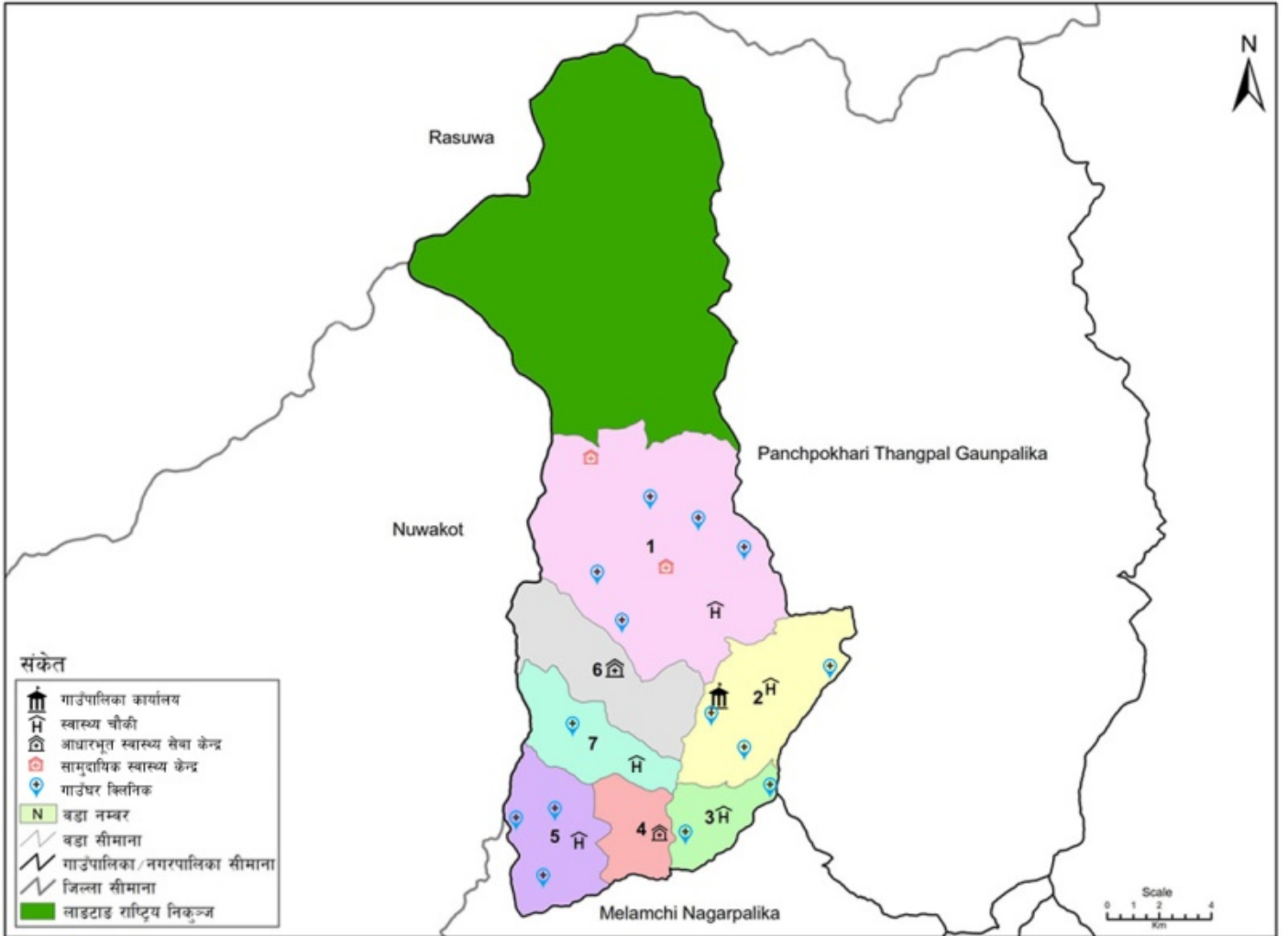


हेलम्बु गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको
वार्षिक प्रतिवेदन
२०७५/७६



स्थानीय सरकार
हेलम्बु गाउँपालिका
हेलम्बु, सिन्धुपाल्चोक
३ नं प्रदेश, नेपाल

हेलम्बु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थाहरु चित्रण गरिएको नक्सा





स्थानीय सरकार

हेलम्बु गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हेलम्बु, सिन्धुपाल्चोक
३ नं. प्रदेश, नेपाल

प.स:- २०७६।०७७

च.नं:-

मिति: २०७६।०७।०४

विषय :- शुभकामना !!!

हेलम्बु गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले हेलम्बु गाउँपालिकामा आ.व.०७५/०७६ मा सञ्चालित स्वास्थ्य तर्फका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरुको विगत ३ वर्ष देखि तुलानात्मक विश्लेषण सहितको प्रतिवेदन प्रकाशन गरेकोमा हामी आभारी छौं ।

संघीयता कार्यान्वयनको आधार बर्षदेखिको तथ्याङ्कलाई त्यस बर्षपछीका बर्षहरुको तथ्याङ्कसँग तुलना गर्दै प्रकाशित प्रतिवेदनले सम्बन्धित सबैमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्थानीय तहको प्रभावकारीताको मापन गर्न सघाउ पुर्याउने विश्वास लिएको छु । साथै स्वास्थ्य क्षेत्रको विगत र बर्तमान अवस्थालाई प्रतिबिम्बित गर्दै आगामी दिनको लागि तीनै तहको सरकार, सहयोगी संघ संस्थाहरु, सम्बन्धित विशेषज्ञ तथा स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका लगायत सम्बन्धित क्षेत्रका निकाय तथा व्यक्तिहरुलाई मार्गनिर्देश गर्नेछु भन्ने समेत विश्वास लिएको छु ।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार पार्न लागीपर्ने स्वास्थ्य शाखा, कम्प्युटर शाखा लगायत सहयोगी सबै कर्मचारीहरुमा आभार व्यक्त गर्दै प्रतिवेदन भित्रको प्रगति हासिल गर्न हर समय लागीपर्नुहुने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु गैर सरकारी संघ संस्थाहरु लगायत सहयोगी माथिल्लो निकायका सम्बन्धित सबैमा धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

निमा ग्याल्जेन शेर्पा
अध्यक्ष



स्थानीय सरकार

हेलम्बु गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हेलम्बु, सिन्धुपाल्चोक
३ नं. प्रदेश, नेपाल

प.स:- २०७६।०७७

च.नं:-

मिति: २०७६।०७।०४

विषय :- शुभकामना

यस हेलम्बु गाउँपालिका क्षेत्रमा आ.व. २०७५/७६ भित्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका गतिविधिहरूलाई समेटेर प्रतिवेदन प्रकाशन हुनु सुखद् शुरुवात भएकोमा खुसी लागेको छ।

नयाँ नेपाल बनाउने पहलका रूपमा लागू भएको संघीयताले तीन तहको सरकारको कार्यान्वयन गर्यो र अधिकार बाँडफाँड सहित आ-आफ्नो जिम्मेवारीमा जुटिसकेको सन्दर्भमा यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा संघीयताको महत्व मापन गर्दछ भन्ने विश्वास व्यक्त गरेको छु। साथै हरेक क्षेत्रमा बहु-पक्षीय सहभागिता रहँदा निस्कने परिणामलाई पनि यो प्रतिवेदनले प्रतिबिम्बित गर्दछ भन्ने ठानेको छु। विगतको पृष्ठपोषण सहित आगामी दिनको प्रभावकारी योजना बनाई गतिशील परिवर्तनलाई थप प्रभावकारी बनाउन यसले मद्दत गर्ने नै छ।

अन्त्यमा छोटो समयमा स्वास्थ्य क्षेत्रका सम्पूर्ण विषयवस्तु समेटेरी प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागिपर्नुहुने स्वास्थ्य संयोजक श्री ज्ञानेन्द्र सिग्देल, सूचना प्रविधि अधिकृत श्री बिनोद लामा, कम्प्युटर अपरेटर श्री सुभेक्षा आचार्य लगायत प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण संघ सस्था र ब्यक्तित्वहरु प्रति धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

.....

भिमराज कोइराला
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत



स्थानीय सरकार

हेलम्बु गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हेलम्बु, सिन्धुपाल्चोक
३ नं. प्रदेश, नेपाल

प.स:- २०७६।०७७

च.नं:-

मिति: २०७६।०७।०४

विषय :- शुभकामना

हेलम्बु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाको विगत तिन वर्षको प्रगति समीक्षा सहित आ.व.२०७५/७६ को वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन भएकोमा हर्षित भएको छु ।

विगतमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका उपलब्धिहरुको रक्षा गर्दै थप उपलब्धि हासिल गर्न नेपाल सरकारले लिएका विभिन्न आवधिक लक्षहरुलाई पूरा गर्न सघाउ पुर्याउँदै स्थान विशेषका विशेषताहरुलाई समेट्दै थप उपलब्धि हासिल गर्ने कार्यमा सघाउन संघीयता कार्यान्वयनमा आयो र तीन तहका सरकार मध्ये स्थानीय तहको सरकारको जिम्मामा रहेको आधारभूत स्वास्थ्यलाई प्रभावकारी बनाउन जिम्मेवारी सुम्पिएर पठाएसगै पालिकास्तरको स्वास्थ्य शाखामा उपलब्ध जनशक्ति र धेरै कार्यक्रमको परिमाण बीच तालमेल नमिलिरहेकै अवस्थामा पनि आधार वर्षको तुलनामा त्यस पछिका वर्षहरुमा देखिएको प्रगतिले संघीयताको महत्व झल्काएको महशुस गरेको छु ।

स्थानीय तह कार्यान्वयनको प्रारम्भिक समयमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भए गरेका कार्यहरुलाई यस प्रतिवेदन माफत जानकारी गराउने वातावरण तयार गर्न अविभावकत्व प्रदान गर्नुहुने गाउँपालिका अध्यक्षज्यू लगायत सम्पूर्ण जनप्रतिनिधिज्यूहरु, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलगायत सम्बन्धित कर्मचारी साथीहरु र विशेषगरी सूचना प्रविधि अधिकृत श्री बिनोद लामा, कम्प्युटर अपरेटर श्री सुभेक्षा आचार्यप्रति आभार प्रकट गर्दछु ।

ज्ञानेन्द्र सिग्देल
स्वास्थ्य संयोजक

बिषयसूची

१. पृष्ठभूमि.....	१
२. प्रतिवेदनको उद्देश्य.....	१
३. नेपालको संबिधान २०७२ मा स्वास्थ्य सम्बन्धि हक.....	१
४. दिगो विकास लक्षहरू.....	२
५. पन्ध्रौ पञ्चवर्षीय योजना २०७६/७७-२०८०/८१ का अपेक्षित उपलब्धिहरू.....	६
६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ का मुख्य बुदाहरू.....	६
७. हेलम्बुको परिचय	
७.१ संक्षिप्त परिचय.....	८
७.२ ऐतिहासिक पृष्ठभूमि.....	१०
७.३ भौगोलिक स्वरूप.....	११
७.४ मुख्य-मुख्य स्थानीय चाडपर्व जात्रा तथा मेलाहरूको विवरण.....	११
७.५ पर्यटकीय स्थलहरूको विवरण.....	१२
७.६ स्वास्थ्य क्षेत्रको परिचय.....	१३
७.७ हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संक्षिप्त इतिहास.....	१७
७.८ सहयोगी संस्थाहरूको परिचय.....	२१
७.९ डि.एच.आइ.एस.मार्फत प्राप्त लक्षित जनसङ्ख्या.....	२५
८. सारांश	२७
९. आ.व. २०७३/७४ देखि २०७५/७६ सम्मको प्रगति विवरण तालिका	२८
१०. कार्य प्रगति विवरण	
१०.१ खोप सेवा.....	३६
१०.२ पोषण कार्यक्रम.....	३८
१०.३ समुदायमा आधारित बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	४१
१०.४ आमा सुरक्षा कार्यक्रम.....	४१
१०.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम.....	४३
१०.६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम.....	४४
१०.७ क्षयरोग कार्यक्रम.....	४६
१०.८ कुष्ठरोग कार्यक्रम.....	४६
१०.९ एच.आइ.भी.एड्स कार्यक्रम.....	४६
१०.१० प्राथमिक उपचार सेवा.....	४७
१०.११ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम.....	४८
१०.१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम.....	४८
१०.१३ सामाजिक लेखा परीक्षण.....	४९
१०.१४ माहामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	५०
१०.१५ आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	५०
१०.१६ आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	५०
११. सिफारिसहरू	५१
१२. निष्कर्ष	५२
१३. अनुसूचिहरू	
१३.१ केही महत्वपूर्ण तथ्याङ्कहरू..... अनुसूचि १	५३
१३.२ हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका खोपकेन्द्रहरू	अनुसूचि २ ५६

१३.३	हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका गाउँघर क्लिनिकहरु	अनुसुचि ३	५६
१३.४	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको विवरण.....	अनुसुचि ४	५७
१३.५	हेलम्बु गा.पा. अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण.....	अनुसुचि ५	५८
१३.६	हेलम्बु गाउँकार्यपालिकाका पदाधिकारीहरुको विवरण.....	अनुसुचि ६	६०

१. पृष्ठभूमि

हेलम्बु गाउँपालिकाले संघीयताको कार्यान्वयन पश्चात् स्थानीय तहमा प्रत्यायोजित अधिकार र जिम्मेवारी अनुरूप आफ्ना विविध क्रियाकलापलगायत स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहदा स्वास्थ्य क्षेत्रप्रतिको चासो, सक्रियता र कार्यान्वयनलाई तुलनात्मक रूपमा प्रतिबिम्बित गरी आम सरोकारवालाहरूलाई सु-सुचित गर्दै राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय स्तरमा निर्धारण गरिएका लक्ष तथा उद्देश्य हासिल गर्न सहयोग गर्ने गरी भएका प्रगतिलाई विश्लेषण गरि आउदा दिनहरूमा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूलाई पनि समेट्दै व्यवस्थित र संगठित रूपले अधि बढ्नु अपरिहार्य रहेको छ । परिवर्तनशील समयलाई समय सापेक्ष रूपमा अधि बढाउन सबै व्यक्ति, परिवार, समुदाय, संघ सस्था र सिङ्गो राष्ट्र नै लागिपर्दा एक छुट्टै सम्बेदनशील विषयगत क्षेत्रका रूपमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सफलताका साथ अधि बढाउनुमा गौरव र चुनौति दुबै कुरा लुकेको छ । कुनैपनि क्षेत्रको गतिशील विकासको लागि त्यस क्षेत्रको सुक्ष्म अध्ययन तथा त्यसै अनुसारको योजना, कार्यान्वयन र पृष्ठपोषण आवश्यक पर्दछ । स्थानीय स्तरमा सोही अनुसारका क्रियाकलापहरूलाई अधि बढाउन विगत देखि नै राज्यले अपेक्षा राखेको छ ।

विशेषगरी यस प्रतिवेदनमा हेलम्बु गाउँपालिका भित्र रहेका ९ वटा स्वास्थ्य केन्द्र र त्यो अन्तर्गतका निकायहरू, सहयोगी संघ सस्था र तिनीहरूका क्रियाकलापहरू, बहु क्षेत्रीय सहकार्यका रूपमा रहेको स्वास्थ्यमा राजनैतिक, शैक्षिक, कृषि, पशु, स्थानीय विकासलगायत अन्य क्षेत्रले पुऱ्याएको योगदान प्रतिबिम्बित भएको छ । साथै बर्तमान समयमा नेपाली जनताको स्वास्थ्य क्षेत्रको संबैधानिक अधिकार, देशले लिएको स्वास्थ्य निती, अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन लक्षहरूलाई उजागर गर्नु महत्वपूर्ण ठानिएको छ । जसले आगामी दिनमा स्वास्थ्य क्षेत्र भित्रका विविध विषयबस्तुको मर्म र सम्बेदनशीलतालाई सु-सुचित गर्दै सर्वपक्षीय भूमिका सुनिश्चित गर्न सघाउ पुऱ्याउने विश्वास गरिएको छ ।

२. प्रतिबेदनको उद्देश्य

क) संघीयताको कार्यान्वयन सगै भएको पहिलो स्थानीय निर्वाचनबाट निर्वाचित स्थानीय सरकारको आधार बर्षको Baseline Data तयार गरी आउँदा बर्षहरूमा भएको प्रगतिको तुलनात्मक अध्ययन गर्दै स्थानीय सरकारलाई सघाउ पुऱ्याउन ।

ख) हेलम्बु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका प्रगतिका बारेमा सरोकारवाला सम्पूर्णमा जानकारी प्रदान गर्न ।

ग) गाउँपालिकाका धेरै बहुआयामिक क्षेत्रहरूमध्ये अति संबेदनशील स्वास्थ्य क्षेत्रको अल्पकालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन नीति योजना तयार गरी कार्यान्वयनमा सघाउ पुऱ्याउन ।

३. नेपालको संविधान २०७२ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हक :

नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ, कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन, प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ, प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ, र प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ, खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ, भन्ने उल्लेख गरिएको छ ।

त्यसैगरी धारा ३० मा स्वच्छ वातावरणको हक सम्बन्धी व्यवस्था गर्दै प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ र स्वस्थ वातावरणमा बाँच्न पाउने हक हुनेछ, वातावरणीय प्रदूषण वा हासबाट हुने क्षति बापत पीडितलाई प्रदूषणबाट कानुन बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ, तर राष्ट्रको विकास सम्बन्धी कार्यमा वातावरण र विकासबीच समुचित सन्तुलनका लागि आवश्यक कानुनी व्यवस्था गर्न यस धाराले बाधा पुऱ्याएको मानिने छैन भन्ने उल्लेख गरिएको छ ।

४. दिगो विकास लक्ष्यहरू

सन् २०१२ मा ब्राजिलको रियो द जेनेरियोमा भएको संयुक्त राष्ट्रसंघको अन्तराष्ट्रिय सम्मेलनले तपसिल अनुसारका १७ वटा दिगो विकास लक्ष्यहरू निर्धारण गरी सहस्राब्दी विकास लक्ष्य (एम.डी.जी.)को उपलब्धिमा टेकेर त्यसबाट हासिल हुन नसकेका कुराहरूलाई सन् २०३० सम्ममा पूरा गर्न खोजेको छ । सबैका लागि मानवअधिकार प्राप्त गर्ने र सबै महिला तथा बालबालिकाका लागि लैङ्गिक समानता तथा सशक्तीकरण हासिल गर्नु तिनको उद्देश्य रहेको छ । यी लक्ष्यहरू एकीकृत तथा अविभाज्य छन् र तिनले दिगो विकासका तीन आयाम आर्थिक, सामाजिक र वातावरणीय पक्षलाई सन्तुलित गर्दछन् ।

१. गरिबीको अन्त्य

सबै प्रकारका गरिबीलाई सबै ठाउँबाट अन्त्य गर्ने ।

- कुनै पनि प्रकारको गरिबीमा बाँचेका मानिसहरूको अनुपातलाई कम्तिमा आधा कम गर्ने ।
- सबैका लागि सामाजिक संरक्षण प्रणाली र उपाय लागू गर्ने र गरिब तथा जोखिममा रहेकाहरूलाई उल्लेख्य रूपमा समेट्ने ।
- गरिब र जोखिमपूर्ण स्थितिमा रहेका मानिसहरूको सामना गर्ने क्षमता निर्माण गर्ने र वातावरणसँग सम्बन्धित विपत्तिजन्य प्रकोप तथा अन्य आर्थिक, सामाजिक र वातावरणीय असर तथा विपद्सँगको उनीहरूको संसर्गलाई न्यून गर्ने ।

२. शून्य भोकमरी

भोकमरीको अन्त्य गर्ने, खाद्यसुरक्षा तथा उन्नत पोषण हासिल गर्ने र दिगो कृषिको प्रवर्द्धन गर्ने ।

- सबै प्रकारका कुपोषणको अन्त्य गर्ने र किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र अन्य व्यक्तिका पोषण सम्बन्धी आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने ।
- विकासोन्मुख देशहरूमा कृषि उत्पादकत्व क्षमता वृद्धि गर्न ग्रामीण पूर्वाधार, कृषि अनुसन्धान, प्रविधि विकास, वनस्पति तथा चौपायाको जिन बैंक स्थापनामा लगानी वृद्धि गर्ने ।
- खाद्यमूल्यको चरम अस्थिरतालाई सिमित गर्नमा मद्दत पुऱ्याउन खाद्यवस्तु बजार र तत्सम्बन्धी कारोबारहरूको समुचित सञ्चालन हुने गरी उपायहरू अवलम्बन गर्ने ।

३. आरोग्यता तथा कल्याण

स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्ने र सबै उमेरका सबै मानिसको कल्याणको प्रवर्द्धन गर्ने ।

- नवजात शिशु र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको रोकन सकिने मृत्युको अन्त्य गर्ने ।
- परिवार नियोजनलगायत यौन तथा प्रजनन सम्बन्धी स्वास्थ्यसेवा र सूचना तथा शिक्षामा सर्वसुलभ पहुँचका साथै तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्यक्रममा समायोजन गर्ने कार्यलाई सुनिश्चित गर्ने ।
- सर्वसुलभ स्वास्थ्यसेवा, गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवामा पहुँच तथा सबैका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय र उचित मूल्यमा अत्यावश्यक औषधी तथा खोपहरूमा पहुँच हासिल गर्ने ।

४. गुणस्तरीय शिक्षा

सबैका लागि समावेशी तथा गुणस्तरीय शिक्षा सुनिश्चित गर्ने तथा आजीवन सिकाइलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।

- सबै किशोर तथा किशोरीहरूले निःशुल्क, समतामूलक तथा गुणस्तरीय प्राथमिक तथा माध्यमिक शिक्षा प्राप्त गर्ने कुरालाई सुनिश्चित गर्ने ।
- शिक्षामा लैङ्गिक असमानताको उन्मूलन गर्ने र अपाङ्गता भएका व्यक्तिलगायत जोखिममा रहेका व्यक्तिहरू, आदिवासी तथा जनजाति र जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेका बालबालिकालाई सबै तहको शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिममा समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- दिगो विकास तथा दिगो जीवनशैली, मानवअधिकार, लैङ्गिक समानता, शान्ति तथा अहिंसाको संस्कृतिको प्रवर्द्धन, वैश्विक (Global) नागरिकता, र सांस्कृतिक विविधताको सहानुभूतिका लागि शिक्षा लगायतका माध्यमबाट सिक्न चाहने सबैले दिगो विकास प्रवर्द्धनका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सीप प्राप्त गर्ने कुरालाई सुनिश्चित गर्ने ।

५. लैङ्गिक समानता

लैङ्गिक समानता हासिल गर्ने र सबै महिला तथा शोरीहरूको सशक्तीकरण गर्ने ।

- ओसारपसार तथा यौन शोषणलगायत सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रहरूमा सबै महिला तथा किशोरीविरुद्ध हुने सबै प्रकारका हिंसाको उन्मूलन गर्ने ।
- राजनीतिक, आर्थिक तथा सार्वजनिक जीवनका सबै निर्णायक तहमा नेतृत्वका लागि महिलाहरूको प्रभावकारी सहभागिता तथा समान अवसर सुनिश्चित गर्ने ।
- सबै तहमा लैङ्गिक समानता र महिला तथा किशोरीहरूको सशक्तीकरणको प्रवर्द्धनका लागि नीति तथा कानूनहरूको अवलम्बन गर्ने र तिनलाई सबल बनाउने ।

६. सफा पानी तथा सरसफाइ

सबैका लागि सफा पानी तथा सरसफाइमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

- सबैका लागि सुरक्षित तथा खर्चले धान्न सक्ने मूल्यमा पिउने पानीमा सर्वसुलभ तथा समतामूलक पहुँच हासिल गर्ने ।
- सबैका लागि पर्याप्त तथा समतामूलक सरसफाइ र स्वच्छतामा पहुँच हासिल गर्ने र खुला ठाउँमा दिसा गर्ने चलनको अन्त्य गर्ने ।
- पानी तथा सरसफाइ व्यवस्थापनको सुधारका लागि स्थानीय समुदायहरूको सहभागितालाई साथ दिई त्यसलाई अझ सबल बनाउने ।

७. खर्चले धान्न सक्ने स्वच्छ ऊर्जा

सबैका लागि खर्चले धान्न सक्ने, भरपर्दो, दिगो तथा आधुनिक ऊर्जामा पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

- खर्चले धान्न सक्ने, भरपर्दो र आधुनिक ऊर्जा सेवामा सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- सन् २०३० सम्ममा विश्वव्यापी ऊर्जाको उपलब्धतामा नविकरणीय ऊर्जाको अंशलाई उल्लेख्यरूपमा वृद्धि गर्ने ।
- नविकरणीय ऊर्जा, ऊर्जा बचत तथा त्यसको व्यवस्थापन र अत्याधुनिक तथा स्वच्छ जीवाश्म इन्धन प्रविधिहरू लगायत स्वच्छ ऊर्जा अनुसन्धान तथा प्रविधिहरूमा हुने पहुँचलाई सहज तुल्याउन र ऊर्जा पूर्वाधार तथा स्वच्छ ऊर्जा प्रविधिमा लगानी प्रवर्द्धन गर्न अन्तराष्ट्रिय सहयोग अभिवृद्धि गर्ने ।

८. मर्यादित काम तथा आर्थिक वृद्धि

सबैका लागि समावेशी तथा दिगो आर्थिक वृद्धि, रोजगारी तथा मर्यादित कामको प्रवर्द्धन गर्ने ।

- अति कम विकसित मुलुकहरूमा राष्ट्रिय परिस्थिति अनुसार प्रतिव्यक्ति आर्थिक वृद्धि र कम्तीमा ७ प्रतिशत वार्षिक कुल ग्राहस्थ उत्पादन (जी.डी.पी.) वृद्धि कायम राख्ने ।
- सबै महिला र पुरुषका लागि पूर्ण एवं उत्पादनशील रोजगारी तथा मर्यादित कामका साथै समान कामका लागि समान ज्याला हासिल गर्ने ।
- दिगो पर्यटन प्रवर्द्धनका लागि नीतिहरू तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने जसबाट रोजगारी सिर्जना हुनुका साथै स्थानीय संस्कृति तथा वस्तुहरूको उत्पादन प्रवर्द्धन हुन्छ ।

९. उद्योग, नवीन खोज र पूर्वाधार

बलियो पूर्वाधार निर्माण गर्ने, औद्योगिकीकरणलाई दिगो बनाउने तथा नवीन खोजलाई प्रोत्साहन गर्ने ।

- आर्थिक विकास र मानव कल्याणलाई सघाउ पुऱ्याउन दिगो तथा बलियो पूर्वाधार विकास गर्ने ।
- समावेशी तथा दिगो औद्योगिकीकरणलाई प्रवर्द्धन गर्ने र राष्ट्रिय परिस्थितिअनुसार रोजगारी तथा कुल ग्राहस्थ उत्पादन (जीडीपी)मा उद्योगको अंशलाई उल्लेख्य मात्रामा वृद्धि गर्ने र अति कम विकसित देशहरूमा यसको अंश दोब्बर गर्ने ।
- धान्न सकिने कर्जालगायतका वित्तीय सेवाहरूमा लघु उद्योग तथा अन्य उद्यमहरूको पहुँच वृद्धि गर्ने र मूल्य शृङ्खला तथा बजारमा तिनको समायोजन गर्ने ।

१०. न्यून असमानता

देशभित्रै वा देशहरूबीच रहेको असमानतालाई न्यून गर्ने ।

- उमेर, लिङ्ग, अपाङ्गता, जातीयता, उत्पत्ति, धर्म वा आर्थिक वा अन्य हैसियत जेसुकै भए तापनि सबैका लागि सामाजिक तथा राजनीतिक समावेशितालाई प्रवर्द्धन गरी त्यसलाई सशक्त पार्ने ।
- विभेदपूर्ण कानून, नीति र प्रचलनहरूको अन्त्य तथा तत्सम्बन्धी उपयुक्त कानून, नीति र प्रचलनको प्रवर्द्धन गर्ने लगायतका काम गरी सबैलाई समान अवसर सुनिश्चित गर्ने र परिणाममा असमानता कम गर्ने ।
- क्रमशः बृहत्तर समानता हासिल गर्न वित्तीय, ज्यालासम्बन्धी र सामाजिक संरक्षण नीतिहरू अवलम्बन गर्ने ।

११. दिगो शहर र समुदायहरू

शहरहरूलाई समावेशी, सुरक्षित, सबल र दिगो बनाउने ।

- पर्याप्त, सुरक्षित तथा खर्चले धान्न सक्ने आवास र आधारभूत सेवाहरूमा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने र भुपडवस्तीहरूको स्तरोन्नति गर्ने ।
- सडक सुरक्षामा सुधार गर्दै सुरक्षित, धान्न सकिने, सहज र दिगो यातायात व्यवस्थामा पहुँच उपलब्ध गराउने
- विपद्का कारण हुने मृत्यु, प्रभावित व्यक्तिहरूको सख्या र आर्थिक क्षतिलाई उल्लेख्यरूपमा कम गर्ने ।

१२. जिम्मेवारपूर्ण उपभोग तथा उत्पादन

दिगो उपभोग तथा उत्पादनको ढाँचा सुनिश्चित गर्ने ।

- प्राकृतिक स्रोतहरूको दिगो व्यवस्थापन तथा चुस्त प्रयोग हासिल गर्ने ।
- स्रोतमै फोहोरको कम उत्पादन, न्यूनीकरण, पुनर्उत्पादन (रिसाइकल) र पुनःप्रयोग मार्फत् फोहोर उत्पादनमा उल्लेख्यमात्रामा कमी ल्याउने ।
- दिगो विकास र जीवनशैलीबारे सबै ठाउँका मानिसहरूमा आवश्यक जानकारी र सचेतना होस् भन्ने सुनिश्चित गर्ने ।

१३. जलवायु सम्बन्धी कारवाही

जलवायु परिवर्तन तथा यसका प्रभावहरूविरुद्ध लड्न तत्काल कारवाही थाल्ने ।

- सबै मुलुकमा प्राकृतिक प्रकोप तथा जलवायु परिवर्तनसँग सम्बन्धित जोखिमहरूको सामना गर्नसक्ने र अनुकूलन क्षमता वृद्धि गर्ने ।
- जलवायु परिवर्तन सम्बन्धी उपायहरूलाई राष्ट्रिय नीति, रणनीति र योजनाहरूमा समायोजन गर्ने ।
- जलवायु परिवर्तन न्यूनीकरण, अनुकूलन, प्रभाव न्यूनीकरण तथा पूर्व चेतावनी दिने सम्बन्धमा शिक्षा, जनचेतना अभिवृद्धि र संस्थागत क्षमतामा सुधार गर्ने ।

१४. जलमुनिको जीवन

समुद्र, महासागर र समुद्री स्रोतहरूको संरक्षण तथा दिगो प्रयोग ।

१५. जमिनमाथिको जीवन

वनको दिगो व्यवस्थापन गर्ने, मरुभूमीकरणविरुद्ध लड्ने, भूक्षयीकरण रोकेर त्यस्तो प्रक्रियालाई उल्ट्याउने तथा जैविक विविधताको क्षतिलाई रोक्ने ।

- सन् २०२० सम्ममा, मरुभूमीकरणविरुद्ध लड्ने र खडेरी तथा बाढी प्रभावित भूमिलगायत अन्य भूमि तथा माटोमा आएको ह्रासलाई सुधार गरी पहिलेकै अवस्था पुर्याउने ।
- दिगो विकासका लागि अत्यावश्यक लाभहरू उपलब्ध गराउने हिमाली पारिस्थितिकीय प्रणाली (इकोसिस्टम)को क्षमता अभिवृद्धि गर्न जैविक विविधतासहित तिनको संरक्षण सुनिश्चित गर्ने ।
- संरक्षित जीवजन्तु तथा वनस्पतिको चोरीशिकार तथा अवैध ओसार-प्रसार अन्त्य गर्न तत्काल कारवाही थाल्ने

१६. शान्ति, न्याय र सशक्त संस्थाहरू

न्यायपूर्ण, शान्तिपूर्ण र समावेशी समाजहरूको प्रवर्द्धन गर्ने ।

- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तहमा कानुनी शासनको प्रवर्द्धन गर्ने र सबैका लागि न्यायमा समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- सबै प्रकारका भ्रष्टाचार तथा घुसखोरीलाई उल्लेख्य मात्रामा घटाउने ।
- जन्म दर्तालगायतको कानुनी पहिचान सबैलाई प्रदान गर्न ।

१७. यी लक्ष्यका लागि साभेदारी

दिगो विकासका लागि विश्वव्यापी साभेदारीलाई पुनर्जीवन दिने ।

- कर तथा अन्य राजश्व सङ्कलनका लागि आन्तरिक क्षमतालाई सुधार गर्न आन्तरिक स्रोत परिचालनलाई बलियो बनाउने ।
- उत्तर-दक्षिण, दक्षिण-दक्षिण तथा त्रिकोणीय क्षेत्रीय र अन्तराष्ट्रिय सहयोग तथा विज्ञान, प्रविधि र नवीन खोजअनुसन्धानमा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने ।
- सबै दिगो विकास लक्ष्यहरूको कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय योजनाहरूलाई सहयोग गर्न विकासोन्मुख मुलुकहरूमा प्रभावकारी तथा लक्षित क्षमता निर्माणका लागि अन्तराष्ट्रिय सहयोग अभिवृद्धि गर्ने ।

नोट: यस सामाग्रीमा दिगो विकास लक्ष्यका सबै सूचकाङ्कहरू समावेश गरिएको छैन ।

५. पन्ध्रौं पञ्चवर्षिय योजना २०७६/०७७ -२०८०/०८१ को अपेक्षित उपलब्धी

स्वस्थ सवल र सक्रिय जीवन सहितको नेपालीको औसत आयू ७२ वर्ष पुगेको हुनेछ । प्रतिलाख जीवित जन्ममा मातृ मृत्यु अनुपात ९९ प्रति हजार जिवित जन्ममा नवजात शिशु मृत्युदर १४ र पाँच वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर २४ मा झरेको हुनेछ । पाँच वर्ष मुनिका पुङ्कोपना भएका बालबालिका ३६ बाट २० प्रतिशतमा, कम तौल भएका बालबालिका २७ बाट १५ प्रतिशतमा झरेको हुनेछ । नागरिकले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्राप्त गरेका हुनेछन् । स्वास्थ्य विमामा आवद्ध भएको जनसंख्या ६० प्रतिशत स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च घटेर ४० प्रतिशत स्वास्थ्यमा सरकारी लगानी ८ प्रतिशत र ३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्था भएका घरधुरी ८० प्रतिशत पुगेको हुनेछ । प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा चार पटक गर्भवती जाँच गराउने महिला ८१ प्रतिशत दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितीमा जन्मिएका बच्चाहरू ७९ प्रतिशत र पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरू ९५ प्रतिशत पुगेका हुनेछन् । मलेरीया, कालाज्वर र हात्तीपाईले रोग निवारण भएका हुनेछन् ।

६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ का मुख्य बुँदाहरू:

१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिने छ ।
२. स्वास्थ्य विमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।
३. सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।
४. स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनः संरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
५. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साभेदारीलाई प्रवर्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिने छ ।
७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिने छ ।
८. स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिने छ ।

९. सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्हरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिने छ ।
१०. गुणस्तरीय औषधि तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिने छ ।
११. सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रणलगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकीकृत उपायहरू अवलम्बन गरिने छ ।
१२. नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिने छ ।
१४. स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डानुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिने छ ।
१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिने छ ।
१६. स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचारसम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिने छ ।
१७. मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घाँटी स्वास्थ्य सेवालगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिने छ ।
१८. अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिने छ ।
१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिने छ ।
२०. जीवनपथको अवधारणा अनुरूप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
२१. स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिने छ ।
२२. बढ्दो शहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइँ-सराइ जस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जन-स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूलाई समाधान गरिने छ ।
२३. जनसाङ्ख्यिक तथ्याङ्क व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिने छ ।
२४. प्रतिजैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, जल प्रदुषणलगायतका वातावरणीय प्रदुषणका साथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई वैज्ञानिक ढङ्गले नियमन तथा नियन्त्रण गरिने छ ।

२५. आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुनसक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिने छ ।

७.हेलम्बुको परिचय:

७.१ सङ्क्षिप्त परिचय :

हेलम्बु गाउँपालिका उत्तर तर्फ रसुवा जिल्लाको गोसाइकुण्ड गाउँपालिका, दक्षिण तर्फ मेलम्ची नगरपालिका,उत्तर पुर्व तर्फ पाँचपोखरी गाउँपालिका र पश्चिम तर्फ नुवाकोट जिल्लाको दुप्चेश्वर गाउँपालिका पर्दछ । यो पालिकामा विभिन्न जातीका मानिसहरूको मिश्रित बसोवास रहेको छ । यस ठाउँमा ह्योल्मोहरूको अलवा अन्य तामाङ, क्षेत्री, बाहुन, कामी दमाइ सार्की लगायतका जातिहरूको पनि बसोवास गर्छन् । यो पालिकाको नाम ह्योल्मो जातीको पहिचान खुल्ने गरी हेलम्बु गाउँपालिकाको नामाकरण भएको कुरा मान्न सकिन्छ । यस गाउँपालिका भित्र ७ वटा वडाहरू रहेका छन् । यसमा साविकको हेलम्बु गाविस वडा नं १ हो भने किउल २, पाल्चोक ३ नं वडा हो । महाँकाल गा.वि.स. वडा नं ४ र ५ मा विभाजित छ । त्यस्तै गरी वडा नं ६ र ७, साविकको इचोक गा.वि.स.मा पर्दछ ।

हेलम्बु पर्यटकीय क्षेत्रको रूपमा परिचित छ । सुन्दर प्राकृतिक बनावट र हिमाली दृश्य, जातीको बसोवास, रहनसहन र रितिरिवाजले बाह्य पर्यटकहरू आकर्षित हुने गरेका छन् । यो क्षेत्र धार्मिक पर्यटकीय स्थल पनि हो । यस ठाउँमा विभिन्न समयमा धार्मिक गुरुहरूले ध्यान गर्ने गरेको र त्यति बेला धार्मिक गुरुहरूले यस क्षेत्रको भ्रमण समेत गरेको किम्वदन्तिहरू पाइन्छ ।

यहाँका मानिसहरूको मुख्य पेशा कृषि हो । यो पालिकाको माथिल्लो भेगमा परम्परागत जातका आलु मुलाहरू लगाउने चलन थियो र अहिले पनि कायमै छ । पशुपालनमा भेड्याँगा, चौरी पाल्ने चलन छ । हेलम्बु गाउँपालिकाको शेर्माथाङ, मेलम्चीघ्याङ तार्केघ्याङ लगायतका ठाउँहरूबाट कामको सिलसिलामा धेरै जसो मानिसहरू भारतको विभिन्न शहरहरू लगायत युरोपमा समेत आवत जावत गर्दछन् । यस ठाउँमा २०६८ सालको जनगणना अनुसार ४२०३ घर परिवार, १७५७१ कुल जनसंख्या र त्यसमा महिलाको ९१०७ (५१.५३%) र पुरुषको संख्या ८५६४ (४८.४७%) रहेको छ । हेलम्बु गाउँपालिकाले २०७५ सालमा गरेको सर्वेक्षण अनुसार कूल घरधुरी संख्या ४२८४ रहेको छ । यसमा कुल जनसंख्या २१८५३ छ भने महिलाको संख्या ११०५४ (५०.५८%) र पुरुषको संख्या १०७९९(४९.४२%) छ । वडाहरूको जनसंख्या वितरणलाई हेर्दा सबै भन्दा बढी वडा न. २ मा ३८७६ (१७.७३%) र सबै भन्दा कम वडा न.३ मा (११.३०%) रहेको पाइन्छ, भने उमेरगत जनसंख्यालाई हेर्दा १०२३५ (४६.८३%) जना १९ वर्ष देखी ४५ सम्मका रहेका छन् । यो उमेर समुह भनेको सबै भन्दा आर्थिक उपार्जनमा संलग्न हुन सक्ने उमेर समुह हो ।

गाउँपालिका घरधुरी तथा जनसांख्यिक विवरण : जनगणना २०६८

वडा नं.	तात्कालिन गाविस	परिवार संख्या	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	हेलम्बु	६५६	२५६४	१२५८	१३०६
२	किउल	७६४	२९५०	१४४४	१५०६
३	पाल्चोक	४९८	१९२७	९५२	९७५
४,५	महाँकाल	१०२४	४८४३	२२८०	२५६३
६,७	इचोक	१२७०	५३८७	२६३०	२७५७

	जम्मा	४२०३	१७६७१	८५६४	९१०७
--	-------	------	-------	------	------

२०७५ को मध्य समय तिर पार्श्वचित्र बनाउने क्रममा हेलम्बु गाउँपालिका आफैले गरेको सर्वेक्षण अनुसार यस गाउँपालिकाको पछिल्लो तथ्याङ्क निम्नानुसार देखिन्छ ।

गाउँपालिका घरधुरी तथा जनसांख्यिक विवरण : गाउँपालिका स्तरीय सर्वेक्षण २०७५

वडा नं	घरपरिवार संख्या	पुरुष	महिला	जम्मा
१	६९९	१५४०	१६०५	३१४५
२	७०४	१८९१	१९८५	३८७६
३	४९०	१२३४	१२३६	२४७०
४	५२४	१३४६	१३९४	२७४०
५	५२३	१४६०	१४८६	२९४६
६	७१६	१६९४	१६३३	३३२७
७	६२८	१६३४	१७१५	३३४९
जम्मा	४२८४	१०७९९	११०५४	२१८५३

अपाँङ्गताको आधारमा जनसंख्या विवरण २०६८ :

वडा	शारीरिक अपाँङ्ग	कम आँखा देख्ने	पुरै कान नसुन्ने	पुरा आँखा नदेख्ने	बोलाइमा अपाँङ्गता	मानशिक अपाँङ्गता	बौद्धिक अपाँङ्गता	बहुअपाँङ्गता
१	२६	८	३	१	६	२	१	०
२	३९	९	९	०	८	४	१	५
३	८	६	९	०	५	३	०	३
४,५	१७	१३	८	३	९	३	१	४
६,७	४७	१८	१२	०	२१	६	२	०
	१३७	४६	४१	४	४९	१८	५	१२

गाउँपालिकाको जातजाति अनुसार जनसंख्याको विवरण

जातिय कोड	जात/जाति समूह	जनसंख्या	प्रतिशत
१	तामाङ्ग	८२९८	४६.७२
२	ह्योल्मो	३२६१	१८.४५
३	क्षेत्री	१७४२	९.८०
४	ब्राम्हण	१३९५	७.८५
५	सन्यासी र दशनामी	९३६	५.२९
६	कामी	६१५	३.४६
७	नेवार	२५२	१.४१
८	कामको खोजीमा विदेश गएका	२२१	१.२५
९	शोर्पा (ह्योल्मो)	१८९	१.०६
१०	दमाई र ढोली	१४८	०.८३
११	मगर	१७३	०.८०
१२	घर्ती र भुजेल	१२९	०.७३
१३	सार्की	९०	०.५०
१४	गुरुङ	४५	०.२५
१५	घले	२२	०.१२
१६	सोनार	१९	०.१०
१७	अन्य	१३६	०.७६
	जम्मा	१७६७१	

स्रोत : केन्द्रीय तथ्यांक विभाग, २०६८

राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार यस हेलम्बु गाउँपालिकाको कुल जनसंख्यालाई जातजाति अनुसार विश्लेषण गर्दा यस गाउँपालिकामा सबैभन्दा धेरै जनसंख्या तामाङ्गको (४६.७२%) रहेको छ। त्यसै प्रकारले दोश्रो ठूलो जनसंख्या ह्योल्मो जातिको (१८.४५%) रहेको छ भने क्षेत्री र ब्राम्हणको जनसंख्या क्रमशः ९.८० प्रतिशत र ७.८५ प्रतिशत रहेको छ। सन्यासी र दशनामीहरूको जनसंख्या ५.२९ प्रतिशत रहेको छ। गाउँपालिका क्षेत्रमा कामी जातिको जनसंख्याको प्रतिशत ३.४६ रहेको छ। यस गाउँपालिकामा सबै भन्दा कम जनसंख्या सोनार जातिको (०.१०%) रहेको तथ्यांकबाट देखिन्छ।

७.२ ऐतिहासिक पृष्ठभूमि :

२०६८ सालको जनगणना अनुसार हेलम्बु गाउँपालिकाको कूल जनसंख्या मध्ये ४६.७२ प्रतिशत तामाङ र १८.४५ प्रतिशत ह्योल्मो जातीका मानिसहरूको बसोवास रहेको छ।

हेलम्बु भनेको के हो ? यो ठाउँको नाम हेलम्बु किन रहन गयो भन्ने कुराका बारेमा कुनै लिखित दस्तावेजहरू पाइएको छैन। यद्यपि यहाँका बुढापाका र जानिफकार मानिसहरूका अनुसार हे भनेको आलु र बु भनेको ठाउँ अर्थात आलु हुने ठाउँ भन्ने अर्थमा यस ठाउँको नाम हेबु र पछि क्रमशः अपभ्रंस हुँदै हेलम्बु नामाकरण भयो भन्ने भनाइ रहेको छ। यसरी हेलम्बु नामाकरण हुनुमा अत्यधिक आलु उत्पादन भएर होला भन्ने कुराको अनुमान यस मानेमा पनि गर्न सकिन्छ कि यहाँको मुख्य कृषि पेशा र यसमा पनि आलुको उत्पादन नै हो। आज पनि यहाँ प्रशस्त मात्रामा आलुको उत्पादन हुन्छ। कतिपयले हे भनेको आलु र लाभु भनेको मुला हो। आलु र मुला प्रशस्त हुने ठाउँ भएकाले यो ठाउँको नाम हेलाम्बु नामाकरण गरीयो यसबाट पछि अपभ्रंश हुँदै हेलम्बु रहन गयो भन्ने गरेका पनि छन्।

हेलम्बु भनेर अहिले यो पालिकाको वडा नं एकलाई बुझिन्छ। विगतमा वडा नं एक अर्थात अहिलेको हेलम्बुलाई मात्र हेलम्बु नभनेर मेलम्चीभन्दा माथिको भूभाग सबैलाई बुझाउथ्यो। अर्थात इन्द्रवती उपत्यका र

मेलम्ची यी दुवै इलाकालाइ हेलम्बु क्षेत्रको रूपमा बुझिन्थ्यो । हेलम्बु ह्योल्मो जातिको बसोवास र रमणीय दृष्य हेर्ने अभिलाषामा विदेशि पर्यटकहरु हेलम्बु हेर्न दैनिक सयौंका संख्यामा आउने गर्दथे । यस ठाउँमा पर्यटन व्यवसाय त्यति बेला निकै आकर्षक पेशा थियो । २०४९ सालमा स्थानीय निर्वाचन सम्पन्न भयो । यो बेलासम्म यस गा.वि.स.को नाम तिम्वुलघ्यांगुल गा.वि.स. थियो । त्यस बेला यस ठाउँका केही मानिसहरुको पहलमा हेलम्बु गा.वि.स. नामाकरण भयो । हेलम्बु गाउँपालिका राजेन्द्र लक्ष्मीले एक महिनासम्म निगालाको टुसाहरु खाएर निर्वासन गरेको ठाउँ, ऐतिहासिक गुम्वा मठ मन्दिरहरु ह्योल्मो जातीको संस्कृत आदिले यस ठाउँको महिमा बढाएको छ ।

७.३. भौगोलिक स्वरूप

हेलम्बु गाउँपालिकामा रहेका ७ वटा वडाहरु सबैको भौगोलिक स्वरूपमा लगभग समानता पाइन्छ । वडा नं १ , २ र ६ को माथिल्लो भाग निकै उचाइमा अवस्थित छ र यस ठाउँमा हिउँदको समयमा हिँउ पर्छ । बाँकी ४ वटा वडामा हिमाली, मध्य र तल्लो तटीय भूभागहरु रहेको छ । मेलम्ची नदीले यो पालिकालाइ एउटा सुन्दर उपत्यकामा परिणत गरेको छ । मेलम्चीको नदीको पूर्वी भेगमा हेलम्बु, किउल, पाल्चोक र पश्चिम भेग तर्फ इचोक, महाकाल रहेको छ । यो पालिकाको मध्य भागबाट बग्ने मेलम्ची नदीले नदी किनारमा समथर मलिलो भू-भागहरुको निर्माण गरेको छ ।

यहाँको भू-भाग अनुसारकै हावापानी रहेको छ । माथिल्लो भागमा हिउँदको समयमा निकै ठण्डा र गर्मीको समयमा ठिक्कको हावापानी कायम रहन्छ । मध्य भागमा जाडो याममा पनि लेकमा जस्तो निकै जाडो र गर्मीमा निकै गर्मि हुँदैन । तल्लो भू-भागमा गर्मिमा ठिक्कको गर्मी हुन्छ भने जाडोको समयमा पनि धेरै जाडो हुँदैन ।

७.४ मुख्य-मुख्य स्थानीय चाडपर्व जात्रा तथा मेलाहरुको बिबरण :

दशैं तिहार : दशैं तिहार, हिन्दुहरुको मात्र महान चाड नभएर अधिकांश नेपालीहरुले मनाउने चाड बनेकाले यस चाडलाई राष्ट्रिय चाडको रूपमा लिइएको छ । दशैं शक्तिको आराधना गर्ने चाड हो भने तिहार दाजु भाइको दीर्घायु र सुवास्थ्यको कामना गरेर मनाउने चाड हो ।

ल्होसार, छेजु, नारा : ल्होसार तामाङ, ह्योल्मो, शेर्पा, गुरुङ, घले लगायतका जातीहरुले मनाउने चाड हो । यो चाड विशेष गरी नयाँ वर्षको खुसियालीमा उल्लेखित जातीका मानिसहरुले मनाउने गर्छन । यो चाडमा मिठो मसिनो खाने इष्टमित्रहरु भेला भएर रमाइलो सँग मनाउने चलन छ । ल्होसार, छेजु, नारा जस्ता चाडहरुमा पनि दशैं तिहारमा भैं सवै इष्टमित्र जम्मा भएर मनाउने चलन छ ।

तिज : तिज पनि नेपालीहरुको एउटा ठूलै चाड हो । यो चाड विशेषत भाद्र महिनामा मनाइन्छ । महिलाहरु निराहार ब्रत बसि यो चाड मनाउँछन । तिजको प्रमुख विशेषता भनेको श्रीमानहरुको दीर्घायुको कामनाकालागि ब्रत बस्ने नाचगान गर्ने र खीर लगायत मिठो खाना खाने गरीन्छ । यो चाडमा दिदी बहिनीहरुलाई माइतमा निम्ता गर्ने चलन छ र प्रायजसो महिलाहरुले यो चाड माइतमा गएर मनाउने गर्छन ।

माघे संक्रान्ति : माघे संक्रान्तिमा तरुल, चाकु वा सक्खरवाट बनेका परिकारहरु, उसिनेको तरुल र माछा मासु खाएर यो चाड मनाउने गरिन्छ । यो चाडमा पनि दिदी बहिनी र भान्जा भान्जीहरुलाई निम्ता गर्ने चलन छ ।

चैते दशैं : यो चाडलाई सानो दशैं भनेर मानिन्छ, यो चाडमा दिदी-बहिनी भान्जा-भान्जिलाइ बोलाएर माछा मासुलगायतको मिठो खाने कुराहरु खुवाएर मेजमानी गर्ने र दुःख सुख साटासाट गर्ने लगायतका कार्य गरि मनाइन्छ ।

साउने संक्रान्ति : साउने संक्रान्ति पनि माछा मासु खिर लगायतका मिष्ठानहरु खाएर मनाइन्छ । त्यस्तै आषाढको १५ दही चिउरा र साउनको १५ लाई खिर खाने चाडको रूपमा लिइन्छ ।

जात्राहरु : हेलम्बु गाउँपालिकामा मनाइने जात्राहरुमा विशेष गरी सातधारे, कोट, कुबिण्डे र डुप्चेमा जात्रा पर्छ । यी जात्राहरु प्राय गरी सबै जातीका मानिसहरु भेला भएर मनाउँछन । कुबिण्डे महाँडकाल अर्थात हेलम्बु गाउँपालिकाको ७ मा पर्छ । सातधारा पाल्चोकमा र डुप्चे हेलम्बु गा.पा १ मा पर्छ ।

७.५ पर्यटकीय स्थलहरुको विवरण :

पाल्चोकी माइको थान : हेलम्बु गाउँपालिकामा रहेका पर्यटकीय स्थलहरुमा पाल्चोकी माइको थान एक प्रसिद्ध धार्मिक पर्यटकीय स्थल हो । यहाँ देशका विभिन्न भागका मानिसहरु दर्शन गर्न आउँछन । पाल्चोकी माइको दर्शन गरे पछि चिताएको फल पाइन्छ भन्ने जन विश्वास रहिआएको छ । यहाँ भगवतीलाइ पञ्चवली दिने चलन छ ।

ककनी : हेलम्बु गाउँपालिकाको वडा नं ३ पाल्चोकमा ककनी पर्छ । यो ठाउँ निकै सुन्दर र रमणीय छ । यहाँ बाट धेरै दृष्यहरुको अवलोकन गर्न सकिन्छ । इन्द्रावती र मेलम्ची उपत्यकालाई नजिकबाट हेर्न सकिने यो ठाउँ बाट हिमाली दृष्यहरु पनि देख्न सकिन्छ ।

शेर्माथाड : शेर्माथाड हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. २ मा पर्ने पर्यटकीय दृष्टीले निकै रमणीय ठाउँ हो । यहाँको ह्योल्मो बस्ति, उनीहरुको खानपान मनोरम दृश्यावलोकन गर्न धेरै बिदेशीहरु आउँछन । शेर्माथाड पर्यटकीय क्षेत्रको रुपमा बिगत देखि नै निकै चर्चामा रहेको ठाउँ हो । प्रसिद्ध गुरु रिम्पोछे यसको नजिकै पर्दछ ।

तार्केध्याड : यो ठाउँ निकै चर्चित पर्यटकीय स्थल हो । यी ठाउँहरुमा गुम्वाको दर्शन गर्न र हिमाली दृष्यहरु हेर्न मानिसहरु आउने गर्छन । यसको अलवा यहाँको ह्योल्मो र शेर्पा जातीको बसोबासको शैलीलाइ मनपराउनेहरु पनि उत्तिकै मात्रामा आउने गरेको पाइन्छ । यो गाउँ हेलम्बु गाउँपालिका वडा न. १ मा रहेको छ । आमा याङ्ग्रीको डाडामा यहाबाट ३/४ घण्टाको समयमा पुग्न सकिन्छ ।

मेलम्चीध्याड : मेलम्चीध्याड हेलम्बु गाउँपालिकाको लागि एक अर्को पर्यटकीय आकर्षक केन्द्र हो । यहाँ बाट उच्च हिमाली क्षेत्रको अवलोकन गर्न सकिन्छ । यो धार्मिक पर्यटकीय स्थल पनि हो । महादेव र पार्वतीले विश्राम गरेको पवित्र स्थलको रुपमा पनि मेलम्चीलाइ लिइन्छ । यो पनि हेलम्बु गाउँपालिका वडा न. १ मा रहेको छ ।

सेतीध्याड : सेती ध्याड एउटा गुम्वा निर्मित ठाउँ मात्र नभएर पवित्र स्थल भएको ठाउँ पनि हो । यो ठाउँ बाट पनि धेरै हिमाली दृष्यहरु देख्न सकिन्छ । निकै ठुलो र पुरानो गुम्वा समेत भएकाले यो ठाउँ निकै ख्याती प्राप्त छ ।

कुटुम्साड : यो नुवाकोटको सिमावर्ती गाउँ हो, ह्योल्मो जातिको उच्च हिमाली क्षेत्रमा रहेको यो बस्तिलाइ लाम्टाड राष्ट्रिय निकुञ्जको प्रमुख द्वारको रुपमा पनि लिइन्छ । यो गाउँ हेलम्बु गा.पा.को वडा न. ७ मा पर्दछ ।

मेलम्ची खानेपानी आयोजना : हेलम्बुको अर्को पर्यटकीय स्थल भनेको मेलम्ची खानेपानी आयोजनाको सुरुड र भरना पनि हो । सुरुड र भरना हेर्नकालागि पनि हरेक दिन मानिसहरु आउने गर्छन । हेलम्बु गाउँपालिकाको वडा नं १,२,३ र ४ मा ट्राउट माछा फारामहरु रहेको छ । यहाँ ट्राउटमाछाका पारखीहरुको भिड लाग्ने गर्छ ।

हेलम्बु हिमालयन ग्रेट ट्रेल : यो आयोजना हाल नेपालको बहुचर्चित र हेलम्बु गाउँपालिकाको गौरवको आयोजना पनि हो । चीनको ग्रेट वाल जसैगरी बनिरहेको ग्रेट ट्रेल निर्माण सम्पन्न हुदा ६० कि.मि.लामो हुने छ । यसले हेलम्बुको पर्यटन प्रवर्द्धनमा ठूलै परिवर्तन गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । यो हेलम्बु गा.पा.को वडा न. ३,२ र ६ को माथिल्लो भेग बुद्धपार्क-ज्योमथाड-आमायाङ्ग्री-हुक्पु-भेमथाड-पासाङ्सिरी-गुफुपोखरी-जलंसा-दवालाङगुफा-सेमिसिदाङ-भेयश्री-सोली-ठाडेपाटी-पाकेडाडा-हुदै घोप्टेध्याडमा आएर टुङ्गिन्छ । घोप्टेध्याड आफैमा रमणीय स्थल हो, जहा हेलम्बु गा.पा.को चर्चित नमुना बिद्यालयको निर्माण कार्य भैरहेको छ । ग्रेट ट्रेलबाट रसुवाको लामटाड र गोसाइकुण्ड छोटो समयमा पुग्न सकिन्छ । अधिकांश भाग लामटाड राष्ट्रिय निकुञ्ज भित्र पर्ने र उच्च हिमाली क्षेत्र हुदै जाने यस मार्गबाट रेडपाण्डा, हिमचिचुवा, चौरीगाई लगायतका जनावर र पशुपञ्छीहरु हेर्न सकिन्छ ।

७.६ स्वास्थ्य क्षेत्रको परिचय

गाउँपालिका अर्न्तगतका स्वास्थ्य सेवा दिने संस्थाहरूको विवरण

क्र.सं	संस्थाको किसिम	संख्या	रहेको स्थान र वडा	कैफियत
१	स्वास्थ्य चौकी	५	हेलम्बु वडा नं.-१ किउल वडा नं.-२ पाल्चोक वडा नं.-३ माहाँकाल वडा नं.-५ इचोक वडा नं.-७	
२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	२	चिलाउनेघारी वडा नं.-४ इचोक वडा नं.-६	
३	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	२	मेलम्चीघ्याङ वडा नं.-१ खर्चुङ वडा नं.-१	
४	गाउँघर क्लिनिक	१३		
५	खोप क्लिनिक	१७		
६	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या	४५		
७	बर्थिङ सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	२	माहाँकाल स्वा.चौ. वडा नं.-५ इचोक स्वा.चौ.वडा नं.-७	
८	परिवार नियोजनका ३ विधि (कण्डम, पिल्स, डिपो) उपलब्ध स्वास्थ्य संस्था	९	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु	
९	परिवार नियोजन का ५ विधि (कण्डम, पिल्स, डिपो, आई.यु.सि.डी., इम्प्लान्ट) उपलब्ध स्वास्थ्य संस्था	०		
१०	क्षयरोग उपचार केन्द्र	५	सबै स्वास्थ्य चौकीहरु	
११	अन्य			

गाउँपालिका अर्न्तगतका स्वास्थ्य संस्थाको वितरण

क्र.सं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	प्रकार	स्थान र वडा	बर्थिङ सेन्टर (हो/होईन)	गाउँघर क्लिनिक संख्या र गते	खोप क्लिनिकको संख्या र गते	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या
१	हेलम्बु	स्वास्थ्य चौकी	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. १	होईन	०५ (३,४,५,७ र ८ गते)	०३ (१६,१७ र १८ गते)	०९
२	डिन्धा राङ्जेन	सामुदायिक स्वा.इकाई	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. १	होईन	०	०	०
३	मिलेरेप्पा	सामुदायिक स्वा.इकाई	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. १	होईन	०	०	०
४	किउल	स्वास्थ्य चौकी	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. २	होईन	०२ (८ र १२ गते)	०३ (१६, १७, र १८ गते)	०९

५	पाल्चोक	स्वास्थ्य चौकी	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. ३	होईन	०२ (२० र २१ गते)	०२ (१६ र १७ गते)	०९
६	चिलाउनेघारी	आधारभूत स्वा.से.केन्द्र	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. ४	होईन	०	०	०
७	महाकाल	स्वास्थ्य चौकी	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. ५	हो	०३ (२, ३ र ४ गते)	०५ (१६, १७, १८, १९ र २० गते)	०९
८	ईचोक	आधारभूत स्वा.से.केन्द्र	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. ६	होईन	०	०	०
९	ईचोक	स्वास्थ्य चौकी	हेलम्बु गाउँपालिका वडा नं. ७	हो	०१ (६, गते)	०४ (१६, १७ र १८ र १९ गते)	०९

गाउँपालिका अर्न्तगतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक अवस्थाको विवरण

क्र.सं	विवरण	हेलम्बु	किउल	पाल्चोक	महाकाल	ईचोक
१	स्वास्थ्य संस्था स्थापना भएको मिति (वि.सं.मा - ग./म./सा.)	२०५०	२०५३	२०५२	२०५०	२०५७/०३/२०
२	जग्गाको स्वामित्व र क्षेत्रफल (स्वास्थ्य संस्थाको नाममा लालपुर्जा भएको/नभएको, रोपनी वा बीघा)	१-०-०-० नभएको	१-०-०-० भएको	३-५-०-० भएको	३-०-०-० भएको	०-१३-०-० भएको
३	२४ सै घण्टा विद्युत/सौर्य उर्जा उपलब्ध (भएको/नभएको)	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको
४	तारवार/पर्खालको अवस्था (भएको/नभएको/पुरा नभएको)	भएको	नभएको	नभएको	नभएको	नभएको
५	खानोपानीको व्यवस्था हुँदै नभएको/अपर्याप्त/पर्याप्त)	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको
६	कर्मचारी आवासको व्यवस्था (हुँदै नभएको/अपर्याप्त/पर्याप्त)	अपर्याप्त	अपर्याप्त	अपर्याप्त	अपर्याप्त	अपर्याप्त
७	एम्बुलेन्सको व्यवस्था (भएको/नभएको)	भएको	नभएको	नभएको	भएको	नभएको
८	भवनको संख्या	१	२	२	३	२
९	कोठाको संख्या	६	६	६	८	९
११	प्रसुती गराउने कोठामा शौचालयको व्यवस्था	-	-	-	भएको	भएको
१२	फोहर व्यवस्थापनको अवस्था (नभएको/खाडल/जलाउने)	खाडल/जलाउने	जलाउने गरेको	खाडल/जलाउने	खाडल/जलाउने	जलाउने गरेको

	गरेको/अन्य भए खुलाउनुहोस्)	गरेका		गरेका	गरेका	
१३	प्लासेन्टा पिटको व्यवस्था (भएको/नभएको)	नभएको	भएको	भएको	भएको	भएको
१४	सेवाग्राहीका लागि शौचालय (भएको/नभएको)	नभएको	भएको	भएको	भएको	भएको
१५	शौचालयमा पानीको व्यवस्था (भएको/नभएको)	नभएको	भएको	भएको	भएको	भएको

यस हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत संचालनमा रहेका जम्मा ५ वटा स्वास्थ्य चौकीहरूमध्ये सबैको आफ्नै स्वामित्वमा जग्गा रहेको देखिए पनि हेलम्बु स्वास्थ्य चौकीको आफ्नै जग्गाको स्वामित्वको लालपूर्जा अझै उपलब्ध हुन सकेको छैन । सबै संस्थाहरूको आफ्नै भवन भएता पनि ती स्वास्थ्य चौकीहरूमा प्याप्त संख्यामा कोठाहरू उपलब्ध नरहेको कारणले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा समस्या हुने गरेको छ । हेलम्बु स्वास्थ्य चौकीको एउटा मात्र भवन रहेको छ । हेलम्बु स्वास्थ्य चौकी बाहेकका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तारवार तथा पर्खालको व्यवस्था नभएको हुँदा सुरक्षा लगायत भौतिक सम्पतिको संरक्षणमा कठिनाई भईरहेको छ भने सबै स्वास्थ्य चौकीमा सफा खानेपानीको उचित व्यवस्था भएको छ । संचालनमा रहेका ५ वटै स्वास्थ्य चौकीहरूमा २४ सै घण्टा विद्युत वा सौर्य उर्जाको व्यवस्था रहेको पाईन्छ, २४ घण्टे प्रसुति सेवा प्रदान गरी रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमध्ये माहाँकाल र ईचोक लगायत किउल र पाल्चोक स्वास्थ्य चौकीमा समेत प्लासेन्टा पिटको व्यवस्था छ भने हेलम्बुमा प्लासेन्टा पिटको व्यवस्था हुन सकेको छैन । २ वटा प्रसुती केन्द्रहरूको प्रसुति गराउने कोठामा शौचालयको व्यवस्था भएको पाईन्छ भने ५ वटा स्वास्थ्य चौकी मध्ये हेलम्बुमा बाहेक अन्यमा सेवाग्राहीहरूका लागि पनि शौचालयको व्यवस्था रहेको देखिन्छ । हेलम्बु र माहाँकाल स्वास्थ्य चौकीहरूको बाहेक अन्य स्वास्थ्य चौकीहरूको आफ्नै स्वामित्वमा एम्बुलेन्सको व्यवस्था हुन सकेको छैन ।

गाउँपालिका अन्तर्गतका स्थानीय सामुदायिक ईकाई र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको भौतिक अवस्थाको विवरण

क्र.सं.	विवरण	आ.स्वा.से.केन्द्र चिलाउनेघारी	आ.स्वा.से.केन्द्र इचोक	डिन्धा राङ्गेन सा.स्वा.केन्द्र	मिलेरेप्पा सा.स्वा.इकाई
१	स्वास्थ्य संस्था स्थापना भएको मिति (वि.सं.मा - ग./म./सा.)	२०७६/०२/१५	२०७५/०६/२६	२०६२/१०/१२	२०५९/०३/१५
२	जग्गाको स्वामित्व र क्षेत्रफल (स्वास्थ्य संस्थाको नाममा लालपुर्जा भएको/नभएको, रोपनी वा बीघा)	०-०-०-० नभएको	०-४-०-० भएको	१-०-०-० नभएको	१-७-०-० भएको
३	२४ सै घण्टा विद्युत/सौर्य उर्जा उपलब्ध (भएको/नभएको)	नभएको	भएको	भएको	भएको
४	तारवार/पर्खालको अवस्था (भएको/नभएको/पुरा नभएको)	नभएको	भएको	भएको	भएको
५	खानेपानीको व्यवस्था हुँदै नभएको/अपर्याप्त/पर्याप्त)	नभएको	भएको	भएको	भएको
६	कर्मचारी आवासको व्यवस्था (हुँदै नभएको/अपर्याप्त/पर्याप्त)	नभएको	नभएको	अपर्याप्त	अपर्याप्त
७	एम्बुलेन्सको व्यवस्था (भएको/नभएको)	-	-	-	-
८	भवनको संख्या	०	१	१	१
९	कोठाको संख्या	१	२	६	४

१२	फोहर व्यवस्थापनको अवस्था (नभएको/खाडल/जलाउने गरेको/अन्य भए खुलाउनुहोस्)	जलाउने गरेका	जलाउने गरेको	खाडल/ जलाउने गरेका	खाडल/ जलाउने गरेका
१३	प्लासेन्टा पिटको व्यवस्था (भएको/नभएको)	नभएको	नभएको	नभएको	नभएको
१४	सेवाग्राहीका लागि शौचालय (भएको/नभएको)	भएको	भएको	भएको	भएको
१५	शौचालयमा पानीको व्यवस्था (भएको/नभएको)	नभएको	भएको	भएको	भएको

हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गतका सेवाग्राहीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा अझ बढी सहज र सरल रूपमा उपलब्ध गराउन २ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ र २ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र संचालनमा आएको छ। यद्यपी, हालसालै संचालनमा रहेको स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको भौतिक संरचना बन्ने क्रममा रहेको छ। सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा उचित पूर्वाधार तथा आवश्यक अन्य व्यवस्थापनको अभावको कारण नियमित रूपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न समस्या भन्ने हुने गरेको छ।

हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको जनशक्ति विवरण

पद	हेलम्बु स्वास्थ्य चौकी				किउल स्वास्थ्य चौकी				पाल्पोक स्वास्थ्य चौकी				महाकाल स्वास्थ्य चौकी				ईचोक स्वास्थ्य चौकी				
	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	
१ चिकित्सक																					
२ हे.अ.	१	१			१	१			१	१			१				१	१			
३ अ.हे.व.	२				२	१			२		१		२	१			२	१			
४ स्टाफ नर्स																					
५ अ.न.मि.	२	२			२				२	१			२	१	१		२	१	१		
६ ल्या. अ.																					
७ अ.हे.व.(स्तरोन्नति)		१																			
८ अ न मि (स्तरोन्नति)						१								१				१			
९ कार्यालय सहयोगी	१		१		१		१		१		१		१	१			१		१		
जम्मा	६	४	१		६	३	१		६	२	२		६	४	१		६	४	२		

पद	आ.स्वा.से.केन्द्र चिलाउनेघारी				आ.स्वा.से.केन्द्र इचोक				डिन्धा राइजेन सा.स्वा.केन्द्र				मिलेरेप्पा सा.स्वा.इकाइ			
	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	कारर	अन्य
१. हे.अ./ अ.हे.व.	१		१		१		१		१		१		१		१	
२. अ.न.मि./स्टाफ नर्स	१		१		१		१		१		१		१		१	
३. कार्यालय सहयोगी	१	१			१				१		१		१		१	

जम्मा	३	१	२		३		२		३		२		३		३
-------	---	---	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

७.७ हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको सङ्क्षिप्त इतिहास :

नेपालमा प्रजातन्त्रको पुनर्बहाली पश्चात वि.स.२०४८ सालमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति बन्थो जसमा ग्रामीण क्षेत्रमा प्रतिकारात्मक,प्रबर्द्धनात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवालाई एकीकृत रूपमा प्रदान गर्न अबलम्बन गरिएको नीति अनुरूप नेपालका ग्रामीण भेगहरुमा सरकारी स्तरबाट स्वास्थ्य चौकीहरु खुल्न थाल्यो । सरकारी योजना, क्षमता र नीति अनुरूप समयक्रमको विकाससगै वि.स.२०५० को दशकमा स्वास्थ्य चौकी र उप-स्वास्थ्य चौकीहरु खुल्ने क्रम सकियो । परिमाणात्मक विकास सँगसगै गुणात्मक विकासलाई जोड दिदै स्वास्थ्यकर्मीहरुको दरबन्दी सुधार,विभिन्न मापदण्ड मार्फत स्वास्थ्य सेवाका Procedure हरुलाई प्रभावकारी बनाउदै आ.ब. २०७२/७३ देखि देशभरका सबै उप-स्वास्थ्य चौकीहरुलाई दरबन्दीको पुन-संरचना सहित स्वास्थ्य चौकीको स्तरमा स्तरबृद्धि गरियो । स्वास्थ्य चौकीको पहुँच भन्दा टाढा रहेका बस्तीहरुमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको अवधारणा ल्याई कार्यान्वयनमा आयो र संघीयताको कार्यान्वयनसगै स्वास्थ्य संस्था नभएका वडाहरुमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको नाममा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइकै मोडेलमा सेवा केन्द्रहरु स्थापना हुने क्रम जारी रहँदा हेलम्बु गाउँपालिकामा भने उक्त कार्य सम्पन्न भएको छ ।

हेलम्बु स्वास्थ्य चौकी

बाँसखर्क स्वास्थ्य चौकी(तत्कालीन इलाका स्वास्थ्य चौकी)अन्तर्गत रहेर स्वास्थ्यका विविध गतिविधि सञ्चालन गरिरहेको तत्कालीन व्यवस्था र अघि बढेको विकासक्रम सँगै अध्यक्ष श्री निमा लामा र उपाध्यक्ष श्री एल्जी लामाको नेतृत्वमा रहेको गाउँ विकास समितिको निर्णयमा वि.स.२०५० सालमा हेलम्बु उप-स्वास्थ्य चौकी तत्कालीन तिम्बुलघ्याङ्गुल गा.वि.स.को वडा न. १ स्थित तिम्बुमा स्थापना भएको थियो । ठूलो भौगोलिक क्षेत्र,सानो जनसङ्ख्या र छरिएको बस्ती रहेको विषम क्षेत्रलाई समेट्दै तोकिएका उपलब्धी हासिल गर्नु चुनौतिपूर्ण रहेको थियो । त्यस्तै विषमतालाई दृष्टिगत गर्दै सहयोगी संस्था CAN को सहयोगमा २०५९ मा खर्चुङ र २०६२ मा मेलम्चीघ्याङमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन र २०७३ सालमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको रूपमा कानुनी मान्यता पाएसँगै हेलम्बुले स्वास्थ्य क्षेत्रमा थप सुविधा पायो । तत्कालीन समयमा ३ कोठे भवनबाट शुरु भएको सेवा हाल करिब एक रोपनी सार्वजनिक जग्गामा मेलम्ची खानेपानी आयोजना अन्तर्गतको सामाजिक उत्थान कार्यक्रमले बनाइदिएको ६ कोठे भवनमा स्वास्थ्य चौकी सञ्चालित रहेको छ ।

किउल स्वास्थ्य चौकी

२०४७ सालको प्रजातन्त्र पुनर्बहाली सगै स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बृद्धिका लागि सरकारले हरेक गा.वि.स.मा अ.हे.व.को नेतृत्वमा एक ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता,एक मातृशिशु कार्यकर्ता र एक कार्यालय सहयोगी गरी जम्मा ४ जनाको दरबन्दी स्वीकृत गरी उप स्वास्थ्य चौकी स्थापना गर्ने रणनीति अख्तियार गर्यो । सोही अनुसार २०५३ सालमा तत्कालीन किउल गा.वि.स.मा अध्यक्ष श्री थोप्तेन लामा र उपाध्यक्ष श्री जयपति भण्डारी रहेको गाउ विकास समितिको निर्णय अनुसार तत्कालीन किउल ५ चित्रेमा तार्केघ्याङ निवासी व्हाङ लामाले निःशुल्क दान गरेको १-०-०-० क्षेत्रफल जग्गामा उप-स्वास्थ्य चौकी स्थापना भयो । २०६२ सालमा मेलम्ची खानेपानी आयोजना अन्तर्गतको सामाजिक उत्थान कार्यक्रमले मेलम्ची खानेपानी आयोजना प्रभावित १४ वटै गा.वि.स.मा स्वास्थ्य चौकीका भवनहरु निर्माण गरिदिने योजना अनुरूप पहिलो वर्षकै योजनामा पर्न सफल हैबुङ,थकनी,दुवाचौर र किउलका भवन बन्ने क्रममा तत्कालीन किउल ३ का श्री तारा बहादुर भण्डारीले किउल ३ स्थित सहकारी चोकमा निःशुल्क प्रदान गर्नुभएको ०-८-०-० क्षेत्रफल रहेको जग्गामा भवन बन्ने क्रममा विवाद उत्पन्न भइ पुनः सञ्चालन भैरहेको स्थान वडा न. ५ स्थित चित्रेमा नै उक्त भवन निर्माण भएको थियो । महाभूकम्प २०७२ बैशाख १२ ले उक्त भवन ध्वस्त

बनाएदिएपछि, पुन-निर्माणको क्रममा जापानिज रेडक्रसको सहयोगमा नेपाल रेडक्रस सोसाइटीले सोही स्थानमा रहेको १-०-०-० क्षेत्रफलको जग्गामा बनाइदिएको कर्मचारी आवासका लागि २ कोठा र स्वास्थ्य चौकी सञ्चालनका लागि ४ कोठा गरी दुइ छुट्टाछुट्टै प्रिफेब्रिकेटेड भवनमा स्वास्थ्य चौकी सञ्चालन भैरहेको छ ।

पाल्चोक स्वास्थ्य चौकी

सिन्धुपाल्चोकको उदगमस्थल पाल्चोक एक ऐतिहासिक स्थल हो । यहाँ रहेको पाल्चोक (जयबागेश्वरी) भगवतीको मन्दिर चर्चित र सबैको आस्थाको केन्द्र रहदै आएको छ । सानो भौगोलिक क्षेत्र र जनसङ्ख्यालाई समेटेने गरी बनाइएको तत्कालीन पाल्चोक गा.वि.स.मा वि.स. २०५२ सालमा उप स्वास्थ्य चौकी स्थापना भएको थियो । २०४७ सालको परिवर्तन पछि भएको पहिलो स्थानीय चुनावबाट चुनिएका अध्यक्ष श्री राम बहादुर खड्का र उपाध्यक्ष श्री कविराज गिरीको नेतृत्वमा रहेको गाउ विकास समितिको निर्णयमा उक्त उप स्वास्थ्य चौकी उक्त स्थानमा स्थापित भएको थियो । उप स्वास्थ्य चौकी जयबागेश्वरी मन्दिर सँगै सार्वजनिक स्थानमा बनेको गा.वि.स. भवनको दुईवटा कोठामा वि.स.२०६३ सालसम्म सञ्चालन भएकोमा त्यस पछि, मेलम्ची खानेपानी आयोजना अन्तर्गतको सामाजिक उत्थान कार्यक्रमले पाल्चोक गाउँ पञ्चायतको नाममा रहेको जयबागेश्वरी मा.वि.नजिकको जग्गामा बनाइदिएको ४ कोठे पक्की भवनमा रही त्यहीबाट सेवा प्रदान गर्यो । २०७२ सालको विनाशकारी भूकम्पले भवनमा क्षति पुर्याए पछि, पाल्चोक निवासी समाजसेविहरु रतन गिरी, नारायण गिरी, लाल बहादुर गिरी र सूर्य गिरीले संयुक्त रुपमा दान गर्नुभएको ३-५-०-० क्षेत्रफल रहेको जग्गामा जापानिज रेडक्रसको सहयोगमा नेपाल रेडक्रस सोसाइटीले बनाइदिएको कर्मचारी आवासका लागि २ कोठा र स्वास्थ्य चौकी सञ्चालनका लागि ४ कोठा गरी दुइ छुट्टाछुट्टै प्रि-फेब्रिकेटेड भवनमा हाल स्वास्थ्य चौकी सञ्चालित रहेको छ ।

माहाँकाल स्वास्थ्य चौकी

इलाका स्वास्थ्य चौकीको रुपमा रहेको सिन्धुकोट स्वास्थ्य चौकी २०३६ सालमा स्थापना भएपछि त्यहीँ दरबन्दि रहेका ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले आ-आफ्नो तोकिएको कार्यक्षेत्रमा गई नियमित खोप, गाउघर क्लिनिक, आमा समुहको बैठक सञ्चालन गरी अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने काम गरिरहँदा साविक माहाँकाल गा.वि.स.मा पनि सोहि अनुसार काम भइरहेको सन्दर्भमा वि.स.२०५० सालमा गा.वि.स. अध्यक्ष श्री देवी प्रसाद लामिछाने र निमा लामा उपाध्यक्ष रहेको तत्कालीन गा.वि.स.को निर्णयानुसार माहाँकाल गा.वि.स.वडा न. ५ सिरिसेमा माहाँकाल स्वास्थ्य चौकीको स्थापना भयो । एक्सन एड नेपालको तत्कालीन कार्यक्षेत्र माहाँकाल पनि रहेकोले सोही सस्थाले समाजसेवी विरमान तामाडले दान स्वरुप भञ्ज्याङ प्रा.वि.सँगै स्वास्थ्य चौकीकै नाममा प्रदान गर्नुभएको १-०-०-० जग्गामा ६ कोठे भवन बनाइदियो । मेलम्ची खानेपानी आयोजना कार्यान्वयनमा आएसँगै सोही आयोजना अन्तर्गतको सामाजिक उत्थान कार्यक्रम मार्फत सिरिसे निवासी श्री विजय सिंह तामाड, प्रेम तामाड, म्लाङ तामाड(मान ब.), सेते तामाड, पिन्का तामाड र गयन तामाडले संयुक्त रुपमा दानस्वरुप प्रदान गर्नुभएको ०-८-०-० जग्गामा ४ कोठे पक्की भवन असाध्यै सुस्त गतिमा बन्ने क्रममा निर्माण सम्पन्न नहुदै महाभूकम्प २०७२ वैशाख १२ ले उक्त भवन पूर्ण रुपमा भत्काइदिए पछि करिव १ कि.मि.को दुरिमा स्थानान्तरण गरी साप्राङ टोलमा रहेका समाजसेवी सार्की तामाडको जस्ताको टहरामा सञ्चालन गरिएको थियो । पुन-निर्माणको क्रममा जापानिज रेडक्रसको सहयोगमा नेपाल रेडक्रस सोसाइटीले सोही स्थानमा निजले नै दान स्वरुप दिएको २-०-०-० क्षेत्रफल रहेको जग्गामा बनाइदिएको कर्मचारी आवासकालागि २ कोठा र स्वास्थ्य चौकी सञ्चालनका लागि ४ कोठा गरी दुइ छुट्टाछुट्टै प्रिफेब्रिकेटेड भवनसँगै बर्थिङ सेन्टर समेतको मिति २०७५/०५/२२ गते हेलम्बु गाउँपालिकाका अध्यक्ष श्री निमा ग्याल्जेन शेर्पाले समुद्घाटन गर्नुभई हाल सोही स्थानमा स्वास्थ्य चौकी सञ्चालित रहेको छ ।

इचोक स्वास्थ्य चौकी

इचोक उप-स्वास्थ्य चौकी तत्कालीन समयमा अम्मर बहादुर पण्डितको अध्यक्षता र थल बहादुर थापाको उपाध्यक्षतामा रहेको गा.वि.स.को मिति २०५७/०३/०८ गतेको बैठकको निर्णयानुसार तत्कालीन इचोक गा.वि.स.वडा न. ८ पातिडमा स्थापना गरिएको थियो । पातिड स्थित एक्सन एड नेपालको पुरानो भवनमा मिति २०५७/०३/२० गतेबाट सेवा सञ्चालन शुरु गरिएको उक्त स्वास्थ्य चौकीको कार्यक्षेत्र हालको हेलम्बु गा.पा.वडा न. ६ र ७ रहेको थियो । भेगीय हिसावले ढाप्लुङ, पातिड र सुरसिङ तत्कालीन इचोक गा.वि.स. वडा न. १, ८ र ९ लाई पायक पर्नेगरी त्यहाँ स्थापित स्वा.चौ.को तल्लो क्षेत्रका बासिन्दाहरूले विरोध गरिरहेका थिए । फलस्वरूप कर्मचारीले सञ्चालन गरिरहेको गा.वि.स.को निर्णय र तल्लो भेगका बासिन्दाहरूको सक्रियतामा मिति २०६०/०५/०४ गते राति स्वास्थ्य चौकीका कर्मचारी र सामग्री सहित सुपारीटार स्थित महेन्द्र मा.वि.को एक कक्षा कोठामा सारी सेवा सञ्चालन शुरु गरियो । त्यसकार्यको विरोध गरिरहेका ढाप्लुङ, पातिड सुरसिङका स्थानिय बासिन्दाहरूको सक्रियतामा २०६३ माघ २६ गते पुनः कर्मचारी र सामग्री सहित पातिडको पुरानै स्थानमा स्थानान्तरण गरियो । औपचारिक निर्णय र आवश्यक गृहकार्यविना स्थानान्तरण गरिएकाले राजनैतिक टकरावका बीचमा पातिडबाट सेवा सञ्चालन हुन सकेन, फलस्वरूप पातिड लगेएका सामान र औषधिको बेवास्ता गर्दै केही समय पश्चात् पुनः सुपारिटरबाट नै सेवा शुरु भयो । विद्यालयलाई कक्षाकोठा अभाव भएको भन्दै विद्यालयले उप-स्वास्थ्य चौकीको सामान निकालिदिएपछि उप-स्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार २०६५ मंसिरमा तत्कालीन इचोक ७ माहांकाल स्थित ३ कोठे गा.वि.स.भवनमा सारियो । विनासकारी भूकम्प २०७२ बैशाख १२ मा उक्त भवन पूर्ण रुपमा ध्वस्त भए पश्चात् इचोक ७ माहांकाल पिप्लेमा रहेको सीताराम घिमिरेको जग्गामा बनाइएको टहरामा महेन्द्र प्रा.वि.सँगै स्वास्थ्य चौकी पनि सञ्चालन गरियो । समयक्रम सँगै जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वय जापानिज रेडक्रसको सहयोगमा नेपाल रेडक्रस सोसाइटी सिन्धुपाल्चोकले बनाइदिएको Prefabricated भवन २०७३ माघ २२ गते हस्तान्तरण भई हालसम्म स्वास्थ्य चौकीको रुपमा सेवा सञ्चालन हुँदै आइरहेको छ । नयाँ भवन भएसँगै २०७४ आषाढ २५ गते वर्थिङ सेन्टरको रुपमा घोषणा गरी सेवा सञ्चालनको हिसावले हेलम्बु गाउँपालिकाका सबै स्वास्थ्य सस्थाहरूको नेतृत्व गरिरहेको छ ।

चिलाउनेघारी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

“चिलाउनेघारी” हालको मेलम्ची न.पा.,पाँचपोखरी थाङ्पाल,इन्द्रावती र हेलम्बु गाउँपालिकाका बस्तीहरूको परिचित नाम हो । २०४५ साल देखि सञ्चालित मङ्गल स्वास्थ्य चौकी चिलाउनेघारीमा युरोपियन लगानी, कहिलेकाहीं आउने विदेशी स्वयंसेवक चिकित्सक र विदेशी औषधिका कारण सबैको आकर्षण बनेको थियो । तत्कालीन समयमा सोही अनुरूप सञ्चालन भएतापनि नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सस्था स्थापना,सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड २०७३ जारी गरे पश्चात् त्यसै अनुरूप आवश्यक भौतिक पूर्वाधार र जनशक्तिको व्यवस्था पश्चात् सम्बन्धित निकायको स्वीकृति लिएर मात्र स्वास्थ्य सस्था सञ्चालन गर्नुपर्ने व्यवस्था भएसँगै संघीयता लागू भयो र स्थानीय रुपमा आधारभूत स्वास्थ्य सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहलाई नै दिइयो । फलस्वरूप गैर सरकारी स्तरबाट सञ्चालित त्यस्ता सस्थाहरूले तोकिएको मापदण्ड पुरा गर्न नसक्दा र गाउँपालिकाले प्रस्तुत गरेको विकल्पमा लिखित हस्ताक्षर गरेतापनि कार्यान्वयनमा आउन नसक्दा बन्द हुन पुग्यो । फलस्वरूप उक्त क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता खट्गियो,त्यसै आवश्यकतालाई दृष्टिगत गर्दै हेलम्बु गाउँपालिकाले मेलम्ची भ्याली क्याम्पसको एक कोठाबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको रुपमा मिति २०७६/०२/१५ गते बाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यको सुरुवात गरेको छ ।

इचोक आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

नेपालमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको अवधारणा आएसँगै ४०० भन्दा बढी परिवार लाभान्वित हुने साविक इचोक गा.वि.स.को १,२,३,४ र ५ न. वडालाई पायक पर्ने र ऐतिहासिक चर्चा रहेको हालको हेलम्बु ६ इचोकमा एक

स्वास्थ्य इकाइ खोल्न आवश्यक भएको चर्चा चल्ने गरेको भएता पनि त्यसले सार्थकता पाउन सकेको थिएन । नेपालमा संघीयताको कार्यान्वयन सगै साविकका पाँच वटा गा.वि.स. मिली हेलम्बु गाउपालिका र यसका सातवटा वडाहरु बनाइयो । साविक माहाकाल र इचोक गा.वि.स.हरु क्रमशः ४ र ५ अनि ६ र ७ वडामा विभाजित भए । एक वडामा एक स्वास्थ्य सस्थाको औपचारिक अवधारणा आउन बाँकी छुदै इचोक स्वास्थ्य चौकीले सञ्चालन गर्ने इचोक गाउघर क्लिनिकको लागि सामुदायिक आत्म निर्भरता केन्द्रको सहयोगमा निर्मित दुई कोठे भवनमा हेलम्बु गाउपालिका अध्यक्ष श्री निमा ग्याल्जेन शेर्पा द्वारा मिति २०७५/०६/२६ गते उद्घाटन गरि सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न शुरु गरिएको थियो । यसै वर्ष स्वास्थ्य सस्था नभएका स्थानीय तहका वडाहरुमा स्वास्थ्य सस्था स्थापना गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले जारी गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र कार्यविधि २०७५ अनुसार हाल उक्त संस्थाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका रुपमा सेवा प्रवाह गरिरहेको छ ।

मिलेरेप्पा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ

तत्कालीन हेलम्बु गा.वि.स.को ठूलो भौगोलिक वनावट अनि एक मात्र सरकारी स्तरबाट सञ्चालित हेलम्बु स्वास्थ्य चौकी भौगोलिक हिसावले सबैभन्दा तल तिम्बुमा रहेकोले माथिल्लो भू-भागका बासिन्दाहरुको स्वास्थ्य समस्यालाई दृष्टिगत गर्दै मेलम्चीघ्याङ मा.वि.का प्रधानाध्यापक श्री पूर्ण बहादुर गौतमको समन्वयमा मेलम्चीघ्याङ, तार्केघ्याङ, सेतीघ्याङ, सिन्द्रिङघ्याङ, नाकोते, योल्मोनिसा, खर्चुङ, सर्कथली लगायतका स्थानलाई समेट्ने गरि तत्कालीन हेलम्बु गा.वि.स.को वडा न.७ खर्चुङमा वि.स.२०५९/०३/१५ मा मिलेरेप्पा स्वास्थ्य चौकी नामक एक स्वास्थ्य सस्था स्थापना गरी सञ्चालनमा ल्याएपछि तत्कालीन जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय सिन्धुपाल्चोकले वि.स. २०७३ सालमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको रुपमा स्वीकृति प्रदान गर्यो । फलस्वरुप हाल मिलेरेप्पा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको नाममा उक्त संस्थाले सेवा प्रदान गरिरहेको छ ।

डिन्धा राङ्जेन सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई

जिल्लाकै ठूला गा.वि.स. मध्येमा पर्ने तत्कालीन हेलम्बु गा.वि.स.को माथिल्लो क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य समस्यालाई सम्बोधन गर्न तिम्बु स्थित स्वास्थ्य चौकी र मिलेरेप्पा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइले मात्र नसकिरहेको तथा आवासिय मा.वि.का रुपमा सञ्चालनमा आएको मेलम्चीघ्याङ मा.वि.मा रहने विद्यार्थी र त्यहाँको समुदायको स्वास्थ्य समस्या जटिल थियो । हिमालयको काखमा रहेको बस्ती र विद्यालय जहाँ सामान्य विरामी पर्दा समेत प्राथमिक उपचार नहुदा कम्प्युनिटी एक्सन नेपाल नामक संस्थाले मेलम्चीघ्याङ मा.वि.का प्रधानाध्यापक श्री पूर्ण बहादुर गौतमको समन्वयमा तत्कालीन हेलम्बु गा.वि.स.को वडा न.७ खर्चुङमा वि.स.२०५९ मा एक स्वास्थ्य सस्था स्थापना गरि सञ्चालनमा ल्याएपछि त्यसैको शाखाहरु विस्तार गर्ने क्रममा वि.स.२०६२/१०/१२ मा डिन्धा राङ्जेन स्वास्थ्य चौकी नाम दिएर एक स्वास्थ्य सस्था सञ्चालनमा ल्यायो, जसलाई वि.स.२०७३ सालमा तत्कालीन जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय सिन्धुपाल्चोकले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको रुपमा स्वीकृति प्रदान गर्यो फलस्वरुप हाल डिन्धा राङ्जेन सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइको नाममा उक्त संस्थाले सेवा प्रदान गरिरहेको छ ।

अन्य

स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको अवस्था केही कमजोर रहदाका समय करिब ३ दशक अघिदेखि सस्थागत रुपमा शुरु भएका मंगल स्वास्थ्य केन्द्र र माहाकाल स्वास्थ्य सेवा समितिका क्लिनिकल सेवाहरु हालमा नेपाल सरकारले २०७३ मा जारी गरेको स्वास्थ्य सस्था स्थापना,सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड अनुसार हुन नसक्दा उक्त मापदण्ड नपुर्याउञ्जेल सम्मका लागि स्थगित भएका छन् । त्यसैगरी स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐनको मर्म विपरित आ.व. २०७५/७६ को शुरुवात देखि नै सञ्चालनमा आएको कन्या मारिया हेल्थ एण्ड एजुकेसन सेन्टरका क्लिनिकल सेवाहरु पनि उपरोक्तानुसार नै स्थगित भयो ।

७.८ सहयोगी संघ सस्थाहरुको परिचय :

वान हार्ट वर्ल्ड वाइड (One Heart Worldwide)

वान हार्ट वर्ल्ड-वाइड एक अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था हो जसले मातृ र बाल स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्य गरिरहेको छ । यस संस्थाले नेपालमा सन् २०१० देखि गर्भवती महिलाहरुको लागि गुणस्तरीय सेवाको पहुँच र उपयोगमा वृद्धि गरी मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्थिति सुधारको लागि कार्य गर्दै आइरहेको छ । नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीति, रणनीति र निर्देशिकाहरुमा आधारित रही जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहको सरोकारवालाहरुसँगको समन्वय र सहकार्यमा आफ्नो कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दछ । हालसम्म यस संस्थाले Network of Safety मोडेलमार्फत १३ वटा जिल्लाहरुमा आफ्नो कार्यक्रम लागु गरेको छ र आगामी वर्षहरुमा अन्य जिल्लाहरुमा पनि कार्यक्रम लागु गर्ने प्रक्रियामा रहेको छ ।

लक्ष्य:

गर्भवती महिलाहरुको लागि गुणस्तरीय सेवाको पहुँच र उपयोगमा वृद्धि गरेर आमा र नवजात शिशुको जीवन बचाउने हो ।

हेलम्बु गा.पा.मा सञ्चालित मुख्य क्रियाकलापहरु (आ.ब. २०७५/७६)

- स्टाफ नर्स/अ.न.मि.हरुलाई २ महिने SBA तालिम - १ जना
- बर्थिङ सेन्टरको आवश्यकता पहिचान र गुणस्तरीय सेवाको लागि मुल्याङ्कन
- स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षण - १ बर्थिङ सेन्टर
- दक्ष प्रसूति कर्मीहरुलाई अनसाईट कोचिङ, अनुगमन र मूल्याङ्कन
- सामाजिक ब्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी कार्यक्रम
- DHIS - 2 (eReporting) सम्बन्धी तालिम - २ जना
- DHIS - 2 (eReporting) का लागि ल्यापटप - १ वटा
- गर्भवती महिला समूह कार्यक्रमको निरन्तरता - २ बर्थिङ सेन्टर
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका लागि क्षमता अभिवृद्धि तालिम

सुआहारा-दोश्रो कार्यक्रम

सङ्क्षिप्त परिचय

सुआहारा-दोश्रो असल पोषण कार्यक्रम अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय विकास नियोगको सहयोगमा सन् अप्रिल २०१६ देखि मार्च २०२१ सम्म सञ्चालन हुने पाँच वर्षे परियोजना हो । यो परियोजना एकीकृत पोषण कार्यक्रमको रूपमा परिचित छ । यसको उद्देश्य महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउनु हो । यो

परियोजना नेपाल सरकार र सम्बद्ध सरकारी निकाय, निजी तथा पोषणसँग सम्बद्ध अन्य परियोजनाहरू तथा सरोकारवालाहरूको समन्वयमा सञ्चालन गरिन्छ ।

यो परियोजनाले मुख्यतया किशोरकिशोरी, गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला र दुई वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार गर्नमा केन्द्रित छ । यसका साथै किशोर-किशोरीको स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार गर्नमा पनि नेपाल सरकारलाई सहयोग गर्दछ । सुआहारा- दोस्रो परियोजनाले नेपालको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निर्धारण गरेका पोषण सम्बन्धी लक्ष्यहरू हासिल गर्न योगदान पुऱ्याउँछ ।

यस परियोजनाका कार्यक्रमहरू बहुक्षेत्रीय अवधारणाको आधारमा सञ्चालन गरिन्छन् जसमा स्वास्थ्य, कृषि, पशुपन्छी, महिला सशक्तीकरण, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ क्षेत्रहरूलाई समेटिएको हुन्छ । साथै लैङ्गिक समानता, सामाजिक समावेशीकरण, व्यवहार परिवर्तन र असल शासनका सिद्धान्तहरूलाई पनि यस परियोजनाले ध्यान दिएको छ । प्रदेश न. ३ अन्तरगत नुवाकोट, रसुवा, धादिङ्ग, सिन्धुपाल्चोक र दोलखा जिल्लामा यो कार्यक्रम सञ्चालन भएको छ ।

उपरोक्त उद्देश्य हासिल गर्न यस परियोजनाले मुख्य गरी बाल्यावस्थामा हुने न्यून पोषणको रोकथाम, उपचार तथा व्यवस्थापनमा ध्यान दिनुका साथै किशोरी, प्रजनन उमेरका महिला र बालबालिकामा हुने रक्तअल्पता, प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी सम्बन्धी सरसफाइ, खाद्य विविधता, स्वास्थ्य सेवाको उपभोग र बालविवाहप्रति सामाजिक धारणा जस्ता विषयहरूलाई सम्बोधन गर्छ । यसका अतिरिक्त यस परियोजनाले अधिक पोषणको समस्यालाई पनि सम्बोधन गर्दछ ।

सुआहारा-२ परियोजनाको ढाँचा नेपाल सरकारका सम्बद्ध विषयगत मन्त्रालय एवं विभागहरू तथा अन्य सरोकारवालासँग छलफल गरी तर्जुमा गरिएको हो । यो परियोजना हेलेन केलर इन्टरनेशनलको नेतृत्वमा (१).केयर नेपाल (२). वातावरण तथा जनस्वास्थ्य संस्था (ईन्फो) (३).इक्वाइल एक्सेस नेपाल (४). एफ. एच. आई. ३६० नेपाल (५).नेपाल प्राविधिक सहयोग समुह (६).विजय विकास श्रोत केन्द्र लगायत ६ वटा सहयोगी संस्थाहरूको सहकार्यमा सञ्चालन भै रहेको छ साथै सुआहारा-२ कार्यक्रम स्थानीय स्तरमा साभेदारी संस्था टुकी संघ सुनकोशी सिन्धुपाल्चोकले सञ्चालन गर्दै आईरहेको छ साथै सिन्धुपाल्चोक जिल्लाका तीन वटा नगरपालिका र नौ वटा गाउँपालिका अन्तरगतका सम्पूर्ण वडाहरूमा सुआहारा-२ कार्यक्रम सञ्चालन भएको छ ।

सुआहारा-२ कार्यक्रमले देहाय बमोजिमका प्राथमिक उपलब्धी प्राप्त गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।

१. घरायसी पोषण, खानेपानी तथा सरसफाइ र स्वास्थ्य अभ्यासहरूमा सुधार गर्ने ।
२. महिला तथा बालबालिकामा गुणस्तरीय पोषण तथा स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच तथा उपभोग बृद्धि गर्ने ।
३. महिला तथा बालबालिकालाई खाद्य विविधतासहित पोषणयुक्त खानेकुराहरूको पहुँचमा सुधार गर्ने ।
४. स्थानीय तहमा सुशासन सुदृढीकरण गर्दै बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई विस्तार गर्ने ।
५. देहायका क्रसकटिड क्षेत्रहरूले माथि उल्लेखित उद्देश्य हासिल गर्न सहयोग गरिरहेको छ :

- ❖ सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि घरभेट कार्यक्रम
- ❖ भन्छन आमा रडियो कार्यक्रम
- ❖ मोवाइल मार्फत पोषण सन्देश कार्यक्रम
- ❖ लैङ्गिक समानता, सामाजिक समावेशीकरण कार्यक्रम
- ❖ सार्वजनिक निजी साभेदारी
- ❖ अनुगमन तथा मुल्याङ्कन

फेयरमेड फाउण्डेसन

परिचय

फेयरमेड फाउण्डेशन, स्वीट्जरल्याण्डमा सन् १९५९ मा स्थापना भएको एक गैर नाफामूलक अन्तराष्ट्रिय संस्था हो । विगत ६० वर्षदेखि यस संस्थाले **Neglected Tropical Diseases** को क्षेत्रमा कार्य गर्दै आएको छ । फेयरमेड फाउण्डेशनद्वारा सन् २०१२ देखि समाज कल्याण परिषदमा आवद्ध भई नेपालमा रहेको गैर-सरकारी संस्था **International Nepal Fellowship (INF)** मार्फत वित्तीय सहयोग प्रदान गर्दै आएको भएता पनि सन् २०१५ मा मात्र नेपालमा **Country Office** को स्थापना गरि कार्य गरिरहेको छ । यस संस्थाले विशेष गरी सीमान्तकृत समुदाय र वर्गलाई लक्षित गरी निम्न क्षेत्रमा केन्द्रित भई कार्यक्रम सञ्चालन गर्दछ ।

- Neglected Tropical Diseases
- Health System Strengthening
- Disability Inclusive Development

फेयरमेडले सन् २०१५ देखि २०१८ सम्म प्रदेश ५ को कपिलवस्तु जिल्लामा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य परियोजना सञ्चालन गर्दै आएको थियो भने प्रदेश ३ को सिन्धुपाल्चोक जिल्लाका भूकम्पबाट प्रभावित भएका क्षेत्रमा सन् २०१५ अक्टुबर देखि २०१८ सम्म उपकार परियोजना सञ्चालन गरेको थियो । जस अन्तर्गत भूकम्प प्रभावित स्वास्थ्य संस्थालाई सुचारु गर्न सहयोग गर्ने, स्वास्थ्य संस्थामा अभाव भएका औजार, उपकरण सहयोग गर्ने, बर्थिङ सेन्टर स्थापना गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने जस्ता कार्यक्रममा सहयोग गर्ने क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने कार्य गरेको थियो । उक्त परियोजनाको समयवाधि समाप्त भएसँगै संस्थाले यस जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरणमा सहयोग र उपकार परियोजनाका कार्यक्रमहरुको दिगोपनालाई सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले गाउँपालिका र नगरपालिकामा संस्थाको सन् २०१९ को आन्तरिक बजेटबाट केही कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिरहेको छ । जस अन्तर्गत गाउँपालिका/नगरपालिकामा उपकार परियोजनाको सहयोगमा सन् २०१८ मा निर्मित गाउँपालिका/नगरपालिका स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विश्लेषण प्रतिवेदनको आधारमा रही योजना तर्जुमा र बजेट विनियोजन गर्न सहयोग गर्ने, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई सक्रिय बनाई, जिम्मेवारी बहन गर्न सहयोग गर्ने, गाउँपालिका/नगरपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमको अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुने सेवा प्रभावकारी बनाउन उपकरण र औजारहरु उपलब्ध गराउने, बडास्तरीय सरसफाई अभियान संचालन गर्न सहयोग गर्ने, विद्यालयस्तरमा सरसफाई सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने, उपकार परियोजनाद्वारा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई सहकारी मार्फत गरिएको सहयोगको **follow up** गर्ने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको आयआर्जनमा सहयोग गर्न बिउ पूँजीको रूपमा स्थानीय सहकारी मार्फत रकम वितरण गर्ने, समुदायमा जुकाको प्रकोप सम्बन्धी सर्वेक्षण गर्ने जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिरहेको छ ।

हाल यस संस्थाले प्रदेश ५ का कपिलवस्तु, नवलपरासी पश्चिम, रुपन्देही जिल्लामा आधारभूत स्वास्थ्य परियोजना सञ्चालन गरिरहेको छ भने गण्डकी प्रदेशको बाग्लुङ जिल्लाका ६ वटा गाउँपालिका/नगरपालिकामा ग्रामीण स्वास्थ्य सुधार परियोजनाको पहिलो चरणको सफल कार्यान्वयनपछि सन् २०१९ जुलाईदेखि सोही परियोजनाको दोस्रो चरण संचालन गर्ने प्रक्रियामा रहेको छ ।

मेडिक मोबाइल (Medic Mobile)

संस्थाको परिचय

मेडिक मोबाइल (Medic Mobile) मोबाइल प्रविधिमा काम गर्ने गैर नाफा मुलक अन्तराष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्था हो, यस संस्थाको मूल उद्देश्य दूर्गम क्षेत्रमा मोबाइल प्रविधि प्रयोग गरेर मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य समन्वय गरी मातृ तथा शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउनु हो । यस संस्थाले नेपाल सरकारसँगको सहकार्यमा नेपालका सिन्धुपाल्चोक लगायतका जिल्लाहरूमा मोबाइल स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको छ ।

यस सन्दर्भमा समुदायस्तरमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा दिनु हुने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूले गर्ने काममा पनि व्यवस्थित रूपमा मोबाइल प्रविधिको प्रयोग गरी मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र तिनका सूचाङ्कहरूमा सुधार ल्याउने उद्देश्यका साथ मोबाइल स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू गरिएको छ। नेपाल सरकारले मेडिक मोबाइल सँगको सहकार्यमा सञ्चालन गरेको यो कार्यक्रम अन्तर्गत कुनै छुट्टै क्रियाकलाप नभई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू र स्वास्थ्य संस्थामा रहेर काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले पहिले गरिरहनु भएका कामहरूलाई नै मोबाइल मार्फत रिपोर्ट र सूचना आदान प्रदान गरेर अबै छिटो र प्रभावकारी सेवा दिनको लागि सहयोग हुनेछ।

मेडिक मोबाइल, स्वास्थ्य कार्यलय सिन्धुपाल्चोक तथा जिल्लाको सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूसँगको समन्वयमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा समन्वयका लागि मोबाइल स्वास्थ्य कार्यक्रम जिल्लाभरि लागू गरिएको छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य समयमै चारपटक गर्भजाँच गरी स्वास्थ्य संस्थामै सुत्केरी भई सुत्केरी पश्चात्को जाच गराउने सङ्ख्यामा वृद्धि हुने तथा जोखिम न्युनीकरण गरी आमा र बच्चाको मृत्यु हुनबाट बचाउने रहेको छ ।

गत आर्थिक वर्ष २०७५ र २०७६ मा सञ्चालन गरिएको क्रियाकलाप

- १ मेडिक मोबाइल र हेलम्बु गाउँपालिका बीच मोबाइल स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन सम्झौता पत्र मा हस्ताक्षर
- २ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम
- ३ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई १ दिने अभिमुखीकरणमा प्राविधिक सहयोग
- ४ स्वयंसेविकाहरूलाई ३ दिने तालिम को लागि प्राविधिक सहयोग
- ५ स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका हरु लाई मोबाइल तथा सिमकार्ड वितरण
- ६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले पठाउनु भएको तथ्याङ्क को नियमित उपलब्ध

बार्षिक योजना २०७६ र २०७७

आर्थिक वर्ष २०७६ र ०७७ मा मेडिक मोबाइलले हेलम्बु गाउँपालिकालाई तथ्याङ्क हेर्न मिल्ने ड्यास बोर्ड प्रदान गर्ने र नियमित सञ्चालन भैरहेको मोबाइल स्वास्थ्य कार्यक्रममा आवश्यक प्राविधिक सहयोग गर्नेछ ।

७.९ डि.एच.आइ.एस.२ मार्फत प्राप्त लक्षित जनसंख्याको विवरण:

आ.व २०७३।०७४

विवरण	हेलम्बु १	किउल २	पाल्चोक ३	माहाँकाल ४ र ५	इचोक ६ र ७	जम्मा
जम्मा जनसंख्या	११८७	२९९८	२१९५	५८९५	६४४५	१८७२०
०-१ वर्ष	२६	६६	४८	१३०	१४२	४१२
०-२३ महिना	५२	१३१	९६	२५९	२८३	८२१
६-२३ महिना	३९	९८	७२	१९४	२१२	६१५
१२-२३ महिना	२६	६५	४८	१२९	१४१	४०९
६-५९ महिना	१०९	२७७	२०२	५४४	५९६	१७२८
१२-५९ महिना	९६	२४४	१७८	४७९	५२५	१५२२
०-५९ महिना	१२२	३१०	२२६	६०९	६६७	१९३४
१०-१९ वर्षका किशोर किशोरीहरु	२६१	६६०	८८२	१२९७	१४१७	४५१७
प्रजनन् उमेरका महिला (१५-४९)	३४३	८६६	६३३	१७०५	१८६५	५४१२
प्रजनन् उमेरका विवाहित महिला (१५-४९)	२६०	६५६	४८०	१२९२	१४१४	४१०२
अनुमानित गर्भवती	३२	८०	५९	१५८	१७२	५०१
अनुमानित जीवित जन्म	२७	६८	५०	१३४	१४६	४२५

आ.व. २०७४/७५

विवरण	हेलम्बु १	किउल २	पाल्चोक ३	ग्याल्थुम ४	सिरिसे ५	इचोक ६	माहाँकाल ७	जम्मा
जम्मा जनसंख्या	२७१०	३०४७	१९५०	२५२५	२४५८	२३९१	३०४१	१८१२२
०-११ महिना	५९	६६	४२	५५	५३	५२	६६	३९३
०-२३ महिना	११७	१३०	८३	१०९	१०५	१०३	१३१	७७८
६-२३ महिना	८८	९६	६२	८२	७९	७७	९८	५८२
१२-२३ महिना	५८	६४	४१	५४	५२	५१	६५	३८५
६-५९ महिना	२४९	२७८	१७९	२३३	२२६	२१९	२७९	१६६३
१२-५९ महिना	२१९	२४६	१५८	२०५	१९९	१९३	२४६	१४६६
०-५९ महिना	१७४	२६६	२००	२४७	३८३	१८३	३३२	१७८५
१०-१९ वर्षका किशोरी	२९७	२९२	१७९	२८६	२२८	२७२	३२५	११७९

१०-१९ वर्षका किशोर	३१८	३१०	१७६	२६०	२२०	२६२	३४२	१८८८
६० वर्ष भन्दा माथि	२८३	३१६	२०६	१९७	१५५	२४२	२५५	१६५४
प्रजनन् उमेरका महिला (१५-४९)	६९६	७७४	५०९	७५७	६२१	६९५	८२२	४८७४
प्रजनन् उमेरका विवाहित महिला (१५-४९)	५२८	५८५	३८६	५७४	४७१	५२७	६२३	३६९४
अनुमानित गर्भवती	७२	७९	५२	६७	६५	६४	८०	४७९
अनुमानित जीवित जन्म	६१	६७	४४	५७	५५	५४	६८	४०६

आ.व २०७५।०७६

विवरण	हेलम्बु १	किउल २	पाल्चोक ३	ग्याल्थुम ४	सिरिसे ५	इचो क ६	माहाँकाल ७	जम्मा
जम्मा जनसंख्या	२७१५	३०६१	१९५८	२५२४	२४६३	२३९३	३०४०	१८१५४
०-२३ महिना	८८	११६	८०	१०२	१३४	८५	१४३	७४८
६-२३ महिना	५९	८३	५९	७५	१०८	६०	१११	५५५
१२-२३ महिना	३०	५१	३८	४८	८२	३४	७८	३६१
६-५९ महिना	१४३	२३२	१७७	२१९	३५५	१५७	२९८	१५८१
१२-५९ महिना	११४	२००	१५६	१९२	३२९	१३१	२६५	१३८७
०-५९ महिना	१७२	२६५	१९८	२४६	३८१	१८२	३३०	१७७४
१०-१९ वर्षका किशोरी	२८७	२८०	१७४	२७६	२२०	२६३	३१४	१८१४
१०-१९ वर्षका किशोर	३०८	२९८	१७१	२५२	२१३	२५३	३३०	१८२५
६० भन्दा माथिमा जनसंख्या	२८७	३१९	२०९	१९७	१५७	२४५	२५७	१६७१
प्रजनन् उमेरका महिला (१५-४९)	७००	७७९	५१३	७५९	६२८	६९७	८२७	४९०३
प्रजनन् उमेरका विवाहित महिला (१५-४९)	५३१	५९०	३८९	५७५	४७६	५२८	६२७	३७१६
अनुमानित गर्भवती	७१	७८	५१	६६	६४	६३	७९	४७२
अनुमानित जीवित जन्म	६०	६७	४३	५६	५४	५३	६७	४००

८. सारांश

हेलम्बु गाउँपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्य सम्पादनमा सुशासन र जवाफदेहिता कायम गर्नका खातिर सम्बन्धित सरोकारवालाहरुको जानकारीका लागि यस प्रतिवेदनमा नेपाल सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेका संबैधानिक व्यवस्थाहरु, बर्तमानमा सञ्चालन भैरहेका आवधिक योजना, नीति, लक्ष र उद्देश्यहरुलाई समेटिएको छ ।

हेलम्बु गाउँपालिकाको सेरोफेरोमा रहेर प्रतिवेदन प्रकाशन भैरहदा हेलम्बुको विविधता सहितको भौगोलिक अवस्थिति, जनसांख्यिक अवस्था, जातिगत संरचना, ऐतिहासिक पृष्ठभूमि, धार्मिक महत्व बोकेका स्थानीय चाडबाड, पर्यटकीय स्थलहरुको संरक्षित परिचय तथा स्वास्थ्य शाखाको विषयगत प्रतिवेदन हुनुको नाताले स्वास्थ्य सस्था तथा निकाय र व्यक्तिहरुका बारेमा पनि खुलस्त पारिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाको अवस्थिति, इतिहास, भौगोलिक संरचनागत विवरण, स्वामित्व, जनशक्तिको अवस्थाको बारेमा प्रकाश पार्ने जमर्को गरिएको छ साथै यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रत्यक्षरूपमा संलग्न सहयोगी सस्थाहरुको संरक्षित परिचय तथा कार्यका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराइएको छ ।

उपलब्धी विश्लेषणका क्रममा केन्द्रीय तथाङ्क विभागको सहयोगमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयद्वारा निर्धारित जनसाङ्ख्यिक लक्षहरु र त्यस अनुसारको उपलब्धीलाई तुलनात्मक रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ । आर्थिक वर्ष २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६को लक्ष र प्रगतिलाई अंक, प्रतिशत, स्तम्भचित्र तथा विश्लेषण सहित प्रष्ट्याइएको छ । स्वास्थ्य संस्थादेखि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकासम्मको अभिलेख, प्रतिवेदन, कार्यसम्पादनको अवस्था, कार्यभार समेतलाई खुलाइएको छ । यसै क्रममा हेलम्बु गाउँपालिकामा Case Load को आधारमा रहेका Top Ten Diseases को अवस्था समेत खुलाइएको छ ।

यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आइपर्ने महामारी र प्रकोपजन्य अवस्थाको पूर्व तयारीस्वरूप अवलम्बन गरिएका कार्यहरु, आपूर्ति व्यवस्थापन, समग्र कार्यक्रम तथा वित्तीय प्रगतिका बारेमा पनि प्रष्ट्याइएको छ । अनुसूचीहरु मार्फत स्वास्थ्य चौकीहरुको तुलनात्मक विश्लेषण, खोप तथा गाँउघर क्लिनिकको जानकारी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, कर्मचारी र हेलम्बु गाउँ कार्यपालिकाका सदस्यहरुको नाम र सम्पर्क नम्बर तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा विविध महत्व राख्ने दिवस तथा पर्वहरुका बारेमा सूचित गरिएको छ ।

समग्रमा यस प्रतिवेदनमा हेलम्बु र यस भित्रको स्वास्थ्यको विगत र बर्तमानको अवस्था भल्काउदै भविष्यमा यसलाई थप प्रभावकारी बनाउन अबलम्बन गर्नुपर्ने उपायहरुका बारेमा समेत भल्काउने प्रयार गरिएको छ ।

९. आ व २०७३/७४ देखि २०७५/७६ सम्मको प्रगति विवरण

INDICATORS	Unit	2073/74		2074/75		2075/76	
A. REPORTING STATUS		अंक	%	अंक	%	अंक	%
No. of monthly report of HF reporting	No.	12	100	12	100	12	100
% of PHC-ORC clinics reporting to Health Facility	%	129	76.78	153	85	172	95.55
% of Immunization clinics reporting to Health Facility	%	185	90.68	191	93.62	204	100
% of Female Community Health Volunteers (FCHVs) reporting to Health Facility	%	485	89.81	500	92.59	508	94.07
Average number of People served by HF (Per day)	No.	10040	7	16723	12	26851	14
Average number of People served by PHC/CRC (Per clinic)	No	1965	16	2241	15	3011	18
Average number of People served by Immunization Clinic (Per clinic)	No.	1961	11	2072	11	2197	11
Average number of People served by FCHV per month (Per month per FCHV)	No.	12910	24	14355	29	15917	32
% of new clients attempt for health care services	%	9004	48.09	12008	66.26	18003	99.16
% of senior citizen (New) among total (New) client served	%	1545	17.15	1882	15.67	2700	14.99
Average visit of clients for health care services	Time	10040	1	16723	1	26851	2
B. CHILD HEALTH							
IMMUNIZATION COVERAGE							
% of children under one year immunized with BCG	%	280	67.96	209	53.18	252	65.11
% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	%	320	77.66	248	63.10	319	82.42
% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	%	340	82.52	283	72.01	291	75.19
% of children under one year immunized with PCV 3	%	318	77.18	303	77.09	282	72.86

% of children under one year immunized with IPV	%	0	0	0	0	0	0
% of children under one year immunized with FIPV1	%	0	0	0	0	257	66.40
% of children under one year immunized with FIPV2	%	0	0	0	0	233	60.20
% of children aged 9-11 months immunized with Measles/Rubella 1st	%	319	77.42	310	78.88	282	72.86
% of children aged 12-23 months immunized with Measles/Rubella 2st	%	227	55.50	275	71.42	268	74.23
% of children aged 12-23 months immunized with JE	%	90	22.00	370	96.10	251	69.52
% of Pregnant women immunized by TD1	%	54	10.77	55	11.48	97	20.55
% of Pregnant women immunized by TD2 and 2+	%	37	7.38	59	12.31	145	30.72
Dropout Rate BCG vs. Measles/Rubella 1st	%	-39	-13.92	-101	-48.32	-30	-11.90
Dropout Rate BCG vs. Measles/Rubella 2st	%	53	18.92	-66	-23.57	-16	6.34
Dropout Rate DPT-HepB-Hib1 vs. DPT-HepB-Hib3	%	-20	-6.2	-35	-14.11	28	8.77
Dropout Rate DPT-HepB-Hib1 vs. MR2	%	93	29	-27	-11	51	16
Wastage Rate of BCG	%	1700	85.85	1531	87.98	2008	88.84
Wastage Rate of DPT-HepB-Hib (Penta)	%	426	30	314	28.03	266	22.54
Wastage Rate of Polio (OPV)	%	576	36.68	369	32.08	276	23.19
Wastage Rate of PCV	%	80	7.62	99	10.70	131	12.64
Wastage Rate of IPV	%	0	0	0	0	0	0
Wastage Rate of FIPV						275	35.94
Wastage Rate of MR	%	824	60.14	925	61.25	910	62.32
Wastage Rate of JE	%	46	33.82	338	47.74	404	61.67
Wastage Rate of TD	%	299	76.66	306	72.85	378	60.96
AEFI	No	0	0	0	0	0	0
NUTRITION							
% of children aged 0-11 months registered for growth monitoring (New visits)	%	356	86.40	354	90.07	375	96.89

% of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	%	473	57.61	517	66.45	658	87.96
Proportion of malnourished children as % of new growth monitoring (< 2 years)	%	19:1		45:1		56:1	
Average number of growth monitoring visits (Under 2 yrs)	%	3		3		3	
% of children aged 0- 6 months registered for growth monitoring, exclusively breastfed for the first six months	%	76	18.44	259	65.90	114	29.45
% of children aged 6–8 months registered for growth monitoring received solid, semi-solid or soft foods	%	47	11.40	236	60.05	204	52.71
Vitamin A mass distribution coverage 1st Round	%	899	52.02	1274	76.60	1366	86.40
Vitamin A mass distribution coverage 2nd Round	%	1487	86.05	1468	88.27	1388	87.79
Deworming tablet mass distribution coverage 1st Round	%	772	50.72	1119	76.33	1244	89.68
Deworming tablet mass distribution coverage 2nd Round	%	1295	85.08	1319	89.97	1211	87.31
% of recovery rate of SAM cases	%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
% of defaulter rate of SAM cases	%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
% of death rate of SAM cases	%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
% of children aged 6-23 months who received at least one cycle (60 Sachets) Baal Vita (MNP)	%	1018	165.52	546	93.81	334	60.18
% of children aged 6-23 months who received 3 cycle (180 Sachets) Baal Vita (MNP)	%	0	0	156	26.80	174	31.35
CB-IMNCI (Newborn Care)							
% of newborns who had chlorhexidine ointment applied immediately after	%	70	16.99	86	21.88	166	34.08

birth							
% of PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)	%	0	0	1/16	6.25	2/32	6.25
% of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a complete dose of Gentamycin	%	0	0	0	0	0	0
Number of infants deaths aged 0-2 months	No.	2	5/1000 live birth	7	17/1000 live birth	6	15/1000 live birth
CB-IMNCI -ARI							
Incidence of acute respiratory infection (ARI) per 1,000 children under five years (new cases)	/1000	1112	574	1572	880	1999	1127
Incidence of Pneumonia (Pneumonia + Severe Pneumonia) per 1,000 U5 yrs Children (new cases)	/1000	69	36	95	53	255	144
Proportion of severe Pneumonia among registered new ARI cases	%	0	0	2	1:786	0	0
% of Antibiotics treatment who suffered from pneumonia	%	69	100	95	100	255	100
Number of Deaths due to ARI	No.	NA		NA		2	
DIARRHEA							
Incidence of diarrhea per 1,000 under five years children (new cases)	/1000	614	317	742	416	825	465
% of severe dehydration cases among children under five years (new cases)	%	0	0	0	0	0	0
% of diarrheal cases treated with Zinc and ORS among children under five years with diarrhea	%	580	94	895	121	797	97
Number of Deaths due to Diarrhoea	No.	NA		NA		1	
C. FAMILY HEALTH							
SAFE MOTHERHOOD							
% of pregnant women attending first ANC among estimated number of live births (Any times 1st Visit)	%	108	25.41	127	31.28	261	55.29

% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	%	49	9.78	19	3.96	76	16.10
% of women who received a 180 day supply of iron folic acid during pregnancy	%	50	9.98	23	4.80	76	16.10
% of institutional deliveries among expected live births	%	7	1.64	5	1.08	74	18.5
% of deliveries attended by SBA (at HF and Home) among expected live birth	%	0	0	3	0.73	70	17.5
% of vacuum, forceps and C/S deliveries among total delivery (Health Facility)	%	0	0	0	0	0	0
% of postpartum mothers who received Vitamin A supplements among expected live birth	%	194	45.64	188	46.30	245	61.25
% of women who had three postnatal care (PNC) visit as per protocol among expected live birth	%	7	1.64	0	0	16	4
% of women receiving maternity incentives among total institutional deliveries	%	7	0	5	100	73	99
% of women receiving ANC incentives among total institutional deliveries	%	0	0	0	0	40	54
% of met need for emergency obstetric care service (Target: 15% of estimated live birth)	%	0	0	0	0		
Number of Neonatal death	No	1	3/1000 live birth	7	17/1000 live birth	6	15/1000 live birth
		under reporting		indirect cause H.D for 7		Home Del.4,other 2	
FAMILY PLANNING							
FP new acceptors as % of WRA (all modern FP methods)	%	422	9.60	370	7.59	487	9.93
FP new acceptors-IUCD	No	2		0		0	
FP new acceptors - Implant	No	109		89		65	
Contraceptive prevalence rate	%	726	16.51	778	15.96	752	15.33

(CPR) (modern methods) (unadjusted)							
Current User – Condom	No.	72		71		87	
Current User - Pills	No.	70		60		68	
Current User - Depo	No.	317		325		272	
Current User - IUCD	No.	32		25		0	
Current User - Implant	No.	235		297		325	
FEMALE COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS (FCHV)							
Total number of FCHVs	No.	45	100	45	100	45	100
% of mothers group meeting held	%	480	89	473	88	475	88
Number of women utilizing FCHV fund	No	NA	NA	NA	NA	17	
Total amount of FCHV fund at end of the fiscal year	Rs.	NA	NA	NA	NA	679666	
Amount of money invested from the FCHV fund	Rs	NA	NA	NA	NA	520000	
% of FCHV fund utilized (invested)	%	NA	NA	NA	NA		78
D. MALARIA / KALA-AZAR							
Total Number of Blood Slides collected	No	0	0	0	0	0	0
E. TUBERCULOSIS							
Case Notification Rate all form of TB per 100000 population	per 100000	NA	NA	13	72	6	33
Case Notification Rate PBC new and relapse TB cases per 100000 population	per 100000	NA	NA	8	44	6	33
Treatment success rate (All PBC)	%	NA	NA	10	125	8	100
Sputum conversion rate (All PBC)	%	NA	NA	6	75	6	100
Slide Positivity rate (from lab facility only)	%	NA	NA	-	-	-	-
F. LEPROSY							
New case detection rate (NCDR) per 100,000		0	0	0	0	0	0

population							
Prevalence rate (PR) per 10,000		0	0	0	0	0	0
Number of Disability Grade2 among new cases	No	0	0	0	0	0	0
H. CURATIVE SERVICES							
Outpatient (OPD) new visits	No.	9211		12384		18431	
% of outpatient (OPD) new visits among total population	%		49.2		68.33		102
Proportion of female patients among total new OPD visits		4943	2:1	7148	2:1	11722	2:1
J. Miscelaneous							
OPD Visit New-Dalit		750		1299		1653	
OPD Visit New-janajati		3683		6984		9874	
OPD Visit New-Madhesi		42		114		57	
OPD Visit New-Muslim		1		17		16	
OPD Visit New-Bhrahman/xetri		1446		3440		5388	
OPD Visit New-Other		277		651		1151	

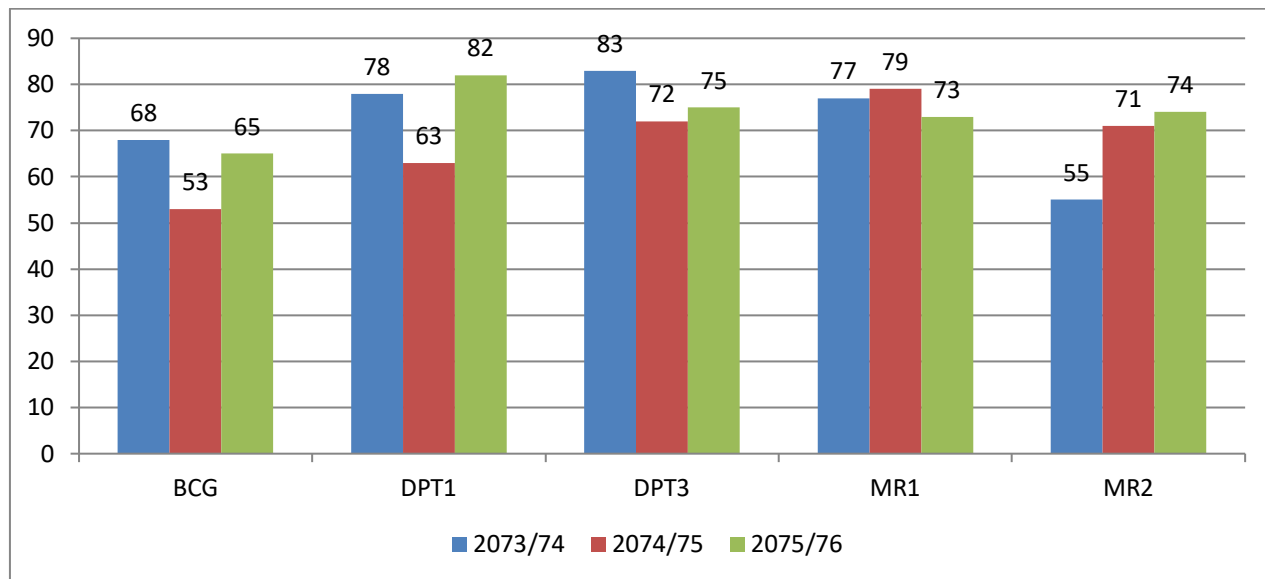
१०.कार्य प्रगति विवरण

प्रतिवेदन गरेको अवस्था	इकाइ	२०७३/७४	२०७४/७५	२०७५/७६
स्वास्थ्य सस्थाको मासिक प्रगति प्रतिवेदन	%	१००	१००	१००
गाउँघर क्लिनिकको प्रगति प्रतिवेदन	%	७७	८५	९६
खोप क्लिनिकको प्रगति प्रतिवेदन	%	९१	९४	१००
म.स्वा.स्व.सेविकाको प्रगति प्रतिवेदन	%	९०	९३	९४
स्वास्थ्य सस्थाको औषत सेवा(प्रति दिन)	No.	७	१२	१४
गाउँघर क्लिनिकको औषत सेवा(प्रति दिन)	No.	१६	१५	१८
खोप क्लिनिकको औषत सेवा(प्रति दिन)	No.	११	११	११
म.स्वा.स्व.सेविकाको औषत सेवा(प्रति महिना)	No.	२४	२९	३२

यस गाउँपालिका क्षेत्रभित्र रहेका सबै स्वास्थ्य चौकीहरूले मासिक रूपमा बुझाउनुपर्ने प्रतिवेदन समयमै र सबै बुझाएको अवस्था रहेको छ । त्यसैगरी गाउँघर क्लिनिक तर्फ विगतका वर्षहरूमा भन्दा निरन्तर प्रगति गरिरहेको देखिन्छ । आ.व.२०७३/७४मा ७७%, आ.व.२०७४/७५मा ८५% र आ.व.२०७५/७६मा ९६% प्रतिवेदन भएको पाइन्छ । खोप क्लिनिकले पनि निरन्तर प्रगति गर्ने क्रममा आ.व.२०७३/७४मा ९१%, आ.व.२०७४/७५मा ९४% र आ.व.२०७५/७६मा १००% प्रतिवेदन भएको पाइन्छ ।

सेवा प्रवाहीकरण तर्फ स्वास्थ्य सस्था खुलेका दिनहरूमा औषतमा प्रति दिन सेवा पाउँने सेवाग्राहीहरूको सङ्ख्या पनि क्रमशः बढेको छ, यसरी हेर्दा आ.व.२०७३/७४मा ७ जना, आ.व.२०७४/७५मा १२ जना र आ.व.२०७५/७६मा १४ जना रहेका छन् । आधार वर्षको तुलनामा सेवाग्राही आ.व.२०७५/७६ मा दोब्बरले वृद्धि भएको छ । गाउँघर क्लिनिक तर्फ आ.व.२०७३/७४मा १६ जना, आ.व.२०७४/७५मा १५ जना र आ.व.२०७५/७६मा १८ जना सेवाग्राही रहेका छन् भने खोप क्लिनिक तर्फका सेवाग्राहि सधैं औषतमा ११ जना रहेको भएतापनि तिनै वर्षमा हेलम्बु गाउँपालिका पूर्ण खोप सुनिश्चित क्षेत्रको रूपमा घोषणा भएको गाउँपालिका हो । त्यसैगरी महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सेवा प्रति महिना आ.व.२०७३/७४मा २४ जना, आ.व.२०७४/७५मा २९ जना र आ.व.२०७५/७६मा ३२ जनाले प्राप्त गरेको पाइन्छ ।

१०.१ खोप सेवा



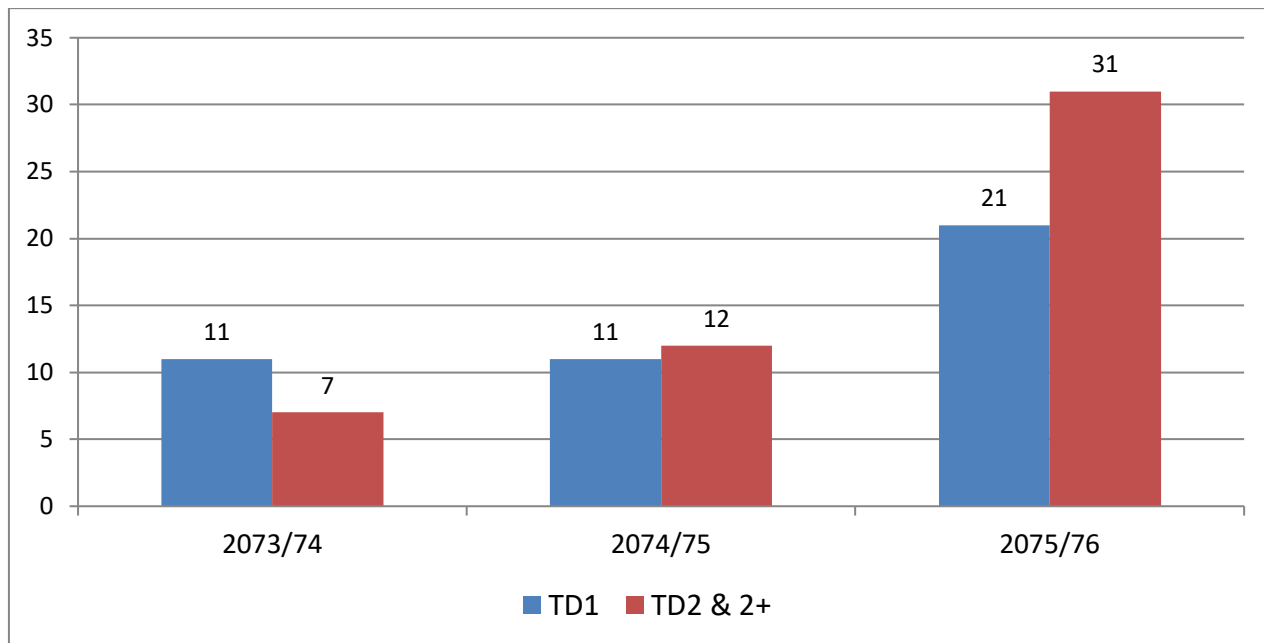
आ.व.२०७४/७५ देखि हरेक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चित गाउँपालिकाको रूपमा हेलम्बु गाउँपालिकालाई घाषित गरिएको अवस्था रहँदा रहँदै केन्द्रिय तथ्याङ्क विभागले राष्ट्रिय जनगणना २०६८ को आधारमा प्रक्षेपित गरि स्वास्थ्य कार्यालय सिन्धुपाल्चोक मार्फत पठाएको लक्षित जनसङ्ख्याका आधारमा विश्लेषण गर्दा नियमित खोप कार्यक्रम तर्फ वि.सि.जि.खोपको कभरेज आ.व.२०७३/७४मा ६८%, आ.व.२०७४/७५मा घटेर ५३% र आ.व.२०७५/७६मा ६५% पाइन्छ ।

डी.पी.टी.-हेपाटाइटिस बि-हिबको पहिलो मात्रा तर्फ आ.व.२०७३/७४मा ७८%, आ.व.२०७४/७५मा ६३% र आ.व.२०७५/७६मा ८२% त्यसैगरी दोश्रो मात्रा तर्फ आ.व.२०७३/७४मा ८१%, आ.व.२०७४/७५मा ७०% र आ.व.२०७५/७६मा ७९% र तेश्रो मात्रामा आ.व.२०७३/७४मा ८३%, आ.व.२०७४/७५मा ७२% र आ.व.२०७५/७६मा ७५% कभरेज रहेको पाइन्छ ।

पोलियोको तिनै मात्रा डी.पी.टी.-हेपाटाइटिस बि-हिबका मात्राहरु सँग-सँगै दिने र पी.सी.भी.खोपको सन्दर्भमा पहिलो मात्रा डी.पी.टी.पहिलोसग,दोश्रो मात्रा डी.पी.टी.दोश्रोसँग र तेश्रो मात्रा दादुरा-रुवेला पहिलो मात्रा सँग-सँगै लगाउने भएर पनि होला प्रगति दुरुस्त देखिन्छ ।

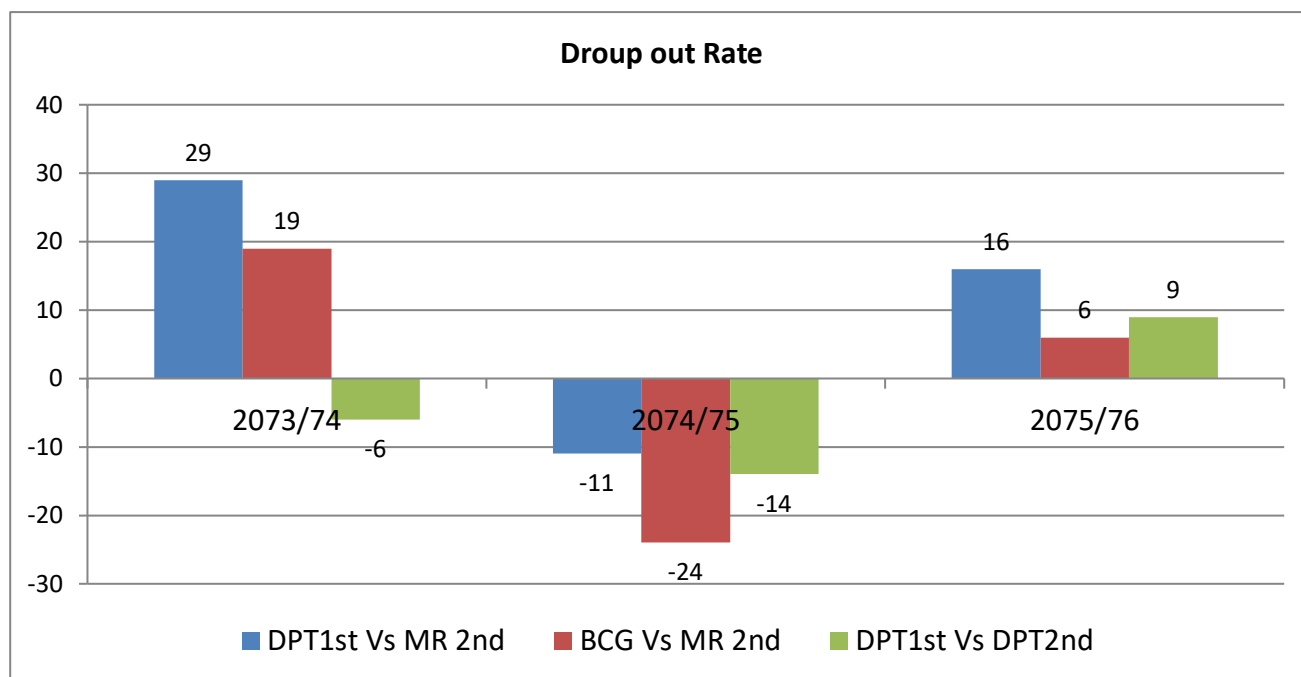
आइ.पी.भी.खोपको तिनै वर्षमा प्रतिवेदन भएको नपाइएको तथा एफ.आइ.पी.भी.आ.व.२०७५/७६ बाट मात्र सञ्चालनमा आएकोले उक्त खोपको पहिलो मात्रा ६६% र दोश्रो मात्रा ६०% प्रगति देखिएको । त्यसैगरी जापानिज इन्सेफलाइटिस विरुद्धको खोपको प्रगति आ.व.२०७३/७४मा २२%, आ.व.२०७४/७५मा ९६% र आ.व.२०७५/७६मा ७०% रहेको पाइन्छ ।

दादुरा-रुवेला खोपको पहिलो मात्रा आ.व.२०७३/७४मा ७७%, आ.व.२०७४/७५मा ७९% र आ.व.२०७५/७६मा ७३% र दोश्रो मात्रा आ.व.२०७३/७४मा ५५%, आ.व.२०७४/७५मा ७१% र आ.व.२०७५/७६मा ७४% रहेको पाइन्छ ।



गर्भवती महिलाहरूलाई लगाइने धनुषंकार र भ्यागुत्तेरोग विरुद्धको खोपको पहिलो मात्रा आ.व.२०७३/७४मा ११%, आ.व.२०७४/७५मा ११% र आ.व.२०७५/७६मा २१% र दोश्रो र त्यो भन्दा बढी मात्रा लगाउने महिलाहरू आ.व.२०७३/७४मा ७%, आ.व.२०७४/७५मा १२% र आ.व.२०७५/७६मा ३१% रही सुधारोन्मुख अवस्था रहेको पाइन्छ ।

बीचमै भ्याक्सिन लगाउन छाड्ने बालबालिकाहरूको तथ्याङ्कमा केही उतार चढाव देखिन्छ । DPT 1st Vs MR 2nd को Droup out दर आ.व.२०७३/७४मा २९%, आ.व.२०७४/७५मा -२७% र आ.व.२०७५/७६मा १६% रहेको पाइन्छ । यसरी उतार चढाव देखापर्नुमा अस्थाइ बसाइ सराइ नै प्रमुख कारण देखिएको छ ।



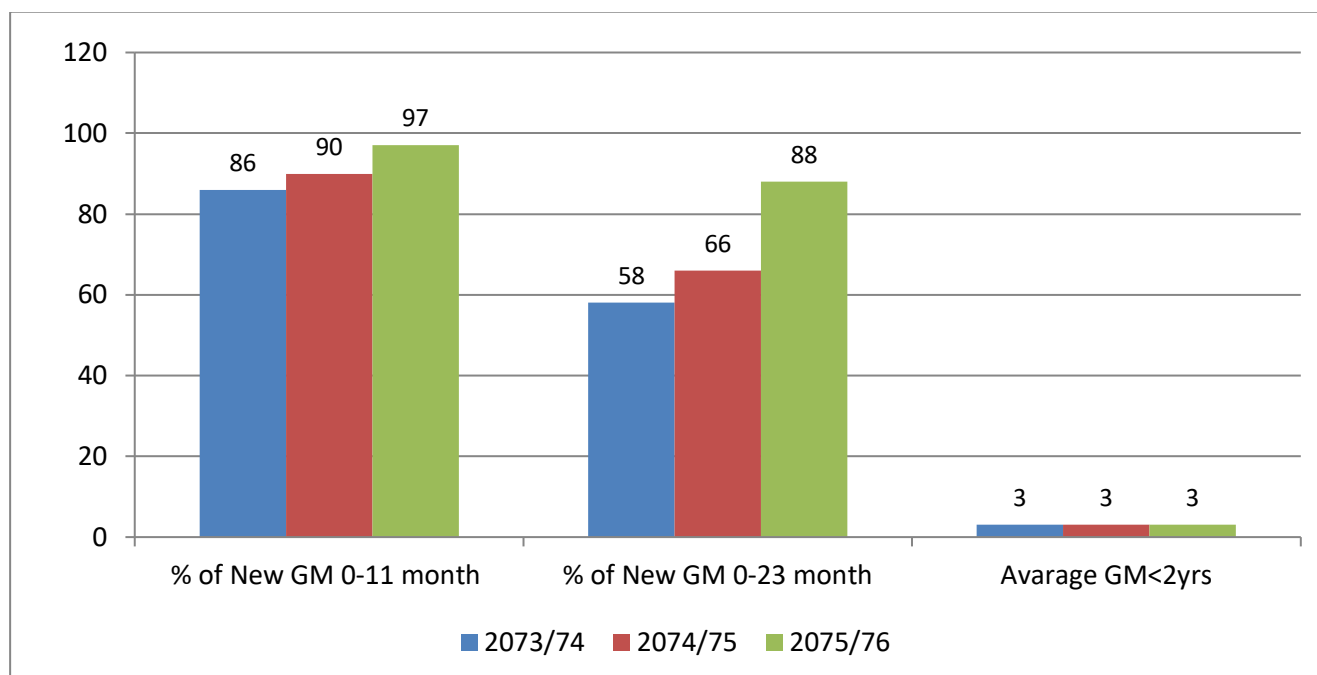
भ्याक्सिन खेर गएको दर

भ्याक्सिनको नाम	इकाइ	२०७३/७४	२०७४/७५	२०७५/७६
वी.सी.जी.	%	८६	८८	८९
डी.पी.टी.,हेप-बि,हिब	%	३०	२८	२३
पोलियो थोपा	%	३७	३२	२३
पी.सी.भी.	%	८	११	१३
एफ.आइ.पी.भी.	%	-	-	३६
जापानिज इन्सेफलाइटिस	%	३४	४८	६२
दादुरा-रुबेला	%	६०	६१	६१
टी.डी.	%	७७	७३	६१

यसरी भ्याक्सिन खेर गएको दरको विविधतालाई हेर्दा वी.सी.जी. २० डोज, दादुरा-रुबेला १० डोज र जे.इ. ५ डोजको भाएलमा आउने, एक खोप केन्द्रमा एउटा भाएल आवश्यक पर्ने तर घोलेको ६ घण्टा (जे.इ. १ घण्टा) पछि प्रयोग गर्न नमिल्ने र भ्याक्सिन भाएलको डोज अनुसार हरेक खोप केन्द्रमा बालबालिका नहुने हुदा उच्च दरमा खेर गएको देखिन्छ । टी.डी.को कभरेज कम हुदा खेर जाने दर बढी देखिएको छ तर आ.व. २०७४/७५ देखि कभरेज बढ्दै जादा खेरजाने दर घट्दै गएको देखिन्छ । अन्य भ्याक्सिनहरु खोलेको अर्को दिनमा पनि प्रयोग गर्न मिल्ने भएको र कभरेज पनि तुलनात्मक रुपमा बढी भएको कारण खेरजाने दर कम देखिएको छ ।

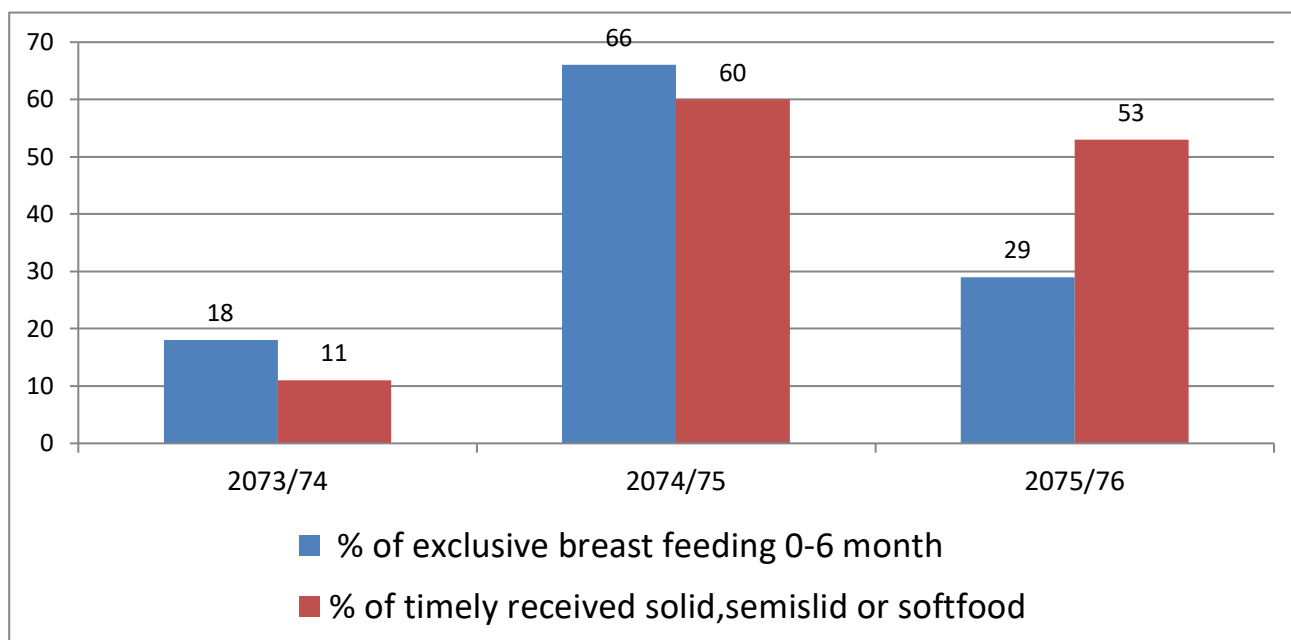
१०.२ पोषण कार्यक्रम

बृद्धी अनुगमन



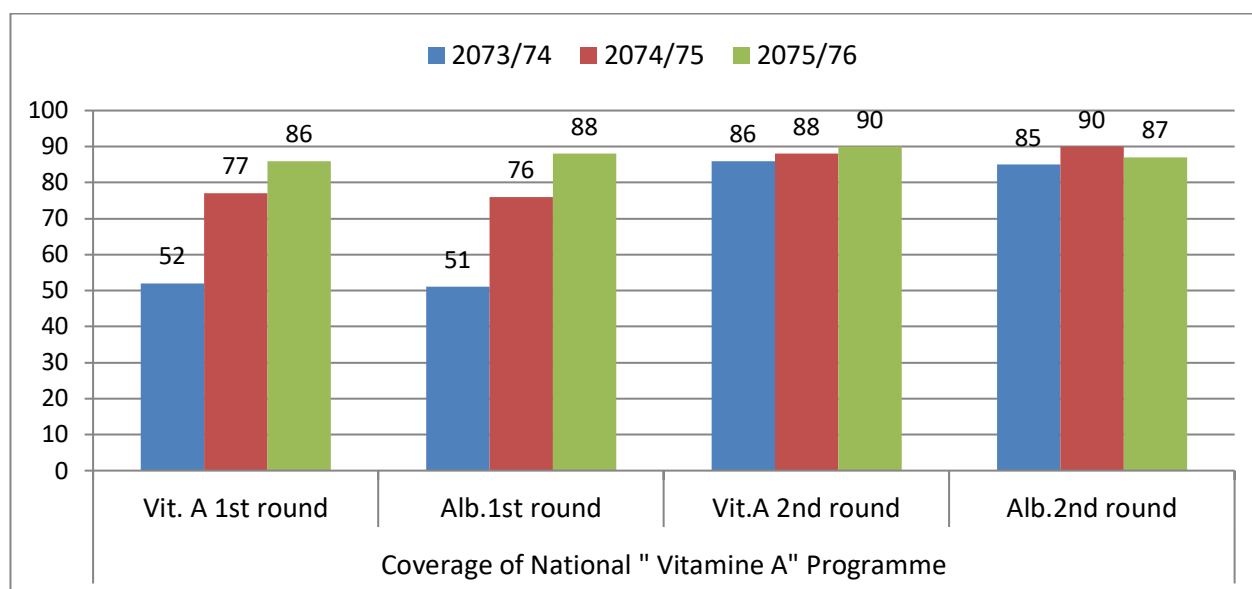
यस कार्यक्रम तर्फ १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये आ.व.२०७३/७४मा ८६%, आ.व.२०७४/७५मा ९०% र आ.व.२०७५/७६मा ९७% ले पहिलो पटक बृद्धि अनुगमन गरेको पाइन्छ । त्यसैगरी २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरु मध्ये आ.व.२०७३/७४मा ५८%, आ.व.२०७४/७५मा ६६% र आ.व.२०७५/७६मा ८८% ले पहिलो पटक बृद्धि अनुगमन गरेको पाइन्छ भने २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरुले औषतमा ३ पटक बृद्धि अनुगमन गरेको पाइएको छ ।

पूर्ण स्तनपान



गाउँघर क्लिनिक र स्वास्थ्य संस्थाको पोषण रजिष्टरमा अभिलेख राखी गरिएको प्रतिवेदनको आधारमा पूर्ण स्तनपान गर्ने जन्मेदेखि छ महिनासम्मका बालबालिकाहरु आ.व.२०७३/७४मा १८%, आ.व.२०७४/७५मा ६६% र आ.व.२०७५/७६मा २९% रहेका छन् भने समय मै थप खानेकुरा खुवाउन शुरु गर्ने बालबालिका आ.व.२०७३/७४मा ११%, आ.व.२०७४/७५मा ६०% र आ.व.२०७५/७६ मा ५३% रहेको पाइएको छ ।

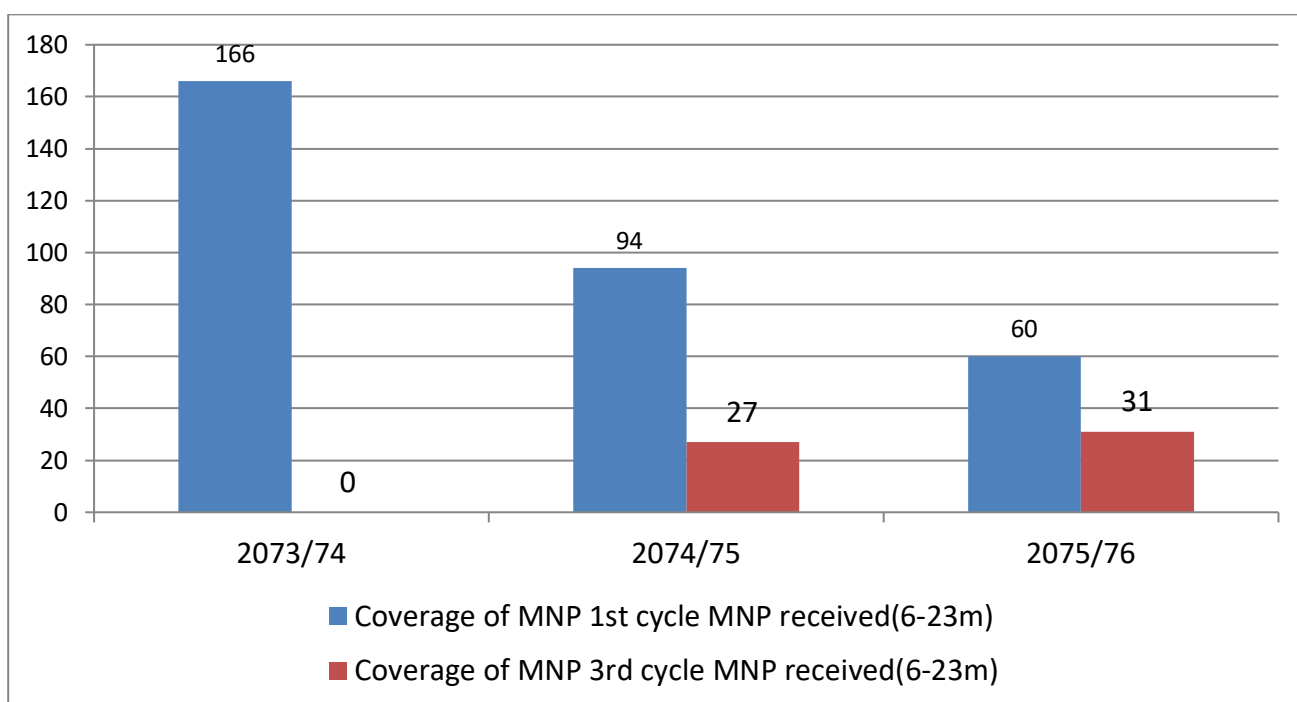
राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम



महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको प्रमुख भूमिका रहने यो कार्यक्रमको आ.व.२०७३/७४ मा केही स्वास्थ्य चौकीहरुबाट प्रतिवेदन नभएको कारण पहिलो चरणको प्रगति केही कम देखिएको छ भने त्यस पछिका कार्यक्रमहरुमा भएको प्रगति समान प्रकृतिको देखिएकोले कार्यक्रम सफलतापूर्वक सम्पन्न भैरहेको भन्न सकिने अवस्था रहेको छ ।

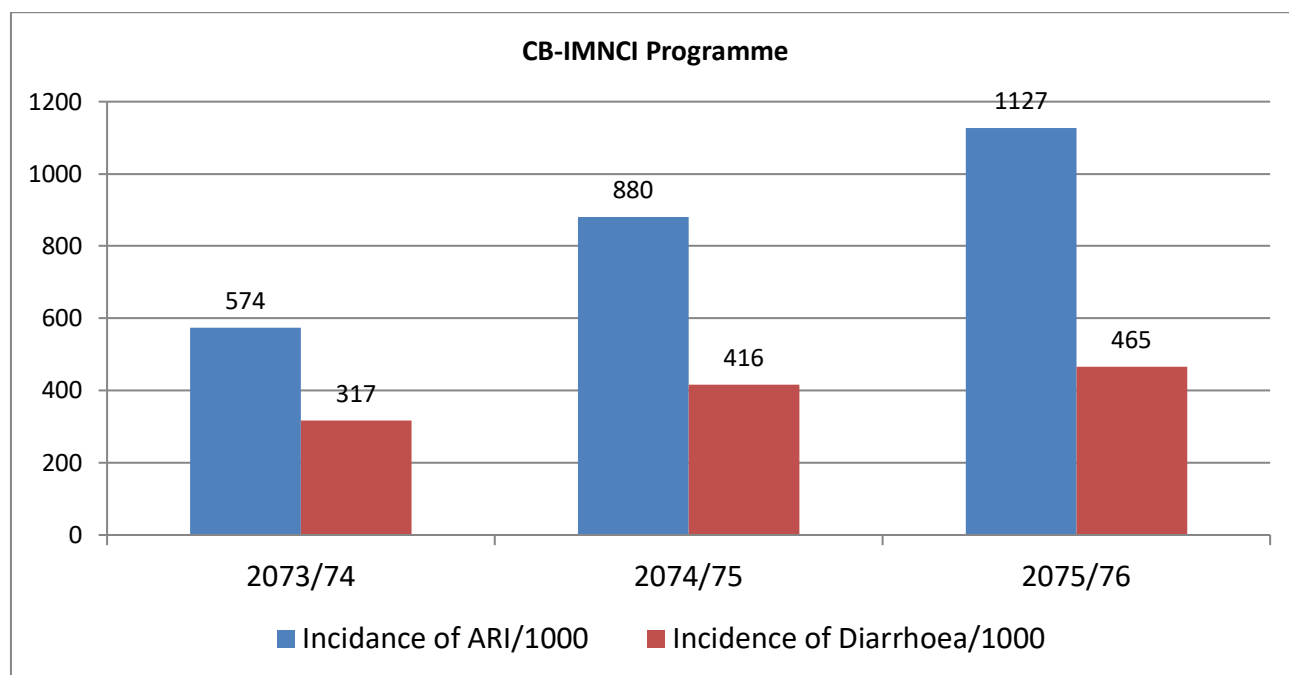
कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन

महाभूकम्प २०७२ को लगत्तै सिन्धुसपाल्चोकमा कार्यान्वयनमा आएको शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत तत्कालीन समयमा किउल स्वास्थ्य चौकीबाट TSFC को सेवाहरु प्रवाह भएकोमा त्यो अपेक्षित प्रभावकारी हुन नसक्दा त्यसमा OTC सहितको सेवा समावेश गरी त्यसलाई इचोक स्वास्थ्य चौकीमा सारियो तथापि संघीयताको कार्यान्वयन सगै स्वास्थ्य मन्त्रालय, विभाग, जिल्ला, पालिकाको स्वास्थ्य शाखाहरुमा कर्मचारीमा आएको विचलन र त्यसले पारेको असरका कारण त्यो लामो समय कार्यान्वयनमा आउन सकेन यद्यपि कडा शीघ्र कुपोषण र जटिलता सहितको मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार प्रेसण प्रणालीको माध्यमबाट जिल्ला अस्पताल चौतारा स्थित पोषण पुनस्थापन गृहमा हुदै आइरहेको छ र सामान्य कुपोषण तथा जटिलता नभएको मध्यम शीघ्र कुपोषणमा परेका बालबालिकाका अविभावकहरुलाई स्वास्थ्य शिक्षा मार्फत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मीहरुले व्यवस्थापन गर्दै आइरहेको छ ।



महाभूकम्प पश्चात राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' कार्यक्रमसगै आपतकालीन अवस्थामा गरिने शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन अन्तर्गत ६ देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई सुक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटामिन) वितरण गरियो । आ.व. २०७४/७५ देखि यो वितरण कार्य ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई वितरण गर्न थालियो । जस अनुसार आ.व. २०७३/७४मा 1st cycle MNP लिने ९६६% छ भने दोश्रो cycle लिने बालबालिकाहरुको प्रतिवेदन गरिएको पाइएन । त्यसैगरी आ.व. २०७४/७५मा 1st cycle MNP लिने ९४% र दोश्रो cycle लिने २७% मात्र देखिन्छ । आ.व. २०७५/७६मा 1st cycle ६०% र दोश्रो cycle लिने ३९% देखिन्छ । बालभिटामिनको महत्व तथा खुवाउने तरिकाको बारेमा अविभावकहरुलाई बुझाउन नसक्दा र स्वादको कारण बच्चा नखाएको भन्दै यसको वितरण र खुवाउने कार्य प्रभावित हुदै आएको छ ।

१०.३ समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन कार्यक्रम

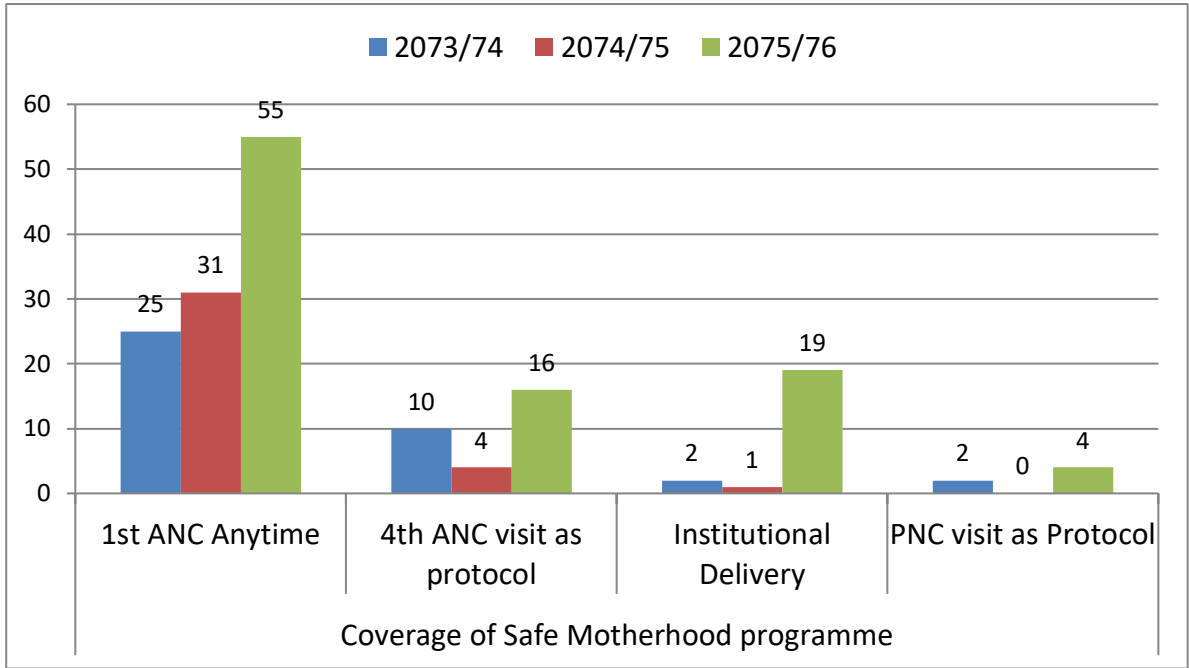


यस अन्तर्गत २ महिना मुनि र २ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको छुट्टाछुट्टै प्रोटोकल अनुसार ब्यबस्थापन गर्ने ब्यबस्था मिलाएको छ। आ.व.२०७३/७४ मा श्वास प्रश्वास रोगको Incidence Rate प्रति हजारमा ५७४, आ.व.२०७४/७५ बढेर ८८० र आ.व.२०७५/७६ मा अझै बढेर ११२७ जना प्रति हजार रहेको छ।

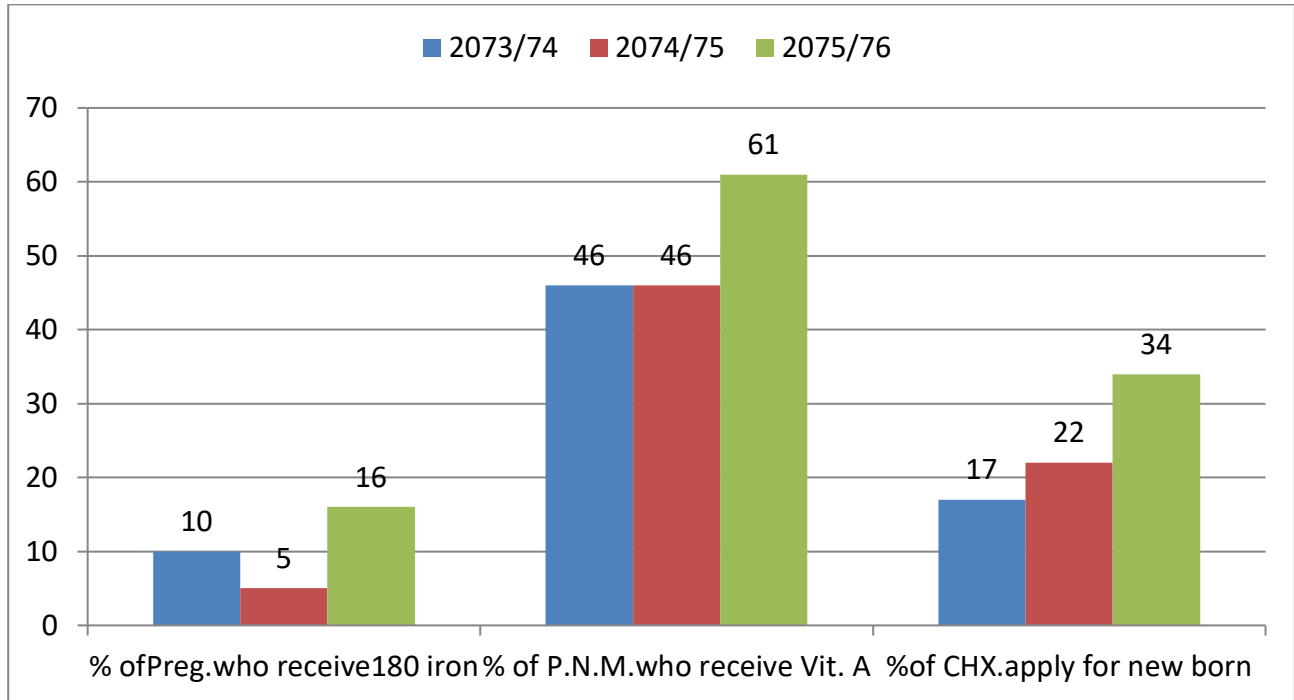
भाडापखाला तर्फ Incidence Rate प्रति हजारमा आ.व. २०७३/७४मा ३१७, आ.व.२०७४/७५ बढेर ४९६ र आ.व.२०७५/७६ मा अझै बढेर ४६५ जना प्रति हजार रहेको छ। यसरी श्वासप्रश्वास र भाडापखालाका विरामीहरु बढ्दै जानुमा अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा भएको सुधार,नियमित औषधी आपूर्ति तथा स्वास्थ्य सस्था प्रति बढेको विश्वासलाई लिन सकिन्छ।

१०.४ आमा सुरक्षा कार्यक्रम

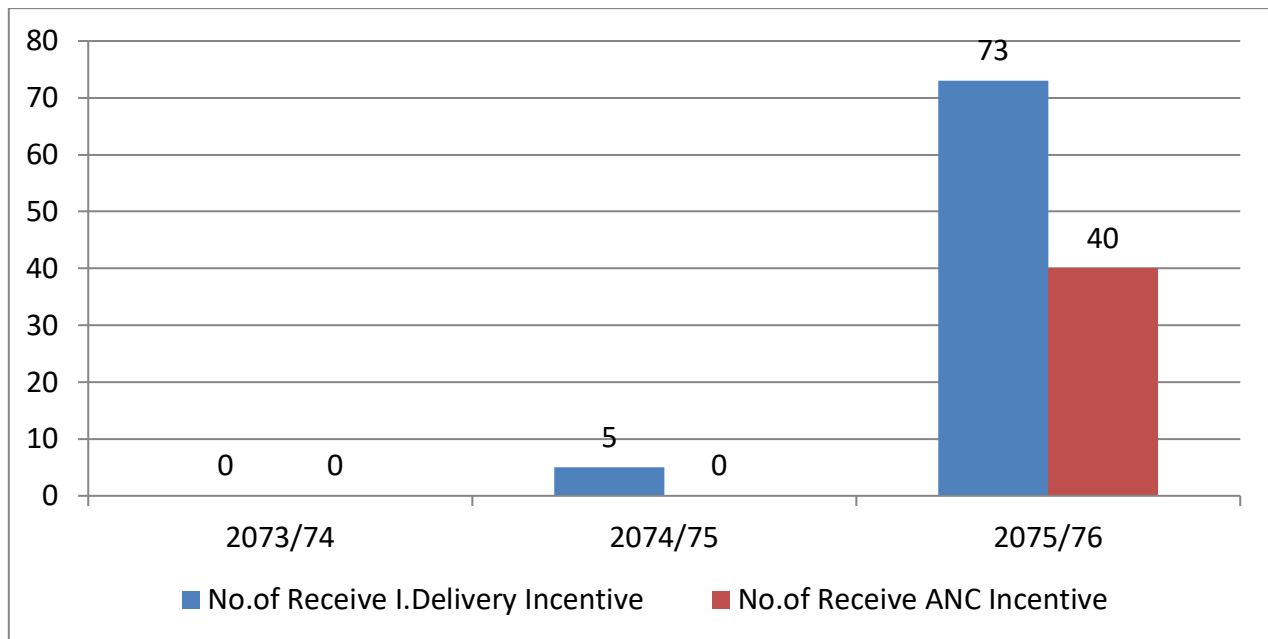
हेलम्बु गाउँपालिका भित्र आ.व.२०७३/७४को अन्त्यबाट सञ्चालनमा आएको एक बर्थिङ सेन्टर (इचोक स्वास्थ्य चौकी) र आ.व.२०७५/७६ को सुरुवातबाटै सञ्चालनमा आएको अर्को बर्थिङ सेन्टर(माहाँकाल स्वास्थ्य चौकी) सहित सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सेवा दिने क्रममा क्रमशः सेवाको कभरेज बढ्दै गएको छ। आधार वर्ष २०७३/७४ मा २५% गर्भवतीहरुले पहिलो पटक गर्भजाँच गराएका थिए त्यो अंक आ.व.२०७४/७५ र २०७५/७६ मा क्रमश ३१% र ५५% हुन पुग्यो। प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गराउने आमाहरुको सख्या आ.व.२०७३/७४,२०७४/७५ र २०७५/७६ मा क्रमश १०%, ४% र १६% छ भने हेलम्बु गाउँपालिका भित्र कै बर्थिङ सेन्टरहरुमा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरु आ.व.२०७३/७४मा २%,२०७४/७५मा १% र २०७५/७६ बढेर १९% हुन पुगेको छ।



प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी जाच गर्ने सुत्केरी आमाहरुको सख्या आ.ब.२०७३/७४मा २% देखिन्छ,आ.ब. २०७४/७५ मा त्यो सख्या ०% र आ.ब.२०७५/७६ मा बढेर ४% पुगेको देखिन्छ ।



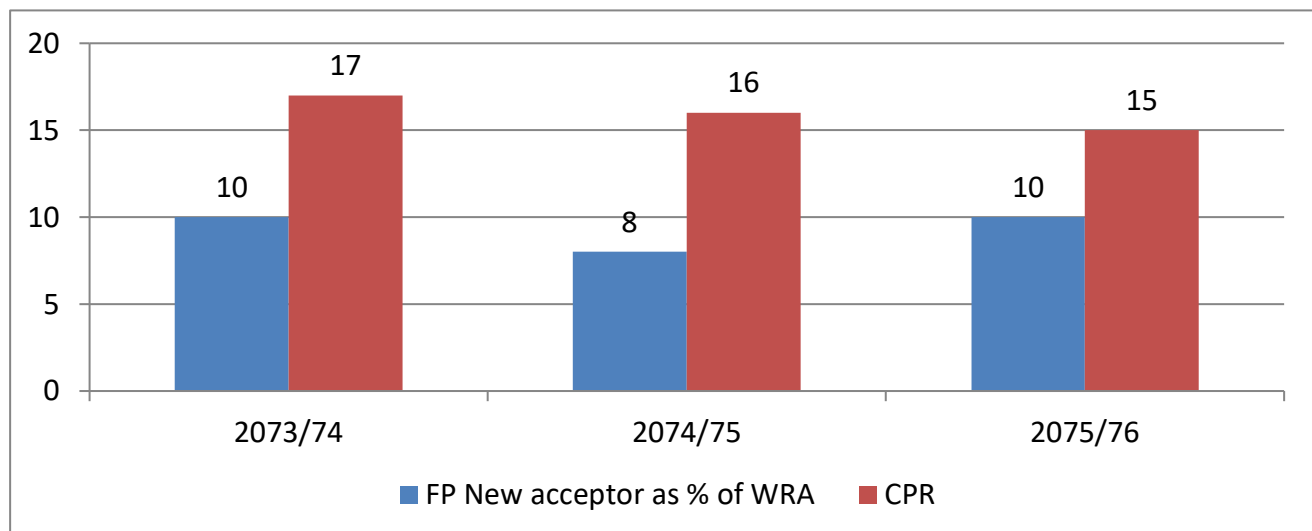
गर्भकालमा १८० चक्की आइरन खाने गर्भवती आमाहरु आ.ब.२०७३/७४मा १०% देखिन्छ,आ.ब. २०७४/७५ मा त्यो सख्या घटेर ५% र आ.ब.२०७५/७६ मा बढेर १६% पुगेको देखिन्छ । त्यसैगरी भिटामिन ए खाने सुत्केरी आमाहरुमा आ.ब.२०७३/७४मा ४६% देखिन्छ,आ.ब. २०७४/७५ मा त्यो सख्या स्थिर रहि ४६% र आ.ब.२०७५/७६ मा बढेर ६१% पुगेको देखिन्छ र जन्मने बित्तिकै नाभी मल्हम लगाउने नवशिशुहरुमा आ.ब.२०७३/७४मा १७% देखिन्छ,आ.ब. २०७४/७५ मा त्यो सख्या २२% र आ.ब.२०७५/७६ मा बढेर ३४% पुगेको देखिन्छ ।



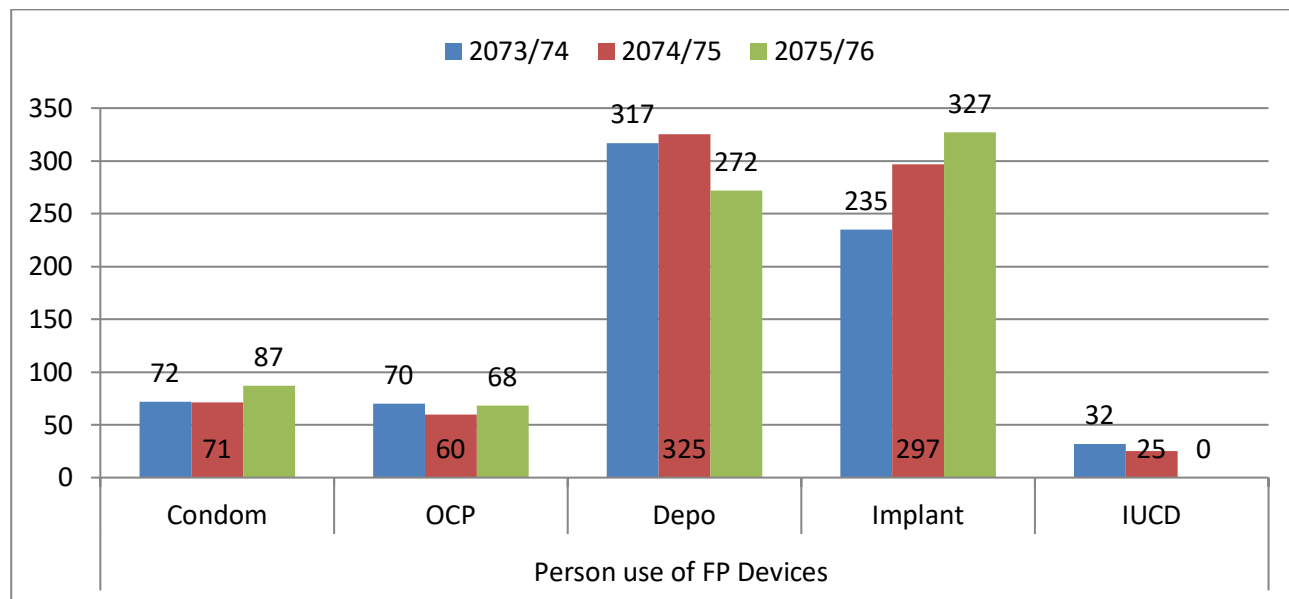
संस्थागत सुत्केरी भएका आमाहरु मध्ये यातायात खर्च प्राप्त गर्ने आमाहरु आ.ब.२०७३/७४मा यस गाउँपालिका भित्र कुनै पनि बर्थिड सेन्टर नभएको कारण सुत्केरी यातायात खर्च प्राप्त गर्ने कोही नभएको, आ.ब. २०७४/७५ मा त्यो सख्या ५ जना र आ.ब.२०७५/७६ मा उक्त सख्या बढेर ७३ जना पुगेको छ, साथै गाउँपालिकाको तर्फबाट पालिका भित्रकै बर्थिड सेन्टरमा सुत्केरी हुँदा पोषण खर्च वापत थप रु.तीन हजार दिने व्यवस्था अनुसार यस वर्ष ७३ जना सुत्केरी आमाहरुले उक्त सुविधा प्राप्त गरे । त्यसैगरी प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाच गरी संस्थागत सुत्केरी भएमा प्राप्त गर्ने गर्भ परीक्षण प्रोत्साहन रकम आ.ब.२०७३/७४ र आ.ब. २०७४/७५ मा कसैले पनि प्राप्त गर्न नसकेको तथा आ.ब.२०७५/७६ मा ४० जनाले प्राप्त गरेका छन् ।

बर्थिड सेन्टरको सङ्ख्या बढ्नु, सेवा प्रभावकारी र विश्वसनीय हुनु, निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा, गाउँपालिकाको तर्फबाट पालिका भित्रकै बर्थिड सेन्टरमा सुत्केरी हुदा पोषण खर्च वापत थप रु.तीन हजार वितरण हुनु तथा गाउँकार्यपालिकाको प्राथमिकतामा पर्नुलगायतका कारण आमा सुरक्षा कार्यक्रम तर्फका सबै सूचकहरु प्रगति उन्मुख रहेका छन् ।

१०.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम



यस कार्यक्रम तर्फ प्रजनन उमेरका १५-४९ वर्ष सम्मका व्यक्तिहरु मध्ये परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने नयाँ प्रयोगकर्ताहरुमा आ.ब. २०७३/७४मा १०% , आ.ब. २०७४/७५ मा त्यो सङ्ख्या घटेर ८% र आ.ब. २०७५/७६ मा बढेर पुनः १०% रहेको छ भने परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरुको प्रयोग दर (CPR) आ.ब. २०७३/७४मा १७% , आ.ब. २०७४/७५ मा त्यो सङ्ख्या घटेर १६% र आ.ब. २०७५/७६ मा पुनः घटेर १५%मा रहेको छ ।



व्यक्तिले परिवार नियोजनका आधुनिक साधन छनौट गर्ने मात्रालाई हेर्दा आ.ब. २०७३/७४मा सबै भन्दा बढी ३१७ जनाले तीन महिने साधन डिपो, आ.ब. २०७४/७५ मा पनि सबै भन्दा बढि ३२५ जनाले तीन महिने साधन डिपो नै र आ.ब. २०७५/७६ मा सबै भन्दा बढि ३२७ जनाले पाखुरामा राख्ने ५ वर्षे साधन इम्प्लान्ट प्रयोग गरेका छन् ।

१०.६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

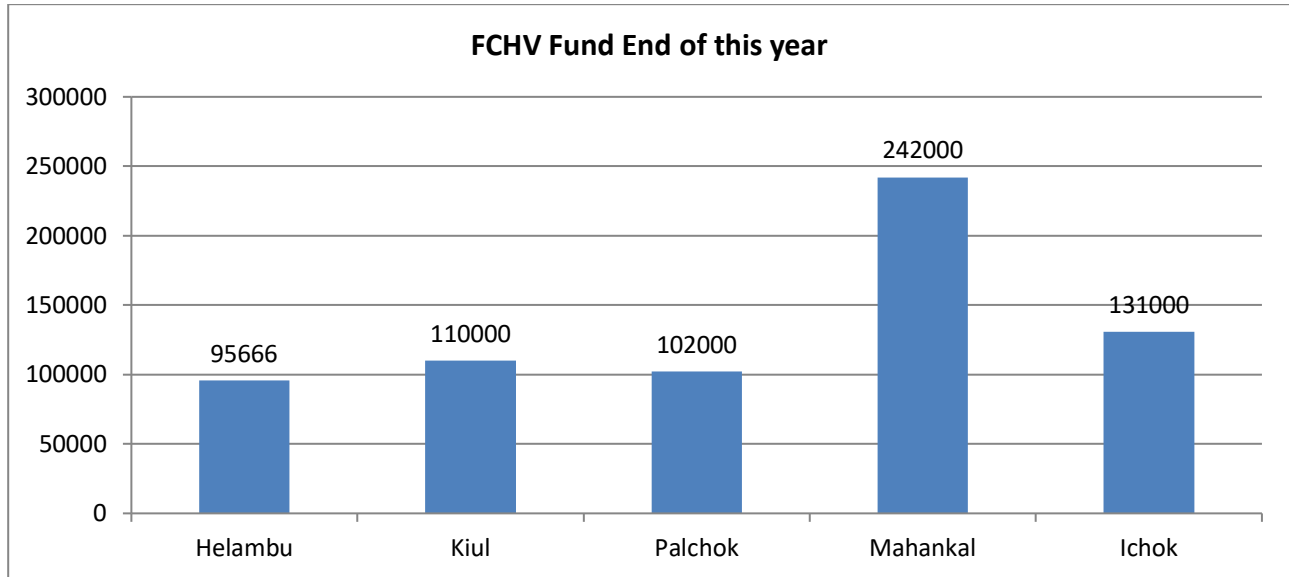
यो कार्यक्रम नेपालमा आ.ब. २०४५/४६ बाट शुरु भएको हो । यस कार्यक्रम अन्तर्गत हेलम्बु गाउँपालिकामा ४५ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले काम गर्दै आइरहनुभएको छ ।

कार्यक्रम	२०७३/७४	२०७४/७५	२०७५/७६
आमा समूहको बैठक सञ्चालन(प्रतिशतमा)	८९	८८	८८
गर्भवति महिलालाई आइरन चक्की वितरण(जना)	५७३	५०५	२९९
कण्डम वितरण अनुपात	३६	३३	२०
प.नि.को खानेचक्की पिल्स वितरण अनुपात	८७	७०	६६
सुत्केरी आमालाई भिटामिन ए वितरण(जना)	१४६	१५२	१३८
पाखुराको नाप: हरियोमा परेका बालबालिका सख्या	११५३७	९१०५	६०६८
पाखुराको नाप: पहेलोमा परेका बालबालिका सख्या	६५५	४३	५३
पाखुराको नाप: रातोमा परेका बालबालिका सख्या	७	३	२

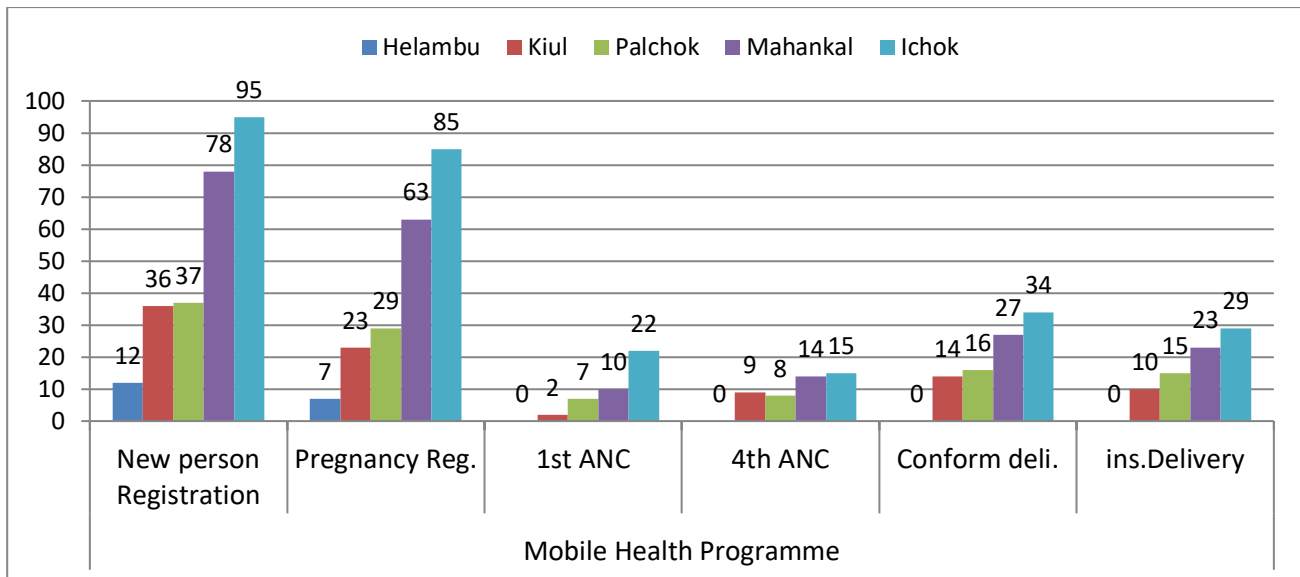
यसरी मुख्य मुख्य सूचकहरुलाई विश्लेषण गर्दा परिवार नियोजनको खाने चक्की पिल्स वितरणको अनुपात उच्च देखिएता पनि सोही सूचक र अन्य सबै सूचकहरु क्रमशःघटेको देखिन्छ ।

कोषको प्रयोग

नेपाल सरकारले वि.स.२०६३/६४ बाट शुरु गरेको म.स्वा.स्व.सविका कोषमा हाल सम्ममा सरकारले प्रति स्वास्थ्य चौकी रु ९०,०००/- जम्मा गरिदिएको छ । म.स्वा.स्व.सेविकाहरु कै कोष सभाबाट निर्णय र कार्यान्वयन हुनेगरि व्यवस्था भएकोमा स्वास्थ्य चौकी अनुसार फरक फरक रकमका परिमाणहरु जम्मा भएका छन । जस मध्ये सबै भन्दा बढी माहांकालमा २४२,०००/- र सबै भन्दा कम हेलम्बुमा रु ९५,६६६/- रहेको देखिन्छ, भने अन्य स्वास्थ्य सस्थाहरुको पनि हिसाब दुरुस्त रहेको पाइएको छ ।



मोबाइल स्वास्थ्य कार्यक्रम



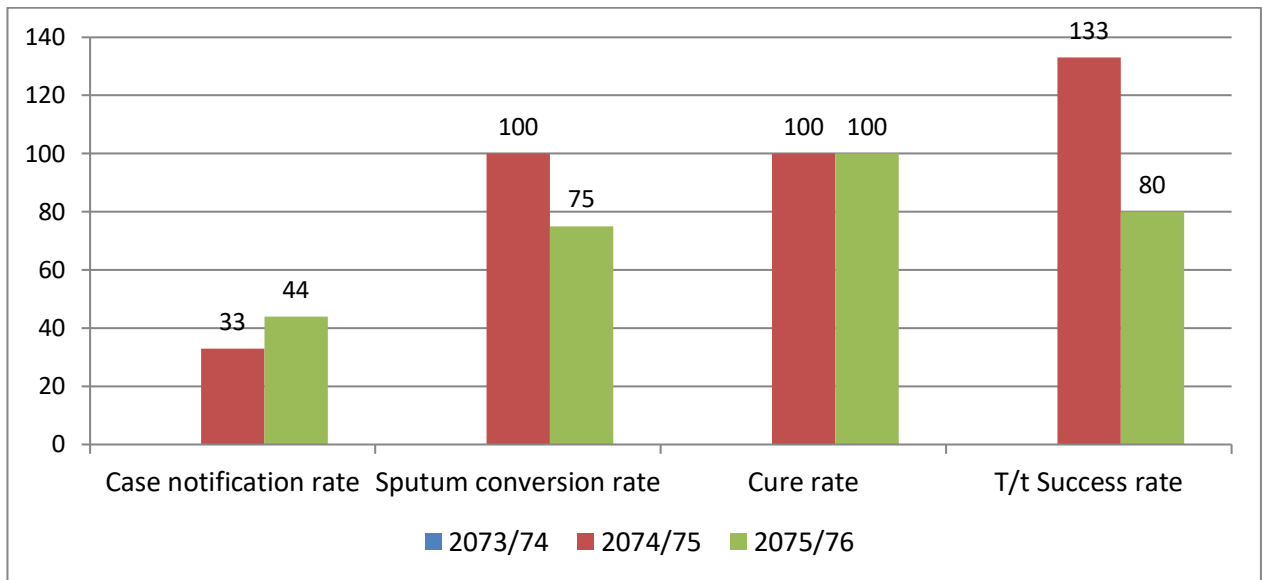
मेडिक मोबाइलको सहयोगमा २०७६ पौष महिना देखि सञ्चालनमा आएको यस कार्यक्रम सूचना प्रविधि मैत्री रहेको छ । यसमा मोबाइल एस एम एस को माध्यमबाट व्यक्ति दर्ता गरी प्रतिबेदन गरिन्छ । गर्भवती अवस्थामा

गनुपर्ने जाचहरू,खतराका चिन्हहरू,जन्म अवस्थासँग सम्बन्धित घटनाहरू,सुत्केरी पछि, गरिने सुत्केरी तथा नवशिशु जाच र मृत्युका घटनाहरूलाई छुट्टाछुट्टै रूपमा प्रतिवेदन गरिन्छ ।

तथ्याङ्क विप्लेशन गर्दा सबैभन्दा बढी एस एम एस इचोक स्वास्थ्य चौकीबाट र सबैभन्दा कम हेलम्बु स्वास्थ्य चौकीबाट भएको छ ।

१०.७ क्षयरोग कार्यक्रम

क्षयरोग नेपालको मात्रै नभई सिन्धुपाल्चोकको र हेलम्बुको पनि एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहि आएको छ । नेपालमा प्रतिवर्ष करिब ४४ हजार जना नयाँ विरामी थपिईरहेका छन् । तिनीहरू मध्ये २० हजार जना खकारमा किटाणु भएका विरामीहरू छन् त्यसै गरी प्रतिवर्ष नेपालमा ५ देखि ७ हजार व्यक्तिहरू क्षयरोगको कारणले मरिरहेका छन् भने हेलम्बुमा आ.व.०७५/७६ मा १ जना क्षयरोगीको मृत्यु भएको छ ।



माथिको स्तम्भ चित्रलाई हेर्दा क्षयरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर अघिल्लो वर्षको तुलनामा बढेता पनि त्यो न्यून नै देखिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार Case notification rate १५३ हुनुपर्नेमा हेलम्बुमा यस वर्ष ४४ मात्रै रहेको छ भने Sputum conversion, Cure र Treatment success Rate आ.व.२०७४/७५ मा क्रमशः १००,१०० र १३३ रहेको र आ.व.२०७५/७६ मा सोही सङ्ख्या केही घटेर क्रमशः ७५,१०० र ८० रहेको छ । आ.व. २०७३/७४ को तथ्याङ्क प्राप्त गर्न नसकिएकोले उल्लेख गरिएको छैन ।

१०.८ कुष्ठरोग कार्यक्रम

कुष्ठरोग नेपालबाट निवारण (प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ जना भन्दा कम विरामी हुनु) भई सकेतापनि अझै कुनै जिल्ला र ठाउँ विशेष (विशेष गरी तराइका १३ जिल्लाहरू) यो रोग मुख्य समस्या कै रूपमा रही रहेको छ । हेलम्बु गाउँपालिकामा भने यो रोग बिगत लामो समय देखि देखा परेको छैन । यो हेलम्बु बसीका लागि खुसीको कुरा हो ।

१०.९ HIV/AIDS कार्यक्रम

नेपालमा एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग सम्बन्धि कार्यक्रम प्रथम पटक राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रले १९८८ मा सुरु गरेको थियो । जसमा १-२ वटा क्रियाकलापबाट यो रोगलाई नियन्त्रण गर्ने, प्रचार-प्रसार गर्ने, नीति अवलम्बन गर्ने अनुरूप राष्ट्रिय एड्स समन्वय समिति (NACC) र जिल्ला एड्स समन्वय समिति

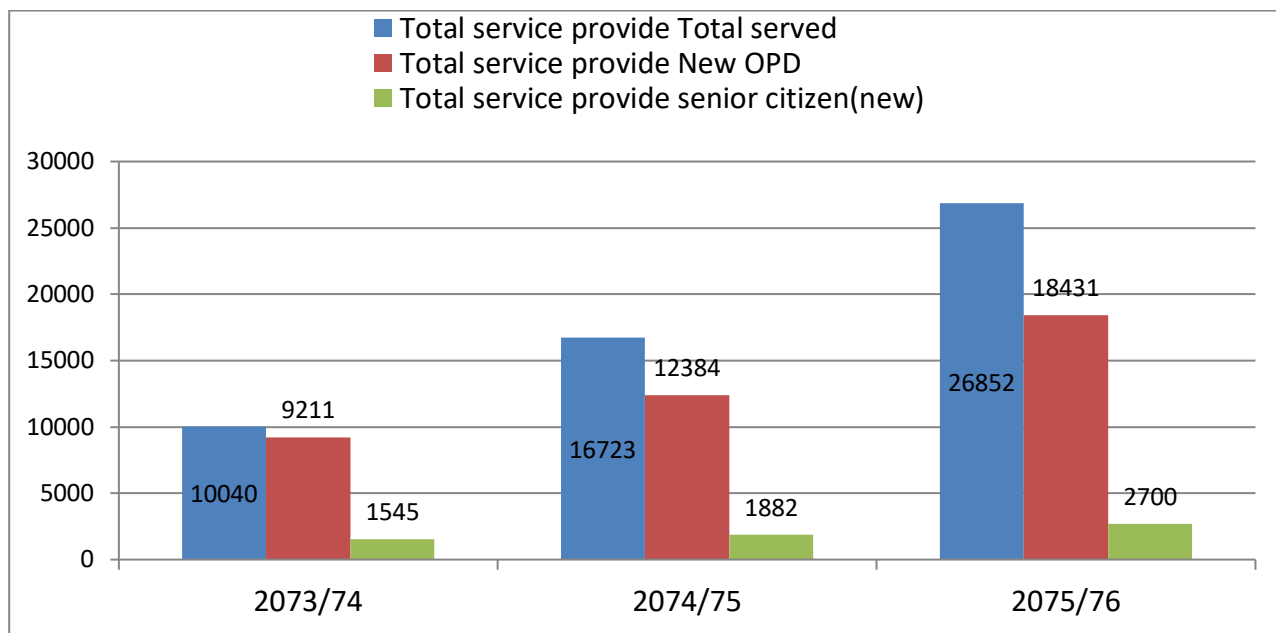
(DACC) गठन गरियो । यो रोगको मुख्यतया ८० प्रतिशत HIV संक्रमण व्यावसायिक महिला यौनकर्मी, पूरुष-पूरुष बीच यौन सम्पर्क, संक्रमित सियो-सिरिन्ज एक अर्कामा साटासाट र संक्रमित रगत विरामीलाई चढाएमा बढी सर्ने भएको पाईन्छ ।

हेलम्बु गाउँपालिका क्षेत्रमा यो रोगको विरामिहरु केही सख्यामा भएता पनि ल्याब तथा औषधि वितरणको व्यवस्था बाह्रविसे प्राथमिक अस्पताल र शुक्रराज ट्रपिकल अस्पताल टेकु काठमाण्डौबाट मिलाएको छ । आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा तथा रोकथामका उपायहरुका बारेमा सर-सल्लाह तथा परामर्शका लागि स्वास्थ्य सस्था,गाउँघर क्लिनिक,म.स्वा.स्व.सेविकाहरुले निरन्तर कार्य गरिरहेका छन् भने २ वटा बर्थिङ सेन्टरहरुले पि.एम.टी.सि.टी.सेवा उपलब्ध गराउदै आइरहेका छन् ।

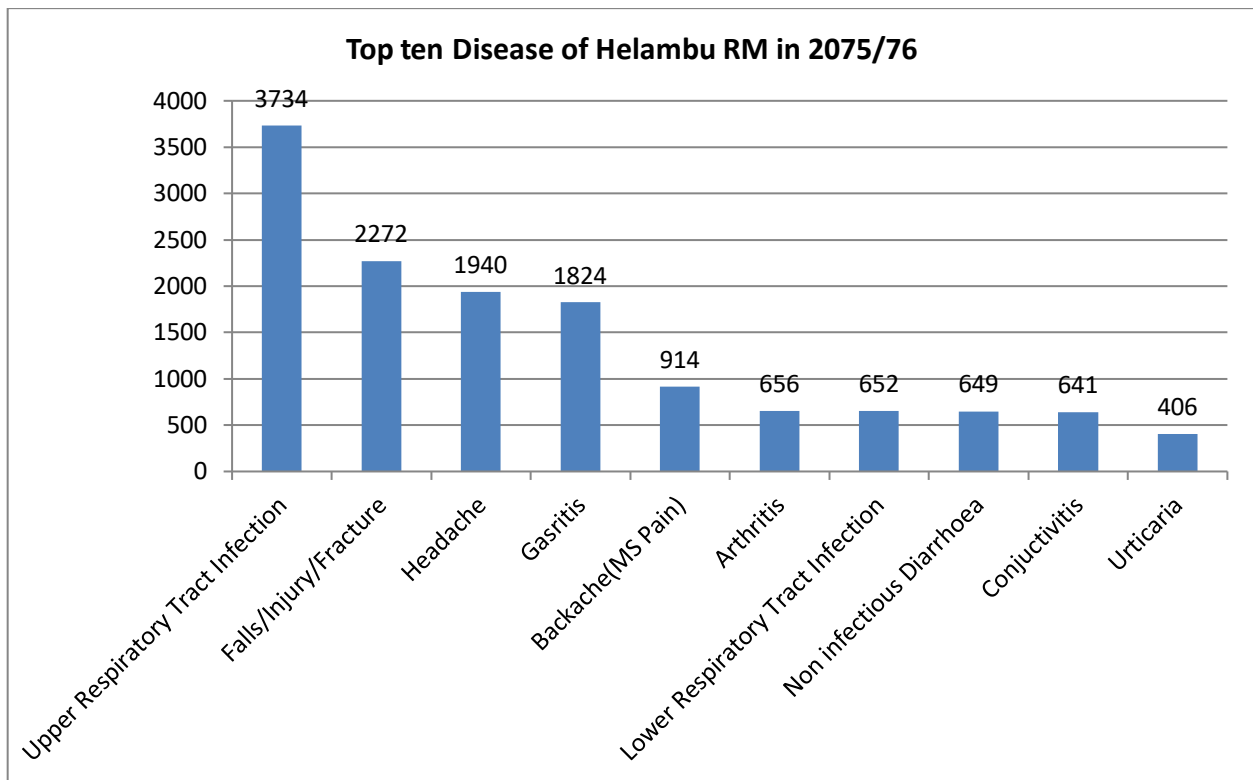
१०.१० प्राथमिक उपचार सेवा

सबै विरामीहरुलाई सूचीकृत औषधीहरुको उपलब्धता गराई रोग लाग्ने दर र मृत्यु दरमा कमी ल्याउने र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको नीति अनुरूप स्वास्थ्य सेवामा जनताको स्वीकार्यता बृद्धि गर्ने उद्देश्यका साथ नेपाल सरकारले स्थानीय स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट उपचारात्मक सेवा प्रदान गरी सूचिकृत औषधी उपलब्ध गराउन यस कार्यक्रम लागू गरेको छ ।

हेलम्बु गाउँपालिकाको विगत तीन वर्षको तथ्याङ्कलाइ हेर्दा जम्मा सेवाग्राहीको सख्या तीन वर्षमा झण्डै तीन गुणाले बृद्धि भएको छ । यसले प्राथमिक उपचार लगायत अन्य सेवाको पनि पहुँच बढ्दै गएको देखिन्छ । नयाँ सेवाग्राहीको रुपमा हेलम्बु गाउँपालिकाभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्राथमिक उपचार सेवा प्राप्त गर्नेको सङ्ख्या आ.ब.२०७३/७४मा ९२११(४९%), आ.ब.२०७४/७५मा १२३८४(६८%) र आ.ब.२०७५/७६मा १८४३१(१०२%) रहेको छ ।



यसमा पहिलो पटक ओ.पि.डि.सेवा लिने मध्ये जेष्ठ नागरिकको सङ्ख्या आ.ब.२०७३/७४मा १५४५(१७%), आ.ब.२०७४/७५मा १८८२(१५%) र आ.ब.२०७५/७६मा २७००(१५%) रहेको छ ।



प्राथमिक उपचार सेवा लिन आउने नयाँ विरामीहरु मध्ये सबैभन्दा बढीलाई लागेको १० रोगहरुमा क्रमशः माथिल्लो श्वास-प्रश्वास प्रणालीमा भएको संक्रमण ३७३४(२०%), घाउ चोटपटक २२७२(१२%), टाउको दुखाइ १९४०(११%), ग्यास्ट्राइटिस १८२४(१०%), मासु र हड्डी(जिउ) दुखाइ ९१४(१०%) बाथ ६५६(४%), तल्लो श्वास-प्रश्वास प्रणालीमा भएको संक्रमण ६५२(४%), फाडापखाला ६४९(४%), आँखा पाक्ने रोग ६४१(३%) र छालाको एलर्जी ४०६(२%) रहेका छन् ।

१०.११ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम गाउँपालिकामा सञ्चालित सम्पूर्ण कार्यक्रमको सूचना तथा सन्देश जानकारी गराउने, सीप सिकाउने साथै व्यवहारमा परिवर्तन गराउन अभिप्रेरित गर्ने कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रम अन्तर्गत आ.ब.२०७५/७६ मा सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरुमा सञ्चार माध्यमबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रसारण, नसर्ने रोगको रोकथाम सम्बन्धी होर्डिङ बोर्ड राख्ने, स्वास्थ्य सामग्री छपाइ तथा वितरण, सामाजिक अन्तर्क्रिया जस्ता कार्यक्रम गर्दै यस वर्षको भौतिक र वित्तीय प्रगति १००% भएको छ ।

१०.१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम

नेपाल सरकारले स्थानीय स्तरमा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु जस्तै : खोप, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, क्षयरोग, कुष्ठरोग सेवा आदि निःशुल्क प्रदान गर्दै आएका पनि उपचारात्मक सेवातर्फ वर्षभरिको लागि औषधिको अभाव हुने तथा सर्वसाधारण विरामीहरुले दर्ता शुल्क तिर्नुपर्ने जस्ता कारणले गरीब, असहाय, अपाङ्ग, जेष्ठ नागरिक तथा ठूलो हिस्सा ओगटेका दूर्गम भेगका विरामीहरुले सेवाको उपभोग गर्न नपाइरहेको यथार्थलाई महशुस गरी राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको हो, हाल हेलम्बु गाउँपालिकाले पनि निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई थप मजबुद बनाउदै निरन्तरता दिइरहेको छ ।

राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको सुरुवात तथा विस्तार

- आ.व. २०६३/६४ देखि जिल्ला अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा गरीब, असहाय विरामीहरूलाई आकस्मिक तथा अन्तरंग सेवा निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्न शुरु गरियो ।
- आ.व. २०६४/६५ देखि ३५ जिल्लाहरू (मानव सुचकाङ्क कम भएका) मा पच्चीस शैया सम्मका अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा गरीब, असहाय विरामीहरूलाई बहिरंग सेवा समेत निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्दै कार्यक्रम विस्तार गरिनुका साथै जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीमा उपलब्ध सबै प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरू आम नागरिकलाई निःशुल्क प्रदान सुरु गरियो (२०६४ माघ १ गते देखि) ।
- आ.व. २०६५/६६ देखि प्रा.स्वा.के. बाट पनि आम नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा र सूचीकृत औषधी निःशुल्क उपलब्ध गराउन शुरु गरियो (२०६५ मंसिर १ गते देखि) ।
- आ.व. २०६५/६६ देखि जिल्ला अस्पताल आम नागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधि निःशुल्क प्रदान गर्न सुरु गरियो (२०६५ माघ १ गते देखि) । साथै लक्षित वर्गलाई अन्तरंग, बहिरंग र आकस्मिक सेवा र अत्यावश्यक औषधी निःशुल्क उपलब्ध गराउने कार्यक्रम विस्तार तथा निरन्तरता दिइयो ।

राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमका उद्देश्यहरू :

- आम नेपाली नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चित गर्ने ।
- गरिब, असहाय लगायत लक्षित वर्गका नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा उपभोग बृद्धि गर्ने ।
- आम नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई रोग लाग्ने दर र मृत्यु दर कम गर्ने ।
- नागरिकहरूको स्वस्थ जीवनयापनको लागि स्वास्थ्य सेवामा राज्यको दायित्व बोध सुनिश्चित गर्ने ।
- अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउने ।
- जनस्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम र क्रियाकलापहरू संचालन गर्न उपयुक्त अवसर प्रदान गर्ने ।
- देशका हरेक स्वास्थ्य सस्थामा सूचीकृत अत्यावश्यक औषधीहरूको पर्याप्तता सुनिश्चित गर्ने ।

लक्षित वर्ग :

राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको लागि लक्षित वर्ग भन्नाले गरीब, असहाय, अपाङ्ग, ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्ष माथिका) र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई बुझाउनेछ । लक्षित वर्गको बारेमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न सहज होस् भन्ने उद्देश्यले हरेक समूहको निम्नानुसार छुट्टाछुट्टै सङ्केत नम्बर कायम गरिएको छ ।

- गरिब तथा अति गरिब : कोड १
- असहाय : कोड २
- अपाङ्ग : कोड ३
- ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्ष माथिका) : कोड ४
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका : कोड ५

१०.१३ सामाजिक लेखापरिक्षण:

आ.व.०७५/७६ मा हेलम्बु गाउँपालिकाका ५ वटै स्वास्थ्य चौकीहरूमा सामाजिक लेखापरिक्षणको कार्य सम्पन्न गरिएको छ । भने सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा पनि व्यवस्थापन समितिहरू मार्फत पारदर्शिता र जवाफदेहिता अपनाइएको छ ।

१०.१४ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालको भू-बनौट र प्राकृतिक संरचना अनुरूप देशको बढीभन्दा बढी भागमा प्राकृतिक प्रकोप जस्तै बाढी, पहिरो र सरुवा रोगबाट वर्षेनी लाखौं मानिसको अकालमा मृत्यु हुने गरेको छ । जसको मुख्य कारण समयमा प्रकोपको पूर्व व्यवस्थापन नगर्नु नै हो ।

सन् २००० मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र तत्कालिन महामारी रोग नियन्त्रण महाशाखाको संयुक्त प्रयासमा ज्यापिड रेस्पोजिभ टिम (RRT) विभिन्न तहमा गठन गरी द्रुत गतिमा सूचना प्रवाह गर्ने प्रक्रिया अवलम्बन गरियो । जस अनुसार अधिल्ला वर्षहरूमा जस्तै आ.ब.२०७५/७६ मा पनि हेलम्बु गाउँपालिका स्तरको ज्यापिड रेस्पोजिभ टिम (RRT) गठन गरि आवश्यक कार्य सम्पन्न गरियो । जसमा टिमको नियमित समिक्षा बैठक, हेलम्बु गा.पा.वडा नं.५ मा देखिएको स्वाइन फ्लु नियन्त्रणमा सहयोग जस्ता कार्यक्रम रह्यो ।

१०.१५ आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम

आपूर्ति व्यवस्था सुदृढीकरण गर्ने कार्यको सिलसिलामा आपूर्ति व्यवस्था सुदृढीकरण कार्ययोजना वि.स.२०५१ देखि लागू भइ त्यसै अनुरूप कार्यक्रम संचालन भइ रहेको छ । नेपाल सरकारका विभिन्न कार्यालयहरूमा प्रयोगमा ल्याइने नगद बाहेकका सम्पूर्ण चल अचल सामानहरू नेपाल सरकारको सम्पत्ति हुन । आर्थिक नियमावलीमा नगद कारोबारलाई जति महत्व दिइएको छ जिन्सी कारोबारको पनि त्यत्तिकै महत्व हुन्छ । जिन्सी सामानहरूको उचित संरक्षण तथा हानी नोक्सानी र हिनामिना हुन नजाओस भनि महालेखा परिक्षकको विभाग द्वारा निर्देशित तथा महालेखा नियन्त्रक कार्यालय द्वारा तोके बमोजिमको म.ले.प.फारमहरूको ढाचामा जिन्सी श्रेस्ता राख्ने व्यवस्था गर्नु पर्ने हुन्छ । यसै सिलसिलामा यस कार्यालय तथा अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जिन्सीको श्रेस्ता राख्ने कार्यका लागि माग फारम (म.ले.प.फा.नं.५१), खरिद आदेश (म.ले.प.फा.नं.४५), दाखिला रिपोर्ट फारम (म.ले.प.फा.नं.४६), जिन्सी खाता खप्ने सामान (म.ले.प.फा.नं.४७), जिन्सी खाता खर्च भएर जाने सामान (म.ले.प.फा.नं.५२), हस्तान्तरण फारम (म.ले.प.फा.नं.४८), जिन्सी निरीक्षण फारम (म.ले.प.फा.नं.४९), जिन्सी मौज्जातको वार्षिक प्रतिवेदन फारम (म.ले.प.फा.नं.५७), र मिनाहा प्रतिवेदन फारम (म.ले.प.फा.नं.५०) मुख्यगरी प्रचलनमा ल्याइएको पाइन्छ । यसको अलावा स्वास्थ्य चौकीहरूबाट त्रैमासिक प्रतिवेदन गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा विभागबाट निर्दिष्ट िक्ष्व फारमको आधारमा त्रैमासिक प्रतिवेदन गर्नु पर्ने हुन्छ । आपूर्ति व्यवस्थापनमा फिफो अनुसारको साथ साथै आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत कुराहरूले (ठीक सामान, ठीक परिमाणमा, ठीक अवस्थामा, ठीक स्थानमा, ठीक समयमा र ठीक मूल्यमा) महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । सोहि बमोजिम आ.ब २०७५/७६ का क्रियाकलापहरू सम्पन्न भएका छन् ।

१०.१६ आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय गरी तिनवटै सरकारबाट प्राप्त कार्यक्रम र बजेट अन्तर्गत संघीय सरकारबाट जम्मा सशर्त अनुदान बापत ५६ वटा कार्यक्रमका लागि प्राप्त बजेट रु. १९५४८००० मध्ये ८० प्रतिशत कार्यक्रम सम्पन्न गरि ७३.३६ प्रतिशत बजेट खर्च भएको छ । त्यसैगरी प्रादेशिक सरकारबाट सशर्त अनुदान बापत ४ वटा कार्यक्रमका लागि प्राप्त बजेट रु. ७९३००० मध्ये १०० प्रतिशत कार्यक्रम सम्पन्न गरि ९९.९२ प्रतिशत बजेट खर्च भएको छ भने स्थानीय तहको पुजिगत शीर्षकबाट १३ वटा कार्यक्रमका लागि व्यवस्था भएको रु. ६३५०००० मध्ये १०० प्रतिशत कार्यक्रम सम्पन्न गरी ९९.८५ प्रतिशत बजेट खर्च भएको छ ।

११. सिफारिशहरू

गतिशील समय र विकासलाई निरन्तर अधि बढ्न सघाउ पुऱ्याउनु आफ्नो कर्तव्य ठानी सचेत विद्वत बर्गले आ-आफ्नो क्षेत्रबाट सल्लाह,सुझाव र मार्गनिर्देश गरिरहदा तथाङ्गले देखाएको दिशा तथा भोगिएको व्यवहारिक अनुभवबाट हेलम्बुको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई थप व्यवस्थित र विकसित गर्न तपशिल बमोजिमका सुझावहरू पेश गरिएको छ :

१.स्वास्थ्य तथा सरसफाइ क्षेत्रको विकासका लागि आबधिक योजना बनाइ कार्यान्वयन गर्न ।

२.खोप/गाउँघर क्लिनिकको सेवालालाई सुदृढीकरण गर्न थप व्यवस्थित बनाउन सबै खोप/गाउँघर क्लिनिकका भवन तयार गरी स्रोत साधन सम्पन्न बनाउन ।

३.स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सिप र व्यवहारलाई अध्यावधिक गर्दै लैजानका लागि अनसाइट कोचिडलाई प्राथमिकता दिई व्यवस्थित गर्न ।

४.वर्तमानमा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भइरहेका कार्यक्रमहरूलाई थप सुदृढ गर्न नियमित रेखदेख स्रोत साधन र जनशक्ति परिचालनलाई निरन्तरता दिन ।

१२. निष्कर्ष

समग्रमा हेलम्बुबासी आम जनसमुदायले प्राप्त गरेको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा र सन्तुष्टी तथा अवलम्बन गरेको स्वस्थकर व्यवहार र प्राप्त गरेको स्वस्थता नै सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा हो । तथापि उक्त कार्यलाई सघाउ पुऱ्याउन स्थानीय रूपमा अबिभाकत्व निर्वाह गरिरहेको हेलम्बु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा निकायहरूले गरेको कार्य सम्पादन सन्तोषप्रद नै रहेको देखिएको छ । सरोकारवालाहरूको समन्वय, सहकार्य र निरन्तर प्रयासले नै यो सम्भव देखिएको विश्वास गरिएको छ । स्वास्थ्य चौकीहरूको प्रतिवेदन कार्य, पूर्ण खोपको सुनिश्चितता, स्वास्थ्य सस्थामा औषधि आपूर्ति, पत्ता लागेका क्षयरोगीको पूर्ण उपचार, सबै स्वास्थ्य सस्थामा सामाजिक लेखापरीक्षण, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको शत प्रतिशत कार्यान्वयन यस वर्षका शत प्रतिशत सफल कार्यक्रम अन्तर्गत परेका छन् । सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रमहरूलाई सुदृढ गर्न हेलम्बु गाउँपालिकाले अवलम्बन गरेको रणनीति,कार्यान्वयन र प्रगति चर्चित र उदाहारणीय रह्यो । बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी हुने आमाहरूका लागि दुइतर्फी निशुल्क एम्बुलेन्स,थप रु.३,००० पोषण भत्ता बापतको रकम, बर्थिङ सेन्टरको विकास र कार्यान्वयन, ग्रामीण Ultrasound सेवा तथा विश्वशनीय स्वास्थ्य सेवा नै यसको कारण थियो ।

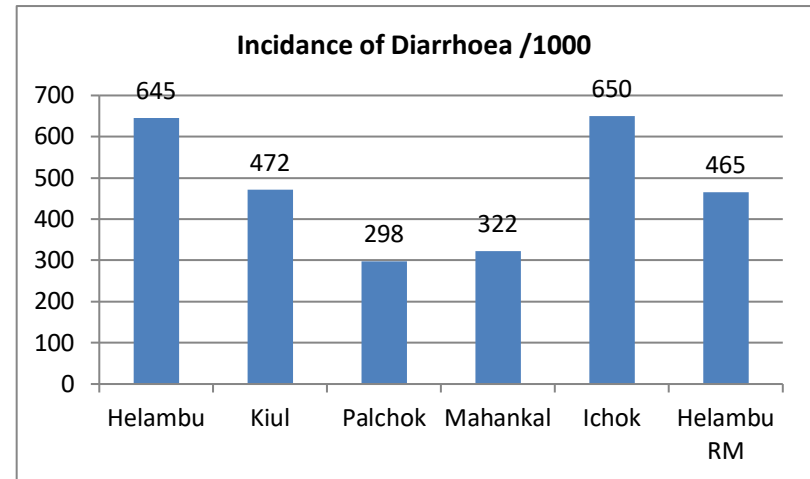
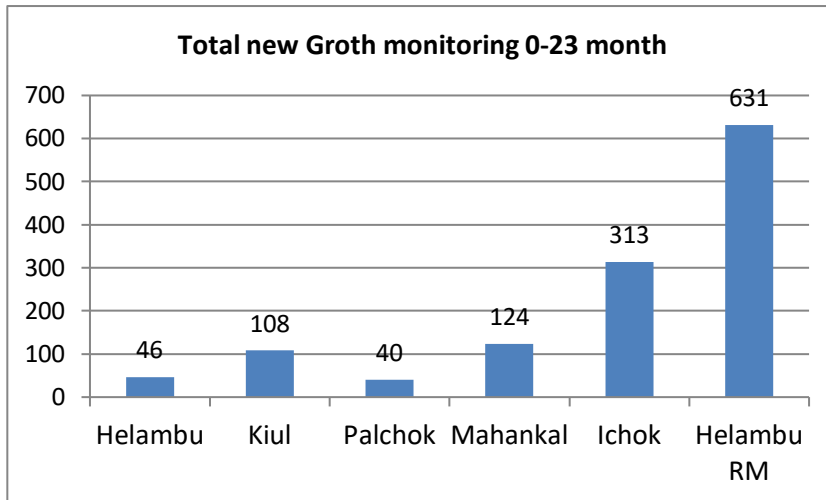
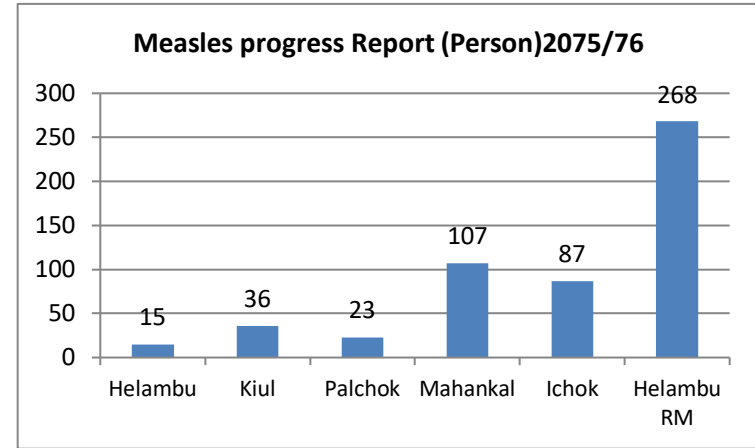
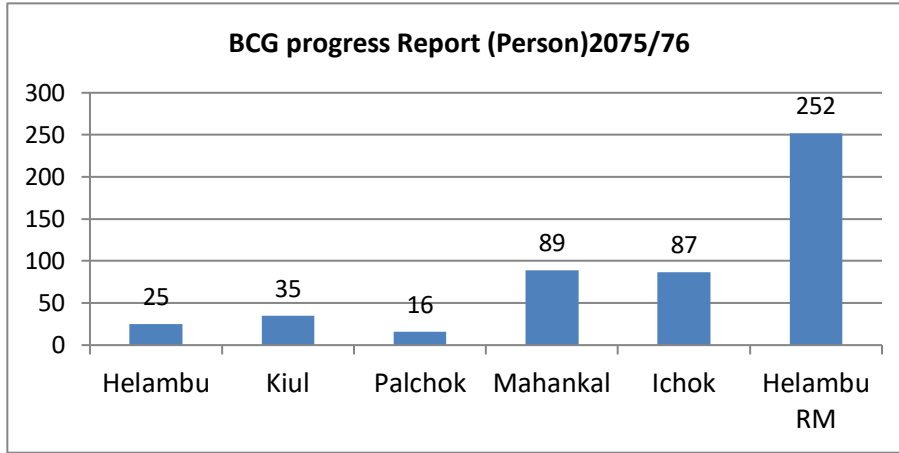
स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीको ५० प्रतिशतले भएको वृद्धि तथा गाउँघर क्लिनिक,महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सेवाग्राहीहरूको बढ्दो सङ्ख्या,नियमित खोप कार्यक्रममा हुने म्चयगउ इगत मा आएको सन्तुलनले सेवाको गुणस्तरीयता र प्रभावकारीतालाई प्रमाणित गरेको छ । उपरोक्त कार्यक्रम लगायत गर्भवती महिलाले लगाउने टि.डि.खोप,पोषण कार्यक्रमको प्रगति,महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोष प्रयोगको दिगोपनाको निरन्तरता,स्वास्थ्य चौकी,गाउँघर र खोप क्लिनिकको भवन निर्माण र प्रयोग,स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम,Online Reporting को सफल कार्यान्वयन यस वर्षका सफल र प्रगतिउन्मुख कार्यक्रमहरू रहेका छन् ।

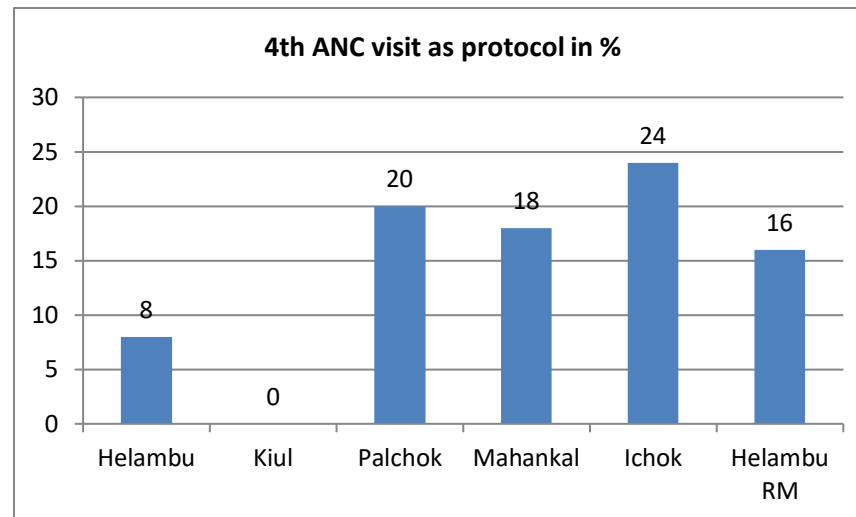
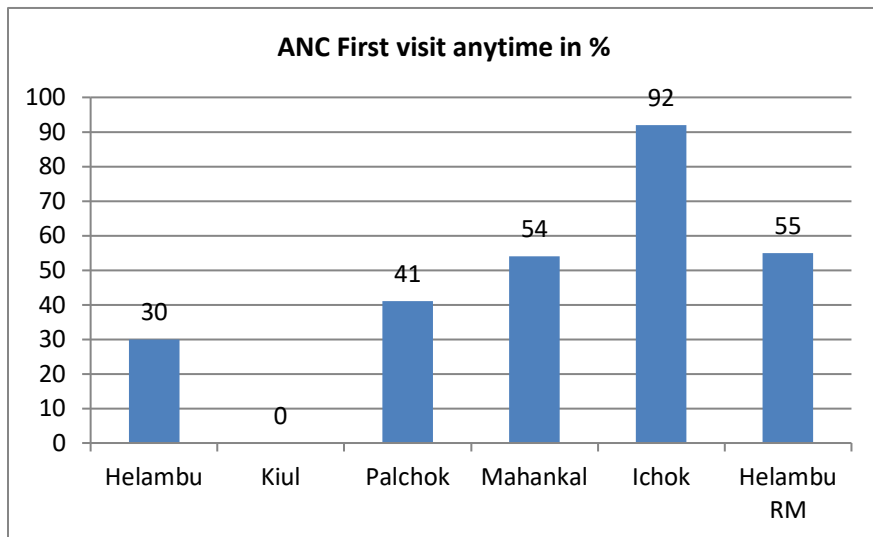
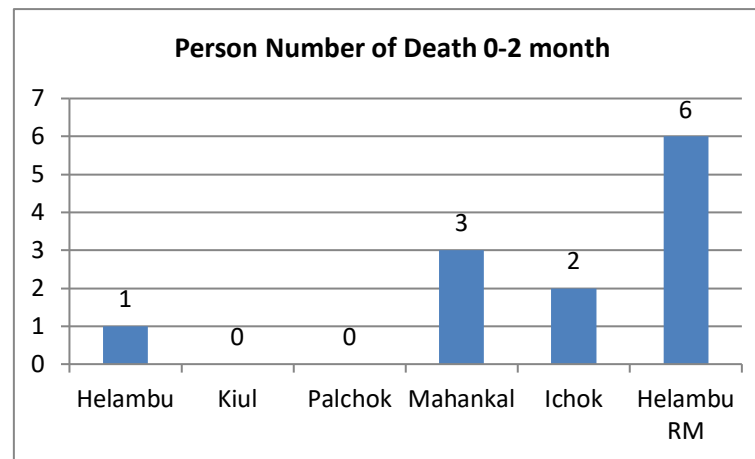
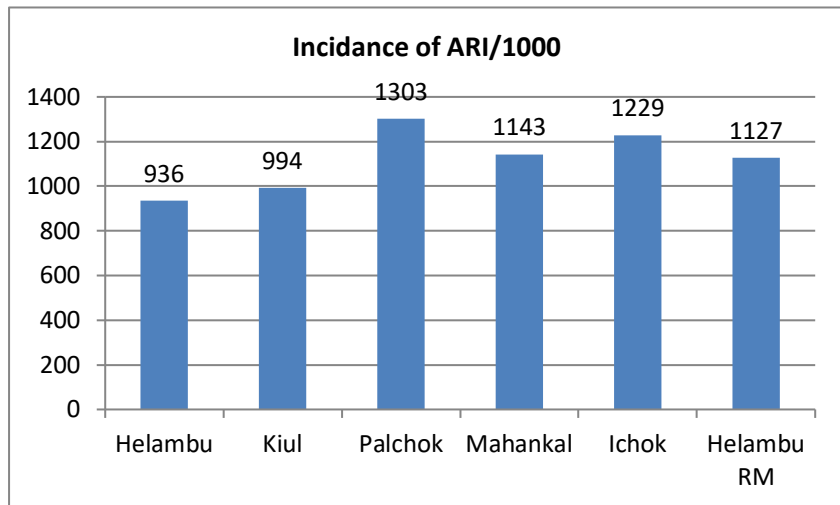
बढ्दो बसाइ-सराइका बावजुद एक प्रतिशत भन्दा न्यूनले घटेको आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगदर,विगत वर्षहरूमा भन्दा प्रगति देखिएता पनि न्यून सख्यामा प्रयोग भएको शुक्ष्म पोषक तत्व (बालभिता),क्षयरोग कार्यक्रमको रोग पहिचानको दर कम हुनु, PMTCT कार्यक्रम तथा पोषण कार्यक्रमको बहिरगं उपचार सेवामा आएको क्रम भङ्गताबाट पाठ सिक्दै आगामी दिनमा यस्ता कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न पहल गर्नुपर्ने देखिएको छ ।

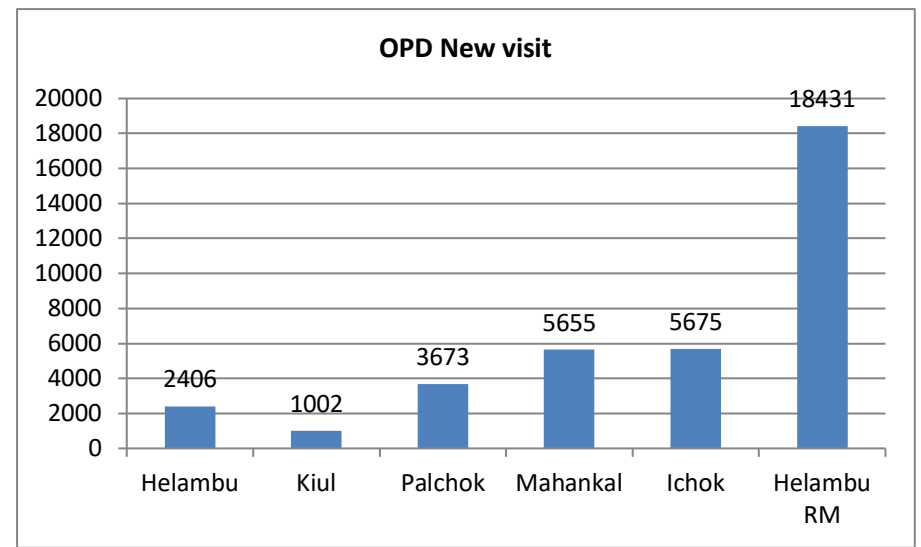
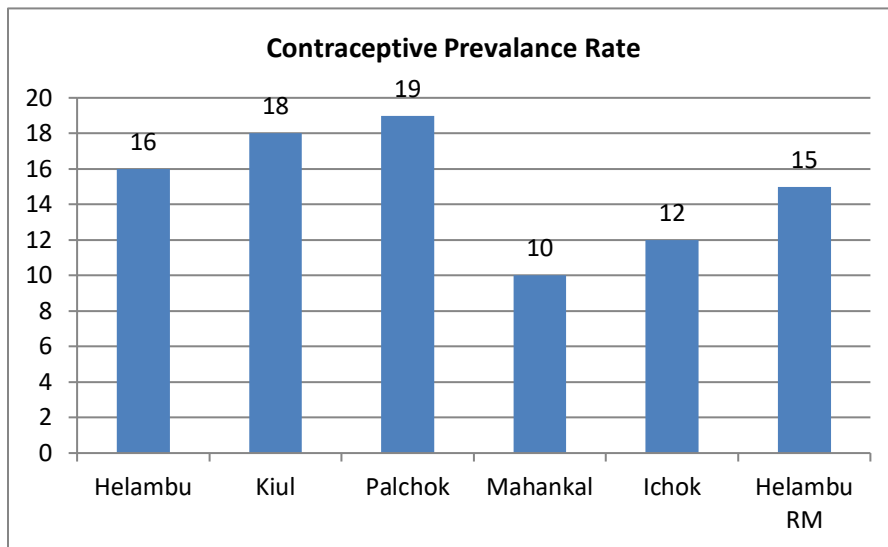
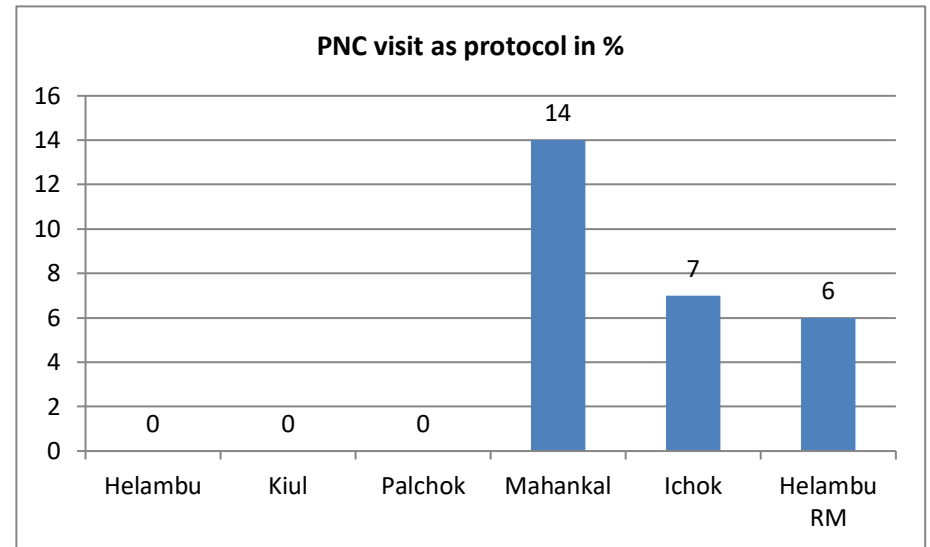
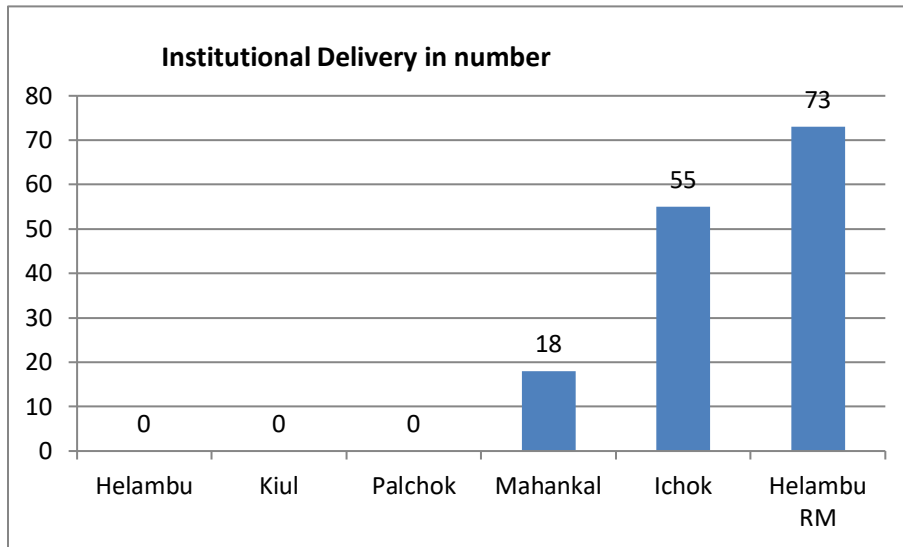
यस सँगै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई गरिएको प्रोत्साहन,स्वास्थ्यकर्मीहरूले उच्च लगनशीलता प्रदर्शन गर्न बनेको वातावरण तथा राजनैतिक प्रतिबद्धता र सुभ्रबुभ्रपूर्ण नेतृत्वका कारण आउदा दिनहरूमा थप उपलब्धि हासिल गर्न सकिने अनुमान गर्न सकिन्छ ।

१३. अनुसुचिहरु

१३.१ केहि महत्वपूर्ण तथ्याङ्कहरु







१३.२ हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका खोप क्लिनिकहरु

स्वास्थ्य चौकी	सञ्चालन स्थान	सञ्चालन गते
हेलम्बु	स्वास्थ्य चौकी	१६ गते
	ककनी आ.वि.	१७ गते
	खर्चुड	१८ गते
किउल	भिरखर्क	१६ गते
	सहकारी चोक	१७ गते
	स्वास्थ्य चौकी	१८ गते
पाल्चोक	स्वास्थ्य चौकी	९ गते
	ईसिड गुम्बा	१० गते
माँहाकाल	स्वास्थ्य चौकी	१६ गते
	वोल्देखोला नेत्र तामाङको घर	१७ गते
	पिप्से देवीस्थान चौर	१८ गते
	विसौना पिपल छहारी ग्याल्थुम	१९ गते
	आ.स्वा.से.केन्द्र चिलाउनेघारी	२० गते
इचोक	पातिड आ.वि.	१६ गते
	स्वास्थ्य चौकी	१७ गते
	आ.स्वा.से.केन्द्र इचोक	१८ गते
	तारुके वेसी	१९ गते

१३.३ हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका गाउँघर क्लिनिकहरु

स्वास्थ्य चौकी	सञ्चालन स्थान	सञ्चालन गते
हेलम्बु	घ्याङयूल गुम्बा	३ गते
	टासीथान आ.वि.	४ गते
	नाकोते गुम्बा	५ गते
	ढुङ्दी गुम्बा	७ गते
	तार्तुड गुम्बा	८ गते
किउल	भिरखर्क	८ गते
	सहकारी चोक(भवन)	१२ गते
पाल्चोक	ईसिड गुम्बा	२० गते
	गैरीवेसी	२१ गते
माँहाकाल	सेरा ध्रुव आचार्यको घर	२ गते
	पिप्से देवीस्थान चौर	३ गते
	पद्मेश्वरी स्कुल(लावगाउ)	४ गते
इचोक	पातिड आ.वि.	६ गते
	नारायण आ.वि.	७ गते
	सल्ले	९ गते

१३.४ हेलम्बु गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको नाम र सम्पर्क नम्बरहरु:

हेलम्बु स्वास्थ्य चौकी,तिम्बु -९८६३३२७३७५,साबिक गा.बि.स.- हेलम्बु			
वडा न.	नाम थर	मोबाइल न.	कैफियत
१	बिमला सुनार	९८६३३२७३७६	
२	छिनडोल्मा लमिनी	९८६३३२७३७७	
३	सोनम लमिनी	९८६३३२७३७८	
४	चुपा लमिनी	९८६३३२७३७९	
५	डोल्मा शेर्पा	९८६३३२७३८०	
६	सर्किनी लामा	९८६३३२७३८१	
७	डोल्मा लामा	९८६३३२७३८२	
८	जाङ्मु लमिनी	९८६३३२७३८३	
९	कर्म लामा	९८६३३२७३८४	

किउल स्वास्थ्य चौकी,चित्रे -९८६३३२७३८५,साबिक गा.बि.स.- किउल			
वडा न.	नाम थर	मोबाइल न.	कैफियत
१	लिला कुमारी भण्डारी	९८६३३२७३८६	
२	निर्मला तामाङ	९८६३३२७३८७	
३	नानीमाया भण्डारी	९८६३३२७३८८	
४	निल कुमारी भण्डारी	९८६३३२७३८९	
५	गोमा बि.क.	९८६३३२७३९०	
६	माया लामा	९८६३३२७३९१	
७	नोर्की लामा	९८६३३२७३९२	
८	खेण्डो लामा	९८६३३२७३९३	
९	निमा लामा	९८६३३२७३९४	

पाल्चोक स्वास्थ्य चौकी,पाल्चोक -९८६३३२७४०५,साबिक गा.बि.स.- पाल्चोक			
वडा न.	नाम थर	मोबाइल न.	कैफियत
१	साबित्रा गिरी	९८६३३२७४०७	
२	गंगा गिरी	९८६३३२७४०६	
३	कल्पना पाण्डे	९८६३३२७४०८	
४	राधिका खड्का	९८६३३२७४०९	
५	सिता घले	९८६३३२७४१०	
६	डोल्मो तामाङ	९८६३३२७४११	
७	मिड्मर लामा	९८६३३२७४१२	
८	अस्मिता लामा	९८६३३२७४१४	
९	मैरानी लामा	९८६३३२७४१३	

माहाँकाल स्वास्थ्य चौकी,सिरिसे -१८६३३२७३९५,साबिक गा.बि.स.- माहाँकाल			
वडा न.	नाम थर	मोबाइल न.	कैफियत
१	सरस्वती लामिछाने	९८६३३२७३९६	
२	शुभलक्ष्म तामाङ	९८६३३२७३९७	
३	सरिता तामाङ	९८६३३२७३९८	
४	आसमाइ तामाङ	९८६३३२७३९९	
५	कल्पना तामाङ	९८६३३२७४००	
६	पि पि तामाङ	९८६३३२७४०१	
७	माया तामाङ	९८६३३२७४०२	
८	आरती थापा	९८६३३२७४०३	
९	सुमित्रा लामिछाने	९८६३३२७४०४	

इचोक स्वास्थ्य चौकी,माहाँकाल -१८६३३२७४१५,साबिक गा.बि.स.- इचोक			
वडा न.	नाम थर	मोबाइल न.	कैफियत
१	पासाङ ओमो शेर्पा	९८६३३२७४१६	
२	थाङ्कु तामाङ	९८६३३२७४१७	
३	अमृता गजुरेल	९८६३३२७४१८	
४	कल्पना खड्का	९८६३३२७४१९	
५	लक्ष्म थापा	९८६३३२७४२०	
६	सिता कार्की	९८६३३२७४२१	
७	रेनुका खड्का	९८६३३२७४२२	
८	माइली तामाङ	९८६३३२७४२३	
९	शान्ति तामाङ	९८६३३२७४२४	

१३.४ हेलम्बु गाउपालिका भित्र काम गरिरहेका स्वास्थ्यकर्मी एवं कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.स.	पद	नाम थर	सम्पर्क नम्बर	कैफियत
गाउँ कार्यपालिका कार्यालय				
१	स्वा.संयोजक	ज्ञानेन्द्र सिग्देल	९८४३८९७२१२	
२	अ.हे.व.	रिता बस्नेत	९६१६६८२२१८	
हेलम्बु स्वास्थ्य चौकी				
१	हे.अ.	भूपेन्द्र अधिकारी	९८४८५६३७५६	
२	सि.अ.हे.व.	जय कुमार शाह	९८४९७६७१९९	
३	अ.न.मी.	अम्बिका अधिकारी	९८२३२२८७७४	
४	अ.न.मी.	योजना न्यौपाने	९८६०७१०६७७	
५	का.स.	कामी लामा	९८०३२१२२६२	
किउल स्वास्थ्य चौकी				
१	हे.अ.	किरण कुमार नगरकोटी	९८४३२६८४४२	
२	अ.हे.व.	सुरज के सि	९८४८४४६०३१	

३	अ.न.मी.	राम कुमारी पण्डीत	९८६०३४०३१४	
४	का.स.	ज्ञानु जोती	९८१००९९५६०	
पाल्चोक स्वास्थ्य चौकी				
१	हे.अ.	अनिल न्यौपाने	९८४३०७९६६५	
२	अ.हे.व.	सञ्च तामाङ	९८०८१३९०३९	
३	अ.न.मी.	सुमन तामाङ	९८१८१३९६७५	
४	का.स.	लाल बहादुर खड्का	९८०८०२९२५५	
माहाँकाल स्वास्थ्य चौकी				
१	अ.हे.व.	शुरेशलाल श्रेष्ठ	९८४५१४६७२५	
२	अ.न.मी.	चन्द्रमाया दंगाल	९८०८१७९०४४	
३	अ.न.मी.	नमुना श्रेष्ठ	९८४००६९१३१	
४	अ.न.मी.	पुतलि तामाङ	९८१८१३९५४७	
५	का.स.	सानुनानी लामीछाने	९८१०३८७९१५	
इचोक स्वास्थ्य चौकी				
१	हे.अ.	प्रमिला भट्टराइ	९८६००९८०९०	
२	अ.हे.व.	विदुर जोति	९८४९६००८१६	
३	अ.न.मी.	सिता थापा	९८०८९१५०२५	
४	अ.न.मी.	अञ्जली लामा	९८१८१९६९१९	
५	अ.न.मी.	सरिता खनाल	९८६१३७२१०९	
६	का.स.	रेणुका खड्का	९८०३६९७१५७	
डिन्धा राइजेन सामुदायीक स्वास्थ्य इकाइ				
१	अ.न.मी.	गोमा अर्याल	९८४९४९२९४८	CAN को सहयोग
२	का.स.	छिरिड डोल्मा शेर्पा		CAN को सहयोग
मिलेरेप्पा सामुदायीक स्वास्थ्य इकाइ				
१	अ.हे.व.	अनिता गुरुङ	९८४९९१०९९०	
२	अ.न.मी.	अस्मिता राइ		CAN को सहयोग
३	का.स.	रेञ्जेन लामा		CAN को सहयोग
चिलाउनेघारी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र				
१	अ.हे.व.	मनोरमा सिग्देल	९८४३४४३७१९	
२	अ.न.मी.	विमला तामाङ	९८१८४२९६५२	
३	का.स.	सिता तामाङ		
इचोक आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र				
१	अ.हे.व.	डोल्मा तामाङ	९८०३४८९१९७	
२	अ.न.मी.	पवित्रा श्रेष्ठ	९८१९८८५३८१	
एम्बुलेन्स चालक				
१	ह.स.चा.	राज सुनार	९८४३८४१८३९	
२	ह.स.चा.	दिपक भण्डारी	९८०८२९१८२१	

१३.५ हेलम्बु गाउँकार्यपालिकाका पदाधिकारीहरुको विवरण

क्र.स	नाम थर	पद	ठेगाना	फोन नम्बर
१	निमा ग्याल्जेन शेर्पा	गा.पा.अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा २	९८५१०४८८४६
२	कोपिला पण्डित	गा.पा.उपाध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा ७	९८४९५४२४४७
३	मिडमार लामा	वडा अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा १	९८६००७५९८४
४	छिरिङ ग्याल्वु लामा (ह्योल्मो)	वडा अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा २	९८५११३६२७८
५	छिरिङ लामा	वडा अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा ३	९८४९२९८९८४
६	राज कुमार लामिछाने	वडा अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा ४	९८४९८५२४८२
७	हर्क वहादुर तामाङ	वडा अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा ५	९८४१२३२७४८
८	सुकुराम तामाङ	वडा अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा ६	९८४१३८९९७९
९	खेतनाथ घिमिरे	वडा अध्यक्ष	हेलम्बु गा.पा ७	९८४३०७९३३५
१०	मोती तामाङ	कार्यपालिका सदस्य	हेलम्बु गा.पा ५	९६११११२३९०
११	सानुकान्छी तामाङ	कार्यपालिका सदस्य	हेलम्बु गा.पा ७	९८४३०७९३३५
१२	लक्ष्मी वि क	कार्यपालिका सदस्य	हेलम्बु गा.पा ५	९८४९०७९९८७
१३	भाङ्मु शेर्पा	कार्यपालिका सदस्य	हेलम्बु गा.पा १	९८४०५६६४८३
१४	मिना भुजेल	कार्यपालिका सदस्य	हेलम्बु गा.पा ३	९८२३४३४६६५
१५	छिरिङ लामा (ह्योल्मो)	कार्यपालिका सदस्य	हेलम्बु गा.पा २	९८५१०१७३२१

सन्दर्भग्रन्थ

१. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक प्रतिवेदन २०७२/७३
२. राष्ट्रिय योजना आयोगको वेबसाइट
३. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको वेबसाइट
४. संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयको वेबसाइट
५. हेलम्बु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धी वस्तुस्थिति प्रतिवेदन २०७५/७६
६. हेलम्बु गाउँपालिकाको प्रोफाइल २०७५/७६



हेलम्बु हिमालयन ग्रेट ट्रेल

यो आयोजना हाल नेपालको बहुचर्चित र हेलम्बु गाउँपालिकाको गौरवको आयोजना पनि हो । चीनको ग्रेट वाल जसैगरि बनिरहेको ग्रेट ट्रेल निर्माण सम्पन्न हुदा ६० कि.मि.लामो हुने छ । यसले हेलम्बुको पर्यटन प्रबर्द्धनमा ठुलै परिवर्तन गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । यो हेलम्बु गा.पा.को वडा न. १,२,३ र ६ को माथिल्लो भेग बुद्धपार्क-ज्योमथाङ-आमायाङ्ग्री-ढुक्पु-भेमथाङ-पासाङसिरी-गुफुपोखरी-जलंसा-दवालाङगुफा-सेमिसिदाङ-भेयश्री-सोली-ठाडेपाटी-पाकेडाडा-हुदै घोप्टेघ्याङमा आएर टुङ्गिन्छ । घोप्टेघ्याङ आफैमा रमणिय स्थल हो,जहा हेलम्बु गा.पा.को चर्चित नमुना विद्यालयको निर्माण कार्य भैरहेको छ । ग्रेट ट्रेलबाट रसुवाको लामटाङ र गोसाइकुण्ड छोटो समयमा पुग्न सकिन्छ । अधिकांस भाग लामटाङ राष्ट्रिय निकुञ्ज भित्र पर्ने र उच्च हिमाली क्षेत्र हुदै जाने यस मार्गबाट रेडपाण्डा, हिमचितुवा, चौरीगाइ लगायतका जनावर र पशुपञ्छीहरु हेर्न सकिन्छ ।