्ष नपुगेका	२० वर्ष माथिका	२० वर्ष नपुगेका	२० वर्ष माथिका	२० वर्ष नपुगेका	२० वर्ष माथिका	सुत्केरी	नवजात शिशु	सुत्केरी	नवजात शिशु
नवजात शिशु तथा सुत्केरी जाँचको विवरण आ. व. २०७९/८०													
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	-	६	-	१०	१	२१	-	१	१	-	३	३
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ	-	२	-	२	-	४	-	-	-	-	-	-
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	७	५६	८	५३	५	१७६	२	२२	५०	४८	१	१
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	-	१	-	-	-	-	-	-	२	-	-	-
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	-	-	३	-	-	-	-	-	-	-	-	-
७	खुन्दे अस्पताल	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	-	७	-	५	-	१६	-	-	-	-	-	-
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
नवजात शिशु तथा सुत्केरी जाँचको विवरण आ. व. २०८०/८१													
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	-	२	१	१	-	८	-	३	२	२	१	-
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	१३	५१	२	२१	२१	१२५	४	२७	४०	४१	-	-
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	-	१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	-	२४	-	४०	४१	-	-	२	४	४	-	-
७	खुन्दे अस्पताल	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	-	-	-	-	५	७	-	-	-	-	-	-

खोपको विवरण			वि.सि.जि.			रोटा				पोलियो					एफ.आई.भि.पि.				
कस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	आ. व.	जम्मा प्राप्त भएको	दिन खोप खाँलिएको	प्रयोग भएको	जम्मा प्राप्त भएको	दिन खोप खाँलिएको	प्रयोग भएको		जम्मा प्राप्त भएको	दिन खोप खाँलिएको	प्रयोग भएको			जम्मा प्राप्त भएको	दिन खोप खाँलिएको	प्रयोग भएको		
								१	२			१	२	३			१	२	३
५	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	२०७९/८०	२०	-	-	२५	२	१	१	३३	३२	१	३	३	२९	२८	१	५	-
		२०८०/८१	२०	२०	१	६	५	१	४	६०	६०	२	४	४	२५	२०	४	२	-
		२०८१/८२	२०	२०	१	७	४	१	३	६०	५०	१	३	३	४०	३५	३	७	-
		जम्मा	६०	४०	२	३८	११	३	८	१५३	१४२	४	१०	१०	९४	८३	८	१४	-
७	खुन्दे अस्पताल	२०७९/८०	१७०	१००	८	३७	१८	८	११	५५	५५	६	११	८	६६	२५	११	७	-
		२०८०/८१	६०	४०	२	१२	१२	६	७	९०	९०	५	५	३	३५	३५	५	८	-
		२०८१/८२	४०	४०	४	१४	१४	६	८	११०	१०	६	८	८	५५	५५	८	७	-
		जम्मा	२७०	१८०	१४	६३	४४	२०	२६	२५५	१५५	१७	२४	१९	१५६	११५	२४	२२	-
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	२०७९/८०	१००	२१	२	११	११	४	७	३८	१	५	६	५	४४	३१	१०	६	-
		२०८०/८१	-	-	-	७	७	३	४	२४	२२	२	४	१	१५	१५	४	२	-
		२०८१/८२	२०	२०	१	११	११	४	७	११०	११०	४	७	९	५०	५०	९	१२	-
		जम्मा	१२०	४१	३	२९	२९	११	१८	१७२	१३३	११	१७	१५	१०९	९६	२३	२०	-
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	२०७९/८०	१७०	१००	८	३७	१८	८	११	५५	५५	६	११	८	६६	२५	११	७	-
		२०८०/८१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		जम्मा	१७०	१००	८	३७	१८	८	११	५५	५५	६	११	८	६६	२५	११	७	-

खोपको विवरण		पि. सि.भि.						डि. पी. टि. हेप. वि. हिव.						दादुरा रुवेला			
क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	आ. व.	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको			जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको			जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको		
					१	२	३			१	२	३			१	२	
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	२०७९/८०	७०	६४	१८	१५	१५	८०	१३०	२१	१७	२१	१७०	११०	१५	१६	
		२०८०/८१	४५	४०	१०	१३	९	१००	७२	११	१२	१५	१००	७२	१२	१७	
		२०८१/८२	४८	४८	५	९	९	१००	१००	५	९	८	९०	९०	९	१२	
		जम्मा	१६३	१५२	३३	३७	३३	२८०	३०२	३७	३८	४४	३६०	२७२	३६	४५	
२	सरमाथा सामुदायिक इकाई	२०७९/८०	१८	९	३	३	५	३१	११	२	६	२	१०	१०	२	१	
		२०८०/८१	४६	४६	२	३	७	७०	७०	२	३	५	५०	५०	७	४	
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	१०	१०	१	-	-	२०	२०	३	-	
		जम्मा	६४	५५	५	६	१२	१११	९१	५	९	७	८०	८०	१२	५	
३	पासाङल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	२०७९/८०	११६	९८	३०	३१	३२	१४०	१२५	३४	३२	३२	१२०	१०४	३२	२३	
		२०८०/८१	७६	७६	१८	१८	२१	१२०	१२०	१५	१८	२२	११०	११०	२०	२७	
		२०८१/८२	९२	८८	१८	१६	२५	२००	१८०	१८	१६	२२	२००	१९०	२६	२०	
		जम्मा	२८४	२६२	६६	६५	७८	४६०	४२५	६७	६६	७६	४३०	४०४	७८	७०	
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	२०७९/८०	७६	७२	१०	११	११	१६०	१६०	१०	११	९	१९०	१९०	१०	२०	
		२०८०/८१	६४	६४	७	६	१४	८०	८०	७	६	६	१६०	१६०	१४	१५	
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		जम्मा	१४०	१३६	१७	१७	२५	२४०	२४०	१७	१७	१५	३५०	३५०	२४	३५	
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाई	२०७९/८०	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		२०८०/८१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		जम्मा	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
५	खुम्जुड स्वास्थ्य केन्द्र	२०७९/८०	२३	२३	१	३	४	३२	३२	१	३	३	५३	४३	५	४	
		२०८०/८१	३२	२८	२	५	३	७०	६०	२	३	४	५०	५०	३	५	

खोपको विवरण		पि. सि.भि.						डि. पी. टि. हेप. वि. हिव.						दादुरा रुवेला			
क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	आ. व.	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको			जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको			जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको		
					१	२	३			१	२	३			१	२	
		२०८१/८२	३६	३२	१	३	७	७०	६०	१	३	३	८०	७०	७	५	
		जम्मा	९१	८३	४	११	१४	१७२	१५२	४	९	१०	१८३	१६३	१५	१४	
७	खुन्दे अस्पताल	२०७९/८०	५२	५२	८	१५	९	१००	१००	८	१४	१४	११०	७०	१०	५	
		२०८०/८१	३६	३६	७	५	७	१००	१००	६	४	६	१००	१००	१४	३	
		२०८१/८२	४८	४८	६	८	७	११०	११०	६	८	८	९०	८०	७	७	
		जम्मा	१३६	१३६	२१	२८	२३	३१०	३१०	२०	२६	२८	३००	२५०	३१	१५	
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	२०७९/८०	५४	४४	११	९	१४	७४	३४	११	९	१०	७७	४१	१९	१२	
		२०८०/८१	२०	२०	३	४	३	४०	४०	३	४	४	९०	९०	७	१५	
		२०८१/८२	४८	४८	४	१२	७	११०	११०	४	७	९	८०	८०	१२	४	
		जम्मा	१२२	११२	१८	२५	२४	२२४	१८४	१८	२०	२३	२४७	२११	३८	३१	
९	ठमु सामुदायिक इकाई	२०७९/८०	५२	५२	८	१५	९	१००	१००	८	१४	१४	११०	७०	१०	५	
		२०८०/८१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		जम्मा	५२	५२	८	१५	९	१००	१००	८	१४	१४	११०	७०	१०	५	

खोपको विवरण			जे. ई.			टाईफाईड			एच. पि. भि.			टि. डि. (गर्भवती महिला)				
क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	आ. व.	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको		
														१	२	२+
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	२०७९/८०	९५	७५	२१	-	४०	१८	-	-	-	८०	१३	१०	११	-
		२०८०/८१	४०	२२	१७	३५	२५	१८	-	-	-	२०	२०	१	५	-
		२०८१/८२	४०	४०	१५	३५	३५	१२	-	-	-	९०	९०	६	४	७
		जम्मा	१७५	१३७	५३	७०	१००	४८	-	-	-	१९०	१२३	१७	२०	७
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ	२०७९/८०	-	-	-	५	५	१	-	-	-	१	१	१	-	-
		२०८०/८१	१५	१५	२	१५	१५	४	-	-	-	-	-	-	-	-
		२०८१/८२	५	५	२	१०	१०	३	-	-	-	-	-	-	-	-
		जम्मा	२०	२०	४	३०	३०	८	-	-	-	१	१	१	-	-
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	२०७९/८०	४५	३८	१९	६०	५२	२३	-	-	-	१२०	१०५	३१	२१	-
		२०८०/८१	७०	७०	३९	४५	४५	२५	-	-	-	१२०	१२०	२५	२५	९
		२०८१/८२	६०	६०	२१	८०	७५	२०	-	-	-	२०	२०	१	५	-
		जम्मा	१७५	१६८	७९	१८५	१७२	६८	-	-	-	२६०	२४५	५७	५१	९
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	२०७९/८०	५०	५०	१७	७५	७५	२१	-	-	-	-	-	-	-	-
		२०८०/८१	४०	४०	१३	५०	५०	१५	१२१	१२१	१२१	५०	५०	५	-	-
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		जम्मा	९०	९०	३०	१२५	१२५	३६	१२१	१२१	१२१	५०	५०	५	-	-
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	२०७९/८०	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		२०८०/८१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		जम्मा	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
५		२०७९/८०	१७	१६	६	१२	१०	३	-	-	-	-	-	-	-	-
		२०८०/८१	३०	२०	४	२५	२०	५	-	-	-	१०	१०	२	-	-

खोपको विवरण			जे. ई.			टाईफाईड			एच. पि. भि.			टि. डि. (गर्भवती महिला)				
क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	आ. व.	जम्मा प्राप्त भएको	दिन खोप खोलिएको	प्रयोग भएको	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको	जम्मा प्राप्त भएको	खोप दिन खोलिएको	प्रयोग भएको		
														१	२	२+
	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	२०८१/८२	३०	२५	६	३०	२५	५	६८	६८	६८	७०	७०	५	२	२
		जम्मा	७७	६१	१६	६७	५५	१३	६८	६८	६८	८०	८०	७	२	२
७	खुन्दे अस्पताल	२०७९/८०	३०	२५	६	४१	१०	३	-	-	-	२०	२०	३	३	-
		२०८०/८१	१५	१५	५	-	-	-	-	-	-	५०	५०	१४	९	-
		२०८१/८२	३०	३०	८	३५	३०	७	-	-	-	६०	६०	८	५	१
		जम्मा	७५	७०	१९	७६	४०	१०	-	-	-	१३०	१३०	२५	१७	१
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	२०७९/८०	१२	६	६	२२	१८	११	-	-	-	५३	२०	८	६	१
		२०८०/८१	२५	२५	१०	३९	३९	१४	-	-	-	१०	१०	-	१	-
		२०८१/८२	२५	२५	८	२०	२०	४	३०	२९	२९	२०	२०	१	-	१
		जम्मा	६२	५६	२४	८१	७७	२९	३०	२९	२९	८३	५०	९	७	२
९	ठमु सामुदायिक इकाई	२०७९/८०	३०	२५	६	४१	१०	३	-	-	-	२०	२०	२३	३	-
		२०८०/८१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		२०८१/८२	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		जम्मा	३०	२५	६	४१	१०	३	-	-	-	२०	२०	२३	३	-

अनुसूची ४

परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरुको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण	
		२० वर्ष अघिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अघिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अघिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण
परिवार नियोजन कार्यक्रम २०७९/८०																			
		कण्डम				आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कि					पिल्स								
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल					गोटा	५६	-	-	-	-	डोज	१५	१	२	४३		साईकल	२१
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ					गोटा	३७	-	-	-	-	डोज	१०	-	१	२५	१	साईकल	१३
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल					गोटा	२७०	-	-	-	-	डोज	-	१	२३	२२३	६२३	साईकल	१३०
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी					गोटा	९०	-	-	-	-	डोज	-	-	१२	३३१	५	साईकल	२७८
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ					गोटा	-	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	साईकल	-
६	खुम्जुड स्वास्थ्य केन्द्र					गोटा	७०८	-	-	-	-	डोज	१२	-	५	८६	४९	साईकल	५०
७	खुन्दे अस्पताल					गोटा	८८	-	-	-	-	डोज	-	-	६	४५	३	साईकल	१६
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी					गोटा	१०३०	-	-	-	-	डोज	-	-	-	४४	१	साईकल	५५
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	गोटा	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		डिपो				सायना प्रस					आई. यु. सि. डि.								
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	२	२१	१०७३	९४	डोज	१६१	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	सेट	-
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ	-	१	४३४	२१	डोज	८३	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	सेट	-
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	-	५३	१७४८	२४७९	डोज	४३९	-	-	-	-	डोज	-	-	२	१८४	-	सेट	-
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	-	२५	१७९४	२९	डोज	५४२	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	सेट	-
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	सेट	-

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण	
		२० वर्ष अधिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अधिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अधिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	-	१३	४७	२१२	डोज	८२	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	सेट	-
७	खुन्दे अस्पताल	१	१८	२०२६	१५	डोज	३३४	-	-	-	-	डोज	-	-	२	५५	-	सेट	२
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	-	३५	६८२	१६	डोज	२१२	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	सेट	-
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	सेट	-

इम्प्लान्ट

१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	-	१७	-	-	सेट	१७
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	सेट	१
३	पासाङल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	२	१८	९१८	-	सेट	४२
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	-	-	-	-	सेट	-
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	-	-	-	-	सेट	-
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	-	-	-	-	सेट	-
७	खुन्दे अस्पताल	-	३	१८२४	-	सेट	१८
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	-	-	-	-	सेट	-
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	सेट	-

परिवार नियोजन कार्यक्रम २०८०/८१

		कण्डम				आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्रि				पिल्स									
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल					गोटा	३१०	-	१	३९	३३	डोज	५७	-	१	३९	३३	साईकल	५७
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ					गोटा	१७०	-	-	४९	-	डोज	-	-	-	४९	-	साईकल	३६
३	पासाङल्हामु निकोल निकिल अस्पताल					गोटा	३२०	-	-	-	-	डोज	-	१	१५	११४	९८	साईकल	१२५

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण	
		२० वर्ष अघिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अघिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अघिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी					गोटा	१४८०	-	-	-	-	डोज	-	१	४	२९४	६	साईकल	१६७
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ					गोटा	-	-	-	-	-	डोज	-	१	१९	-	साईकल	२३	
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र					गोटा	९०	-	-	-	-	डोज	३०	-	१	४४	१००	साईकल	१५
७	खुन्दे अस्पताल					गोटा	५९	-	-	-	-	डोज	-	-	१	२०	-	साईकल	१३
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी					गोटा	३००	-	-	-	-	डोज	-	-	११	४६	१०	साईकल	५८
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	गोटा	-	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	साईकल	-
		डिपो				सायना प्रस				आई. यु. सि. डि.									
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	-	-	१३५६	१०	डोज	१२२	-	-	-	-	-	-	-	१	-	-	सेट	१
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ	-	१	७२०	८	डोज	१२०	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	सेट	-
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	२	५२	१२५९	४६५	डोज	४३७	-	-	-	-	-	-	-	३	१९०	-	सेट	६
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	१	१८	१९४४	३८	डोज	६११	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	सेट	-
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	-	-	६२	-	डोज	३१	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	सेट	-
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	-	५	३५७	४२४	डोज	५९	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	सेट	-
७	खुन्दे अस्पताल	-	३	१९६४	८	डोज	२६४	-	-	-	-	-	-	-	-	१०८	-	सेट	-
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	-	३९	६२४	३३	डोज	२०४	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	सेट	-
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	सेट	-
		इम्प्लान्ट																	
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल	-	-	-	-	सेट	-												
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	सेट	-												

क्रस	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण		नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल अपनाइ रहेका	सेवामा नियमित नभएका	साधन वितरण	
		२० वर्ष अधिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अधिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण	२० वर्ष अधिका	२० वर्ष पछिका			इकाइ	परिमाण
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल	-	१०	१०८९	-	सेट	१५												
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी	-	-	-	-	सेट	-												
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ	-	-	-	-	सेट	-												
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र	-	-	-	-	सेट	-												
७	खुन्दे अस्पताल	-	९	१६९०	-	सेट	१८												
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी	-	-	-	-	सेट	-												
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	सेट	-												

परिवार नियोजन कार्यक्रम २०८१/८२

		कण्डम				आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कि				पिल्स									
						गोटा				डोज									
१	खरिखोला आधारभूत अस्पताल					गोटा	३१०	-	-	-	-	डोज	-	-	४	१९८	२१	साईकल	१९२
२	सरमाथा सामुदायिक इकाइ					गोटा	४३	-	-	-	-	डोज	-	-	-	३५	-	साईकल	१७
३	पासाडल्हामु निकोल निकिल अस्पताल					गोटा	४४१	-	-	-	-	डोज	-	-	१६	७४	३३	साईकल	१२४
४	चौरीखर्क स्वास्थ्य चौकी					गोटा	१३५०	-	२	-	-	डोज	२	-	७३	२०४	३२	साईकल	२५८
५	मञ्जु स्वास्थ्य इकाइ					गोटा	-	-	-	-	-	डोज	-	-	-	९०	२	साईकल	९४
६	खुम्जुङ स्वास्थ्य केन्द्र					गोटा	३५	-	-	-	-	डोज	४९	-	-	४३	५७	साईकल	५०
७	खुन्दे अस्पताल					गोटा	६७	-	-	-	-	डोज	-	-	-	३	-	साईकल	६
८	नाम्चे स्वास्थ्य चौकी					गोटा	-	-	-	-	-	डोज	-	-	१७	७६	१३	साईकल	८७
९	ठमु सामुदायिक इकाइ	-	-	-	-	गोटा	-	-	-	-	-	डोज	-	-	-	-	-	साईकल	-
		डिपो				सायना प्रस				आई. यु. सि. डि.									

अनुसूची ५ आकस्मिक घटनाका कारण भएका घाइतेहरूको विवरण

क्रस	घाइते हुनुको कारण	विरामी समूह		जम्मा	लिंग		जम्मा	उमेर समूह (वर्षमा)				जम्मा
		नयाँ दर्ता	फलोअप		पुरुष	महिला		२० भन्दा कम	२०-२९	३०-६९	७० भन्दा माथि	
आकस्मिक घटनाका कारण भएका घाइतेहरूको विवरण आ. व. २०७९/८०												
१	सडक दुर्घटना	४	-	४	४	-	४	-	१	३	-	४
२	लडेका	१२८	३६	१६४	९९	६५	१६४	३४	६२	६१	७	१६४
३	आगोले पोलेका	२०	१७	३७	२२	१५	३७	२६	४	७	-	३७
४	पानीमा डुबेका	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
५	कुकुरको टोकाई	२८	१४	४२	२५	१७	४२	१८	१३	११	-	४२
६	कार्यस्थलको दुर्घटना	३	-	३	२	१	३	-	१	२	-	३
७	हिंसा	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
८	स्वयम क्षती	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
आकस्मिक घटनाका कारण भएका घाइतेहरूको विवरण आ. व. २०८०/८१												
१	सडक दुर्घटना	१३	-	१३	११	२	१३	-	४	८	१	१३
२	लडेका	८७	२२	१०९	७६	३३	१०९	१६	३६	५७	-	१०९
३	आगोले पोलेका	२७	३४	६१	३९	२२	६१	२०	१३	२८	-	६१
४	पानीमा डुबेका	-	-	०	-	-	०	-	-	-	-	०
५	कुकुरको टोकाई	५५	७	६२	४१	२१	६२	१७	२१	२४	-	६२
६	कार्यस्थलको दुर्घटना	२७	१६	४३	२७	१६	४३	३	७	३२	१	४३
७	हिंसा	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
८	स्वयम क्षती	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
आकस्मिक घटनाका कारण भएका घाइतेहरूको विवरण आ. व. २०८१/८२												
१	सडक दुर्घटना	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
२	लडेका	६२	२५	८७	६६	२१	८७	२०	१८	४६	३	८७
३	आगोले पोलेका	७	२	९	६	३	९	५	३	१	-	९

क्रस	घाइते हुनुको कारण	बिरामी समूह		जम्मा	लिंग		जम्मा	उमेर समूह (वर्षमा)				जम्मा
		नयाँ दर्ता	फलोअप		पुरुष	महिला		२० भन्दा कम	२०-२९	३०-६९	७० भन्दा माथि	
४	पानीमा डुबेका	-	-	०	-	-	०	-	-	-	-	०
५	कुकुरको टोकाई	४४	१६	६०	३९	२१	६०	११	११	३३	५	६०
६	कार्यस्थलको दुर्घटना	३४	९	४३	२९	१४	४३	५	१४	२१	३	४३
७	हिसा	२	-	२	२	-	२	-	१	१	-	२
८	स्वयम क्षती	-	-	०	-	-	०	-	-	-	-	०

अनुसूची ६ मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत विवरण

क्रस	रोगको नाम	विरामी समूह		विरामीको लिंग		उमेर समूह			
		नयाँ दर्ता	फलोअप	पुरुष	महिला	२० वर्ष भन्दा कम	२०-२९ वर्ष	३०-६९ वर्ष	७० वर्ष माथि
मानसिक स्वास्थ्य आ व २०७९/८०									
१	डिप्रेसन	१	-	१	-	-	-	१	-
२	आत्महत्या प्रयास	-	-	-	-	-	-	-	-
३	ईलिप्सी	२	३३	२३	१२	२	६	२७	-
४	साईकोसिस	-	-	-	-	-	-	-	-
५	एंजाईटी	-	-	-	-	-	-	-	-
मानसिक स्वास्थ्य आ व २०८०/८१									
१	डिप्रेसन	-	-	-	-	-	-	-	-
२	आत्महत्या प्रयास	-	-	-	-	-	-	-	-
३	ईलिप्सी	१	१७	१४	६	-	३	१७	-
४	साईकोसिस	-	-	-	-	-	-	-	-
५	एंजाईटी	१२	२	१०	४	२	५	९	-
मानसिक स्वास्थ्य आ व २०८१/८२									
१	डिप्रेसन	-	-	-	-	-	-	-	-
२	आत्महत्या प्रयास	-	-	-	-	-	-	-	-
३	ईलिप्सी	१	१७	१४	६	-	३	१७	-
४	साईकोसिस	-	-	-	-	-	-	-	-
५	एंजाईटी	१२	२	१०	४	२	५	९	-

क्रस	रोगको नाम	विरामी समूह		विरामीको लिंग		उमेर समूह			
		नयाँ दर्ता	फलोअप	पुरुष	महिला	२० वर्ष भन्दा कम	२०-२९ वर्ष	३०-६९ वर्ष	७० वर्ष माथि
५	सि.ओ.पि.डि.	३	२३	९	१७	-	६	१२	८
६	आस्थमा	२	२	१	३	-	-	२	२
७	सि.के.डि.	-	-	-	-	-	-	-	-
८	आर.एच.डि.	-	-	-	-	-	-	-	-
९	स्ट्रोक	-	-	-	-	-	-	-	-
१०	हार्टअट्याक	-	-	-	-	-	-	-	-
११	थाइराइड	-	-	-	-	-	-	-	-
१२	कोन्जेनितल हार्ट डिजिज्	-	-	-	-	-	-	-	-
१३	सिकेल सेल डिजिज्	-	-	-	-	-	-	-	-
१४	लिभर डिजिज्	-	-	-	-	-	-	-	-
१५	ओवेसिटि	-	-	-	-	-	-	-	-
१६	अन्य नसर्ने रोगहरु	-	-	-	-	-	-	-	-
नसर्ने रोगहरु आ व २०८१/८२									
१	हाइपरटेन्शन	७६	७०७	३०६	४७७	-	१५	६८३	८५
२	सि.भि.डि	१	-	१	-	-	१	-	-
३	डायबिटीज्	३१	१७९	७२	१३८	-	१०	१८३	१७
४	क्यान्सर	-	१	-	१	-	-	१	-
५	सि.ओ.पि.डि.	६	८	८	६	-	६	८	-
६	आस्थमा	-	६	१	५	-	२	४	-
७	सि.के.डि.	-	-	-	-	-	-	-	-
८	आर.एच.डि.	-	-	-	-	-	-	-	-
९	स्ट्रोक	१	१	१	१	-	-	१	१
१०	हार्टअट्याक	१	-	१	-	-	-	१	-

बिरामी/घाइते हुनुको कारण	बिरामी समूह		जम्मा	बिरामी लिङ्ग		जम्मा-सङ्ख्या	बिरामीको उमेर समूह				जम्मा	बिरामी पहिचान						
	नयाँ दर्ता-सङ्ख्या	फलोअप-सङ्ख्या		पू-सङ्ख्या	म-सङ्ख्या		२०<	२०-२९	३०-६९	७०>		पोर्टर	गाइड	स्थानीय व्यवसायी	स्थानीय नागरिक	विदेशी पर्यटक	स्थानीय पर्यटक	कर्मचारी
टोकाइ	१२	८	२०	१६	४	२०	२	१४	६	-	२०	-	-	-	-	-	-	-
कार्यस्थलको दुर्घटना	५६	७	६३	५८	५	६३	३	५२	११	-	६३	-	-	-	-	-	-	-
हिसा	५	-	५	-	५	५	-	-	५	-	५	-	-	-	-	-	-	-
उक्त रक्तचाप	३९	११	५०	२२	२८	५०	-	२	४५	३	५०	-	-	-	-	-	-	-
पिसाब सम्बन्धि समस्या	१०५	२१	१४७	१८	१२९	१४७	-	४७	१००	-	१४७	-	-	-	-	-	-	-
झाडापखाला	९७	५६	१५३	७७	७६	१५३	११	४०	९७	५	१५३	-	-	-	-	-	-	-
श्वाशप्रश्वाश सम्बन्धि समस्या	१९२	६८	२६०	१४७	११३	२६०	४६	१००	१०१	१३	२६०	-	-	-	-	-	-	-
जम्मा	८०५	३७६	१२०२	६१८	५८४	१२०२	१८०	४६३	५४३	२१	१२०२	०	०	०	०	०	०	०

GOKYO

चिसो/हिउँका कारण	३२	२३	५५	१८	१४	३२	२	१८	१२	-	३२	१२	४	२	१	११	२	-
लडेका	४८	४०	८८	३२	२६	५८	१२	३२	१४	-	५८	३८	१	५	२	१७	५	-
आगोले पोलेका	३	३	६	२	१	३	-	३	-	-	३	-	-	१	२	-	-	-
पानीमा डुबेका	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
टोकाइ	१	-	१	१	-	१	-	-	१	-	१	-	-	-	-	-	-	-
कार्यस्थलको दुर्घटना	३	-	३	२	१	३	-	१	२	-	३	-	-	-	-	-	३	-
Acute Mountain Sickness	८८	४१	१२९	४१	६२	१०३	१२	८१	८	२	१०३	१८	५	१	१	६६	१२	-
URTI	१८	१८	३६	३२	४	३६	१२	१८	५	१	३६	२२	१	६	३	३	१	-
Hypertension	४०	४०	८०	२२	२३	४५	१	१४	२८	२	४५	१२	३	१	४	१५	२	-
Hypotension	२०	३	२३	३	२०	२३	२	११	१७	-	२३	५	१	२	२	१३	-	-
Diarrhoea	८१	२७	१०८	५१	३२	८३	२८	३२	२३	-	८३	३२	२	५	१८	३५	१	-
Tachycardia	७	७	१४	५	२	७	२	३	२	-	७	१	१	१	१	३	-	-
HAPE	६	६	१२	५	१	६	१	४	१	-	६	१	१	-	-	४	-	-
HACE	१	१	२	१	-	१	-	-	१	-	१	-	-	-	-	१	-	-
Frostbite	१	१	२	१	-	१	-	१	-	१	२	-	-	-	-	-	-	-
Hypothermia	२	२	४	-	२	२	-	-	२	-	२	-	-	-	-	२	-	-
Snow blindness	८	८	१६	५	३	८	२	२	४	-	८	२	-	१	५	-	-	-

बिरामी/घाइते हुनुको कारण	बिरामी समूह		जम्मा	बिरामी लिङ्ग		जम्मा-सङ्ख्या	बिरामीको उमेर समूह				जम्मा	बिरामी पहिचान						
	नयाँ दर्ता-सङ्ख्या	फलोअप-सङ्ख्या		पू-सङ्ख्या	म-सङ्ख्या		२०<	२०-२९	३०-६९	७०>		पोर्टर	गाइड	स्थानीय व्यवसायी	स्थानीय नागरिक	विदेशी पर्यटक	स्थानीय पर्यटक	कर्मचारी
Dry cough	४०९	३००	७०९	३१६	९३	४०९	११८	२०८	८०	४	११५	२१२	१६	३०	३८	१९३	-	-
Fever (Influenza)	२०५	२०३	४०८	१०८	९५	२०३	२१	९५	८७	-	२०३	५६	१५	२०	२५	८७	-	-
Sun Burn	४२	२०	६२	१२	३०	४२	२	१२	२७	१	४२	२	१	२	१	३६	-	-
Bronchitis	११२	५०	१६२	६२	५०	११२	१८	४२	५२	-	११२	१८	१९	१४	१४	४७	-	-
Gastritis	२००	८	२०८	१०७	९३	२००	१८	३८	१४०	४	२००	१११	४	८	१	७६	-	-
Skin Infection	८६	५७	१४३	२८	५८	८६	२	५८	२६	-	८६	२	१२	१५	१	५६	-	-
Eye Infection	५२	२२	७४	३०	२२	५२	१६	१२	२४	-	५२	५	२	६	२	४१	-	-
Trench foot	८	८	१२	३	८	१२	२	४	५	१	१२	-	१	-	-	९	-	-
Asthma	१२	२	१४	४	८	१२	२	४	५	१	१२	-	-	-	-	१२	-	-
Phenomena	३२	१०	४२	१६	१६	३२	१६	४	१२	-	३२	३	१	१	२	२५	-	-
Common cold	३८२	१२	३९४	१८२	२००	३८२	११५	२००	६७	-	३८२	२०५	८	१०	१०	१४९	-	-
Joint dislocation	८	२	१०	४	४	८	१	५	२	-	८	२	-	-	-	६	-	-
MI	२	-	२	२	-	२	-	-	१	१	-	-	-	-	-	३	-	-
Constipation	१८	२	२०	५	१३	१८	-	२	१६	-	१८	१	२	-	-	१५	-	-
Edema	२८	७	३५	४	२४	२८	-	२	१८	८	१२	-	८	-	-	८	-	-
Abscess	५२	४८	१००	३०	२२	५२	१	१२	२८	११	२५	२	-	-	-	२५	-	-