सञ्जीवनी

स्मारिका २०८१

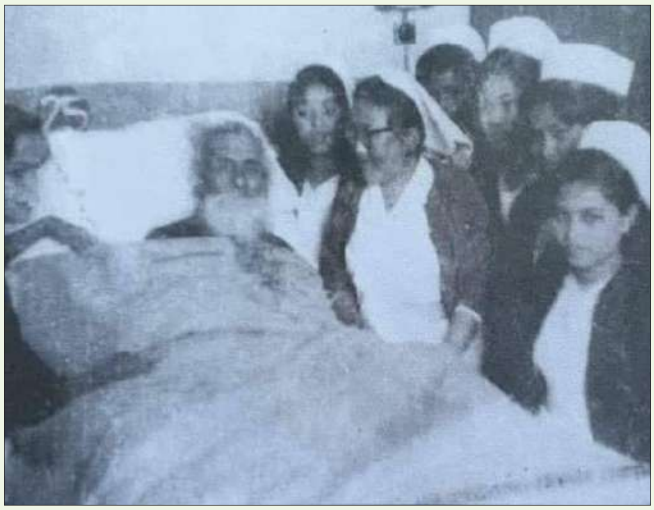
६९ औं वार्षिकोत्सव

भरतपुर अस्पताल

चितवन, नेपाल

भरतपुर अस्पताललाई फर्किएर हेर्दा (केही ऐतिहासिक झलकहरू)

तत्कालीन राजा श्री ५ महेन्द्रबाट वि.सं. २020 पौष १४ गते महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयको उद्घाटन गर्दाको ताम्रपत्र

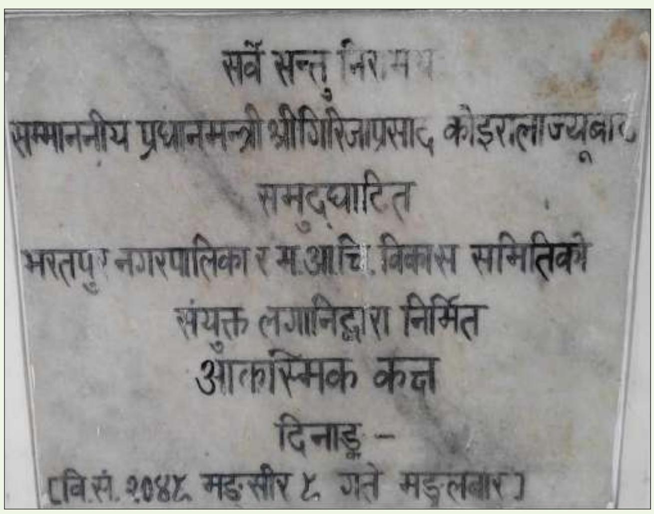


कवि शिरोमणि लेखनाथ पौड्याल, २०२२ सालमा भरतपुर हस्पिटलको बेड नम्बर २५ मा जीवनको अन्तिम घडीको एक तस्वीर

भरतपुर अस्पतालको मेडिकल अधिकृत डा. लक्ष्मीलता कर्माचार्य (वि.सं. २०३५)

तत्कालीन मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट डा. छविन्द्रमान प्रधान (उभिनुभएको–वि.सं. २०३५)

भरतपुर अस्पतालका प्रथम मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट डा. हिरण्यदेव प्रधान (बिचमा) अस्पतालका पूर्व अध्यक्ष विजय सुवेदीज्यूसँग



आकस्मिक कक्ष उद्घाटनको शिलालेख

सञ्जीवनी

स्मारिका २०८१

भरतपुर अस्पताल

चितवन, नेपाल

फोन: ०५६-५९७००३

इमेल: bharatpurhospitall@gmail.com

वेबसाइट: www.bharatpurhospital.gov.np

फेसबुक: www.facebook.com/bharatpurhospital

सञ्जीवनी स्मारिका २०८१

प्रकाशक	:	**भरतपुर अस्पताल, चितवन** फोन: ०५६-५९७००३ इमेल: bharatpurhospitall@gmail.com वेबसाइट: www.bharatpurhospital.gov.np फेसबुक: www.facebook.com/bharatpurhospital
प्रकाशन मिति	:	२०८१ चैत्र २५ (६९ औँ वार्षिकोत्सव समारोहका अवसरमा)
प्रकाशित प्रति	:	५०१ प्रति
सर्वाधिकार	:	प्रकाशकमा सुरक्षित
कभर तथा लेआउट कन्सेप्ट	:	जय पाठक (जे.पी.)
कम्प्युटर कार्य	:	नवीन श्रेष्ठ, सुजाता लामिछाने
मुद्रण	:	स्मार्ट प्रिन्टिङ एन्ड प्याकेजिङ प्रा.लि. भरतपुर-९, बसपार्क, चितवन फोन : ०५६-५९४३८६

राष्ट्रिय गान

सयौं थुँगा फूलका हामी एउटै माला नेपाली
सार्वभौम भई फैलिएका मेची–महाकाली
प्रकृतिका कोटीकोटी सम्पदाको आँचल
वीरहरूका रगतले स्वतन्त्र र अटल
ज्ञानभूमि शान्तिभूमि तराई पहाड हिमाल
अखण्ड यो प्यारो हाम्रो मातृभूमि नेपाल
बहुल जाति भाषा धर्म संस्कृति छन् विशाल
अग्रगामी राष्ट्र हाम्रो जय जय नेपाल ।

भरतपुर अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू

श्री राजु पौडेल
अध्यक्ष

श्री रेनु दाहाल
पदेन सदस्य
प्रमुख, भरतपुर महानगरपालिका

डा. सुमित्रा गौतम
पदेन सदस्य
सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय
बागमती प्रदेश

श्री डिल्लीराम लामिछाने 'मिलन'
सदस्य

श्री प्रनिशा गुरुङ
सदस्य

प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल
सदस्य सचिव

स्मारिका सम्पादन/प्रकाशन उपसमिति

डा. रामप्रसाद सापकोटा
संयोजक
प्रवक्ता, भरतपुर अस्पताल

श्री मुरलीधर घिमिरे
सदस्य

श्री जय पाठक (जे.पी.)
सदस्य

श्री नारायणप्रसाद रिजाल
सदस्य

श्री अप्सरा कोइराला
सदस्य

श्री गोपालप्रसाद पौडेल
सदस्य

प्रदीप पौडेल
Pradip Paudel

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री
Minister for
Health and Population

नेपाल सरकार
Government of Nepal
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
Ministry of Health and Population

: ०१-५-३६२५३४
: 01-5-362534
Website:www.mohp.gov.np
रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal

पत्र संख्या (Ref. No.): ०८१/८२ चलानी नं. (Dispatch No.): ९३४ मिति (Date):....................................

शुभकामना

भरतपुर अस्पतालले ६९औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा आफ्ना वार्षिक कृयाकलापहरू समावेश गरिएको **"संजिवनी/ स्मारिका"** प्रकाशन गर्न लागेको जानकारी पाउँदा खुशी लागेको छ । यस स्मारिकामा प्रकाशित हुने प्रतिवेदन एवम् लेख रचनाहरुले अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवा सुविधहरूको बारेमा थप सुशुचित गर्ने विश्वास लिएको छु ।

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त हुने र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित गरिने छैन भनि मौलिक हकका रुपमा व्यवस्था गरेको छ । यस विषयलाई आत्मसाथ गरेर, भरतपुर अस्पतालले उपलब्ध स्रोत र साधनको दिगो एवम् विवेकपूर्ण परिचालन गर्दै आमनागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ। यस सेवाको कार्यमा निरन्तररुपमा लागिरहनुभएका भरतपुर अस्पताल परिवार प्रति आभार व्यक्त गर्दछु। साथै, आगामी दिनमा समेत यस अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवालाई थप व्यवस्थित, प्रभावकारी तथा प्रविधिमैत्री बनाउँदै लैजान प्रेरणा मिलोस भन्ने कामना गर्दछु।

अन्त्यमा, यस अस्पतालको ६९औं वार्षिकोत्सव तथा स्मारिका प्रकाशनको लागि सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

२०८१ चैत्र

प्रदीप पौडेल
मन्त्री

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२९३५
४२६२८६२
४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

मिति : २०८१/१२/२२ गते

विषय :- **शुभकामना**

भरतपुर अस्पताल चितवनले आफ्नो स्थापनाको ६९ औं बार्षिकोत्सव मनाउन लागेको र यसै सन्दर्भमा "**अस्पतालको स्मारिका**" प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई अत्यन्त खुशी लागेको छ । भरतपुर अस्पताल त्यस क्षेत्रका नागरिकको आशा र विश्वासको केन्द्र रहेको कुरा सबैमा जानकारी नै छ । नयाँ प्रविधिको विकास र जनताको सरकारी अस्पतालप्रतिको बढ्दो भरोसासँगै हामीले आफ्ना सेवाहरुलाई सोही अनुरुप रुपान्तरण गर्दै लैजानु पर्दछ ।

भरतपुर अस्पताललाई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सधै आफ्नो एक महत्वपूर्ण अस्पतालको रुपमा लिदैं र सोहि अनुसार अस्पतालको विकास र सेवा विस्तार प्रकृयामा प्रत्यक्ष निगरानी र सहयोग गर्दे आईरहेको छ । यस अस्पतालले आगामी दिनहरुमा चिकित्सा र नर्सिङ्ग विधामा विभिन्न शैक्षिक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने, विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवाहरु थप गर्दै जाने कुरामा म विश्वस्त छु ।

आउदा दिनहरुमा यस अस्पतालले स्वास्थ्य सेवालाई थप विशिष्टीकृत बनाउदै सहज र सर्ब सुलभ स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको चाहनालाई पुरा गर्न थप प्रगति गर्दै जानेछ भन्ने विश्वासका साथ हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

डा.विकास देवकोटा
सचिव

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(..शाखा)

फोन नं ४२६२५९०, ४२६२८०२, ४२६२७०६, ४२६२९३५, ४२६२८६२, ४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्या :-

चलानी नं. :-

मिति : २०८१/१२/२१ गते

विषय :- **शुभकामना**

भरतपुर अस्पतालको ६९ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा अस्पतालको **"सञ्जीवनी/स्मारिका"** प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई अत्यन्त हर्ष लागेको छ । भरतपुर अस्पतालको स्थापना दिवस तथा वार्षिकोत्सव कार्यक्रममा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जनताको संविधान प्रदत्त मौलिक अधिकार हो र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु आजको प्रमुख चुनौती हो । अन्य क्षेत्रमा जस्तै स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि व्याप्त प्रतिस्पर्धा, बढ्दो आधुनिकीकरण र जनतामा बढेको सचेतना सँगै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई पनि सोही गतिमा विकास र विस्तार गर्नु थप चुनौतीपूर्ण भएको मेरो अनुभव छ । मेडिकल सिटीको रुपमा विकसित भइरहेको भरतपुरमा आफ्नो पहिचानलाई कायम राख्दै विशिष्टीकृत सेवा दिनु साथै यस क्षेत्रका गरिब, विपन्न र सिमान्तकृत वर्गलाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन सक्नु भरतपुर अस्पतालको उल्लेख्य कार्य हो ।

भरतपुर अस्पतालले सबै वर्ग, क्षेत्रका जनतालाई पुऱ्याउँदै आएको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा बढवा दिदै आउँदा दिनहरुमा आफ्ना सेवा सुविधाहरु वृद्धि गर्दै लैजाने छ भन्ने आशा एवं विश्वास लिएको छु । साथै सञ्जीवनी स्मारिका प्रकाशनको सफलताको कामना गर्दछु ।

....
हरिप्रसाद मैनाली
सचिव

हरिप्रसाद मैनाली
सचिव

भरतपुर महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
भरतपुर, चितवन, बागमती प्रदेश, नेपाल

BHARATPUR METROPOLITAN CITY
Office of Municipal Executive
Bharatpur, Chitwan, Bagmati Province, Nepal

शुभकामना!

भरतपुर महानगरपालिकामा अवस्थित केन्द्रीय अस्पताल, भरतपुर अस्पताल ले आफ्नो स्थापनाको ६९ औं वार्षिकोत्सव मनाउन सफल भएकोमा शुभकामना व्यक्त गर्दै उत्तरोत्तर प्रगति को कामना गर्दछु। यस सन्दर्भमा प्रकाशित हुन लागेको स्मारिका **'सञ्जीवनी'** मार्फत सबैमा शुभेच्छा प्रकट गर्दै प्रकाशनको पूर्ण सफलताको कामना गर्दछु।

अस्पतालले दिने विशिष्टिकृत सेवाका कारण यस अस्पताल हाल नेपालकै अग्रणी अस्पतालको रुपमा स्थापित भएको महसुस भएको छ। संघीयता लागु भएसँगै यस अस्पताललाई संघीय मन्त्रालय अन्तर्गत राख्न हामीले गरेको प्रयास सफल भएको महशुस गरेका छौं। स्वास्थ्य सेवालाई स्वास्थ्य शिक्षासँग जोडेर मात्र आगामी पुस्तालाई पनि सबल र सक्षम बनाउन अस्पतालमा विभिन्न विधामा स्नातकोत्तर गर्ने चिकित्सकहरूको यहाँ पूर्ण समय पोस्टिङ भयो भने मात्र हामी लक्ष्यमा पुग्नेछौं। नर्सिङ शिक्षामा स्नातकोत्तर कार्यक्रम थप र स्टाफ नर्स कार्यक्रम पुन सञ्चालन हुनु आवश्यक छ।

भरतपुर महानगरले द्रुत रूपमा विकासको गति लिए जस्तै यस अस्पतालको स्तरोन्नतिका लागि सहकार्य गर्दै आएको र अस्पताल आउने महिला, अपाङ्ग र जेष्ठ नागरिकलाई ओपिडि टिकटमा निशुल्क व्यवस्था गरेको सर्वविदितै छ। जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सबै तहका सरकारको भूमिका औंल्याए अनुरूप महानगरले प्राथमिकतामा राखि स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमलाई अगाडी बढाउदै आएको छ।

यस अस्पतालको **६९** औं वर्ष प्रवेश गरेको अवसरमा प्रकाशन हुन लागेको **'सञ्जीवनी'** अस्पतालको क्षेत्रमा अध्ययन र अनुसन्धान दस्तावेजको रूपमा समेत रहनेछ र यस अस्पतालका गतिविधिहरू जानकारी राख्न चाहनेहरूका लागि समेत उपयोगी हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

(रेनु दाहाल)
नगर प्रमुख
नगर प्रमुख

056-515771, 511013, 511467, 511083
E-mail: bmc@ntc.net.np / website: bharatpurmun.gov.np

चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान
वीर अस्पताल
महाबौद्ध, काठमाडौं
नेपाल

प.सं.
च.नं.

फोन नं.: ०१-५९७०७५०

मिति: २०८१/१२/२० गते

शुभकामना

भरतपुर अस्पतालले आफ्नो स्थापनाको ६९औं वार्षिकोत्सव मनाउन लागेको यस शुभ-अवसरमा सबैलाई शुभकामना प्रदान गर्न पाउँदा मलाई खुसी मंहशुस भएको छ। यस सन्दर्भमा प्रकाशित हुन लगेको स्मारिका सञ्जीवनी मार्फत सबैमा शुभेच्छा प्रकट गर्दछु।

ठूलो आकार र संख्यामा स्वास्थ्य सेवा दिइरहेको यस अस्पताल हाल नेपालकै गर्व गर्न लायक अस्पतालमा पर्दछ। मेडिकल शिक्षालाई पनि स्वास्थ्य सेवासँगै जोड्ने क्रममा चि.वि.रा.प्र र तहाँ अस्पताल विच सम्झौता भई २०७१ सालदेखि नै नर्सिङ र मेडिकल विषयका स्नाकोत्तर कार्यक्रमहरु चलिरहेका छन्। २०७९ चैत्र १० गते नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदले यस अस्पताललाई चि.वि.रा.प्र को आङ्गिक अस्पताल भनि निर्णय गरिसकेको साथै चि.वि.रा.प्र सभावाट पारित भएको छ। हालै हामीले नर्सिङ र मेडिकलका विभिन्न विधामा थप शिक्षकहरुको जिम्मेवारी दिएका छौं। अब छिट्टै नै विभिन्न विधामा स्नातकोत्तर अध्ययन गर्न चिकित्सकहरुको यहाँ पूर्ण समय पोस्टिङ गर्ने छौं। त्यस्तै स्नातक शिक्षा पनि छिट्टै शुरु गर्न हामी प्रयत्नरत छौं।

अन्तमा भरतपुर अस्पताल देशकै स्वास्थ्य सेवा र शिक्षामा उत्कृष्ट अस्पतालको रुपमा स्थापीत हुनेछ भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु।

प्रा.डा. भुपेन्द्र कुमार बस्नेत
उपकुलपति

E-mail: admin@nams.org.np Website: www.nams.org.np P.O.Box No. 13606

अध्यक्षको कलमबाट

देशकै मध्य भागमा अवस्थित तथा मेडिकल सिटिको रूपमा विकास हुदै गइरहेको भरतपुरमा वि.सं.२०13 सालमा राप्ती दुन विकास समिति अर्न्तगत हेल्थ पोष्टको रूपमा स्थापित भै सेवा सुरुवात गरेको र अहिलेको नयाँ प्रविधिको विकासलाई समयक्रम सँगै विकास गर्दै अघि बढी रहेको भरतपुर अस्पताल विरामी मैंत्री सँगसगै स्वास्थ्यशिक्षा तथा अनुसन्धात्मक कार्य गर्दै उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था बनाउन हरसम्भव प्रयत्न गर्ने प्रतिवद्धता सहित ६९ औं वार्षिकोत्सवको हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

स्थापनाकाल देखि आजको दिनसम्म हरेक क्षेत्रबाट यस अस्पतालको विकासमा सहयोग पुऱ्याउनु हुने सम्पूर्ण (राजनीतिक नेतृत्व, जनप्रतिनिधिहरू, अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू, सम्पूर्ण चिकित्सकहरू, नर्सहरू अन्य कर्मचारीहरू तथा सहयोगी संघ संस्था तथा शुभचिन्तकहरू) प्रति हार्दिक आभार सहित कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु ।

अहिलेको २१औं शताब्दीको विकासको गतिले प्रत्येक सेकेन्ड नयाँ नयाँ खोज र अनुसन्धानले नविनतम प्रविधि आइरहेका छन् ती सबैलाई हाम्रो आवश्यकता, क्षमता र दक्षता अनुसार भित्त्रयाउदै भौतिक पूर्वाधार, मेशिन तथा उपकरण, जनशक्ति व्यवस्थापन र सशक्तिकरण गर्दै आम जनताको सर्वसुलभ सेवा पुऱ्याउने हाम्रो लक्ष्य रहेको छ । यसको लागि निम्न लिखित कुराहरू अघि बढिरहेका छन् ।

क) भौतिक पूर्वाधार कार्य

१) इमरजेन्सी भवन माथि अप्रेशन थिएटर सहितको २ तले ट्रमा सेन्टर भवन तिव्रताका साथ निर्माण भईरहेको केही महिनाभित्रमा संचालनमा आउने ।

२) सरुवा रोग भवनलाई आगामी २०८२ कार्तिक महिना भित्र निर्माण सम्पन्न गर्ने लक्ष्य राखिएको छ ।

३) विरामीको चापलाई मध्यनजर गर्दै नयाँ OPD building बनाइ विरामीलाई एकै ठाउँमा धेरै सुविधा दिने गरी निर्माणको योजना बनिरहेको छ ।

४) Academic Block को DPR तयार पारी सकिएको र निकट भविष्यमा मन्त्रालय र विकास समितिको संयुक्त बजेटमा निर्माण गर्ने योजना ।

५) NICU र PICU मा भर्ना भएका बच्चाका आमाहरूको लागि बस्ने ठाँउको निर्माण भएको छ ।

६) रोटरी सँगको सहकार्यमा स्पाइनल इन्जुरी भवनको निर्माण आगामी १ वर्ष भित्र सम्पन्न गरी संचालनमा ल्याउने ।

७) २ लाख ३५ हजार लिटर क्षमताको पानीको Overhead Tank आगामी २ महिनाभित्रमा निर्माण सम्पन्न ।

८) दिर्घकालिन ढल व्यवस्थापन गरी Liquid फोहोरलाई प्रशोधन गरेर मात्र केन्द्रिय ढलमा मिसाउने ।

९) जिर्ण पूर्वाधार क्रमशः हटाउदै जाने ।

१०) नर्सिङ कलेजको लागि आवश्यक सिमुलेशन ल्याव सहितको फ्याकल्टि कोठाहरू ए ब्लकको चौथो तलामा थप गर्ने कार्य सम्पन्न भएको ।

११) सि ब्लकको माथि चौथो तला निर्माण गरी क्याथ ल्याव र इन्जिनियरिङ् शाखा संचालनको लागि निर्माण अन्तिम चरणमा पुगेको ।

१२) वि.ब्लकमा एउट अप्रेशन थिएटर थप गर्ने गरी निर्माण प्रारम्भ भएको ।

१३) ओ.पि.डि.ब्लकमा नै आँखाको सेवा विस्तार गरी चश्मा समेत प्रदान गर्ने कार्य प्रारम्भ भएको ।

ख) Machine Equipment तर्फ

१) MRI मेशिनको सेवा २०८१ असार २५ देखि सञ्चालन गरिएको ।

२) Cath Lab Machine आगामी १ महिनाभित्र संचालनमा आउने ।

३) ३ वटा Laparoscopic मेशिन द्वारा सेवा दिईरहेको ।

४) प्रयोगशालाका Equipment को स्तरवृद्धि तथा Rental मोडमा विस्तार गर्दै जाने ।

५) QR Code मार्फत घरमा नै रिपोर्ट हेर्न मिल्ने तथा आफैले अस्पतालमा नै प्रिन्ट गर्न मिल्ने मेसिन व्यवस्था गरिएको । साथै रिपोर्ट प्रिन्टिङ सम्बन्धीत वार्डमा नै गराउन सुरु गरिसकिएको छ ।

ग) मानव संसाधन विकास तर्फ

१) वार्डहरूमा Specific In-house तालिम संचालन गर्ने ।

२) हरेक वार्डको आफ्नो रिपोर्ट आफै बनाइ मासिक रूपमा प्रस्तुत गर्ने ।

३) NAMS को आंगिक कलेजको रूपमा आगामी २०८२ बैशाखबाट MD/MS को पूर्णकालिन पढाई सञ्चालन गर्नको लागि Faculty थप प्राप्त भएको ।

४) BSc Nursing, BNS, BMS सञ्चालन भईरहेको र आगामी वर्ष अन्य विधाहरू थप्दै जाने ।

५) अस्पतालमा कार्यरत ५ वर्ष सेवा अवधि पुरा भएका करार तथा अस्थायी करारहरूलाई २०८१ श्रावणबाट नै सामाजिक सुरक्षा कोषमा आवद्ध सुरु गरिएको छ ।

६) Research wing स्थापना भैसकेको प्ररिप्रेक्षमा आगामी दिनमा Academic सँगै Research लाई अघि बढाउदै एउटा Research Center को रूपमा विकास गर्ने लक्ष्य अनुरूप यसै वर्षबाट Journal प्रकाशन शुरु गरिएको ।

घ) जग्गा व्यवस्थापन

विभिन्न कालखण्डमा भएका जग्गा सम्बन्धि संझौताहरूलाई पुनरावलोकन गर्दै नयाँ लिज ऐन अनुसार स्थानीय सरकार, सङ्घीय सरकारसँग समन्वय गर्दै तार्किक निष्कर्षमा पुऱ्याउने ।

विगतको १ वर्षमा सहयोग गरी अस्पतालको स्तरोन्नतीमा सरकार, नीजि क्षेत्र, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ संस्था तथा आम जन समुदायको सचेतता पूर्वकको ध्यानाकर्षणको लागि आभार व्यक्त गर्दछु । यस वार्षिकोत्सवको अवसरमा प्रकाशित हुने बार्षिक प्रतिवेदनमा सहयोग गर्नुहुने सबैप्रति धन्यवाद ज्ञापन गर्दै नव वर्ष २०८२ सालको हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

राजु पौडेल
अध्यक्ष
भरतपुर अस्पताल विकास समिति

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
भरतपुर अस्पताल, चितवन
०५६-५९७००३

प.स. ०८१/०८२
च.नं.

सुपरिटेन्डेन्टको कलमबाट

भरतपुर अस्पताल चितवनले आफ्नो स्थापनाको ६९ औं वार्षिकोत्सव मनाउन लागेको अवसरमा प्रकाशित यस अस्पतालको **"वार्षिक प्रतिवेदन/स्मारिका २०८१"** मा मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टको तर्फबाट आफ्नो शुभकामना व्यक्त गर्न पाउँदा खुशी लागेको छ । चौथो पटक अस्पताल प्रमुखको रूपमा आफ्ना भनाईहरू राख्न पाउँदा गौरबान्वित महशुस गरेको छु ।

आधारभुत स्वास्थ्य सेवा संविधान प्रद्धत मौलिक अधिकार हो । नेपाल सरकारले सम्पूर्ण नागरिकहरूका लागि आधारभुत स्वास्थ्य सेवा जँहा पनि जहिले पनि को सिद्धान्त अनुसरण गर्दै निःशुल्क उपलब्ध गराउने र सो वाहेकका अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू आम नागरिकको आम्दानीले धान्न सक्ने शुल्कमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा संयन्त्र मार्फत उपलब्ध गराउने रणनीति वमोजिम भरतपुर अस्पतालले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ । आधारभूत देखि विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा एकै छानो मुनी प्रदान गर्नु आफैमा ठुलो चुनौतिको विषय हो । यसले जनशक्ति र स्रोतसाधनको चाप सिर्जना गर्दछ र हामी यही अप्ठेरोमा छौं । छिटै नै केन्द्रिय सरकारबाट संगठन र व्यवस्थापन सर्भे अनुसारको दरवन्दी र बजेट सिमा थप होस् भन्ने हामी चाहान्छौं । One Health अवधारणा अनुसार मानव स्वस्थ रहन वातावरण र अन्य जिवजन्तुको स्वास्थ्यका पनि ध्यान दिनुपर्दछ ।

दिगो विकास लक्ष्यले २०३० सम्ममा सबै प्रकारका गरिबिको उन्मुलन गरी मानव, पृथ्वी र समृद्धीको लागि एक समान, न्यायपूर्ण र सुरक्षित विश्व निर्माण गर्ने परिकल्पना गर्दछ । दिगो विकास लक्ष्य मुताविक स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) को सिद्धान्त अनुसार भरतपुर अस्पतालले चितवन लगायत विभिन्न जिल्लाहरूबाट आउने विरामीहरूको उपचारमा विशेष ध्यान दिदै अझै बढी व्यवस्थित उपचार प्रदान गर्न प्रयासरत छ ।

वार्षिकोत्सवको अवसरमा भरतपुर अस्पताललाई अझै बढी विश्वासिलो र भरपर्दो उपचार केन्द्रको रूपमा विकसित गर्न म सम्पूर्ण चिकित्सक, नर्सिङ, परामेडिक्स लगायत स्वस्थ्यकर्मीहरू एवं राजनैतिक दलहरू, सेवाग्राहीहरू, पत्रकार, नागरिक समाज र सबै सरोकारवालाहरूलाई सिर्जनात्मक हातेमालो गरी अघि बढ्न आग्रह गर्दछु ।

अन्तमा ६९ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न गठित उप समितिका संयोजकहरू, विभागीय प्रमुखज्यूहरू, सहयोग गर्ने एवं सहभागी हुनुहुने कर्मचारीहरू, विद्यार्थीहरू सम्पूर्णलाई हार्दिक धन्यवाद दिँदै हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु । साथै आउँदै गरेको नयाँ वर्ष २०८२ को उपलक्ष्यमा पनि यहाँहरू र यहाँहरूको परिवार सबैमा हार्दिक सु-स्वास्थ्यको कामना व्यक्त गर्दछु ।

प्रा.डा.कृष्णप्रसाद पौडेल
मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
भरतपुर अस्पताल, चितवन

२०८१।१२।२५

bharatpurhospitall@gmail.com
"व्यवसायिक र सिर्जनशील प्रशासन : विकास, समृद्धि र सुशासन"

प्रकाशकीय

भरतपुर अस्पताल नेपालकै मध्यभागमा अवस्थित सङ्घीय अस्पताल हो । यस अस्पतालले स्थापना कालदेखि नै चितवन, नवलपरासी, मकवानपुर, लमजुङ, तनहुँ, धादिङ, बारा, पर्सा, सिन्धुली, पाल्पालगायतका जिल्लाका विरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । ६०० शैयाको यस अस्पतालबाट दिइने विशेषज्ञ सेवामा थप स्तरवृद्धि गर्दै विशिष्टीकृत सेवाहरू जस्तै : न्युरो मेडिसिन, न्युरो सर्जरी, कार्डियो थेरासिस, प्लास्टिक सर्जरी, ब्रेस्ट सर्जरी, ग्यास्ट्रो सर्जरी, स्पाइनल सर्जरी, स्पोर्टस मेडिसिन, युरोलोजी, पेडियाट्रिक सर्जरी, पेरियोडोन्टोलोजी, मेक्जिलोफेसियल सर्जरी क्रिटिकल केयर, एडल्ट रिकन्सट्रक्सन आदि प्रदान गर्दै आएको कुरा सर्वविदितै छ ।

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । स्वास्थ्यका सबै क्षेत्रमा नागरिकको समतामूलक पहुँच स्थापित गर्ने, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच पुऱ्याउने अति विपन्न र जोखिममा परेका नागरिकलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने, स्वास्थ्य विमालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने, नाफाभन्दा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई क्रमशः सेवामुखीमा रूपान्तरण गर्ने जस्ता चुनौतीहरू हाम्रासामु रहेका छन् । नेपाल सरकारले जनसङ्ख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवं आवश्यकताको आधारमा सङ्घअन्तर्गत रहने गरी विशिष्टीकृत अस्पतालहरू (Superspecialized Hospital) र स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान स्थापना गरी सञ्चालनमा ल्याउने प्रमुख रणनीति बनाएको छ । त्यसैले स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीतिनिर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा उपयोग गर्न स्वास्थ्य अनुसन्धानमा सबै तहको क्षमता विकास गर्दै प्राज्ञिक तथा शैक्षिक संस्थाहरूको निर्माणमा जोड दिनु जरुरी छ ।

यसै पृष्ठभूमिमा भरतपुर जस्तो मेडिकल सिटीमा अवस्थित भरतपुर अस्पताल जहाँ यथेष्ट विज्ञ जनशक्तिसहितको भिन्नभिन्न किसिमका विरामीहरूको अध्ययन र उपचार गरिने हुँदा पोस्ट ग्रेजुएट शिक्षाका लागि उपयुक्त अस्पताल हो भनेर भन्न सकिन्छ । दैनिक २२०० हाराहारीमा आउने बहिरङ्ग विभागका विरामी र ४० को हाराहारीमा हुने मेजर सर्जरीका विरामीबाट कति सिप र ज्ञान अर्को पुस्तामा दिन सकिन्छ होला भन्ने कुरा सजिलै आँकलन गर्न सकिन्छ ।

पोस्ट ग्रेजुएट पढाइका लागि अस्पतालको अहिलेकै भवन, जनशक्ति र उपचार विधि सामग्री मात्रै पनि करिब पर्याप्त भएको हुँदा केही नीतिगत कुरामा छलफल र निर्णय गर्न सके त्यो कुरा सम्भव नै रहन्छ । मेडिकल कलेज खोलेर मेडिकल व्यवसाय गर्ने होइन कि राम्रो चिकित्सक उत्पादन गराउने र जनताले सस्तो र सुलभ रूपमा उपचार पाउने गरी स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने हो भने भरतपुर अस्पताललाई छिटै नै मेडिकल शिक्षा र विशेष गरी पोस्ट ग्रेजुएट कक्षा सुरु गर्न ढिलो भइसकेको छ । त्यसैले यस कुरामा सम्बन्धित निकायको ध्यान पुगोस् भन्ने चाहन्छौं ।

अन्त्यमा स्मारिका प्रकाशनका लागि लेख, रचना उपलब्ध गराउनुहुने सम्पूर्ण श्रद्धेय लेखकहरूप्रति हामी आभारी छौँ । प्रकाशनका क्रममा मुद्रणसम्बन्धी या अन्य विविध त्रुटिहरूप्रति क्षमाप्रार्थी छौं । हामीलाई स्मारिका प्रकाशनका लागि रातदिन घच्घचाइरहने अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष आदरणीय श्री राजु पौडेल र आदरणीय मे.सु. प्रा.डा. कृष्ण प्रसाद पौडेलज्यूप्रति हार्दिक कृतज्ञता प्रकट गर्दछौँ । छोटो समयमा परिश्रमपूर्वक स्मारिका छपाइदिने क्वालिटी प्रेसका प्रो. अर्जुन सापकोटा, कम्प्युटर गर्ने सुजाता लामिछाने र आवरण डिजाइन गर्ने नविन श्रेष्ठप्रति हार्दिक धन्यवाद प्रकट गर्दछौँ । अन्त्यमा अस्पताल परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरू र शुभेच्छुकहरूमा दिलैदेखि कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौँ ।

डा. रामप्रसाद सापकोटा
संयोजक तथा
स्मारिका प्रकाशन उपसमिति

विषय सूची

१.	स्थापनाकालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका अध्यक्षहरूको विवरण		ट
२.	स्थापना कालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका प्रमुखहरूको विवरण		ट
३.	तथ्याङ्कमा भरतपुर अस्पताल र मेडिकल रेकर्ड शाखा	नारायण प्रसाद रिजाल	१
४.	अस्पताल सङ्घीय भएपनि मोफसल मानसिकताबाट प्रताडित छ	प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल	७
५.	अस्पतालको सङ्क्षिप्त परिचयसहित शुभकामना	पुरूषोत्तम पौडेल	१२
६.	भरतपुर अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरूको विवरण	तुलसीराम आचार्य	१३
७.	नर्सिङ पेशाको इतिहास र वर्तमान अवस्था	शान्ता भण्डारी	१५
८.	ह्विलचियर यात्री	रामकृष्ण अधिकारी 'तारा'	१६
९.	जय चिकित्सक	प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल	१७
१०.	भरतपुर अस्पताल: मेरो स्मृतिचित्रमा	केदारनाथ खनाल	१९
११.	अग्रपङ्क्तिका नायकहरू : भरतपुर अस्पतालको आकस्मिक विभाग	डा. रविन वम	२१
१२.	उपेक्षित बुढ्यौली र मेरो जीवनयात्रा	डा. मनोज कँडेल	२३
१३.	थालासेमिया: बच्चामा देखिने गम्भीर स्वास्थ्य समस्या र राज्यलाई चुनौति	डा. दामोदर तिवारी	२५
१४.	इतिहासप्रति एक झलक	नारायण सिंह कुँवर	२७
१५.	हाइकू	सूर्यविक्रम थापा	२८
१६.	हामी नारी	कविता काफ्ले	२९
१७.	जीवन यात्रा	डा. रामप्रसाद सापकोटा	३०
१८.	पाठेघरको मुखको क्यान्सरको पहिचानका लागि गरिने PAP test को उपयोगिता	डा. सञ्जिव परियार	३१
१९.	सतिसँगै अस्ताएको न्याय	डा. प्रविन कुमार स्याङ्तान	३२
२०.	गजल	लीलाधर अधिकारी	३२
२१.	"ओइ डाक्टर, घाउ सन्चो बनाउन मन छैन ?"	वसन्त पराजुली	३३
२२.	Success Story: Girls Act Nepal : A Journey from a Child Living with HIV to a Country Coordination Mechanism Member	Krishna Hari Sapkota	३५
२३.	फर्क आफ्नै घर	रुद्रबहादुर सुनाम "रवि"	३६
२४.	भरतपुरकी नर्स	स्वस्तीका पोखरेल	३७
२५.	एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) को २०८०/२०८१ को प्रतिवेदन	हीरादेवी सुवेदी	३९
२६.	तिमी, तिमी हुनु	रुची ढकाल	४१
२७.	आशाको केन्द्र भरतपुर अस्पताल	जय पाठक (जेपी)	४२
२८.	मेरो देश	कमला अधिकारी	४३
२९.	भरतपुर अस्पतालमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को ट्रेन्ड	डा. विज्ञान पौडेल	४४
३०.	भरतपुर अस्पतालको वेलनेस क्लिनिक	डा. सफल अधिकारी	४५
३१.	अस्पताल फार्मेसीसँग जोडिएको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम	सविन राज लामिछाने	४६
३२.	उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै सामाजिक सेवा एकाइ	रामहरि ढकाल	४९
३३.	भरतपुर अस्पतालको मानव संसाधन र व्यवस्थापनमा सफ्टवेयरको फाइदा	अप्सरा कोइराला	५०
३४.	गर्भावस्थामा तल्लो पेट दुख्ने समस्या	डा. विशाल सापकोटा	५१
३५.	रक्तदान र युवाको भूमिका	सुधा शर्मा	५२
३६.	बुद्धि बङ्गारा	डा. प्रभास राय	५३
३७.	अस्पताललाई नजिकबाट हेर्दा	रीता लामिछाने वास्तोला	५५
३८.	कार्यस्थलमा हुने मानवीय हिंसा व्यवस्थापन	जे.सी. राना	५६
३९.	भरतपुर अस्पतालमा रक्त सञ्चार सेवा	विष्णुप्रसाद बास्तोला	५८
४०.	भरतपुर अस्पतालमा फार्माकोभिजिलेन्स	रोशन गिरी	६०
४१.	Bharatpur Hospital Intercom Extension Number(056-597003)		६२

स्थापनाकालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका अध्यक्षहरूको विवरण

क्र.सं.	नामथर	पदावधि		कैफियत
१	श्री लक्ष्य बहादुर गुरुङ	२०३८ पौषदेखि २०४७।०५।१० सम्म		पहिलो सहयोग समिति
२	श्री महेन्द्रलाल प्रधान	२०४७।०५।११	२०५०।०५।१०	दोस्रो सहयोग समिति
३	श्री महेन्द्रलाल प्रधान	२०५०।०५।११	२०५२।०५।२४	तेस्रो सहयोग समिति
४	श्री कृष्ण वन्धु पिया	२०५२।०५।२५	२०५२।१०।२३	चौथो सहयोग समिति
५	श्री महेन्द्रलाल प्रधान	२०५२।१०।२४	२०५४।१०।२६	पाँचौँ सहयोग समिति
६	श्री भगवानदास श्रेष्ठ	२०५४।१०।२७	२०५६।१२।१७	छैटौँ सहयोग समिति
७	श्री रामचन्द्र कोइराला	२०५६।१२।१८	२०५९।११।०७	सातौँ सहयोग समिति
८	श्री नरबहादुर खाँड	२०५९।११।०९	२०६१।११।०८	अस्पताल विकास समिति
९	श्री बद्री तिमिल्सिना	२०६१।१२।०४	२०६३।०१।२३	अस्पताल विकास समिति
१०	श्री रामलाल महतो	२०६३।०५।०१	२०६५।०४।३१	अस्पताल विकास समिति
११	श्री गोपिकृष्ण श्रेष्ठ	२०६५।०९।२८	२०६६।०५।३१	अस्पताल विकास समिति
१२	श्री गिरीधारी चौधरी	२०६६।०८।२६	२०६८।०३।१४	अस्पताल विकास समिति
१३	श्री दण्डपाणि पौडेल	२०६८।०३।१५	२०७०।०३।१४	अस्पताल विकास समिति
१४	श्री विजय सुवेदी	२०७१।०६।०८	२०७३।०६।०८	अस्पताल विकास समिति
१५	श्री राजकुमार राजभण्डारी	२०७३।०९।२५	२०७४।१२।२५	अस्पताल विकास समिति
१६	श्री खिमलाल भण्डारी	२०७५।०८।२८	२०७५।११।०३	अस्पताल व्यवस्थापन समिति
१७	डा. भोजराज अधिकारी	२०७६।१२।१८	२०७९।०६।२३	अस्पताल विकास समिति
१८	श्री राजु पौडेल	२०७९।०९।०८	हालसम्म	अस्पताल विकास समिति

स्थापनाकालदेखि हालसम्मका भरतपुर अस्पतालका प्रमुखहरूको विवरण

क्र.सं.	नामथर	पद	पदावधि
१	डा. हिरण्यदेव प्रधान	सि.मे.अ.	२०१३ देखि २०१६ सम्म
२	डा. नगेन्द्रध्वज जोशी	सि.मे.अ.	२०१६ देखि २०२५ फाल्गुनसम्म
३	डा. हरिनन्दन उप्रेती	सि.मे.अ.	२०२५ चैत्रदेखि २०२७ सम्म
४	डा. मथुराप्रसाद श्रेष्ठ	सि.मे.अ.	२०२७ देखि २०३० सम्म
५	डा. छविन्द्रमान प्रधान	सि.मे.अ.	२०३० देखि २०३२ सम्म
६	डा. पूर्णचन्द्रदास कर्माचार्य	सि.मे.अ.	२०३२ देखि २०३४ सम्म
७	डा. पुरुषोतम श्रेष्ठ	सिभिल सर्जन	२०३४ देखि २०३४ फाल्गुनसम्म
८	डा. पूर्णचन्द्रदास कर्माचार्य	सिभिल सर्जन	२०३४ फाल्गुनदेखि २०३७ माघसम्म
९	डा. मुरारिप्रताप ढुङ्गाना	सिभिल सर्जन	२०३७ माघदेखि २०३८ श्रावणसम्म
१०	डा. दुर्गाप्रसाद मानन्धर	सिभिल सर्जन	२०३८ श्रावणदेखि २०४२ असारसम्म
११	डा. केशव बहादुर सिंह कार्की	सिभिल सर्जन	२०४२ असारदेखि २०४३ पौषसम्म
१२	डा. हरिनाथ आचार्य	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४३ माघदेखि २०४४ वैशाखसम्म

क्र.सं.	नामथर	पद	पदावधि
१३	डा. पुण्य बहादुर थापा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४४ ज्येष्ठदेखि ४५ मंसिरसम्म
१४	डा. मुरारिप्रताप ढुङ्गाना	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४५ मंसिरदेखि २०४८ चैत्रसम्म
१५	डा. गोविन्द प्रसाद ओझा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०४८ चैत्रदेखि २०५२ ज्येष्ठसम्म
१६	डा. पुष्कल भारती	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५२ ज्येष्ठदेखि २०५२ भाद्रसम्म
१७	डा. ताराचन्द्र झा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५२ भाद्रदेखि २०५२ असोजसम्म
१८	डा. पुण्य बहादुर थापा	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५२ असोजदेखि २०५४ फाल्गुनसम्म
१९	डा. पीयुष कुमार राजेन्द्र	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५४ फाल्गुनदेखि २०५५ भाद्रैसम्म
२०	डा. महेन्द्रकेशरी क्षेत्री	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५५ असोजदेखि २०५८ असोजसम्म
२१	डा. वृजनारायण चौधरी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०५८ कार्तिकदेखि २०६१ कार्तिकसम्म
२२	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६१ कार्तिकदेखि २०६१ पौषसम्म
२३	डा. दिल बहादुर के.सी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६१ माघदेखि २०६३ श्रावणसम्म
२४	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६३ श्रावणदेखि २०६३ असोजसम्म
२५	डा. सेनेन्द्रराज उप्रेती	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६३ कार्तिकदेखि २०६४ असोजसम्म
२६	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६४ कार्तिकदेखि २०६५ असोजसम्म
२७	डा. केशवराज भुर्तेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६५ कार्तिकदेखि २०६६ माघसम्म
२८	डा. नरेन्द्र कुमार सिंह	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६६ फाल्गुनदेखि २०६७ फाल्गुनसम्म
२९	डा. केशवराज भुर्तेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६७ फाल्गुनदेखि २०६९ असारसम्म
३०	डा. महेन्द्रराज न्यौपाने	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०६९ श्रावणदेखि २०७० चैत्रसम्म
३१	डा. हरि बहादुर के.सी.	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७० चैत्रदेखि २०७१ आश्विनसम्म
३२	डा. केशवराज भुर्तेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७१ कार्तिकदेखि फाल्गुनसम्म
३३	डा. विजय प्रसाद पौडेल	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७१ फाल्गुनदेखि २०७२ वैशाखसम्म
३४	डा. माणिकलाल मानन्धर	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७२ ज्येष्ठदेखि २०७२ श्रावणसम्म
३५	डा. केशवराज भुर्तेल	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७२ भाद्रदेखि २०७२।११।१० सम्म
३६	डा. रुद्र प्रसाद मरासिनी	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ठ	२०७२।११।११ देखि २०७५।०२।१७ सम्म
३७	डा. रविन खड्का	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७५।०२।१८ देखि २०७५।०६।०६ सम्म
३८	डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७५।०६।०७ देखि २०७६।०२।०१ सम्म
३९	डा. विश्ववन्धु बगाले	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७६।२।०२ देखि २०७६।०३।१८ सम्म
४०	डा. श्रीराम तिवारी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७६।०३।१९ देखि २०७७।०५।२८ सम्म
४१	डा. राजन पाण्डे	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७७।०५।२८ देखि २०७७।०८।०८ सम्म
४२	डा. जगन्नाथ तिवारी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७७।०८।०९ देखि २०७७।११।०४ सम्म
४३	डा. बासुदेव पाण्ड	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७७।११।०५ देखि २०७८।०१।०४ सम्म
४४	डा. जगन्नाथ तिवारी	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७८।०१।०५ देखि २०७८।०२।१२ सम्म
४५	डा. रोशन न्यौपाने	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७८।०२।१३ देखि २०७८।०५।१४ सम्म
४६	डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०७८।०५।१५ देखि २०८०।०७।२१ सम्म
४७	डा. श्रीराम तिवारी	प्र.मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०८०।०७।२२ देखि २०८१।०२।२२ सम्म
४८	प्रा.डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट	२०८१।०२।२३ देखि हालसम्म

◆

तथ्याङ्कमा भरतपुर अस्पताल र मेडिकल रेकर्ड शाखा

नारायणप्रसाद रिजाल
मेडिकल रेकर्डर निरीक्षक
भरतपुर अस्पताल

नेपालको एक सुपरिचित सघिय अस्पताल हो भरतपुर अस्पताल । काठमाडौँ उपत्येका बाहिरको सबै अस्पताल मध्ये को सेवा प्रबहा को दृष्टि ले उत्तम अस्पतालको रूपमा रहेको यो अस्पताल देशको मध्य भागमा अवस्थित भएका कारणले पनि हुन सक्छ धेरैजसो जिल्लाका माहनिसहरू यहाँ सेवा लिन आउने गरेको पाईन्छ । हुन त ७८ औँ जिल्लाको संज्ञा दिन मिल्ने यस जिल्लामा स्थायि अस्थायि रूपमा बसाई सरि आएका विभिन्न जिल्लाका मानिसहरू रहेका कारण पनि यस अस्पतालका सेवाग्राही धेरै जिल्लाका मानिस रहेका छन् । तथापि यस अस्पतालले चितवन मकवानपुर नवलपुर गोरखा र तनहुँका प्राय सवैजसो व्यक्तिलाई सेवा प्रदान गरेको देखिन्छ र यो वाहेक अन्य जिल्लाका मानिसहरू प्रेषण भइ सेवा लिन आउने गरेको देखिन्छ । स्वास्थ्य बिमा कार्येक्रमको फैलावट र बिस्तार सगै यस अस्पताल मा आउने सेवाग्राही चाप दिन प्रति दिन बढ्दै गएको र त्यसको व्यवस्थापन गर्न व्यबस्थापकहरूले राम्रै कसरत गर्न परेको अवस्था छ ।

यस अस्पतालले गत तिन आ.व. मा प्रदान गरेका प्रमुख तथ्याङ्कको तुलनात्मक बिवरण यस प्रकार रहेको छः

S.N.	Indicators	2077/78	2078/79	2079/80	2080/81
1	Total OPD visits	149948	252894	307121	456159
2	Total emergency visits	21065	27617	30305	51860
3	Total inpatients	23022	26840	31137	28404
4	Bed occupancy rate	69.53	78.61	82.86	92
5	Average length of stay	4.81	3.99	1.01	4.13
6	Number of total stay	600	600	600	600
7	Number of free beds	420	420	120	420
8	Numer of geriatric beds	10	10	10	12
9	CS rate (out of total delivery)	31.86	34.4	40.44	46.71
10	Number of Hospital deaths	315	270	306	470
11	Number of hospital death audited	0	0	0	12
12	Average number of radiographic images per day	203	285	488	561
13	Average number of laboratory tests per day	1020	1267	2805	3367
14	Number of clients served by OCMC	199	263	327	267
15	Number of clients served by SSU	5888	7289	9044	11191

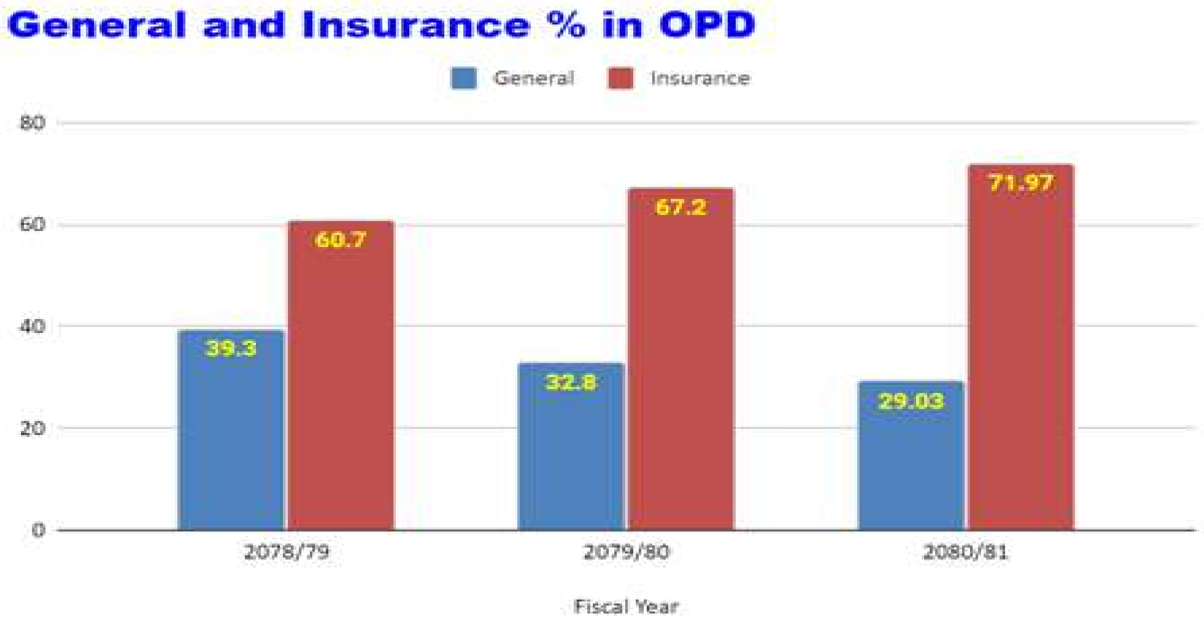
अस्पताल परिचय	
१	स्थापनाः वि स २०1३ मा राप्ती दून उपत्यका विकास समिति र अमेरिकी सरकारको सम्युक्त प्रयासमा भएको ।
२	वि.सं. २०२० मा महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयको रूपमा नामाकरण भएको ।
३	वि.सं. २०३९ मा अस्पताल विकास तथा सहयोग समिति गठन ।
४	वि.सं. २०५९ मा अस्पताल विकास समिति स्थापना
५	वि.सं. २०४० मा ५० शैया २०५० मा १०० शैया २०६१मा १५० शैया ।
६	वि.सं. २०६७।०७।०८ को मन्त्रिपरिषदको निर्णयानुसार भरतपुर अस्पताल स्तरबृधि भै ३०० शैयामा सन्चालन ।
७	नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको मिति २०७५।११।०३ को निर्णयानुसार अस्पताललाई विशिष्ठ विशेषज्ञ अस्पतालमा स्तरोन्ति गरी सन्घीय सरकार अन्तर्गत राखिएको ।
८	१५ शैयाबाट सेवा सुरु भएको अस्पताल वि.सं. २०६७ मा ४१५ शैया हुदै ६०० शैयामा सञ्चालन ।
९	६०० शैया मध्ये नेपाल सरकारबाट ३०० शैया र अस्पताल विकास समिति स्रोतबाट ३०० शैयामा सञ्चालन ।
१०	गुरुयोजनाः स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट मिति २०७४ जेष्ठ २२ गते १० बर्षे गुरुयोजना स्वीकृत ।
११	हाल नेपाल सरकार बाट ५०० शैया स्विकृत सहित को सङ्घीय अस्पतालको रूपमा रहेको ।

BHARATPUR HOSPITAL BED DISTRIBUTION		
S.N.	WARD	TOTAL BED
1	Emergency	50
2	Old Cabin	16
3	OCMC	1
Block-B		
4	Surgery	30
5	ENT+ Dental	10
6	Burn	3
7	Gynae Post-op	23
8	Psychiatry	12
9	ICU (Old)	20
10	General Post-Op	17
11	OT (Pre-Op+Table+Recovery)	10+7+4
12	CSSD	-
13	Male Medical	18
14	Female Medical	25
15	Geriatric	17
16	Medical Cabin	23
17	Hemodialysis	18
Block -A		
18	Gyane	24
19	Complicated Gynae	10

20	Postnatal	24
21	Maternity Admission	4
22	Maternity Waiting	15
23	Maternity Active	7
24	Labor	3
25	Birthing Unit	5
26	Pediatric	66
27	NICU+KMC	20+4
28	PICU	6
29	Nutrition	10
30	KMC	4
	Block-C	
31	Neuro	15
32	Orthopedics	32
33	Spinal	12
34	Cardio	4
35	New ICU+CCU	18
36	Family Planning	4
	Total	583

भरतपुर अस्पतालमा विभिन्न आ.व. मा भएका सुत्केरी सेवाको सङ्ख्यात्मक विवरण				
आ.व.	प्रसुतिको किसिम			
	SVD	CS	Complicated	Total
२०७६/०७७	8710	3633	289	12632
२०७७/०७८	6355	3399	216	9970
२०७८/०७९	7738	4208	275	12221
२०७९/०८०	6802	4811	281	11894
२०८०/०८१	4768	4370	247	9355

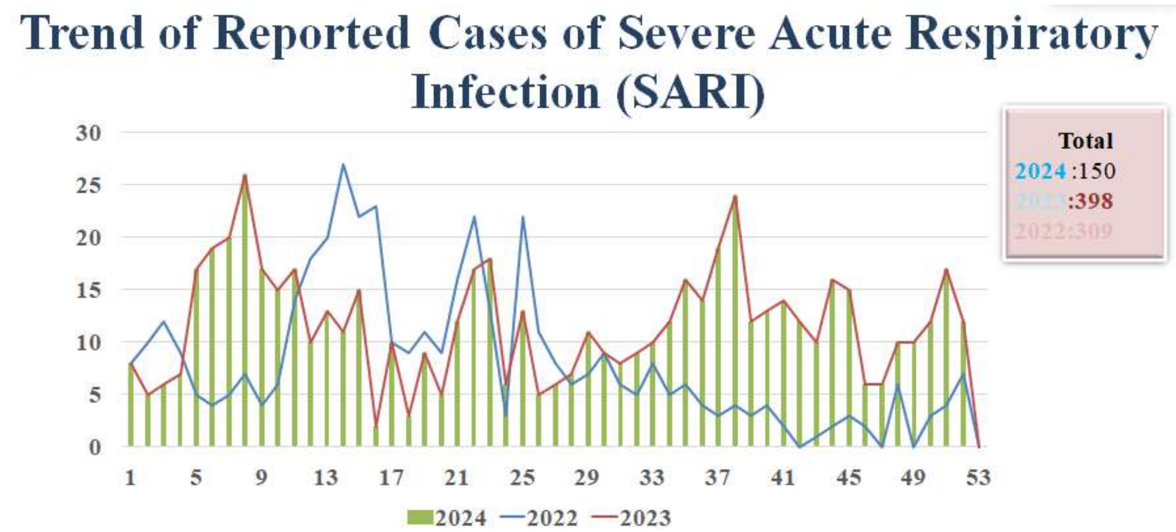
भरतपुर अस्पतालमा विभिन्न आ.व.मा भएका अप्रेशन सेवाको सङ्ख्यात्मक विवरण				
आ.व.	अप्रेशन सेवाको किसिम			
	Major	Intermediate	Minor	Total
२०७६/०७७	5358	941	1107	7406
२०७७/०७८	4930	404	547	5881
२०७८/०७९	6489	568	706	7763
२०७९/०८०	8147	447	809	9403
२०८०/०८१	8254	543	609	9406

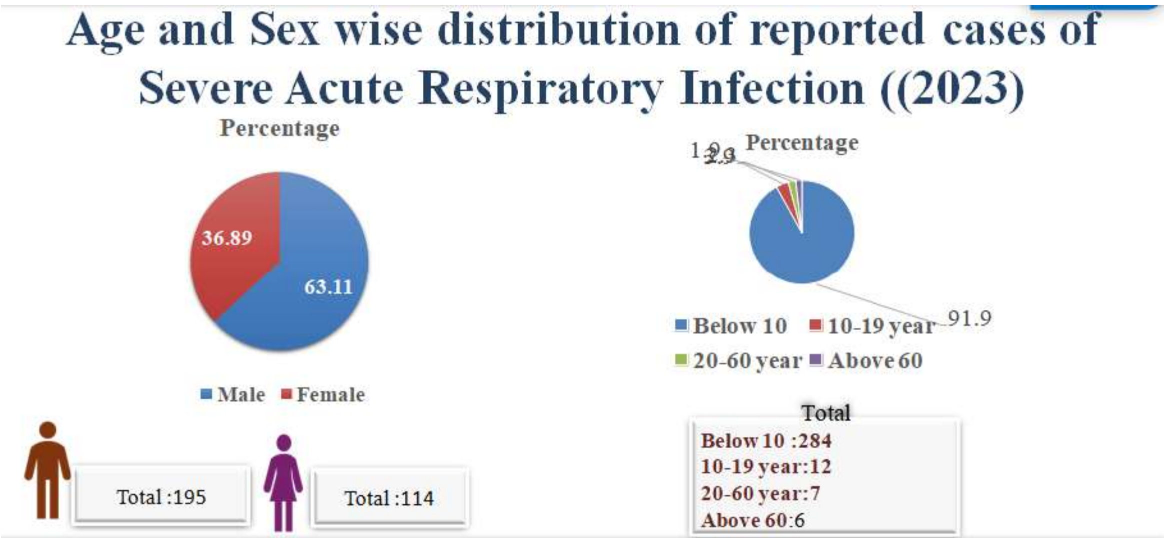


BHARATPUR HOSPITAL SERVICES													
SERVICES	SHRA WAN	BHAD-RA	ASHOJ	KAR-TIK	MAN-SIR	POUSH	MAGH	FAL-GUN	CHAITRA	BAISHAK	JEST-HA	ASAR	TO-TAL
SSU	950	841	890	734	897	664	896	1131	843	980	1185	1180	11191
OCMC	29	30	30	8	22	19	13	22	25	16	31	22	267
SPINAL	17	25	17	10	19	21	21	17	24	19	19	24	233
NUTRITION	10	17	11	6	9	5	12	5	13	15	15	14	132
HEMODI-ALYS IS SESSION	1409	1340	1347	1324	1338	1396	1450	1466	1467	1434	1558	1457	16986
HEMODI-ALYS IS PATIENT	174	180	117	178	184	185	190	176	199	178	188	191	2200
POSTMORTE	51	56	86	32	42	102	51	70	69	77	72	80	788

BHARATPUR HOSPITAL SERVICES													
SERVICES	SHRA WAN	BHAD-RA	ASHOJ	KAR-TIK	MAN-SIR	POUSH	MAGH	FAL-GUN	CHAITRA	BAISHAK	JEST-HA	ASAR	TO-TAL
USG (VID-EO XRAY)	9637	7880	7637	4811	5293	7460	6713	7415	7199	7047	8686	7774	87552
XRAY	10847	10829	10750	7952	6429	9951	9159	10339	10144	9635	11271	9815	117148
CT SCAN	796	1059	1027	858	531	954	1035	1097	1339	1026	1163	1039	11924
ECG	3986	1023	3554	2472	2683	3698	3437	3562	3612	3403	3902	3499	41831
ECHO	1209	1073	1032	637	755	949	650	545	516	359	533	550	8808
ENDOSCOPY	329	265	203	86	123	155	135	195	193	160	197	193	2234
PHYSIO-THERAPY	562	435	487	326	335	428	254	302	429	671	856	759	5844

FAmily Planning Services F.Y. 2080/081		वार्षिक आ.व. २०८०/०८१
सेवाको प्रकार		सेवाग्राहीको सङ्ख्या
जम्मा सेवाग्राहीको सङ्ख्या		8654
भ्यासेक्टोमी सेवा लिएका सेवाग्राही		95
भ्यासेक्टोमी सेवा लिएका सेवाग्राही BCT		135
आइ यू सी डी	राखेको	171
	झिकेको	152
इमप्लान्ट	राखेको	224
	झिकेको	164
PPIUCD		14
DEPO	New	217
	Current User	94
Pills	New	82
	Current User	35
Condom Distribution		12500





भरतपुर अस्पतालबाट आ.व. २०८१/०८२ को साउनदेखि पौष मसान्तसम्म प्रदान गरिएका प्रमुख सेवाहरूको विवरण

S.N	Department General		OPD	Total
1	Animal Bites	4594	60	4654
2	Cardiology	434	2657	3091
3	CTVS (Cardiothoracic & Vascular Sugery)	98	194	292
4	Dental	3282	5824	9106
5	Diabetes & Endocrinology	281	1291	1572
6	Ear, Nose, Throat (ENT)	5728	7953	13681
7	Family Medicine	553	3439	3992
8	Gastroenterology	124	19	143
9	General Surgery	4271	9620	13891
10	Gynaecology/OBS	9107	10560	19667
11	Hepatology	14	3	17
12	Internal Medicine	11826	60673	72499
13	Nephrology	508	2451	2959
14	Neuro & Body Intervention	55	2	57
15	Neurology	63	9	72
16	Neurosurgery	378	1124	1502
17	Opthalmic/Eye	667	1062	1729
18	Orthopedic	8507	22712	31219
19	Pjd\eatric	5570	7420	12990
20	Psychiatry	1510	2341	3851
21	Refill Medicine Services	42	9117	9159
22	Skin	5757	7325	13082
23	Urology	262	1059	1321
	Total	63753	157014	220767

S.N	Service Name General	Service Provided Nos.		Total
		Insurance		
1	Emergency Ticket	18739	19547	38286
2	Indoor Admissions	13786		13786
3	Lab Services	216862	417885	634747
4	USG	12667	30303	42970
5	X-RAY	23892	38057	61949
6	CT Scan	2383	3448	5831
7	Physiotherapy	979	4368	5347
8	ECG	5969	16334	22303
9	EEG	0	4	4
10	Echo	856	2859	3715
11	Endoscopy NPL	331	75	406
12	Endoscopy	243	735	978

अस्पताल सङ्घीय भएपनि मोफसल मानसिकताबाट प्रताडित छ

प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल
मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
भरतपुर अस्पताल

भरतपुर अस्पतालले ६९ औं वर्ष पूरा गरेको छ । भरतपुरमा बस्तिको विकाससँगै सामान्य हेल्थ सेन्टरका रूपमा सुरु भएको अस्पतालले ६०० बेडमा सञ्चालित छ । देशको मध्येभागमा पर्ने भरतपुर क्षेत्रमा बढ्दै गएको जनघनत्वको चाप थेग्नेगरी अस्पतालले आफूलाई विकास गर्दै जाँदा आजको अवस्था आइपुगेको हो । संघीय अस्पतालहरूमा धेरैलाई सेवा दिइरहेको यो अस्पताल अग्रपंतिमा भएपनि काठमाडौं उपत्यका केन्द्रीत मानसिकताको बाछिटा यसले भोगेको छ । जसका कारण अपेक्षित बजेट प्राप्त गर्न सकेको छैन, जनशक्ति पाउन सकेको छैन र राज्य सञ्चालकको प्राथमिकतामा पनि देखिदैन । अस्पतालको विकास, विस्तार र यसक्रमका भोगाइलाई लिएर मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट डा. कृष्णप्रसाद पौडेलसँग स्वास्थ्यखबर पत्रिकाका कार्यकारी सम्पादक डिबी खड्काले गरेको कुराकानी :

तपाईं चौथो कार्यकाल निर्देशकका रूपमा अस्पतालको नेतृत्व गरिरहनुभएको छ । अस्पतालको प्रशासक मात्रै होइन, यहीँ जन्मेहुर्केको एक साक्षीका रूपमा अस्पतालको इतिहास तथा विकासक्रमको समीक्षा कसरी गर्नुहुन्छ ?

अस्पतालको जन्मसँग मेरो जन्म पनि जोडिएको छ । नेपाल सरकारले २०११ सालमा चितवन राप्ती उपत्यका विकास समिति गठन गरेको थियो । मलेरिया नियन्त्रण गर्ने, पहाडबाट तराइतर्फ बसाइँ सार्ने तथा धान उत्पादन गर्ने मुख्य लक्ष्यका साथ उक्त समितिको गठन भएको थियो । त्यसकारण मेरो बुबाआमा पहाडबाट तराइमा बसाइँ सर्नुभएको हो । म चितवनमा नै जन्मिएको हो । मलेरियाको बिरामी उपचार गर्ने प्रमुख लक्ष्यका साथ हेल्थ सेन्टरका रूपमा २०१३ सालमा यसको स्थापना गरिएको हो । परिवार तथा जीवनको निरन्तरतासँग यो अस्पताल जोडिएकाले यससँग मेरो भावानात्मक नाता छ ।

देशमै न्युन संख्यामा चिकित्सक हुँदा पनि यसको स्थापनाकालदेखि नै यहाँ चिकित्सकहरू थिए । डा हिरण्य देव प्रधान, डा नरेन्द्र ध्वज जोशी, डा मथुराप्रसाद श्रेष्ठ लगायतका चिकित्सकले सुरुवातकालमा यस क्षेत्रका जनताहरूलाई स्वास्थ्य सेवा दिनुभएको थियो ।

अस्पतालको इतिहासले एलोपेथिक चिकित्साको स्थापना र अभ्यास, राजनीतिक, सामाजिक तथा मानव सभ्यताको नै सङ्केत समेत गर्छ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयका दृष्टिबाट २०२० मा २५ बेडबाट सुरु भएको अस्पताल हाल ३०० बेड पुगेको छ । तर, सेवाका हिसाबले हामीले ६०० बेड भन्दा धेरै दिइरहेका छौं ।

अस्पताल अनेक इतिहाससँग जोडिएको छ । सम्झिनु नै पर्दा कविशिरोमणि लेखनाथ पौडेलले आफ्नो जीवनको अन्तिम कालखण्डमा उपचार गरेको अस्पताल हो यो । त्यसकारण पनि यस अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट भएर काम गर्न पाउँदा र चौथोपटक वार्षिकोत्सव मनाउन पाउँदा इतिहासको बाटोमा उभिएको यात्री जस्तो महशुस भइरहेको छ ।

बाल्यकालदेखि नै नियालिरहेको मान्छेका रूपमा भरतपुर अस्पतालको विकास स्वभाविक रूपमा अघि बढेको पाउनुभएको छ ?

कुनैपनि कुरा सरल रेखामा अघि बढ्दैन भनिन्छ । मान्छेको जीवन, पेशा देखि लिएर अस्पतालको जीवन समेत उतारचढाव हुन्छन् । स्थापनादेखि २०२०

सम्म अस्पतालको अवस्थालाई राम्रो मान्न सकिन्छ । तर पञ्चायतकालमा भने यस अस्पतालको विकास त्यति हुन सकेन । बहुदल आइसकेपछि भने अस्पतालको विकासमा केही गति लिएको देखिन्छ ।

२०५९ सालमा अस्पताल विकास समिति गठन आदेशे आयो । जसले पहिलोपटक अस्पतालमा स्थानीय व्यक्तिहरूको पनि संलग्नता गराएर कोष सञ्चालन गरियो । राज्यले ल्याएको यो नीतिले अस्पताल विकासमा ठूलो टेवा पुऱ्याएको छ ।

नेपालभरका ठूलाठूला अस्पतालहरूको व्यवस्थानका लागि २०५९ सालमा अस्पताल विकास समिति गठन आदेश आएको थियो । स्थानीयहरू विकास समिति अध्यक्ष, सदस्य नियुक्त हुँदा अस्पतालको आवश्यकता बोध गरे । त्यसले विकास द्रुत गतिमा अगाडि बढेको छ । त्यसपछि २०६७ सालमा आइसक्दा यो अस्पताल १५० बेड भइसकेको थियो । १५० वेडलाई नेपाल सरकारले कर्मचारी खर्च दिने तथा १५० वेड आफैं कर्मचारी राखेर चलाउनका लागि अनुमति दिएको छ ।

चितवनको जनघनत्व र चितवन वरिपरिको जनघनत्व निरन्तर बढी नै रहेको छ । पहाडतिरका मान्छेहरू पनि उपचारका लागि यहीँ नै आउने गर्छन् । त्यसैले यसलाई बढाउँदै लैजानुपर्ने आवश्यकता देखियो र २०७४ सालमा आइपुग्दा यो अस्पतालले एकैचोटी ५ सय बेडका अस्पतालका रूपमा पहिचान बनाइसको थियो । सरकार र विकास समिति दुबैबाट परिचालित हुन पाउँदा त्यो सम्भव भएको थियो । अहिले हामी ६ सय बेड अस्पताल सञ्चालन गरिरहेका छौं । दोस्रो टक २०७८ सालमा मेसु हुँदाको समयमा नै अस्पताललाई ६ सय बेडमा लगिसकिएको थियो ।

अब सरुवा रोग सेन्टर र ट्रमा सेन्टर चलाएर ७ सय बेड अस्पताल सञ्चालन हुनेछ । हालको वीर अस्पतालको बराबरको बेड संख्या हामी चल्दैछौं ।

ठूलो भएर उपत्यकाबाहिर हुँदा राज्यका दृष्टिगत विभेद महशुस गर्नंभएको छ कि छैन ?

अहिलेपनि उपत्यकाका राजनितीज्ञ, कर्मचारी, संस्थाहरू, एनजिओ, आइएनजिओहरूमा केन्द्रीकृत राज्य प्रणालीको दृष्टिकोण परिवर्तन भएको छैन । वीर अस्पतालमा जति बजेट जान्छ, कर्मचारी जति थपिन्छन् त्यति हाम्रो अस्पतालमा आउँदैनन् । काठमाडौंको वीर र त्रिवि शिक्षण अस्पतालपछि बिरामी बढी चाप भएको तेस्रो अस्पतालमा यो अस्पताल पर्छ ।

संघीयता लागु भएपनि केन्द्रीकृत मानसिकतालाई पूर्ण रूपमा चिर्न सकिएको छैन । अझै पनि यसलाई मोफसलको अस्पतालको रूपमा लिने र त्यही भाष्य प्रयोग गर्ने गरिन्छ । यसले मलाई दुःख पनि लाग्छ ।

अस्पतालको विकासमा भौतिक संरचनाका साथै विशिष्टिकृत सेवाले पनि विशेष महत्व राख्छ । भरतपुर अस्पतालमा रहेका विशिष्टिकृत सेवा के-के उपलब्ध छन्, साथै चाहिएपनि अभाव भएको सेवाहरू के के छन् ?

६० को दशकदेखि नै हाम्रो अस्पताल विशेषज्ञ सेवाको हिसाबले सुरु भइसकेको अस्पताल हो । हाल विशिष्टीकृत सेवाले पनि छलाङ मारिसकेको अवस्था छ । हाल ११ वटा विधामा विशिष्टिकृत सेवा सञ्चालित छन् । जसमा न्युरो मेडिसिन, न्युरो सर्जरी, स्पाइनल सर्जरी, अर्थोप्लास्टी, युरोलोजी, प्लास्टिक सर्जरी, डेन्टलमा अत्याधुनिक सेवा लगायत पर्छन् । यसमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले प्रत्यक्ष लगानी पनि गरेको छ । हामीले लोकसेवाबाट जनशक्ति नपाएपनि एमडी-एमएस गरेका र DM/MCH चिकित्सक स्वास्थ्य मन्त्रालयले पठाएको छ । जसकारण पनि विशिष्टिकृत सेवा प्रदान गर्न सहज भएको छ ।

विसं २०७५ फागुन ३ मा यस अस्पताललाई संघीय सरकार अर्न्तगत विशिष्टिकृत अस्पतालका रूपमा राखिएको हो । छात्रवृति करार पठाउने, अन्य कर्मचारीहरू पनि दिने, उपकरणहरू दिए पनि बजेटको सिलिङ बढेको छैन ।

करिब ५ वर्ष अगाडि ३९ करोडको सिलिङ बजेट रहेकोमा गत वर्ष बढेर जम्मा ४३ करोड पुगेको छ । जबकि अस्पताल ३ सय बेडबाट बढेर ६ सय बेड पुगेको छ । त्यस्तै स्थायी कर्मचारी संख्या पनि बढेको छैन । १८० जना मन्त्रालय अन्तर्गत तथा ७८० जनाले अस्पतालको आम्दानीबाट तलब सेवा लिने गरेका

छन् । तर विभिन्न कार्यक्रम मार्फत ३८० जना स्वास्थय मन्त्रालयबाट नै तलब सुविधा पाउनुहुन्छ ।

त्यसकारण विशिष्टीकृत सेवालाई विस्तार गर्नमा कठिन छ । ठाउँ भएपनि अप्रेशसन थिएटरको अभाव छ । हामीसँग हाल ७ वटा मात्रै अप्रेशसन थिएटर छन् ।

अहिले एउटा आन्तरिक स्रोतले अप्रेशन थिएटर थप गर्ने भवन बनिरहेको छ । अप्रेसन थिएटरको अभावमा शल्यक्रियामा पर्खिनुपर्ने पालो घटाउन सकिएको छैन । यी यस्ता कुराहरू पेचिलो पनि छन् ।

पुरानो तथा बिरामीको चाप धेरै हुने यस अस्पतालमा शैक्षिक गतिविधि पनि हुँदा राम्रो मानिन्छ । त्यस्ता गतिबिधि अस्पतालको मेरुदण्ड पनि हुन् । भरतपुर अस्पतालमा के-कस्ता शैक्षिक गतिविधि तथा अनुसन्धान हुने गरेका छन् ?

यो धेरै महत्वपूर्ण प्रश्न हो, कुनैपनि अस्पताल ठूलो भएपछि त्यसको दायित्व बिरामीको उपचार गर्नु मात्रै होइन । यसका अलावा जनशक्ति उत्पादन गर्न आवश्यक हुन्छ ।

आगामी पुस्ताका लागि जनशक्ति उत्पादन गर्न सक्नु महत्वपुर्ण कुरा हो । अस्पतालको कर्तव्य उपचार दिनुका साथै तालिम दिनु पनि हो । साथै अनुसन्धानका कामहरू अगाडि बढाउनु पनि सामाजिक दायित्व हो । नेपालीहरूले कहिलेसम्म विदेशीले लेखेको किताब तथा अनुसन्धानका भरमा उपचार गर्ने तथा धारणा बनाउने ?

अनुसन्धानको स्रोत हाम्रा लागि बिरामी नै हुन् । हामीकहाँ दिनमा २८/२९ शय बिरामी आउने गर्छन् । त्यो एकदमै उल्लेखनीय तथ्यांक पनि हो । दिनमा ४० शल्यक्रिया हुनु पनि उल्लेखनीय नै हो ।

ल्याबमा दैनिक ४ शय नमूना परीक्षण हुने गरेको छ । एक्सरे ५ सय जनाको हुन्छ । यति धेरै स्रोत भएको अस्पतालमा हामीले अनुसन्धानका कार्य अगाडि बढाउन सकेका छैनौं ।

त्यसकारण ३ वटा हांगा हुन्छन् भनिन्छ, उपचार, अध्ययन-अध्यापन तथा रिसर्च । अनुसन्धानमा हामीले प्रत्यक्ष रूपमा सहयोग नपाएपनि आईआरसी र रिसर्च कमिटीको गठन गरेका छौं । वार्षिक १० वटा उत्कृष्ट रिसर्चलाई अस्पताल आफैंले पैसा दिन्छ । यो अस्पतालको प्रयासमा गरिएको छ । यो सरकारी अस्पतालमा अन्त कतै पनि छैन । म मेसु भएदेखि नै लगातार त्यो कार्य गरि नै रहेको छु ।

हामीले यस अस्पतालको वार्षिकोत्सवमा पहिलोपटक अस्पताल जर्नल निकाल्दै छौं । २५ गते नै यसको विमोचन गर्ने कार्यक्रम छ । साइन्टिफिक कमिटीका साथीहरू त्यसका लागि आउनुभएको छ । हामी र वरिपरि भएका वेस्ट रिसर्च प्रोपोजल तथा जर्नलहरू रजिष्टर गर्ने काम भइसकेको छ ।

यी सबै कुराहरू हामीले अस्पतालकै प्रयासमा गरेका हौं । तर जनशक्ति, पूर्वाधार र स्रोत साधनमा पनि यति ठूलो अस्पताल एकेडेमिक कार्यक्रम चलाउनका लागि हामी पछाडि परेकै हो । वीर, राप्ती, कर्णालीले जस्तो हामीले प्रतिष्ठान पनि बनाएनौं । प्रतिष्ठानको मोडालिटीमा जाँदा सरकारी तथा गैरसरकारी कर्मचारी बीचको लडाईं देखेका कारण त्यतातिर हामी गएनौं । चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानकै आंगिक अस्पताल भएर सञ्चालन गरौं भनेर हामी अगाडि बढ्यौं ।

विं सं २०७९ साल चैत्र १० गतेको मन्त्रीपरिषद्ले भरतपुर अस्पताललाई चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानको आंगिक अस्पतालका रूपमा निर्णय पनि गरिएको छ । तर, त्यो अनुसार चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानबाट पूर्णकालीन एमडी, एमएस विद्यार्थी तथा चिकित्सकहरू पाएका छैनौं । त्यो पनि मोफसल मानसिकता नै हो । नर्सिङ कलेज हाम्रो पूर्णकालीन छ ,तर कलेजको ६० प्रतिशत शुल्क मात्रै हामीले पाउँछौं । धेरै उतै जान्छ, अहिले पनि धेरै उतै गएको स्थिति छ । उता कुरा गर्दा स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट एकेडेमिक बजेट लैजानुहोस् भन्नुहुन्छ । मन्त्रालयले दिइरहेको छैन ।

अहिले २४ जना नयाँ शिक्षकहरू नियुक्त गरिएको छ । तलब, भत्ता तथा सेवा सुविधा भने उताबाट आउँदैन । त्यो न्यायोचित भएन । शिक्षकहरूलाई पनि हौसला र तालिम दिनुपर्छ । उहाँले पैसा लिदन सकिदैन भन्नुहुन्छ, त्यो स्वास्थ्य मन्त्रालयले हेरिदिनुपर्‍यो । एमबिबिएस पढाउने भनेर नीति तथा कार्यक्रममा विंसं २०८० सालमा

नै आयो । पोखरा र दाङमा सुरु भएपनि वीर अस्पताल र भरतपुर अस्पतालमा सुरु हुन सकेन ।

एमबिबिएस पढाउने शिक्षकको माग हामीले गरेअनुसार ५७ जनाले निवेदन पनि दिनुभयो । यसका लागि हामीले कक्षाकोठा पनि तयार गऱ्यौं । पोखरा र दाङमा अनुमति दिइयो अन्तिममा यहाँ अनुमति दिइएन ।

बिरामीको संख्या बढ्दो छ, बिरामीको भीडभाड व्यवस्थापन कसरी गरिरहनुभएको छ ?

नेपालमा केही पक्षहरू नीतिगत रूपमा नै मिलाउन नसकिएको अवस्था छ । रेफरल प्रणालीको सुरुवात नै गरेका छैनौं । त्यसबारेमा हामीले चर्चा पनि गरेका छैनौं ।

रेफरल प्रणाली भनेको कुनैपनि स्वास्थ्य बिमाका बिरामीले स्थानीय स्तरमा उपचार गर्छ भने त्यही स्तरको चिकित्सकहरूसँग विभिन्न परीक्षण गर्छ भने रेफर भएर अर्को अस्पतालमा जाँदा सबै परीक्षणहरू पुनः त्यही परीक्षण गराउने, त्यही स्तरका चिकित्सकलाई देखाउने गर्दा राज्यका स्रोत साधनहरूको आवश्यकता बिना नै प्रयोग भइरहेको अवस्था छ ।

त्यसकारण स्वास्थ्य बिमाको पनि सही रूपमा प्रयोग भइरहेको छैन । नियन्त्रण गर्ने प्रविधि नियमनकारी निकायले अपनाउनु पर्ने हो ।

रेफरल प्रणालीको बारेमा भन्दा विदेशतिर एकैपटक विशेषज्ञ चिकित्सकलाई देखाउन पाइँदैन । त्यसका लागि ३/६ महिना कुर्नुपर्ने हुन्छ । त्यहाँ निजी अस्पतालमा बढी पैसा तिरेर पनि यस्तो सेवा पाउन सकिँदैन ।

नेपालमा भने एकैदिन ३/४ वटा डाक्टरलाई भेट्न पाए मात्रै बिरामी खुसी हुन्छन् । डाक्टरहरूले पनि धेरै बिरामी हुँदा समय दिएर बिरामी हेर्न नपाउने अवस्था छ । त्यसका डाक्टर र बिरामी दुवै असन्तुष्ट हुने गर्छन् ।

यो प्रचलन हटाउन सकिएको छैन । त्यसका लागि मेहनत गरेर अभ्यास पनि गरिएको छैन । एमबिबिएस पढेको डाक्टरले पहिला हेरेर मात्रै विशेषज्ञ चिकित्सकले हेर्ने व्यवस्था भएमा विशेषज्ञ चिकित्सकले समय लिएर बिरामी हेर्न पाउने अवस्था हुन्छ । यसले स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरीयता पनि बढाउँछ । प्रणाली बसाल्न नसकेका कारण नेपालमा स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय बनाउन नसकिएको हो ।

निशुल्क सेवा, विशेषज्ञ चिकित्सक तथा सम्पूर्ण सेवा एकैपटक पाउनुपर्ने मानसिकता बिरामीहरूको पनि छ । जसलाई परिवर्तन गर्न आवश्यक छ ।

आधारभुत बाहेकका सेवाहरू तत्कालै तथा सजिलै विश्वमा कहीँ पाइँदैन । त्यो हामीले बुझाउन सकेका छैनौं । आधारभूत सेवा संविधानले नै तोकेको छ, इर्मेजेन्सी सेवाबाट जनतालाई विमुख गराउन पाइँदैन । विशिष्टिकृत सेवा तत्काल दिनुपर्ने बाध्यता हुँदैन । नेपालमा भने राज्यले धान्न नसक्ने अवस्थामा निशुल्क स्वास्थ्य उपचार कार्यक्रमहरू ल्याइएको छ । जसकारण एकातिर राज्यको स्रोत दोहन भएको छ भने अर्कोतर्फ दिगोपना समेत छैन । जनता समेत सन्तुष्ट भएको स्थिति छैन ।

त्यसकारण रेफरल तथा उपचारमा प्रणाली बसाउन आवश्यक छ । हामीले भीड व्यवस्थापनका लागि विंसं २०७८ सालदेखि नै अनलाइन टिकट प्रणालीको सुरु गरेका छौं । स्वास्थ्य मन्त्रालयले भनेको भन्दा पनि २ वर्ष अगाडि हामीले अनलाइन टिकट प्रणालीको सुरु गरेका थियौं । त्यतिबेला हामीले बिमा पनि अनलाइन टिकट प्रणालीका सुरु गरेका थियौं । प्राविधिक समस्या देखा परेका कारण बिमाको टिकट भने हामीले एक वर्ष सुरु गरेर पनि बन्द गरेका थियौं ।

अनलाइन टिकट प्रणाली एकदमै सजिलो पनि छ । तर मानिसहरूको अनलाइन टिकट नकाटी अस्पतालमा नै लाइन बस्न आउने परिपाटी छ । छिटै लाइन बसेर अनावश्यक भीडभाड बिरामीले बनाइरहेका हुन्छन् । त्यसकारण अनलाइन टिकट प्रणालीमा अझैपनि मानिसहरूको रुचि देखिएको छैन । हामीले ल्याबमा लाइन लाग्नु नपर्ने प्रणालीको विकास गरेका छौं,क युआर भुक्तानी प्रविधिको विकास गरेका छौं । तर बिरामीहरू प्रविधिमैत्री हुन सकेका छैनन् । एमआरआई, सिटीस्क्यानको एब्ऋक प्रणाली पनि हामीले लागु गरिसकेका छौं। स्वास्थ्य मन्त्रालयले प्रविधिमैत्री बनाउन भनेको छ । बिरामी पनि प्रविधिमैत्री हुन आवश्यक छ । बिरामीहरू प्रविधिमैत्री नहुँदा अस्पतालमा भीडभाड बढेको छ ।

शल्यक्रियाको सूची अझै पनि धेरै घटाउन नसक्नु हाम्रो कमजोरी हो । विस्तारित अस्पताल सेवा नभएको भए हामीले बिरामीको चाप थेग्न सक्ने स्थिति. थिएन । हामी सबैको बानी नसुध्रेसम्म अस्पतालको भीड व्यवस्थापन चुनौती नै छ ।

के-कस्ता सहयोग प्राप्त भए भरतपुर अस्पताललाई चाहेअनुरूपको अस्पताल बनाउन सकिन्छ ?

यति धेरै बिरामीलाईइ द्रुत गतिमा चाहेको जस्तो सेवा लिन सफल भइसकेका छौं । त्यसकारण भरतपुर अस्पताल हामीले चाहेको जस्तो बनाइसकेका छौं ।

अरुलाई आरोप लगाउने बानीको हटाउनु नै समस्या समाधान हो । अरुलाई आदर नगर्ने, गाली गर्ने बानी, प्रणालीमा जान नखोज्ने, कर्मचारीहरूको केही हदसम्मको लापरवाही जस्ता बानी हटाउन सके अस्पताल चाहेजस्तो बन्न सक्छ ।

बिमा बक्यौता रकम भुक्तानी नभएमा भने हामी आर्थिक संकटमा पर्नेछौं र त्यो चुनौती हामीबीच छ । कर्मचारीहरूमा पनि काम प्रतिको लगाव कम देखिएको छ । सेवा प्रदायक सेवा लिनेमा प्रणाालीमा काम गर्न पर्छ भन्ने अवधारणाको विकास जबसम्म हुँदैन तबसम्म असामञ्यताको अवस्था आउने गर्छ । तर पनि यति ठूलो संख्या सही रूपमा अस्पताललाई चलाइरहेका छौं ।

त्यसकारण हामी लक्ष्यमा पुगेको नै मान्नुपर्छ । त्यसलाई अझै प्रभावकारी बनाउनका लागि सेवा प्रदायक तथा सेवा लिनेले बानी व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउनुपर्छ । मानसिकता परिवर्तन तथा रेफरल प्रणालीको विकास पनि आवश्यक छ । स्वास्थ्य बिमाको नमूना परिवर्तन पनि आवश्यक छ ।

अरु अस्पतालभन्दा फरक के-कस्ता सेवाहरू छन् ?

हाम्रो औषधि परामर्श कक्ष भिन्नै छ । निःशुल्क बस सेवा नेपालमा नै पहिलो सञ्चालनमा ल्याएका छौं । विभिन्न समूहका लागि फरक फार्मेसीको व्यवस्था गरेका छौं । ज्येष्ठ नागरिक, अशक्त, गर्भवतीका लागि भिन्नै फार्मेसीको व्यवस्था छ ।

ज्येष्ठ नागरिकको सङ्ख्या बढ्दै गएकोले निशुल्क बस सेवा सञ्चालनमा छौं । ७ किलोमिटरको रिङरोडमा बस सेवा सञ्चालनमा छ । जाडोयाममा अस्पतालका बिरामी कुरुवालाई कपडा वितरण गरिएका छ । निरन्तर चलिरहेको छ । भरतपुर अस्पतालमा मात्रै दिनमा एकजना आत्महत्या गरेका बिरामीको पोर्स्टमार्टम गरिने भएकोले मानसिक रोगकोबारेमा खुलेर कुरा गर्नका लागि ब्लु ट्री सञ्चालनमा ल्याइएको छ ।

ब्लड बैंक आफ्नै छ । बिरामीलाई कम शुल्कमा ब्लड दिइन्छ । अन्य अस्तालमाा १ हजार पर्ने यहाँ ६ सयमा ब्लड दिइन्छ । बोली वचन तथा एक अर्काप्रतिको आदर गर्ने बानीको विकास गरेका छौं र यो क्रम जारी छ ।

फार्मेसीको ७ वटा काउन्टर छन् । निशुल्क पाइने १ सय १० प्रकारका औषधिका लागि भिन्नै काउन्टर छ ।

◆

अस्पतालको सङ्क्षिप्त परिचयसहित शुभकामना

पुरूषोत्तम पौडेल
खरिदार
भरतपुर अस्पताल

देशको मध्यभागमा अवस्थित यस भरतपुर अस्पतालको स्थापना २०१३ सालमा राप्ती दुन उपत्यका विकास समितिअर्न्तगत हेल्थपोस्टको रूपमा भएको थियो । तत्कालीन समयमा पहिलो संस्था प्रमुखको रूपमा डा. हिरण्यदेव प्रधानबाट अस्पतालको बागडोर सम्हाल्नुभएको पाइन्छ ।

विभिन्न कालखण्डहरू बित्दै जाँदा यस अस्पतालले थुप्रै आरोह अवरोहहरू पार गर्दै आफ्नो उच्च साख बनाउँदै गइरहेको कुरा सर्वविदितै छ । वि.सं.२०२० मा तत्कालीन राजा महेन्द्रले समुद्घाटन गरेपछि यस अस्पतालको नाम महेन्द्र आदर्श चिकित्सालय रहेकोमा देशको राजनीतिक र संवैधानिक परिवर्तनको प्रावधानसँगै भरतपुर अस्पताल सङ्घीय अस्पतालको रूपमा रही नेपाल सरकारले अस्पताल विकास समितिलाई पूर्ण अधिकार प्रदान गरी सेवा विस्तार गर्दै अगाडि बढिरहेको छ ।

अस्पतालको सङ्क्षिप्त परिचयको साथमा कविताको माध्यमबाट शुभकामना व्यक्त गरेको छु ।

<u>शुभकामना</u>

२०१३ सालमा जन्म तिम्रो भयो
भरतपुर स्वास्थ्य चौकी नाम तिम्रो रह्यो ।
क्षमताले भ्याएसम्म सेवा दिँदै गयौ
आज तिमी भरतपुर अस्पताल भयौ ।

सानै थियौं हिजो तिमी सानै थियो नाम
सेवाग्राहीलाई सेवा दिई गर्‍यौ राम्रा काम
राम्रा काम गर्दै गयौ अघि बढ्दै गयौ ।
त्यसैले त आज सङ्घीय (केन्द्रीय अस्पताल) भयौ ।

नेपालकै केन्द्रविन्दु चितवन भरतपुरमा
विभागहरू थप्दै गयौ सेवा गर्ने सुरमा
ठुला ठुला भवन बने थपिँदै छन् शैया
विरामीको सेवा गर्छौ धन्य तिमी आहा !

हाडजोर्नी, प्रसूति र बाल, बहिरङ्ग सेवा
स्वास्थ्य बिमा लागु गर्दा मिलेको छ टेवा
गरिब, दुःखी असहाय र अनाथको सेवा
सरकारी यो अस्पतालले दिन्छ ठुलो टेवा ॥

बद्लिँदो यो जमानालाई मध्यनजर गर्दै
अत्याधुनिक उपकरण अस्पतालमा भर्दै
घरैबाट अनलाइन टिकट लिन पनि पाइने
सेवा धेरै दिँदै गयौ सेवाग्राहीलाई चाहिने

शिक्षा स्वास्थ्य रोजगारी र गास, बास कपास
सेवा गर्न खटिनेलाई बनेका छन् आवास
सेवा गर्छन् सबै मिली राखी उच्च भावना
उन्सत्तरीऔँ दिवसको हार्दिक शुभकामना ।

◆

भरतपुर अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरूको विवरण

तुलसीराम आचार्य
शाखा अधिकृत, प्रशासन शाखा
भरतपुर अस्पताल

नेपालको संविधान, २०७२ मा मौलिक हकअन्तर्गत धारा ३५ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको व्यवस्था गर्दै प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन तथा प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरेको छ । त्यस्तै गरी धारा ५२ मा राज्यको दायित्वअन्तर्गत नेपालको स्वतन्त्रता, सार्वभौमसत्ता, भौगोलिक अखण्डता र स्वाधीनतालाई अक्षुण्ण राख्दै मौलिक हक तथा मानव अधिकारको संरक्षण र संवर्द्धन, राज्यका निर्देशक सिद्धान्तहरूको अनुसरण तथा राज्यका नीतिहरूको क्रमशः कार्यान्वियन गर्दै नेपाललाई समृद्ध तथा समुन्नत बनाउने राज्यको दायित्व हुनेछ भनी उल्लेख भएको छ । यसरी संविधानप्रदत्त नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार कार्यान्वयनका लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयअन्तर्गत स्थापित यस भरतपुर अस्पताललाई नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको मिति २०७५/११/०३ को निर्णयानुसार विशिष्ट अस्पतालका रूपमा स्तरोन्नति गरी सङ्घीय सरकारअन्तर्गत हालसम्मको अवधिमा कुनै थप जनशक्ति एवं दरबन्दी प्राप्त हुन नसक्दा अस्पतालमा विस्तार गरिएका सेवाहरू सहज रूपमा प्रवाह गर्न सकिएको छैन । अधिकांश विभाग/वार्ड/शाखा/एकाइहरूमा न्यून जनशक्तिले कार्य गर्नुपरेको छ । हाल ६०० शैया क्षमतामा सञ्चालित यस अस्पतालमा नेपाल सरकारको दरबन्दी सङ्ख्या १७५ मात्र रहेको छ जुन अस्पतालमा सञ्चालित शैया क्षमताको तुलनामा अत्यन्तै न्यून हो । नेपाल सरकारतर्फ स्वीकृत दरबन्दीहरू पुनरावलोकन गरी यी सात प्रक्रिया अघि बढेका छन् आगामी ५ वर्षभित्र हाल कायम रहेको १७५ दरबन्दीलाई बढाई जम्मा १३२३ दरबन्दी प्रस्ताव गरी स्वीकृतिका लागि मन्त्रालयसमक्ष पेस गरिएको छ । अस्पताल विकास समितिअन्तर्गत जम्मा ५५२ कर्मचारी दरबन्दी स्वीकृत (अस्थायी दरबन्दीसमेत) रहेको छ । समितितर्फ केही कर्मचारीहरू दैनिक ज्यालादारीमा कार्यरत रहेका छन् । भरतपुर अस्पताल विकास समिति (गठन) आदेश २०७६ को दफा २० बमोजिम भरतपुर अस्पताल कर्मचारी प्रशासन नियमावली २०७७ र आर्थिक प्रशासन नियमावली २०७७ स्वीकृतिका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा २०७७ सालमा पठाइएकोमा हालसम्म पनि स्वीकृत नभएको सन्दर्भमा अस्पताल विकास समितिले आवश्यक निर्णयहरू गरी अस्पताल सञ्चालन एवं व्यवस्थापन गरिरहेको छ । अस्पतालमा कार्यरत जनशक्ति विवरण यसप्रकार रहेको छ :

नेपाल सरकार तर्फ स्वीकृत दरवन्दी र कार्यरत जनशक्ति विवरण

क्र.सं	पद	स्वीकृत दरवन्दी	कार्यरत स्थायी	छात्रवृत्ति करार	आमा सुरक्षातर्फ करार	पोषणतर्फ करार	OCMC करार	ART करार	जम्मा
१	विशेषज्ञ चिकित्सक	४७	४२	२५	०	०	०	०	६७
२	मेडिकल अधिकृत (डेन्टलसमेत)	२०	१८	१३	०	०	०	०	३१
३	नर्सिङ	५९	५६	१५	८	४	१	०	८४
४	स्वास्थ्य प्राविधिक(अहव / ल्याटे / रे.ग्रा / फार्मेसी)	२४	३४	७	२	२	०	१	४६
५	प्रशासन / लेखा र अन्य	२५	१४	०	१	३	०	०	१८
	जम्मा	१७५	१६४	६०	११	९	१	१	२४६

अस्पताल विकासतर्फ स्वीकृत दरवन्दी र कार्यरत जनशक्ति विवरण

क्र.सं	पद	स्वीकृत दरवन्दी (अस्थायीसमेत)	स्थायी	करार	अस्थायी करार	जम्मा
१	विशेषज्ञ चिकित्सक	९०	०	६७	१	६८
	मेडिकल अफिसर		०	१६	४८	६४
२	डेन्टल सर्जन	७	०	७	०	७
३	नर्सिङ	२४०	५	२२५	१८३	४१३
४	स्वास्थ्य प्राविधिक	१२२	९	५०	७३	१३२
५	प्रशासन / लेखा / अन्य	७५	३८	१९	१४	७१
६	बायोमेडिकल इन्जिनियर	१	०	१	०	१
७	सिभिल इन्जिनियर	१	०	१	०	१
८	उपप्राध्यापक	४	०	४	०	४
९	सूचना प्रविधि अधिकृत	१	०	१	०	१
१०	नर्सिङ प्रशिक्षक	११	०	४	०	४
	जम्मा	५५२	५२	३९५	३१९	७६६

ठेकदारतर्फका जनशक्ति विवरण

क्र.सं	पद	संख्या
१	सुरक्षा गार्ड	४६
२	सरसफाइकर्मी	१५३
	जम्मा	१९९

◆

नर्सिङ पेशाको इतिहास र वर्तमान अवस्था

शान्ता भण्डारी
नर्सिङ प्रमुख
भरतपुर अस्पताल

पृष्ठभूमि

संसारमा नर्सिङको शुरुवात भएको ९७ औं वर्षमा मात्र नेपालमा नर्सिङ पेशाको अध्यापन शुरु भएको हो । सन् १८६० मा फ्लोरेन्स नाइटेङगेलबाट स्टेट थोमस अस्पताल अर्न्तगत नाइटिङ्गल ट्रेनिङ स्कुल फर नर्सिङ नामक नर्सिङ स्कूलको स्थापना भयो । नेपालमा पहिलो अस्पताल वीर अस्पतालको वि.सं. १९४७ मा स्थापना भएतापनि नर्सिङ अध्यापनको शुरुवात भएको थिएनन् । राणा परिवारबाट नर्सिङको आवश्यकता महसुस गरी ४ जना नेपाली महिलाहरू विद्यादेवी कंसकार, धर्मदवी कंसकार, विष्णुदेवी राई र राधादेवी मालाकारलाई भारतमा १८ महिने मिडवाइफि तालिममा पठाइयो । तालिम पश्चात ती ४ जना नर्सहरू वीर अस्पतालमा सेवा गरे । श्री ५ को सरकार अर्न्तगत नर्सिङ क्याम्पसको रूपमा स्थापित भयो । नेपालकी पहिलो नर्सको रूपमा लामु अमात्यलाई लिइन्छ । नेपालमा पहिलो पटक वि.स.२०१३ सालमा नर्सिङ स्कूल खोलियो । नयाँ शिक्षा योजना लागू हुँदा वि.सं. २०२९ मा सबै नर्सिङ कलेजहरूलाई त्रिभुवन विश्वविद्यालय अर्न्तगत गाभियो । त्रि.वि.अर्न्तगत वि.स.२०३३ सालमा पहिलो पटक स्नातक र २०५२ सालमा स्नातकोत्तर तहको पढाई शुरु भयो ।
हाल नेपालमा नर्सिङ शिक्षा विभिन्न विश्वविद्यालय, प्रतिष्ठान र सि.टि.ई.भि.टि.बाट अ.न.मि.देखि पि.एच.डि.सम्म पढाई हुने गरेको छ ।

नर्सिङ सेवा हो, जसले व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने, आवश्यकतानुसार सेवा प्रदान गर्ने, रोग लाग्नबाट बचाउने उपायहरूको बारेमा जानकारी गराउने तथा पूर्नस्थापनात्मक कार्य गर्दछ । यो कार्य सम्पादन गर्ने सैद्धान्तिक र व्यवारिक दुवै ज्ञान प्राप्त व्यक्तिहरू नर्स कहलिन्छन । सेतो पहिरन, मन्द मुस्कान, रातदिनका सेवकका रूपमा नर्सहरू पुजिन्छन् ।

विश्वभर र स्वास्थ्य सेवाको जनशक्ति मध्ये नर्सिङ जनशक्तिले ठुलो हिस्सा ओगटेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयको तथ्यांक अनुसार हाल विभिन्न तहका स्वास्थ्य संरचनामा करिब १० हजार भन्दा नर्सहरू कार्यरत छन् । नर्स विरामी अनुपात अनुसार र विद्यालय र क्याम्पसहरूमा राख्ने हो भने नेपालमा हाल ७५ हजार भन्दा बढी नर्सको तत्काल आवश्यकता देखिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले तोकेको मापदण्ड अनुसार अस्पतालमा विरामी र नर्सको अनुपात मात्रै पालना गर्ने हो भने थुप्रै संख्यामा नर्सको आवश्यकता पर्ने देखिन्छ । एउटै नर्सले आफ्नो क्षमता भन्दा बढी सेवा गर्नुपर्ने वर्तमान अवस्था छ । कोभिड जस्ता महामारीको सामना गर्नुपर्ने अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको तत्काल व्यवस्थापन गर्ने, दैविक प्रकोप, प्राकृतिक प्रकोप र महामारीको सामना गर्न नर्स वैंकको व्यवस्था हुनुपर्ने हो । त्यसको लागि पनि अझै प्रचुर मात्रमा नर्सको आवश्यकता छ । समुचित रोजगारी र सुरक्षाको अभावमा थुप्रै नर्सहरू विदेशमा सेवा गर्न जानुपर्ने बाध्यताले पनि नेपालमा नर्सिङ पेशाको आवश्यकतालाई जनाउदँछ ।

समस्या

महङ्गो पढाई, न्यून पारिश्रमिक नै प्रथम समस्याको रूपमा महङ्गो पढाई,न्यून पारिश्रमिक नै प्रथम समस्याको रूपमा रहेको महामारीजन्य अवस्थामा ज्यानै धरापमा राखेर सेवामा अहोरात्र खटिनुपर्ने चुनौती छ । साथै सेवामा रहँदा लामो समयमा एउटै पदमा रहँदा वृत्ति विकास समयमा नहुनु पनि अर्को समस्या

हो । यस्तै उच्च डिग्री हासिल गर्न विदाको समस्या, मापदण्ड, आवश्यकता अनुसार थप दरवन्दी व्यवस्थापन नहुनु साथै बढ्दो उत्पादन तर दक्ष जनशक्तिको अभाव अनि नेपाल सरकारको स्वास्थ्य योजना तथा नीति निर्माणमा नर्सिङ विशेषज्ञको प्रतिनिधित्व न्यून रहेको पाइन्छ । नर्सिङ पेशालाई व्यवस्थित गराउने निकायले समुचित रूपमा व्यवस्थापन तर्फ तेश्रो आँखा लगाएको पाइदैन । हाल आएर आधुनिक चिकित्सासँग सामञ्जस्य गर्न नर्सहरूलाई अनुसन्धानकर्ता, नर्स प्राक्टिसनर, टेलि नर्सिङ, नर्स विश्लेषक, क्लिनिक नर्स विशेषज्ञ जस्ता विद्यामा शिक्षको गुणस्तर बढाउनु पनि चुनौतिको रूपमा देखिन्छ । नर्सिङ पेशा प्रतिको आकर्षण बढाउनु नै वर्तमान समस्याको रूपमा तेर्सीएको छ । दक्ष नर्सलाई ब्रेन ड्रेन हुन नदिनु पनि प्रमुख चुनौती रहेको छ ।

समग्र विन्दुमा आँउदा नेपालमा नर्सिङ क्षेत्रका अवसरलाई चुनौतीले केही जितेको अवस्था पाइन्छ । रातदिन नभनी आफ्नो शरीरलाई जोखिममा पारेर रुँदै आएका विरामीको पिडामा मल्हमपट्टी गरेर हास्दै पठाउने ल्याकत राख्ने पेशा नर्सिङ हो । यस्तो पुण्य कर्म गर्ने सेवकहरू श्रमशोषण, न्यून तलबमान सेवा गर्न बाध्य हुनु दुःखत विषय हो । देशमा भविष्य नदेखेर दक्ष नर्सिङ व्यक्तित्व विदेश पलायन हुनुपर्ने तितो सत्यलाई हृदयङ्गम गरी सम्वृद्ध नेपाल सरकार, सम्बन्धित मन्त्रालयले समुचित व्यवस्थापनका पहलहरू चाल्नुपर्ने देखिन्छ । नर्सिङ क्षेत्रलाई व्यवस्थित बनाउनुपर्ने तर्फ नेपाल नर्सिङ सङ्घ र नर्सिङ परिषदले तेश्रो आँखा लगाउनुपर्ने देखिन्छ । विश्व नर्सिङ दिवस May 12 भनि नेपालमा नर्स दिवस माघ १५ गते एक नर्सिङ सम्बन्धी कार्यक्रममा मात्र सिमित नभई हरेक दिन नर्सिङ दिवस मनाउन नर्सिङ क्षेत्रको श्रीवृद्धि तर्फ सम्बन्धीत निकाय र अधिकारीको इच्छाशक्ति जागोस भन्ने आशा छ । जय नर्सिङ ॥

◆

ह्विलचियर यात्री

रामकृष्ण अधिकारी 'तारा'
भरतपुर-१२, चितवन

मात्र पाउ, गुमाएर पो नियतिले !
ऊ एक ह्विलचियर यात्री !
मस्तिष्क, शरीर सबल छ उसको
त्यसैले, पारिजातको नियति बोकेर पनि ऊ,
दोस्रो पारिजात भएर फुल्न सक्छ
हेलन किलरको, जीवन बोकेर पनि ऊ,
साहसको सगरमाथा, टेकेर जिउन सक्छ
हेनरी ड्युनाको, हृदय बोकेर पनि ऊ,
दयाको सागर बनेर उर्लन सक्छ
हकिङ्सन्को, विचार बोकेर पनि ऊ,
विज्ञानको ज्योति, बनेर उज्यालो छर्न सक्छ

आखिर ! प्रारब्धले डोऱ्याएको
ऊ एक ह्विलचियर यात्री !
मानव मित्रको, मानवीय संवेदना
पगालेर थोरै ऊमाथि पोखिदिँदा
खुसीका पहाडको उचाइमा ऊ,
एउटा अर्को, पुनर्जीवन जिउन सक्छ ।
एउटा अर्को, पुनर्जीवन जिउन सक्छ ।

६९ औँ वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा भरतपुर अस्पताल परिवारलाई अनगिन्ती शुभकामना ।

◆

जय चिकित्सक

प्रा.डा. कृष्णप्रसाद पौडेल
मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
भरतपुर अस्पताल

डाक्टरहरू भगवान होइनन्
हुन पनि चाहन्नन,
कसैका रैति पनि होइनन्
हुन पनि चाहन्नन् ।

डाक्टर बन्ने प्रसव यात्रामा
रातहरूमा अग्राख पलायो
कैयन अनेकन रात्रीहरू
मनमा राग बलेर बिते
चिराग बालेर खडा भए ।

नजिस्काउनुस् मलाई
चोट बल्झिन्छ मनमा
चोटकै डाक्टर हुँ त म
शरीरमा धेरै खोट चोट छ
यि सबैलाई,

किशोर वयमै किताबको
पानाले टाल्ने गरेको छु
युवामनमा पलाउने वयहरू
समयका लयसँगै हराएको छु ।

कसैले घोच्न पर्दैन मलाई
नघोचिने खोप लाइसकेको छु
बलेको चूरोटको ठुटोले
ठोस्न नखोजे हुन्छ
केहीले छुन्न आजकल ।

बिरामीलाई उपचार गर्छु म
दबाब, रवाफ र प्रभावमा होइन
विवेक वेचेर काम गर्दिन म
अरूको कलमले औषधी लेख्दिनँ
अरुको इसाराले म ब्लेड चाल्दिनँ ।

कोही मलाई अभिमानी भन्छन्
म मलाई स्वाभिमानी भन्छु
ईमान र इमानदारिता गुमाएर
कसैको निकट हुनु छैन मलाई
बरू भिडबाट विकट नै ठिक छ
एक्काइसौं शताब्दीको म डाक्टर ।

◆

भरतपुर अस्पतालः मेरो स्मृतिचित्रमा

केदारनाथ खनाल
अध्यक्ष
चितवन साहित्य परिषद्

आधुनिक चितवनको जग खोतल्ने धुनमा म विशाल रापती उपत्यकाको मैदानी भागमा पुग्छु । हाल मकवानपुर जिल्लाको हेटौडापूर्व कर्रा खोलाले बनाएको हर्नामाडी, हटियामाडीदेखि पश्चिम, महाभारत शृङ्खलाको पहाडी छेउ भैंसे खोला (जहाँबाट राप्ती खोलाको न्वारन हुन्छ) देखि दक्षिण र चुरे-सिवालिक पर्वतमालाको उत्तरवर्ती फेदी हुँदै पश्चिम-दक्षिण मेघौलीको छेउ नारायणी नदीमा मिल्ने रापती दोभानसम्मको ठुलो घाँसे मैदान करिब ६०० वर्ग माइलको भूभाग मेरो स्मृतिमा सल्बलाउँछ । यहाँको ७० प्रतिशत जति जङ्गली भूभागमध्ये खेतीयोग्य जग्गामा मानव बस्ती बसाउने परिकल्पना-२०११ सालमा मध्यपहाडी क्षेत्रमा आएको भीषण बाढीले आहत भएका जनतालाई राहत पुऱ्याउने उद्देश्यले अमेरिकी सरकारको सहयोगमा पुनर्वास गराउने क्रममा फलामे टोप लगाएका मानिसहरूले ठुस्स गन्हाउने डी.डी.टी छर्दै औलो उन्मूलन र जङ्गल फडानी गरेर रापतीदून विकास परियोजना मार्फत एकीकृत रूपमा योजनाबद्ध ढङ्गले सञ्चालित कार्यक्रमको परिदृश्यले मेरो मस्तिष्कमा घुमैँलो आकार लिन्छ ।

त्रिभुवन राजपथ (बाइरोड) बनिसकेको र रक्सौल अमलेखन्ज रेल्वे लाइन हेटौँडासम्म विस्तार गर्ने हल्ला चले तापनि आर.टी.ओमार्फत ग्रावल सडक बनिसकेको हेटौँडा नारायणगढ ५२ माइलको राप्ती भ्याली रोड निकट भविष्यमै सम्पन्न हुने स्थितिमा रहेकाले हेटौँडालाई त्यतिबेला स्वास्थ्य केन्द्र मान्नु स्वाभाविकै हो । राप्ती उपत्यकाको औलो नियन्त्रण गरी हेटौँडालाई काठमाडौं-रक्सौल जोड्ने केन्द्रविन्दु मानेर डाक्टरसहितको हेल्थपोस्ट हुनु, चितवनलाई नर्ससहितको स्वास्थ्य केन्द्रले सेवा पुऱ्याउने योजना बनाउनु र कालान्तरमा पन्ध्र बेडको अस्पताल भरतपुरमा र जुटपानीलगायत यस क्षेत्रमा तीनवटा हेल्थ क्लिनिकमार्फत सेवा पुऱ्याउनु त्यसबेलाको दृष्टिकोणलाई दूरदर्शी मान्नुपर्छ । थारु, दराई, दनुवार, बोटे, माझीलगायतका चेतनाशून्य आदिवासी जनताको बाहुल्य र मुस्किलले २५ हजार जनसङ्ख्या भएको ठाउँ भरतपुरमा स्वास्थ्य सेवाको तत्कालीन पूर्वाधारलाई कम आँक्न मिल्दैन ।

पहाडका-डाँडाकाँडा, उकालो-ओरालो, भिरपाखा र केही सम्म टार मात्र देखेको, हिँडेको र होहल्लारहित शान्त वातावरणमा जन्मी हुर्केको मलाई चितवनको मैदान र नौलो वातावरण अनौठो लागिरहेको थियो । चितवनको भुँइ जति हिंडे पनि जहीँको तहीँ चरितार्थ भइरहेको थियो । मनमा अनेक किसिमका कौतुहलता र जिज्ञासा थिए । उपर्दाङगढीबाट झरेर जुटपानी हुँदै जयमङ्गला आउँदा कुर्कुच्चा खाँदिएर गोडा फतक्क गलेका थिए । माहिला बा बसेको सन्ठीले बारेको काठेघर, ढकमक्क पहेंलपुर फुलेको तोरीबारी रमाइलो दृश्य थियो । डोलनोल (रस्सी-बाल्टी) ले गहिरो इनारबाट पानी तान्ने कार्य मेरो लागि नितान्त त्रासदीपूर्ण थियो । भोलिपल्टै हाम्रो परिवारिक टोली २०१३ सालको माघे सङ्क्रान्ति नुहाउन जिराना-बटोरखोला, नौरङ्गे हुँदै देवघाट पुग्यो । सेतो कछाड र स्तन मात्र ढाकेका थरुनीहरूले टाउकोमा डालोमाथि डालो खापेर बोकेका र लगौटीमाथि सेतो च्यादर ओढेका थारुहरूले भार (खर्पन) बोकेर लर्कन लागेर हिडेको दृश्यले म मुग्ध थिएँ । बाटोमा टिनिनिनी घन्टी बजाउँदै काठेगाढाका गोरुहरू र छ्याँइ-छ्याइँ घमौरा बजाउने कुद्ने घोडाले पनि आश्चर्यचकित तुल्याइरहेका थिए । रोमाञ्चकारी र भयमिश्रित परिवेश ।

वारिपट्टि बगरमा स्याउले छाप्रो हालेर रातभरि धुनी बाली पुसे मसान्तको रात सप्तगण्डकीको बगरमा बित्यो । छेवैमा सत्यनारायणको पूजा र धादिङतिरको ठाडो भजन मण्डलीले रातको निद्रा कच्पल्टेको थियो । भोलिपल्ट बिहान गण्डकीमा सात पटक डुबुल्की मारेर नुहाएपछि फर्केर भरतपुरका (गोविन्दप्रसाद अधिकारी) जिमिन्दार बाजेको दुई तले काठेघरमा आएर खाना

पकाउँदा गुन्द्रुक मस्यौरा र धनिया हालेको सागको तरकारीसँग खाएको भातको स्वाद भुलेको छैन ।

रातको अनिदो, चिसोले बिसन्चो र हिँडाइले थाकेको पनि हुँदा आँगनमा गुन्द्री ओच्छाएर घाममा पल्टिएँ, भुसुक्क निदाएछु । बिउँभँदा माहिला बाले "आज राति बाइसकोप देखाउँछ अरे, भरे हेरेर मात्र भोलि घर जाने हो ।" भनेपछि अभ उत्सुकता जाग्यो, मन अधीर । शरीर सन्चो थिएन तर नौलो कुरा हेर्ने तीव्र इच्छा थियो । आफ्नो टाउको र पेट दुखेको कुरा बताएपछि माहिला बाले मलाई "हस्पताल हिड अङ्ग्रेजी दवाखाना" भनेर अहिलेको जिल्ला प्रहरी कार्यालय भएको ठाउँमा ठुलो सालको फेदमा सानो काठेघरमा लगिएँ । सेता लुगा लगाएका २-३ जना दिदीहरूले रातोरातो अलिअलि परपराउने भोल 'आँ गर' भन्दै खुवाए र दुई तीनवटा सेतो चक्की पनि दिए । जीवनमा पहिलो चोटि मैले डाक्टरी औषधि सेवन गरेको थिएँ । मेरो लागि नितान्त नौलो घटना । गोरखा, मनकामनाको वैद्यखानामा त्रिफलाको टर्रो धुलो, भुवनेश्वरको नुनिलो गोली, तातो पानीसित खाएको अनुभव मात्र मसँग थियो डाक्टरी औषधिको थिएन ।

घाम छँदै साँभको खाना खाएको हालको जि.वि.स. गेस्टहाउस अगाडिको चौरमा बाइसकोप हेर्न हेल्थपोस्ट नजिकैको रुखको फेदमा बसियो । साँभ परेपछि सेतो कपडाको पर्दामा मौन मानव आकृति (फोटो चित्र) सल्बलाएको देख्दा तीनछक्क परेँ । चित्रमा लामखुट्टेले औलो रोग कसरी सर्छ र औलो रोग लागेपछि हुने परिणाम जस्ता नै ज्ञानप्रादक कुरा चित्रमा प्रदर्शित थिए । पछि थाहा भयो - त्यसलाई डकुमेन्ट्री भनिँदो रहेछ । कर्रर कराएर प्रोजेक्टरले चित्र देखाउँदै जाने र मानिसले माइकद्वारा चित्र हेर्दै भट्याउँदा रहेछन् । कहिलेकाहीँ त फोटोको मुख मात्र चल्ने, आवाज नआउने गर्दा लाटो मान्छे पो आएको हो कि भनेर कति पटक त भस्किने गरियो होला, अहिले ती सम्भँदा आफैलाई लाज लाग्छ ।

२०१४ सालतिरको कुरा हो, बनारसबाट शास्त्री पढेर आउनुभएका रामचन्द्र अधिकारीज्यूसँग पढ्न म डेवौली पारि पडरिया जाने गर्थें । एकदिन त्यहाँ एउटा स्वास्थ्य टोली गएर उहाँसँग केके कुरा गऱ्यो र स्टोभमा पानी तताया, सुई उमाले र त्यहाँ भएका सबैलाई सुई दिन थाले । मेरो पालो पनि आउने हो कि ? डर लागिरहेको थियो, भाग्न खोजेँ, तर गुरुको कडा आदेशका कारण उम्कन सकिन । पाखुरामा चिसो चिसो सिर्रर गर्ने, एक प्रकारको छुट्टै गन्ध आउने कुरा (स्प्रिट) दलेर सुई दिए र एकछिन रुईले च्यापिराख्नु भने । यसरी एलोपेथिक उपचारको निम्ति मेरो शरीरमा फलामे सुई रोप्ने काम पनि पहिलो चोटि भरतपुर हेल्थपोस्टकै स्वास्थ्यकर्मीहरूमार्फत भएको थियो ।

म वनारसतिर पढ्न जाने सुरसारमा थिएँ, तोरी बेचेर खर्च जुटाई साइत गर्ने भन्दाभन्दै "सल्लाह गर्दागर्दै माभीका सात गाउँ डुब्यो" भनेभैँ साथी बासुदेव अधिकारीहरू हिँडी हालेछन् । म हिस्सिएर घरतिरै लर्खारिँदै थिएँ । २०१५ सालको आम चुनावको माहोल आएको रहेछ क्यारे ! म सम्भन्छु - त्यतिबेला हाम्रो घरमा हरिकुमार श्रेष्ठहरू चुनाव प्रचार-प्रसारको सिलसिलामा पुगेर केके कुरा गरे ध्यान दिइन । मेरो ध्यान त उनको मोटरमा टाँसिएको थियो । उनकै ल्यान्डरोबर र ट्र्याक्टरको पछि बसेर म पनि रौसिएँ ! "हिँड नानी मोटरमा" भनेर उनले मोटरमा घुमाए । घोडासम्म चढेको ठिटोलाई मोटरमा चढेर घुम्न पाउनु स्वर्गीय आनन्द थियो । एकदिन त उनीसँग घुम्दै पश्चिम चितवनतिरै रात बित्यो, भुटेको मकै भटमासको भरमा । त्यसबेला बाहुनबाहेक अरुले पकाएको र जथाभावी लुगा लगाएर भात खाने चलन थिएन । त्यसपछि मलाई दुईतीन दिन भुङ्ग्रे ज्वरो आयो र पछि कामज्वरो पनि । ज्वरो फुट्न लाग्दा अचम्म जाडो हुने, जति लुगा ओढे पनि लगलग काम छुट्ने निकै बेर कामेपछि हनहनी ज्वरो आउने र ज्वरो छुट्ने बेलामा खलखली पसिना आउँथ्यो । पसिना गन्हाएर आफैलाई स्युस्यु लाग्थ्यो । यो क्रम बाह्र पन्ध्र दिनसम्म चल्यो । हाम्रो घरको केही पर डा. जगन्नाथ प्रधानको प्लट थियो । पुरै प्लट नयाँ भएकाले आबाद गुल्जारको क्रममा उनी आउँथे । माहिला बा आमासँग आना-जाना राम्रो थियो । हामीकहाँ आउँदा मेरो ज्वरोको प्रकृति बुभेर तुरुन्तै आफ्नै भतिजा पर्ने भिजिटर घनश्यामलाई बोलाउन पठाए । परीक्षणको लागि रगत लिए र स्लाइड परीक्षण गरेपछि भोलिपल्ट हाम्रो घरमा आएर उनले मलेरिया पोजिटिभको रिपोर्टसहित क्यामाक्विन, नेडिक्विन आदि केके तिता गोलीहरू खाने तरिकासमेत सिकाएर गएका थिए । औलो ज्वरो क्रमशः कम भए पनि निदान हुन धेरै वर्ष लाग्यो । पछिपछि चाहिँ धेरै जाडो भए वा धेरै गर्मी भए वा कमजोर भएको अवस्थामा मात्र कहिलेकाहीँ ज्वरो

आउँथ्यो अन्यथा नआउने भयो ।

चितवनको पुनर्वासको सन्दर्भमा कृष्णबम मल्ल र डा. जगन्नाथ प्रधानलाई बिर्से कृतघ्न होइन्छ । अमेरिकी सहयोगमा कृष्णबम मल्लको निर्देशनमा चितवनमा जङ्गल फडानी गरेर जग्गा विक्री वितरणका साथै यातायातको निम्ति बाटोघाटो निर्माण र मलेरिया औलो उन्मूलन गराइएको हो । मलेरिया औलो उन्मूलन अभियानको नेतृत्व चाहिँ डा. जगन्नाथ प्रधानले लिनुभएको थियो । पछि हवाई दुर्घटनामा वहाँको दुःखद् निधन भयो ।

२०१८-२० सालतिर भरतपुर अस्पताल व्यवस्थित भैसकेको थियो । २०२० साल पुष १४ गते तत्कालीन श्री ५ महेन्द्रबाट भरतपुर अस्पतालको उद्घाटन भएको र नाम पनि श्री ५ महेन्द्र आर्दश चिकित्सालय रहेको कुरा पछि थाहा पाएँ । अध्ययनको लागि म काठमाडौं गएर घर आएको थिएँ । संयुक्त परिवारको हाम्रो घर पहाड र चितवन दुवैतिर थियो । इच्छा र लहडअनुसार जता मन लाग्छ बसिन्थ्यो । त्यतिबेला हाम्रो पहाड घरतिर आँप-पीपल अस्पतालको नाम खुब चलेको थियो । सानी माहिली आमा विरामी भैरहने भएकाले वहाँलाई उपचार गराउन आँप-पीपल पुगेँ । दुई दिनको जाँच पडताल र उपचारपछि घर आएर पुनः चितवन आई नियमित औषधि सेवन गर्दा पनि वहाँको स्वास्थ्यमा खासै सुधार भएन । त्यसपछिको लक्ष्य रक्सौलको डङ्कन अस्पताल बन्यो । त्यसबेला चितवनबाट काठमाडौं भन्दा रक्सौलको डङ्कन अस्पताल जान सजिलो, कम खर्चिलो र यस क्षेत्रमा भरपर्दो पनि थियो । हामी त्यही जाने तयारीमा जुटेको बेला तत्कालीन जिल्ला न्यायधीश (जो हाम्रो सम्बन्धका र मैले भिनाजु भन्ने गर्थै) ले "अन्यत्रका विरामीहरू भरतपुरका डाक्टर एन डी. जोशीकहाँ उपचार गराउन आउँछन्, यहाँको विरामी कहाँ बाहिर लैजाने ? नलैजाऊ ।" भनेपछि भरतपुर अस्पताल ल्याइयो । डा. जोशीको उपचारपछि उहाँको रोग पनि पूर्णतया निदान भयो । यसपछिका डाक्टरहरू मथुरा श्रेष्ठ, हरिनन्दन उप्रेती, मुरारीप्रताप ढुङ्गाना, हरिनाथ आचार्य, पूर्णचन्द्र कर्माचार्य, डा. कार्की र डा. प्रधानाङ्गलगायतका सबैले अस्पतालको विकासमा योगदान पुऱ्याएका छन् र यहाँको मानिसको मन जितेका छन् । त्यतिबेला बाहिरी दोकान, पसल, क्लिनिक र प्राइभेट अस्पतालहरू थिएनन् । अस्पतालभित्रै वा क्वार्टरबाट डाक्टरी सेवा पाइन्थ्यो । उहाँहरू सबैप्रति मेरो श्रद्धा छ । उहाँहरूको मानवीय व्यवहारले गर्दा कहिल्यै पनि विश्वासमा सङ्कट आएन । सिस्टर राई र सिस्टर रागेनमा पेसाप्रतिको निष्ठा, इमान्दारीता, समर्पण र सेवाभाव थियो । यसैकारण त्यसबेलाको भरतपुर अस्पताल मिसनले चलाएको गोर्खाको आँप-पीपल र रक्सौलको डङ्कन अस्पतालभन्दा अग्र पङ्क्तिमा थियो ।

भरतपुर अस्पतालसँग मेरो भावनात्मक सम्बन्ध हुनुको अर्को कारण नारायणी रात्रि हाइस्कुल पनि हो । यस अस्पतालको पश्चिमपट्टि साँध जोडिएको नारायणी माध्यमिक विद्यालयमा अध्यापक र प्रधानाध्यापक भएर २५ वर्ष सेवा गरेर निवृत्त भएको हुँ । त्यतिबेला यस स्कुलमा पढ्ने विद्यार्थी र शिक्षक भरतपुर अस्पतालसँग सम्बन्धित थिए । पुष्कलनाथ भट्टराई, नारायण शर्मा, हरेराम श्रेष्ठ, चिरञ्जीवी थापाहरू अस्पताल र जनस्वास्थ्यका कर्मचारी, अधिकृतहरू थिए । वहाँहरूले रात्री स्कुलमा पनि पढाउनुहुन्थ्यो, अ.न.मि. पढ्दै गरेका अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीमा सेवारत अन्डरमेट्रिक कर्मचारीहरू अधिकांश त्यस स्कुलका विद्यार्थी थिए । २०२८ सालमा नयाँ शिक्षा योजना लागु भएपछि दोहोरो काम गर्न नपाइने प्रावधानअनुरूप उहाँहरूले स्कुल छाड्नुभएको हो । अ.न.मि. कार्यक्रम पनि स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट त्रि.वि. अन्तर्गत सञ्चालन हुन थाल्यो । होस्टेलबाहिर आउन र अतिरिक्त अध्ययन अध्यापनमा बन्देज लाग्यो ।

नारायणीको पुल र नारायणगढ मुग्लिङ बाटो बनेपछि चितवनको विकासका प्रशस्त सम्भावनाहरू बढेका छन् । तीव्रगतिमा जनसङ्ख्या बढ्दो छ । स्वास्थ्य र शिक्षाको विकास पनि द्रुतगतिमा भैरहेको छ । भरतपुर अस्पतालको पूर्व इतिहास राम्रो भएको हुनाले Mornong shows the day भने झैं छोटो अवधिमै यस अस्पतालले यहाँका जनतालाई चितवन क्यान्सर अस्पताल र मेडिकल कलेज समेतलाई दृष्टिगत गरेर हेल्थ सिटीको रूपमा विकास गर्न घच्यच्याइरहेको छ । नेपाल अधिराज्यको मध्यभाग, काठमाडौं राजधानीको प्रवेशद्वार र गोरखा, लमजुङ, तनहुँ, धादिङ, मकवानपुर, नवलपरासीलगायत यस सेरोफेरोका ४०-५० लाख चेतनशील जनसङ्ख्याको पायक पर्ने यस अस्पतालको उज्ज्वल भविष्यको कामना गरेका छन् । आज यसको बृहत्तर भौतिक विस्तार गुणस्तर विकासको निम्ति तन, मन र धनले हामी सबै इमान्दारीसाथ जुट्नु, समयको माग र अपरिहार्य आवश्यकता पनि भएको छ ।

◆

अग्रपङ्क्तिका नायकहरू : भरतपुर अस्पतालको आकस्मिक विभाग

डा. रविन वम
सह-प्राध्यापक, ईमेर्जेन्सी मेडिसिन
भरतपुर अस्पताल

नेपालको चितवन जिल्लाको मुटुमा अवस्थित भरतपुर अस्पताल हजारौंको लागि आशाको केन्द्र बनेको छ । यसको प्रमुख अंशको रूपमा, आकस्मिक विभाग जीवनरक्षाको आधार हो, जहाँ हरेक सेकेन्डले जीवन र मृत्युको बिचको अन्तर निर्धारण गर्न सक्छ । दैनिक १५० देखि २०० विरामीहरूको चाप सामना गर्दै, डाक्टर, नर्सहरू, र कर्मचारीहरूले अथक समर्पणका साथ कार्य गर्छन् । उच्च चापको अवस्थामा जीवनरक्षक उपचार प्रदान गर्छन् । यो अस्पताल केवल स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मात्र नभई गरिब तथा असहाय विरामीहरूका लागि एक सुरक्षित स्थल पनि हो, जहाँ उनीहरूलाई अत्यावश्यक चिकित्सा सहायता प्रदान गरिन्छ ।

आकस्मिक विभागको सङ्क्षिप्त झलक

भरतपुर अस्पतालको आकस्मिक विभाग प्राथमिक उपचारको अग्रपङ्क्तिमा रहेका छन् जहाँ ५० ओटा शय्या रहेको छ र अस्पतालको कुल ६०० शैया भएको संरचनाभित्र कार्यरत छ । यो विभाग एक समर्पित चिकित्सक टोलीद्वारा सञ्चालित छ, जसमा १०-१२ मेडिकल अफिसर, करिब ३० जना, नर्सिङ इन्चार्जसहित ३० जना परामेडिक्स इन्चार्जसिहत १२ जना केही सहयोगी कर्मचारी र सुरक्षागार्डहरू छन् । विभागको नेतृत्वमा एक अनुभवी सङ्काय **सदस्य** :MDGP, एसोसिएट प्रोफेसर, र विभागय प्रमुख (HOD) का रूपमा कार्यरत छन्, जसले उच्च चाप र गम्भीर चिकित्सा परिदृश्यहरूमा टोलीलाई मार्गनिर्देशन गर्छन् ।

आकस्मिक कक्षमा एक दिन

आकस्मिक विभाग २४/७ सञ्चालनमा रहन्छ, जहाँ विभिन्न प्रकारका चिकित्सा सङ्कटहरू देखापर्छन् । सडक दुर्घटना, मुटुरोग, गम्भीर सङ्क्रमणहरू, तथा जीवन-धम्की, चोटपटकहरू र हरेक घडी अप्रत्याशित अवस्थाहरूको सामना गर्नुपर्ने हुन्छ । यहाँको वातावरण तनावपूर्ण हुन्छ । मोनिटरहरूको बीप गर्ने आवाज, विरामीहरूबिच व्यस्ततापूर्वक दौडिरहेका स्वास्थ्यकर्मीहरू र कहिल्यै हार नमान्ने दृढ सङ्कल्पको भावना ।

जीवनरक्षक प्रक्रियाहरू हरेक दिन चिकित्सा टोलीले जटिल उपचार प्रक्रिया सञ्चालन गर्छन् जसले धेरै जीवनहरू बचाउँछन् । कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेसन (CPR) कार्डियक अरेस्ट भएका विरामीहरूको पुनरुत्थानका लागि नियमित रूपमा गरिन्छ । उन्नत एयरवे व्यवस्थापनले विरामीहरूको श्वासप्रश्वास सुनिश्चित गर्छ । आकस्मिक विभाग शल्यक्रियाका लागि पनि तयारी अवस्थामा हुन्छ, जसमा गहिरा घाउहरूदेखि आन्तरिक रक्तस्रावको उपचार गरिन्छ । इन्ट्राभेनस औषधि, डिफिब्रिलेटर, BiPAP मेसिनहरू, र भेन्टिलेटर हरूको सटीक प्रयोग गरिन्छ, जसले जीवन-मरणको बिचको अन्तर निर्धारण गर्छ । अत्याधुनिक प्रविधिहरू (जस्तै बेडसाइड अल्ट्रासाउन्ड र डिफिब्रिलेटरहरू) ले छिटो निदान र उपचारमा मद्दत गर्छन् ।

जीवनरक्षक सफलताका कथाहरू पनि छन्, बचाइएका धेरै जीवनहरूमध्ये, यस्ता केही उदाहरणहरूले टोलीको समर्पणलाई प्रतिबिम्बित गर्छन् :

- एकजना युवा, जो गैँडाको आक्रमणबाट गम्भीर घाइते भएका थिए, विशेषज्ञ ट्रमा केयरद्वारा स्थिर बनाइए र बचाइए ।
- युरोसैप्सिसका कारण बहुअङ्ग विफलतामा पुगेका २२ वर्षीय युवकलाई समयमै पहिचान गरी उचित उपचार प्रदान गरियो, जसले उनको जीवन बचायो ।

- ३८ वर्षीय एकजना पुरुष, विषालु सर्पको टोकाइका कारण गम्भीर अवस्थामा अस्पताल आइपुगे । उनी अर्धचेत थिए, बोल्न नसक्ने अवस्थामा थिए र सास फेर्न कठिनाइ भइरहेको थियो । उनको रक्तचाप अत्यधिक कम थियो र रक्त जम्ने क्षमतामा गडबडी देखिएको थियो । आकस्मिक टोलीले तुरुन्त उनको एयरवे सुरक्षित गर्दै, रक्तचाप स्थिर पार्न फ्लुइड उपचार गऱ्यो, अनि एन्टिभेनम औषधि दिए । स्रोतहरूको सीमितता हुँदा हुँदै पनि समन्वित आपतकालीन टोलीको प्रयासले उनलाई बचायो । उनी आईसीयुमा उपचारपछि पूर्ण रूपमा स्वस्थ भएर अस्पतालबाट डिस्चार्ज भए ।
- गम्भीर श्वासप्रश्वाससम्बन्धी समस्याले ग्रस्त बालबालिकाहरूलाई अक्सिजनथेरापी तथा आवश्यक उपचार प्रदान गरियो ।
- विभिन्न चिकित्सा अवस्थामा उपचार आकस्मिक विभागले दैनिक रूपमा विविध रोगहरू र चोटपटकहरू व्यवस्थापन गर्छ ।

श्वासप्रश्वास रोगहरू :

COPD, निमोनिया, क्षयरोग, प्लुरल इफ्युजन, एटेक्टेसिस, न्युमथोराक्स, हेमोथोराक्स ।

न्युरोलोजिकल समस्याहरूः मस्तिष्क चोट, मेनिन्जाइटिस, दौरा, ट्युमर ।

मुटुसम्बन्धी आपतकालीन अवस्थाम ाः एक्युट कोरोनरी सिन्ड्रोम (ACS), कार्डियोमायोपेथी, अतालता ।

ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल समस्याहरू : ग्यास्ट्राइटिस, अल्सर, ग्यास्ट्रोइंटेस्टाइनल रक्तस्राव, प्यान्क्रियाटाइटिस, स्प्लिनिक र आन्द्राको समस्या, हेपाटाइटिस, लिभर सिरोसिस, गलब्लाडर अब्स्ट्रक्सन, एपेन्डिसाइटिस ।

प्रसूति र शल्यक्रियासम्बन्धी समस्या : एक्टोपिक गर्भावस्था, PV रक्तस्राव, हर्निया, ग्याङ्ग्रिन ।

ट्रमासम्बन्धी आपतकालीन अवस्था : छाती, पेट, तथा पेल्भिक ट्रमा ।

भरतपुर अस्पतालको वास्तविकता

भरतपुर अस्पताल नेपालको स्वास्थ्यकर्मीहरूको सबैभन्दा घना स्थानहरूमध्यमा अवस्थित छ । अस्पताल नयाँ र पुरानो संरचनाको मिश्रण हो, जहाँ विरामीहरूको चाप थेग्न थप निर्माणहरू हुँदै आएका छन् । अस्पतालका गल्लीहरू सधैं भरिभराउ हुन्छन्–OPD टोकन लिने विरामीहरू, प्रतीक्षारत परिवारजन तथा विरामीहरूलाई सहयोग गर्नेहरू । आकस्मिक विभाग ठुलो भए पनि सधैं निर्माण कार्यहरू भइरहेका हुन्छन्, जसले गर्दा विरामीहरूको हेरचाहका बिच कडा ध्वनिहरू गुन्जिन्छन् ।

चिकित्साभन्दा पर

आपतकालीन चुनौतीहरूको व्यवस्थापन आकस्मिक विभाग केवल उपचार गर्ने स्थान मात्र होइन, यो तनावपूर्ण परिस्थितिमा विरामीका परिवारजन र स्वास्थ्यकर्मीबिच उत्पन्न हुने द्वन्द्व व्यवस्थापन गर्न, आपतकालीन योजनाहरू लागु गर्न र ठुला दुर्घटनाहरूको तयारी गर्न केन्द्रित हुन्छ ।

सतत शिक्षा र कर्मचारी विकास

चिकित्सकीय स्तर उच्च राख्न विभागले नियमित रूपमा सतत चिकित्सा शिक्षा (CME) कार्यक्रम सञ्चालन गर्छ, जसमा BLS, इन्टुबेसन प्रविधि, सङ्क्रमण रोकथाम, र भेन्टिलेटरको प्रयोग समावेश छ । नियमित बैठकहरू प्रभावकारी सञ्चार र समस्या समाधानमा मद्दत गर्छन् ।

निष्कर्ष

भरतपुर अस्पतालको आकस्मिक विभाग चितवन र वरपरका जनताको जीवनरक्षक केन्द्र हो । यहाँ दैनिक १५०-२०० विरामीहरू उपचार खोज्दै आइपुग्छन्, र मेडिकल स्टाफको समर्पण कहिल्यै कमजोर हुँदैन । यो डकुमेन्टरी आपतकालीन स्वास्थ्यकर्मीहरूको अदम्य साहस र समर्पणको सम्मानमा समर्पित छ ।

◆

उपेक्षित बुढ्यौली र मेरो जीवनयात्रा

डा. मनोज कँडेल
सह-प्राध्यापक, अर्थोपेडिक विभाग
भरतपुर अस्पताल

"जीवन केवल सास फेर्ने कुरा होइन । जीवन भनेको अरूको जीवनमा आशा फर्काउने कुरा हो ।"

म डा. मनोज कँडेल, हाडजोर्नी तथा नसासम्बन्धी रोग विशेषज्ञ । पछिल्लो १० वर्षदेखि वृद्धवृद्धाहरूको उपेक्षित हड्डी भाँचिएको उपचारमा संलग्न रहँदै आइरहेको छु । मेरो यात्रा केवल उपचारसम्म सीमित छैन, यो उनीहरूको जीवनमा नयाँ उर्जा र आशा फर्काउने यात्रा हो । भरपुर अस्पतालभित्र मैले नेपालका विभिन्न गाउँहरूमा सयौँ वृद्धवृद्धाहरूलाई भेटेँ । धेरैजसोलाई परिवारले छोडेका थिए, कोही आर्थिक अभावले उपचार नपाएर थलिए, कोही समाजबाट नै उपेक्षित थिए । उनीहरूको बाँच्ने हिम्मत कमजोर बनाइएको थियो । तर हाम्रो टोलीले उनीहरूलाई फेरि उठायो, हिँडाउन सफल बनायो, अनि नयाँ जीवन दिन सफल रह्यो ।

केही जीवन्त उदाहरणहरू

१. तुलप्रसाद अधिकारी (गैँडाकोट) - बिस्तराबाट मन्दिरसम्मको यात्रा

८२ वर्षीय कृष्णप्रसाद अधिकारी गैँडाकोटका सम्मानित वृद्ध थिए । एक बिहान आँगनमा पानी छर्किने क्रममा चिप्लिएर लडे । Neck of Femur Fracture भयो । परिवारले उमेरका कारण शल्यक्रिया नगर्ने सोचे । तर बाजेले मेरो हात समाउँदै भने, "डाक्टर बाबु, मलाई उठाइदेऊ ।"

हाम्रो टोलीले रक्तचाप नियन्त्रण गर्दै, पोषण सुधार गरेर Hip Replacement Surgery गऱ्यो । तीन महिनापछि, बाजे लौरो टेकेर मन्दिर जान थाले । गाउँलेहरू आश्चर्यमा परे । बाजे हाँस्दै भने, "डाक्टर साप हजुरहरू नभएको भए म सुकिसकेको हुनेथिएँ !" बाजेको मुस्कान आज पनि मेरो प्रेरणा हो !

२. फूलमाया गुरुङ (बर्दघाट) - पाँच महिना थलिएर बस्ने एक्ली आमा

७८ वर्षीया फूलमाया गुरुङ बर्दघाटमा एक्लै बस्नुभएको थियो । तीन छोरा विदेसिएका थिए । ढोका खोल्ने क्रममा चिप्लेर Inter–Trochanteric Fracture भयो । पाँच महिना बित्यो, तर उपचार भएन ।

मैले उनलाई भेट्दा, आँखा रसाउँदै भनिन्, "अब म उठ्न सक्दिन होला ?" परिवारले पैसाको बहाना बनायो । हामीले निःशुल्क शल्यक्रिया गरिदियौँ । चार महिनापछि, फूलमाया आँगनमा घाम ताप्न थालिन् । बुहारी हर्षले भन्छिन्, "आमा फेरि आफैं भान्सा सम्हाल्न थाल्नुभयो !"

३. रामबहादुर चौधरी (शक्तिखोर) - बिस्तराबाट खेतसम्मको यात्रा

७९ वर्षीय रामबहादुर चौधरी खेतमा काम गर्दै गर्दा लडे । Hip Fracture भयो । परिवारले उमेरका कारण उपचार गराउन चाहने । जब म भेट्न गएँ, बाजे भावुक हुँदै भने, "डाक्टर साब, मलाई बचाइदेऊ !"

हाम्रो टोलीले Hip Replacement Surgery गऱ्यो । तीन महिनापछि नै बाजे लौरो टेकेर खेत जान थाले । "अब म फेरि हलो जोत्न सक्छु!" बाजे हिँडेको देख्दा गाउँलेहरू भावुक भए ।

४. तुलसीमाया लामा (तनहुँ) - चौतारीमा फर्किएको जीवन

७५ वर्षीया तुलसीमाया लामा आफ्नै घरको खप्टे ढोका पार गर्दा चिप्लेर लडिन् । Hip Fracture भयो। परिवारले "अब हजुरआमा बिस्तरामै बस्नुहुन्छ; उपचार अब स्याहार मात्र हो" भने ।

तर Hip Replacement Surgery पछि, एक महिनापछि नै उनी चौतारीमा साथीहरूसँग गफ गर्न थालिन् । "अब फेरि पुरानै जस्तै भइन्"

५. गोपालप्रसाद अधिकारी (रामपुर) – उपेक्षित वृद्धको पुनर्जन्म

८१ वर्षीय गोपालप्रसाद अधिकारी गाउँका समाजसेवी थिए । भान्साबाट पानी ल्याउने क्रममा चिप्लिएर लडे । Neck of Femur Fracture भयो । परिवारले झारफुक गऱ्यो, तर उपचार गराएन । पाँच महिना बितेपछि उनलाई मानव सेवा आश्रम पुऱ्याइयो ।

जब म भेट्न गएँ, बाजेले आँसु झार्दै भने, "डाक्टर साब, मलाई उठाइदिनुहोस्" हामीले Hip Replacement Surgery गऱ्यौँ । दुई महिनापछि, बाजे लौरो टेकेर गाउँ घुम्न निस्किए ।

६. भीमसेन मगर (देवघाट) – चौतारी फर्किएको जीवन

७९ वर्षीय भीमसेन मगर मन्दिर जान्थे, गाउँका साना बच्चाहरूसँग रमाउँथे । तर नातिनीसँग खेल्दै गर्दा चिप्लिएर Inter–Trochanteric Fracture भयो ।

परिवारले उपचार गराउन सकेनन् । मैले बाजेलाई उठाउने वाचा गरेँ । सफल शल्यक्रियापछि, महिना दिनपछि नै बाजे लौरो टेकेर चौतारीमा फर्किए । गाउँलेहरू खुसीले भावुक भए ।

७. पार्वती थापा (लमजुङ) – सब ट्रोकेन्टेरिक फ्र्याक्चरपछि पुनरागमन

७८ वर्षीया पार्वती थापा भऱ्याङ चढ्दै गर्दा लडिन् । Sub–Trochanteric Fracture भयो । परिवारले "अब उमेरले उठ्न सक्नुहुन्न" भनेर आस मारेका थिए ।

तर आमा उठ्न चाहन्थिन् । हाम्रो टोलीले उपचार गऱ्यो । छ महिनापछि, पार्वती आमा लौरो टेकेर गाईभैंसी स्याहार्न थालिन् । "अब फेरि पुरानै जस्तै भइन् !"

बुढेसकाल भनेको जिन्दगी सकिने समय होइन, फेरि उठ्ने अवसर हो !

समाजले वृद्धवृद्धाहरूलाई "अब उमेरले केही हुँदैन" भन्दै उपेक्षा गर्छ । तर म जान्दछु, उनीहरू उठ्न सक्छन्, हिँड्न सक्छन्, बाँच्न सक्छन् ।

बृद्ध भइसकेको होइन, उपेक्षित बनाइएको हो ! मैले सयौँ वृद्धवृद्धाहरूलाई भेटेँ, जो उठ्न चाहन्थे, तर समाजले छोडिदियो । परिवारले "अब त बिस्तरामै" भनेर बेवास्ता गऱ्यो । तर उनीहरूको आँखामा मैले देखेँ—"म उठ्न चाहन्छु, म हिँड्न चाहन्छु !"

मेरो जीवनको मिठास

मेरो जीवनको सबैभन्दा ठुलो उपलब्धि भनेकै यी वृद्धवृद्धाहरूलाई फेरि हिँडाउन सफल हुनु हो ।

मेरा धेरै साथीहरू विदेशतिर छन्, महँगो अस्पतालमा काम गर्छन् र विलासी जीवन बिताउँछन् । म पनि त्यही बाटो समाउन सक्थेँ । तर जब हजुरबुबाहरू मन्दिर जान थाल्छन् र हजुरआमाहरू आँगनमा घाम ताप्न थाल्छन् म बुझ्छु—मेरो निर्णय सही थियो ।

जीवन केवल सास फेर्ने कुरा होइन ।

जीवन अरूको जीवनमा आशा फर्काउने कुरा हो ।

म मुस्कान देख्न चाहन्छु !

म आशा फर्काउन चाहन्छु!!

म जीवन दिन चाहन्छु !!!

"जीवनको सबैभन्दा ठुलो सुख अरूको जीवनमा खुसी फर्काउनु हो ।"

◆

थालासेमिया: बच्चामा देखिने गम्भीर स्वास्थ्य समस्या र राज्यलाई चुनौति

डा. दामोदर तिवारी
सह-प्राध्यापक, बालरोग बिभाग
भरतपुर अस्पताल

थालासेमिया एक आनुवंशिक रक्तसम्बन्धी विकार हो जसले बच्चाहरूमा गम्भीर स्वास्थ्य समस्याहरू उत्पन्न गर्दछ । यो समस्या हिमोग्लोबिन उत्पादनमा गडबडी भएर हुन्छ जसले बच्चाहरूमा एनिमिया, थकान, र विकासमा ढिलाइ जस्ता लक्षणहरू देखिन्छ । नेपाल जस्तो विकासशील देशमा थालासेमियाको बोझ धेरै नै गम्भीर हुँदै गएको छ । त्यसमा पनि जनचेतना र उपचारका सुविधाहरू अझै सीमित छन् जसले गर्दा यो समस्या झनै विकराल बन्दै गएको छ ।

थालासेमियाको प्रकार र कारणहरू

थालासेमिया मुख्यतया दुई प्रकारको हुन्छ :

१. अल्फा-थालासेमिया

२. बेटा-थालासेमिया ।

यी दुवै प्रकारका अवस्था हिमोग्लोबिन बनाउने जिनमा भएको खराबीका कारणले हुन्छन् । नेपालमा बेटा-थालासेमिया तुलानत्मक हिसाबले धेरै पाइन्छ । यो रोग आनुवंशिक हुन्छ, अर्थात् यदि बाबुआमा दुवै वाहक (क्यारियर) छन् भने उनीहरूका सन्तानलाई यो रोग हुने सम्भावना धेरै हुन्छ ।

नेपालमा थालासेमियाको अवस्था

नेपालमा थालासेमियाको समस्या धेरै उच्च छ । विशेष गरी तराई क्षेत्रमा यो समस्याले बालबच्चाहरू प्रभावित भएको पाइन्छ । यसको मुख्य कारण जनसङ्ख्या घनत्व, आनुवंशिक प्रवृत्ति, र जनचेतनाको अभाव हो । विभिन्न अध्यन र अनुसन्धानले देखाएअनुसार के अनुमान गरिएको छ भने नेपालमा हजारौं बच्चाहरू थालासेमियाबाट पीडित छन र धेरैजसो अवस्थामा यसको समयमै निदान र उपचारको कमीले गर्दा यो समस्याको पहिचान हुन सकेको छैन ।

लक्षणहरू

थालासेमियाबाट पीडित बच्चाहरूमा निम्न लिखित लक्षणहरू देखा पर्छन् :

- गम्भीर एनिमिया (रक्तको कमी)
- थकान र कमजोरी महसुस हुनु
- छाला पहेँलो पर्नु
- विकासमा ढिलाइ हुनु
- हड्डीहरूमा विकृति देखा पर्नु विशेष गरी अनुहारमा
- पेट फुल्नु

निदान र उपचार

थालासेमियाको निदान रक्त परीक्षण (ब्लड टेस्ट) मार्फत गरिन्छ । यसमा हिमोग्लोबिन इलेक्ट्रोफोरेसिस र डीएनए टेस्ट गरेर रोग पहिचान गरिन्छ । नेपालमा धेरै ठाउँमा यस्ता परीक्षणका सुविधाहरू छैनन्, जसले गर्दा धेरै बच्चाहरूमा समयमै समस्याको पहिचान हुँदैन ।

उपचारका रूपमा नियमित रातो रक्त कोसिका (ब्लड ट्रान्सफ्युजन) र आयरन चेलेसन्थेरापी दिइन्छ । यसबाहेक, बोन म्यारो ट्रान्सप्लान्ट (स्टेम सेल ट्रान्सप्लान्ट) एकमात्र स्थायी उपचार हो, तर यो विधि हाललाई नेपालमा गरिँदैन र बाहिर देश गएर गराउन आर्थिक हिसाबले महङ्गो पनि छ ।

थालासेमिया : रोकथामका उपायहरू

थालासेमिया एक आनुवंशिक रोग भएकोले यसबाट जोगिन निम्नलिखित उपायहरू गरी नियन्त्रण गर्न सकिन्छ :

१) प्रि–म्यारिटल स्क्रिनिङ : विवाहअगाडि दुवै पक्षले थालासेमियावाहक छ कि भनेर जाँच गर्नुपर्छ ।

२) प्रसवपूर्व जाँच : गर्भावस्थामा नै बच्चालाई थालासेमिया छ कि भनेर जाँच गर्न सकिन्छ ।

३) जनचेतना : थालासेमियाको बारेमा सामुदायिक स्तरमा जागरूकता बढाउनुपर्छ ।

४) सरकारी नीति र राजनैतिक प्रतिबद्धता : सरकारले थालासेमिया नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय कार्यक्रमहरू ल्याउनुपर्छ ।

नेपालमा थालासेमियाका बच्चाहरूमा देखिने चुनौतीहरू:

नेपालमा थालासेमियाको उपचार र रोकथामका लागि धेरै चुनौतीहरू छन्, तीमध्ये केही यसप्रकारका छन् :

- सुविधाहरूको अभाव : धेरै अस्पतालहरूमा रक्त आधान र आयरन चेलेसन्थेरापीका सुविधाहरू उपलब्ध छैनन् ।
- आर्थिक समस्या : उपचार धेरै महँगो हुनाले गरिब परिवारहरूले यसलाई बेहोर्न सक्दैनन् ।
- जनचेतनाको कमी : धेरै मानिसहरूलाई थालासेमियाको बारेमा जानकारी नै छैन ।

समाधानका उपायहरू

१) सरकारी सहयोग : सरकारले थालासेमियाको उपचार र रोकथामका लागि बजेट बढाउनुपर्छ ।

२) सामुदायिक जागरुकता : स्थानीय स्तरमा चेतना जागरण कार्यक्रमहरू चलाउनुपर्छ ।

३) अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग : अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूबाट प्राविधिक र आर्थिक सहयोग लिनुपर्छ ।

निष्कर्ष

थालासेमिया नेपालका बच्चाहरूका लागि एक गम्भीर स्वास्थ्य समस्या हो । यसलाई नियन्त्रण गर्न जनचेतना, सही निदान, र उपचारका सुविधाहरूका साथै दक्ष जनशक्ति चाहिन्छ । सरकार, स्वास्थ्य संस्थाहरू, र समुदायले मिलेर काम गरे मात्र यस समस्याको समाधान गर्न सकिन्छ । थालासेमियाबाट पीडित बच्चाहरूलाई उचित उपचार र सहयोग प्रदान गरेर उनीहरूको जीवनस्तर सुधार्न सकिन्छ ।

सन्देश

“थालासेमिया रोक्न सकिन्छ, जागरुक बन्नुहोस् र आफ्नो परिवारलाई सुरक्षित बनाउनुहोस् ।”

◆

इतिहासप्रति एक झलक

नारायण सिंह कुँवर
समाजसेवी

लमजुङबाट बसाइसराई गरेर चितवन आएको २०१९ साल फागुनमा बुवासँग आएको र त्यतिबेला मेरो बुवा ब्यारेकको सुवेदार मेजर होइसिन्थ्यो । स्कुलिङ २०२० सालमा चितवनमा भयो । त्यसबेला पहाडबाट चितवन आउने बच्चाबच्चीहरूलाई ज्वरो घाउ खटिरा ठेउला जस्ता समस्याहरू देखिन्थे । र जचाउनको लागि अस्पताल नै जानुपर्ने हुन्थ्यो । म २०२० सालमा प्राइमरी विद्यालय भरतपुर माध्यमिक विद्यालयमा पढ्थे र त्यतिबेला मेरो एकजना साथी सुनिल धोज जोशी थिए जुन भरतपुर अस्पतालका डाक्टर नगेन्द्र धोज जोशीका छोरा थिए म स्कुल आउँदा जाँदा नमस्कार भन्थे मेरो साथीको बाबालाई र मलाई त्यतिबेला भन्नुहुन्थ्यो फुच्चे मलाई किन 'डाक्टर साहेब' भनेको अङ्कल भन्नुपर्छ भन्नुहुन्थ्यो। उहाँ त्यतिबेला अत्यन्तै शालिन भद्र मिलनसार एक मात्रै महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयको चिकित्सक हुनुहुन्थ्यो । म उहाँ बस्नुभएको क्वाटरमा साथीसँग जान्थे । दुईवटा क्वाटर थियो। एक नम्बर क्वाटर जहाँ मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट बस्नुहुन्थ्यो । अहिले भत्किसकेको रहेछ । त्यसकै पूर्वपट्टि अर्को क्वार्टरमा बस्नुहुन्थ्यो । मलाई लाग्छ २०२० सालमा अमेरिकनहरूको सहयोगमा राजा महेन्द्रले १५ सैयाको अस्पताल बनाउनु भएकोले यस अस्पतालको नाम महेन्द्र आदर्श चिकित्सालय नामाकरण गरिएको थियो । अस्पतालको हकमा जग्गा जमिन छुट्याउने काममा राप्ती दुन विकास कार्यक्रममा श्री कृष्ण बम मल्ल भन्ने प्रवक्ता हुनुहुन्थ्यो । उहाँले प्लानिङ गरेर भरतपुर अस्पताललाई यथेष्ट जग्गा छुट्याउनुभएको थियो। र त्यसको साथसाथै उहाँले विभिन्न कलेज सङ्घ संस्था विद्यालयहरूलाई समेत यथेष्ट मात्रामा जग्गा छुट्याउनु भएको थियो । अस्पताललाई छुट्याइएको जग्गामा करिब ४ बिघा जति आँखा अस्पतालले लिएको छ भने लामो समयको लागि लिजमा इन्डियन मेडिकल कलेज सञ्चालन गरेको छ ।

अहिले भरतपुर अस्पताल अन्य मेडिकल कलेजहरूभन्दा धेरै राम्रो भएको छ । यसको इन्फास्ट्रक्चरहरू पनि धेरै राम्रा छन् । बिल्डिङहरू बन्दैछन् सेवाहरू पनि धेरै राम्रो छ। आज मैले आफैले आइसीयु हेर्दा यसको धेरै विकास भएको रहेछ । मलाई लाग्छ अब भरतपुर अस्पताल एउटा मेडिकल कलेजको रूपमा विकास हुनुपर्दछ जस्तो लाग्छ ।

त्यतिबेला भरतपुरमा रिजनल एयरपोर्ट थियो जुन परवानीपुर गोरखा हेटौडा काठमाडौँ भैरहवा लमजुङ जान्थ्यो । Regional airport को रूपमा काम गरेकोले नवलपरासीको पूर्व भेगका बिरामीहरू तनहु गोरखाका बिरामीहरू पनि प्लेनबाट यहाँ आएर उपचार गरेर फर्कन्थे ।

अब अहिले त विभिन्न जिल्लाहरूमा धेरै किसिमका राम्रा अस्पतालहरू बने, बाटोघाटोको विकास भए तापनि चितवन र चितवन पेरिफेरीका जनताको लागि धेरै राम्रो सेवा प्रदान गरेको अस्पताल हो। यो हाम्रो सम्पदा हो र यसलाई हामीले राम्रोसँग विकास गर्नुपर्छ भन्ने मेरो चाहना पनि छ । यसकै विषयमा हिजो मैले १० मिनेट उभिएर भरतपुर अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट आदरणीय डाक्टर साब डाक्टर कृष्णप्रसाद पौडेलसँग यसै विषयमा कुराकानी पनि गरेको छु ।

पहिला १५ बेडको सामान्य हाडजोनी, प्रसुति, मेडिकल, सामान्य सर्जरी मात्र थियो पछि विकास हुँदै गयो र मलाई त नेपालकै सरकारी क्षेत्रको राम्रो अस्पतालको रूपमा विकास होस् भन्ने चाहना छ ।

भरतपुर अस्पतालको जस्तो यथेष्ट जग्गा अन्य सरकारी अस्पतालहरूको नरहेकोले यो एक देशकै नमुना अस्पतालको रूपमा विकास हुनुपर्दछ भन्ने मलाई लाग्छ।

यस क्षेत्रकै आशा र भरोसाको केन्द्र यो भरतपुर अस्पतालको स्थापनाको सन्दर्भमा स्व. स्वर्गीय कृष्ण बम मल्ल जसले पश्चिम चितवनलाई well planned city को रूपमा विकास गर्ने चाहना राख्नुभएको थियो उहाँलाई पनि सम्झिनुपर्छ भन्ने लाग्छ ।

त्यसवेला भरतपुर आर्मी ब्यारेकमा मेरो बुवा सुवेदार मेजर भएकोले चित्तल, हरिण, बँदेल आदी जनावरहरूको मासु काट्ने खाने कुराहरू चलिरहन्थे । २०१९/२० सालतिर बनेको २ नं. क्वाटर अहिले पनि देख्न पाउँदा मैले डा.कृष्ण प्रसाद पौडेलले पछाडि क्वाटर एरियामा काठको खुट्टामा खडा भएको काठको घर अझै १२ वटा छ भन्नु भयो । सर्प र लामखुट्टेबाट बच्न पहिला यस्ता खुट्टे घरहरू हुने गर्थे ।

(कुँवरसँग वार्ताकार जय पाठक (जे.पी.) ले गरेको कुराकानीमा आधारित उहाँकै शैलीमा जस्ताको तेस्तै)

◆

हाइकू

सूर्यविक्रम थापा
इमर्जेन्सी फार्मेसी इन्चार्ज
भरतपुर अस्पताल

परको छाँया
कोरीएको सम्बन्ध
ज्यादा मिठास

मिलेको मन
परिक्रमा मुटुको
युगल जोडी

म अनि तिमी
नजरको जुधाँर
नसोध के भो

साथको हात
कस्सिएको गाला
मायाको प्याला

प्रथम भेट
जुनकिरी सवारी
मस्त जवानी

रेशमी पर्दा
पल्लो घरको झ्याल
मधुर वली

आकासे फल
फक्रिएको जवानी
बेहोसी पन

च्याटको प्रेम
छरपष्ट मिलन
विछोड जोडी

◆

हामी नारी

कविता काफ्ले
बि.एम.एस. दोस्रो वर्ष
भरतपुर अस्पताल

(नारी एक अदृश्य अद्‌भुत शक्ति)
जो नानी बोकी पानी बोकी घरघरको कहाली बोकी हिड्छे,
आत्म सम्मान स्वाभिमानीसँगै आफ्नो लगानी बोकी हिड्छे ।

नारी ममताको आचलभित्र क्षमा बोकी हिड्छे,
आशु पिउँदै रमाएर खुसी बाड्दै हिड्छे ।

नारी जो पाहाड जस्तै अटल, आँधि तुफान छेक्न सक्ने
सम्भावनाका पङ्खा बोकी आकास चुम्न सक्ने ।

युद्ध भुमीमा पनि नझुक्ने त्यो वीर सहास
नारी भनेकै प्रकृतिको एक अनुपम इतिहास ।

नारी सुन्दर फुल भन्छन् उद्यान मास्ने मालिकहरू
चुलो चौकी मझेरी मै बन्धक राख्ने जालिहरू

कहिले दाइजो, कहिले बोक्सी कहिले छाउपडीका प्रथाहरू
कमी छैनन् समाजमा निर्मला, ममता, मुस्कानका कथाहरू ।

विवाहपछि नारीको थर लुटिन्छ पहिचान मेटिन्छ
विरासत र वंश धान्ने बाहानामा भ्रुण हत्या गरिन्छ ।

भन्ने गरिन्छ समाज बदलिएको छ समय फेरिएको छ
तर पनि किन छोरी जन्मदा आमाको शीर झुकेको छ ।

नारीले पानी पाउने भए समान सुनौलो अवसर
शशक्तिकरण जगाई बन्ने थियो एउटा सुन्दर संसार ।

◆

जीवन यात्रा

डा. रामप्रसाद सापकोटा
सिनियर कन्सल्टेन्ट गाइनोकोलोजिष्ट
भरतपुर अस्पताल

यात्रा, खुट्टाको होइन
मनको हो
आँखाको होइन
सपनाको हो ।

विश्वासमा, साथ हो यात्रा
साथमा समर्पण
अवसर, अनुभव र
पाठशाला हो यात्रा
यात्रा,
जान्नैपर्ने कला हो
सङ्गीत र लय हो ।

कल्पना होइन यात्रा
यात्रा सङ्घर्ष हो
सत्य र असत्य,
पाप र धर्म,
सही र गलत छुट्ट्याउने
न्यायालय हो यात्रा ।

मिलन मात्र होइन यात्रा
यात्रा विछोड हो,
कहिले घाउ
कहिले निको हो यात्रा,
सुख र दुःख
घाम र छाया
दिन र रात
सबैको मेल हो यात्रा ।

अविरल हिँडेपछि
तिमीले थाक्नुपर्दैन
यात्रा आफै थाक्छ ।
तिमीले, मान या नमान
लाख बिन्ती गर
रोऊ कराऊ
ऊ मान्नेछैन
सदाका लागि विश्राम हो यात्रा
सदाका लागि विश्राम हो यात्रा ॥

◆

पाठेघरको मुखको क्यान्सरको पहिचानका लागि गरिने PAP test को उपयोगिता

डा. सञ्जिव परियार
कन्सल्टेन्ट प्याथोलोजिस्ट
भरतपुर अस्पताल

Pap test एक पाठेघरको मुखको स्क्रिनिङ जाँच हो । यो जाँचद्वरा पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुन सक्ने सम्भावना छ कि छैन भनी पत्ता लगाउन सकिन्छ । पाठेघरको मुखको क्यान्सर नेपाली महिलाहरूमा देखिने क्यान्सरमध्ये दोस्रो स्थानमा रहेको तथा क्यान्सरको कारणले हुने मृत्युमध्येको पहिलो मुख्य क्यान्सर हो । यस भरतपुर अस्पतालमा २०८१ फागुन मसान्तसम्म गरिएको १४६० Pap test मध्ये २४ जनामा पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुन सक्ने सम्भावना देखिएको छ ।

पाठेघरको मुखको क्यान्सर Human Papilloma Virus (HPV) नामक भाइरस, मुख्यतः प्रजाति १६ र १८ को सङ्क्रमणले हुने गर्दछ । यो भाइरस यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने र मुख्य रूपमा असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्ने, धेरै यौन साझेदार हुने तथा १८ वर्षभन्दा मुनिदेखि नै यौन सम्पर्कमा संलग्न हुने महिलाहरूमा सङ्क्रमणको जोखिम धेरै रहन्छ । यो Pap test १५ वर्षदेखि ६५ वर्षसम्मका यौन सर्म्पकमा संलग्न महिलाहरूले प्रत्येक ३/३ वर्षको अन्तरालमा नियमित जाँच गर्नुपर्छ । साथै अन्य अवस्थाहरू जस्तैः यौनाङ्गबाट फोहोर पानी बग्ने, घाउखटिरा आउने, तल्लो पेट दुखिरहने र लामो समयसम्म यौनाङ्गबाट रगत बगिरहने भएमा पनि Pap test गर्नुपर्दछ ।

यो Pap test एक सरल र तुरुन्तै हुने जाँच हो । Pap test गर्दा धेरै दुख्ने वा बेहोस बनाउनु पर्ने हुँदैन । विरामीको जाँच गरेपश्चात् रिपोर्ट हेरीकन विरामीलाई त्यसै दिन घर पठाउन सकिन्छ । Pap test को रिपोर्टमा कुनै पनि किसिमको पाठेघरको मुखको क्यान्सर वा क्यान्सर हुन सक्ने सम्भावना देखिएमा स्त्रीरोग विशेषज्ञसँग जँचाउन आवश्वयक हुन्छ । त्यसपश्चात् स्त्रीरोग विशेषज्ञको सल्लाहबमोजिम HPV DNA Test वा Biopsy जाँच गरी पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुन सक्ने सम्भावनालाई यकिन गर्न सकिन्छ ।

Pap test को माध्यमबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर भएको तथा हुन सक्ने सम्भावनालाई पत्ता लगाउन सकिन्छ । साथै ब्याक्टेरिया, ढुसी, भाइरस र पारासाइटको सङ्क्रमण अवस्था पत्ता लगाउन सकिन्छ । यसको रोकथामको लागि हाल सरकारद्वारा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको खोप अभियान जारी गरेको छ । यस अभियानमा १०-१४ वर्ष उमेरका किशोरीहरू तथा ६ देखि १० सम्म सबै छात्राहरूलाई एच. पि. भि. खोप कार्यक्रम प्रारम्भ गरिएको छ । यस खोप अभियानमा सबैजना संलग्न भई तथा नियमित रूपमा Pap test गरेमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट बच्न सकिन्छ ।

◆

सतिसँगै अस्ताएको न्याय

डा. प्रविन कुमार स्याङ्तान
डेन्टल सर्जन
भरतपुर अस्पताल

म पर्खिरहेको छु त्यो क्षितिज पारिबाट
न्यायको घाम उदाउँछ कि भनेर,
म फर्किरहेको छु, बुद्ध जन्मेको भूमिमा
कति कतै शान्तिको बास छ कि भनेर,
म लम्किरेहको छु, सगरमाथाको शिरतिर
त्यता कतै तेन्जिङ र पासाङ मुस्कुराउँदै छन् भनेर
म खोज्दै छु जगतले पुज्ने गोर्खालीको वीरता,
बलभद्र र भक्ति अजर अमर छन् कि भनेर
तर
सतिसँगै अस्ताइसकेछन् न्यायका घाम,
बारुदसँगै उडिसकेछन् बुद्धको शान्ति
मरिसकेछन् तेन्जिङ र पासाङ हो साँच्चै मरिसकेछन्
त्येतिबेलै ढलेका रहेछन् बलभद्र र भक्ति,
अब मसँग
न न्याय छ,
न बुद्धको शान्ति र ज्ञान छ
न गोर्खेको मान र सम्मान छ
न तेन्जिङ र पासाङको कीर्तिमान छ
नत बलभद्र र भक्तिको स्वाभिमान छ,
हो, म रित्तै छु
कोलहल र चीत्कारको बिचमा एक्लै छु
हो म सबथोक गुमाएर रित्तै छु

◆

गजल

लीलाधर अधिकारी
ना.सु.
भरतपुर अस्पताल

कति निराश बन्नुपऱ्यो सपनीका रातजस्तै
लाग्न थाल्यो तिम्रो बोली रङ्गेलीका बातजस्तै ॥

धेरैचोटि हारिसकेँ कस्तो दुर्बल मेरो भाग्य
बेवारिसे बनाइदियौ लाग्न थाल्यो घातजस्तै ॥

कति सुन्दर लाग्थ्यो मलाई वसन्तको आगमन
जीवनलाई बनाइदियौ शिशिरको पातजस्तै ॥

सुखी संसार बिताउने तिम्रो मेरो कल्पनामा
बिछोडको दोष पोखी बनिसके खातजस्तै ॥

नुन जोख्ने तराजुमा मेरो माया जोखेपछि
लाग्न थाल्यो अब जीवन रित्तिएको साथजस्तै ॥

अँगालोमा बिताएका ती स्वर्णिम रात सम्झँ
अझै पनि आइदिनु उज्यालो त्यो प्रभातजस्तै ॥

◆

“ओइ डाक्टर, घाउ सन्चो बनाउन मन छैन ?”

वसन्त पराजुली
अध्यक्ष
नेपाल पत्रकार महासंघ, चितवन

सौराहाका मल्लु चौधरीलाई साग खान रहर जागेर साथिभाइहरूको समूह बनाएर जङ्गल छिरे । जङ्गलमा जतातत्तै सानाठुला झाडी भएकाले पनि जङ्गल जाँदै गर्दा कतै सऱ्याङसुरुङको आवाज सुन्दै गर्दा पनि बाघभालु नै आए कि भन्ने डरैडरका बिचमा मल्लुको टोली अगाडि बढ्यो । अलिकति अगाडि खुला चौर त्यसपछि जङ्गल हुँदै एक घन्टाको हिँडाइपछि टोली घाँसे मैदान भएको ठाउँमा आइपुग्यो । त्यही घाँसे मैदानमा पाइन्थे नानाथरी साग । मल्लुले आफूलाई मनपर्ने परबलको साग टिपेँ । हुकुमाले निहुरो टिपिन् । मङ्गलले कुरिलो टिपे । दसहीले सिस्नो टिपे । जाने जति सबैले आआफ्नै तरिकाले फलफूल तथा सागसब्जी र कन्दमूलहरू टिपे ।

सबै आआफ्नो भारी बाँधेर फर्कने तरखर गर्दै थिए । एक्कासि नजिकैको झाडीबाट निस्किएको एउटा भालुले मल्लुलाई आक्रमण गऱ्यो । सँगै आएका साथीहरू भालु देखेपछि डराएर भागे । मल्लुलाई भने ज्यान नै बचाउनका लगि पनि त्यससँग भिड्नै पर्ने अवस्था भयो ।

भालुले अगाडि सरेर झम्टन खोज्यो । मल्लुले हातमा लिएको लौरो देखाएर तर्साउन खोजेँ । तर भालु डगमगाउँदैन । भालुले आक्रमण नै गरेपछि मल्लुको हातबाट लौरो खस्यो । अनि त कुस्ती खेलेझैँ एकले अर्कालाई लडाउने काम भयो । जब मल्लुले बलियो मुड्की बनाएर भालुको थुतुनोमा बजाए, भालु कराउँदै झाडीतिर पस्यो ।

एउटा भालुलाई त मल्लुले बलले लखेटे । फेरि लगत्तै दोस्रो भालु निस्किएर मल्लुलाई नै आक्रमण गर्न लाग्यो । कालो रौँका झ्याम्टैझ्याम्टाले भरिएको त्यो अजङ्गको भालुको आँखा मात्रै टिलिक्क टल्केको छ । दारा भएको थुतुनो अगाडि सारेर त्यो भालु मल्लुलाई आक्रमण गर्न आयो । पहिलो भालुसँग लड्दा लड्दै शिथिल भएका मल्लुलाई लाग्यो मेरो जिन्दगीको अन्तिम दिन नै आजै रहेछ । तर पनि बाँच्ने रहर कसलाई हुँदैन र ! मल्लु पनि त्यो भालुसँग पनि लड्ने मनस्थितिमा पुगेँ ।

मल्लुले अघि धपाएको भालु अलि सानो थियो । सायद त्यो पोथी थिई । अहिलेको भालु अलि ठुलो छ । यो भाले हुनुपर्छ । यो भालुसँग लड्ने तयारी अवस्थामा रहेका मल्लुले आफूलाई दह्रो बनाए । थुतुनो सोझ्याएर मल्लुतिर आएको झालुले उनलाई देब्रे खुट्टामा चिथोऱ्यो । अनि आँखासम्म पर्ने गरी दाहिने गालामा थप्पड हान्यो । त्यसपछि तिघ्रामा हान्यो । मल्लु रन्थनिएर जमिनमा पछारिए ।

मल्लु बिस्तारै उठे । थुतुनोले उधिन्दै गरेको भालुले मलाई कोपर्न लागेका बेला थुतुनोभित्रै हात छिराए । न्वारन देखिकै बल गरेर भालुको थुतुनो च्यातिदिएँ । भालु कराउँदै भाग्यो । भालु भागेपछि बिस्तारै जङ्गलबाट बाहिर निस्किए मल्लु । जङ्गल र गाउँको सीमा क्षेत्रमा उनकै खेत थियो । त्यहाँ आइपुग्दा मल्लुले आफ्नो मुखमा नुनिलो महसुस गरे । दाहिने गाला छामे रम्ताम्य भएको रहेछ । म रन्थनिँदै त्यहीँ ढलेँ ।

मल्लुलाई जङ्गलमा छाडेर गाउँ फर्केका साथीभाइहरूले उनी मरिसके भन्ने सोचेछन् । उनीहरूले गाउँमा पुगी ‘मल्लुलाई भालुले माऱ्यो’ भनेर हल्लीखल्ली गरेपछि सबै गाउँलेहरू आआफ्ना हातहतियार लिएर जङ्गल हिँडेछन् । जङ्गल हिँडेका गाउँलेले मल्लुलाई जङ्गलबाहिरकै खेतबारीमा रक्ताम्य अवस्थामा लडेको भेटे । सबैको होस उड्यो । गाउँलेलाई अब त मल्लु मऱ्योभन्ने नै लागेछ । सबैको अनुहार मलिन भएछ ।

छिमेकी जयमङ्गलले मल्लुको नाडी छामे ।

अनि अनुहारमा थोरै मुस्कान देखाउँदै भने "हैन रे मल्लु त जिउँदै छ ।"

अनि हुकुमाले भनिछ, "परिवारलाई बोलाऊ, हेल्थपोस्ट लैजानुपर्छ ।"

भरखरै पन्ध्र बेडको भरतपुर स्वास्थ्य केन्द्र खुलेको थियो । यसैलाई हेल्थपोस्टका नाममा सञ्चालन गरिएको हो । घाइतेलाई गोरु गाडामा राखेर उपचारका लागि भरतपुर लगियो ।

बस्ती विकासकै क्रममा राप्ती दुन परियोजनाले नै भरतपुर हेल्थपोस्ट स्थापना गरेको थियो । औलोको महामारी नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यसाथ भरतपुरमा साढे ३० बिगाह क्षेत्रफल ओगटेर पन्ध्र शैयाको हेल्थपोस्ट बनाइएको थियो । यसको प्रमुख काम नै जिल्लाभरि औलोका विरुद्ध औषधि छर्कनु थियो । यद्यपि अमेरिकी र नेपाली दुवैतर्फका चिकित्सकहरू भएका कारण पनि यहाँ आउने जस्ता किसिमका विरामीले पनि उपचार पाउँथे ।

हेल्थपोस्टको सञ्चालनार्थ अमेरिकी सरकारका तर्फबाट डा. स्ट्यान्डर्ड एम. डी. र नेपाल सरकारका तर्फबाट डा. नगेन्द्रध्वज जोशीको नेतृत्वमा स्वास्थ्यकर्मी टोली परिचालित थिए । अघिल्लो वर्ष मात्रै यस हेल्थपोस्टलाई राजा महेन्द्रले उद्घाटन गरी श्री महेन्द्र आर्दश चिकित्सकालय नाम कायम गरिएको थियो । यस हेल्थपोस्टको उद्घाटन हुँदै गर्दा अमेरिकी टोलीले हेल्थपोस्ट नेपाल सरकारलाई पूर्ण रूपमा हस्तान्तरण गरिसकेका थिए । हेल्थपोस्टले पनि बिस्तारै सबै प्रकारका विरामीको उपचार गर्न थालेको थियो । घना वनजङ्गल र झाडी भएकाले यो हेल्थपोस्टमा उपचार गराउन आउने विरामीको सङ्ख्या पनि बाघ, भालु, हात्ती, गैंडा जस्ता जनावरका आक्रमणबाट घाइते भएका बढी नै हुन्थे । विषालु सर्प, अजिङ्गर, लामखुट्टेका टोकाइबाट भएका विरामीको सङ्ख्या पनि धेर थोर भेटिन्थे हेल्थपोस्टमा । हेल्थपोस्टमा विरामी ल्याउन एम्बुलेन्स थिएन । गाउँमा एम्बुलेन्सको काम काठेगाडाले नै गर्थ्यो ।

मल्लुलाई गोरुगाडामा राखेर भरतपुर हेल्थपोस्ट लगिएको रहेछ । हेल्थपोस्ट पुगेपछि मल्लुको घाउको चेकजाँच गरी डाक्टरले त्यहीँ भर्ना गरिदिए । उपचारकै क्रममा मल्लुको घाउ पाक्यो । उपचारमा संलग्न चिकित्सक डा. मथुरालाई मल्लुले भने,

"बाफरे घाउ त पाक्दै छ रे । ओइ डाक्टर, घाउ सन्चो बनाउन मन छैन ?"

पिप नै पिप भएको घाउ सफा गर्दै डा. मथुराले खिस्स हाँस्दै भनेका थिए, "हाम्रो काम नै घाइतेलाई निको पार्ने हो किन उपचार नगर्नु ? जनावरले टोकेको घाउ निको हुन त समय लाग्छ नै ।"

डाक्टरले कालो झोल मिसिएको कपडा घाउमा कोच्दै सफा गरिदिएका थिए । घाउ दुख्यो । मल्लुले आँखा चिम्लिएरै चिच्चाए, "ऐया मार्ने भो रे !"

डाक्टरले मल्लुलाई दुखेको बुझेर नआत्तिन आग्रह गरे । "सकियो सकियो अब । सफा भयो", डाक्टरको यति बोलीले पनि मल्लुले ठुलो राहत महसुस गरेको आभास हुन्थ्यो । खपी नसक्नु पीडामा केही भए पनि कम भएको महसुस भयो ।

गहुँगोरा अग्लो कदका ती डाक्टर उपचार गर्दा विरामीसँग घुलमिल हुने खालका रहेछन् । यसरी नै एक हप्तासम्मको उपचारपछि मल्लुको खुट्टा, हात र गालामा लागेको घाउ निको हुँदै गयो ।

घाउ निको भएपछि मल्लु हेल्थपोस्टबाट बिदा पाई घर फर्किएँ । बाघ भालुसँग लडेर कमै मान्छेले मात्रै ज्यान बचाउँछन् तर मल्लु मृत्युको मुखबाट फर्किएर घर गए । घर गएपछि परिवार अनि गाउँले सबै जम्मा भएर खुसी मनाए । खुसी हुँदा मल्लुले डम्फु झिके । अनि सधैँ झैँ गीतको तालमा डम्फु बजाउदै नाच्न थाले । तर भरखरै घाइते भएर लामो समय हेल्थपोस्टमा उपचार गरेर अशक्त भएको शरीर नाच्न सकेन । अनि डम्फु थन्क्याएर आराम गर्न लागे ।"

—चौसठ्ठी वर्ष अघिको यथार्थ घटनामा आधारित यो कथा प्रकाशोन्मुख थलो उपन्यासवाट. लिइएको हो.......... । यसका पात्र मल्लुको पनि २०७२ सालमा मृत्यु भैसकेको छ ।

◆

Success Story: Girls Act Nepal
A Journey from a Child Living with HIV to a Country Coordination Mechanism Member

Krishna Hari Sapkota
Sr. Program Coordinator AHF Nepal
Bharatpur Hospital

Introduction:

Kalpana Regmi (Changed Name), a resident of Bharatpur Metropolitan City-Magalpur, has become an inspiration for many. Recently elected as the first-time youth representative at the Country Coordination Mechanism (CCM), her journey is a powerful testament to resilience, determination, and the transformative impact of support and opportunity.

Overcoming Early Challenges:

Born into a family affected by HIV/AIDS, Binita faced hardships from an early age. Diagnosed with HIV at just eight years old, she grew up in an environment filled with uncertainty and struggle. Her father, mother, sister, and brother were also diagnosed with HIV, and tragically, she lost her father to the illness. Despite these challenges, Kalpana and her family remained steadfast in their fight, regularly accessing Antiretroviral Therapy (ART) at the Bharatpur ART clinic (AHF collaborative clinic) for treatment and support. Now at 24 years old, Kalpana has been on ART since she was 16.

Education and Empowerment Through Girls Act Nepal:

Although she completed her 12th standard education, financial constraints prevented Binita from pursuing higher studies. She worked at a beauty parlor for two years before securing her current job as an accountant in a gold and silver shop. With the responsibility of caring for her family, Binita's path was filled with sacrifices, yet her determination to learn and grow never faded.

In 2023, Kalpana joined the Girls Act Program run by AHF Nepal, an initiative that equipped her with the confidence and skills to dream big. Through this program, she became a role model for other young people, motivating fellow youths at the ART center and actively speaking out against stigma and discrimination.

Her natural leadership and passion were evident, and she quickly became a beloved figure in Bharatpur, known for her kindness, honesty, and public-speaking skills. In November 2024, she attended a one-day Girls Act training program in Butwal, which further fueled her resolve to advocate for the rights and well-being of young people living with HIV.

Breaking Barriers: Becoming a CCM Member

With encouragement from GA led by AHF Nepal, Kalpana decided to take a bold step. On February 24, 2025, she ran as a candidate in the CCM election. Her hard

work and perseverance paid off, and she was successfully elected as the alternative candidate for the First-Time Youth PLHIV (People Living with HIV) position. Though the journey was challenging, Kalpana remained determined, using every hurdle as motivation to push forward.

The Role of AHF Nepal in Her Journey:

Throughout her struggles, AHF Nepal played a crucial role in supporting Kalpana and her family. Beyond medical care and counseling, AHF Nepal extended its support in various ways:

1. Assisting with transportation costs and providing food after college.
2. Helping her family with medication, counseling, and laboratory services.
3. Ensuring she and her loved ones never felt alone in their fight against HIV.

This holistic support helped Kalpana regain her confidence and emerge as the empowered young leader she is today.

Looking Ahead:

Kalpana is deeply grateful for the opportunities she has received and remains committed to growing up as a leader. She aspires to receive further training, take initiatives to address youth-related issues and participate in seminars to amplify her voice and impact. Thank You

◆

फर्क आफ्नै घर

रुद्रबहादुर सुनाम "रवि"
सेक्युरिटी गार्ड
भरतपुर अस्पताल

विदेश गएका युवाहरू फर्क आफ्नै घर
जन्मभूमि छाडेर नहोऊ परपर
खेत र बारी वनमारा झारले ढाकि सक्यो
पसिना बगाऔँ उर्वर बनाऔँ आफ्नै धरा ।

नेपालमै पसिना बगाऔँ घुम्नलाई विदेश जाऊँ
नेपालमै फल्छ कोदो मकै र धान रमाउँदै खाऊँ
प्राकृतिक विविधताले भरिपूर्ण सुन्दर देश नेपाल
नेपालकै पहिचान दौरा सुरुवाल गुनिउचोलो लाऊँ ।

जाडोको कारण तराई मधेसमा झर्न नपरोस्
गर्मीको कारण पहाड हिमालमा सर्न नपरोस्
जनतालाई जाडोमा न्यानो शीतल मिलोस् गर्मीमा
जाडोको कारण कसैले मृत्युवरण गर्न नपरोस्

नेपालमा पाइने एकसिङ्गे गैंडा शालीग्राम ढुङ्गा
स्वदेशी विदेशीलाई लोभ्याउने फेवाताल र डुङ्गा
काँडेभ्याकुर कस्तूरी सालक झरना देख्न पाइने
हिमाल पहाड तराई घुम्दा खुसीले मन फुरुङ्ग ।

◆

भरतपुरकी नर्स

स्वस्तीका पोखरेल
स्टाफ नर्स
भरतपुर अस्पताल

भरतपुर अस्पतालभित्र, एक नर्स उभिएकी छन्,
थाकेका ती आँखाहरूमा, सपना अझै बचेका छन् ।

बिहानैदेखि रातपर्यन्त, खटिन्छिन् बिनाविश्राम,
आफ्नो पीडा भुलेर, विरामीको गर्छिन् उपचार ।

कामको चाप, थकानको भार
सयौं विरामीको चिच्याहट, आपतकालीन कोठामा,
तर नर्सको अनुहार शान्त र मुस्कान छ औषधिजस्तै ।

दौडन्छिन् एकबाट अर्को, हातमा जीवनको आस,
कसैलाई सलाइन जोड्दै, कसैलाई दिन्छिन् विश्वास ।

तर काम भने कम छैन, हातहरू थाकेर झर्छन्,
एक मिनेट श्वास फेर्न खोज्दा, डाक्टरको आदेश पर्छ ।

"जल्दी गर, विरामी गम्भीर छ," कसरी रोकिन्छिन् उनी ?
आफ्नो थकान भुलेर, जीवन बचाउने धुनी ।

कम तलब, अपमान सहनुपर्ने पीडा
आफ्नो घरबाट टाढा आएर, गर्न तयार सेवा,

तर महिनाको तलबले, पुग्दैन खर्च पनि पार ।
विरामीलाई बचाउँदा पनि, दोष लगाइन्छ बारबार,

"हाम्रो मान्छे मऱ्यो किन ?" भन्छन् आफन्तहरू सोध्न पाइन्न ?
आँसु त झर्छ आँखाभित्र, तर बोल्न पाइन्न,

नर्स भएपछि सहनुपर्छ, दुखेसो पोख्न पाइन्न ।
कम तलब, बढ्दो महँगी, परिवारलाई समय चाहिन्न,

तर सेवाको धर्म निर्वाह, आफ्नो चाहना मेटाइन्छ ।
सुरक्षा छैन, सम्मानको खोजी रात दिन खेदाइन्छ
कहिले आफन्तको रिस, कहिले विरामीको चिच्याहट,
काम गर्दा गर्दै सुन्नुपर्छ, गालीको कठोर आवाज ।

कसैले बुझ्दैनन् उनको सङ्घर्ष, नदेखिने बलिदान,
जसले बचाउँछ ज्यान धेरैको, तिनैलाई गरिन्छ अपमान ।

रातको ड्युटी, अँध्यारो गल्ली, अस्पतालको चिसो बाटो,
डर लाग्छ, सुरक्षाको प्रश्न, कहिलेकाहीँ लाग्छ सानो घात ।

तर मनमा छ अठोट, विरामीको सेवामा समर्पण,
थकाइको कुनै गुनासो छैन, जब बच्छ कोही जीवन ।

उनी केवल नर्स होइनन्, जीवनको आशा
भरतपुर अस्पतालको कोठा-कोठामा, सङ्घर्षको कथा,

जहाँ एक नर्स, दिनरात खटिएकी छ सेवामा ।
उनी केवल नर्स होइनन्, पीडितको लागि देवता,

जसले अँगालेका छन् आँसुहरू, जसले दिएको छ शान्ति र सञ्जीवनी ।
तर कहिले पाउने तिनले उचित सम्मान अनि स्वाभिमानको जिन्दगी
समाजले कहिले बुझ्ने नर्सको योगदान ?
सुरक्षित वातावरण, राम्रो तलब, अनि उचित सम्मान,
यही हो नर्सको आवाज, समाजले बुझ्नुपर्ने आज ।

निष्कर्ष
भरतपुरकी ती नर्स आज पनि उभिएकी छिन्,
विरामीको सेवामा, आशा बोकेर हातमा ।

थकान छ, पीडा छ, अपमान पनि सहनुपर्छ,
तर मनभरि आत्मगौरव छ, किनकि जीवन दिन सकिन्छ ।

एउटा अनुरोध छ समाजलाई, सम्मान गर ती हातलाई,
जो दिनरात खट्छन्, जीवन दिन, सहनुहुन्न अब अन्यायलाई ।

◆

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) को २०८०/२०८१ को प्रतिवेदन

हीरादेवी सुवेदी
नर्सिङ अधिकृत
भरतपुर अस्पताल

लैङ्गिक हिंसामा परेका हिंसामा परेका हिंसाप्रभावित व्यक्तिहरू सर्वप्रथम उपचारको लागि सम्पर्क राख्न आउने हुँदा लैङ्गिक हिंसालाई प्रभावकारी र दक्षतापूर्वक सम्बोधन गर्नका लागि जिल्लास्थित अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना भएको हो। यस केन्द्रद्वारा लैङ्गिक हिंसामा परेका प्रभावितहरूलाई आवश्यक पर्ने सबै सेवाहरू बहुपक्षीय संयोजनद्वारा पूर्ण रूपमा निःशुल्क र २४ सै घन्टा उपलब्ध गराइन्छ।

OCMC केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाहरू

बहुपक्षीय संयोजन प्रक्रियाद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरू

१. स्वास्थ्य उपचार सेवा
२. चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन एवं संरक्षण सेवा
३. मानसिक एवं मनोसामाजिक परामर्श सेवा
४. सुरक्षा (Distric Police) सेवा
५. आश्रय (सुरक्षित आवास गृह, पुनर्स्थापना केन्द्र)
६. कानुनी उपचार (जिल्ला न्यायाधिवक्ताको कार्यालय, जिल्लाबाट एसोसियसन) सेवा
७. पुनर्स्थापना सेवा

मुख्य ७ प्रकारका लैङ्गिक हिंसाका प्रभावितहरूलाई OCMC बाट निम्नलिखित सेवा प्रदान गरिन्छ।

१. करणी
२. यौनजन्य दुर्व्यवहार
३. शारीरिक दुर्व्यवहार
४. जवर्जस्ती विवाह र बालविवाह
५. स्रोत, साधन, अवसर र सेवाबाट वञ्चित
६. मानसिक दुर्व्यवहार
७. रुढिवादी परम्पराको आधारमा भेदभाव।

आ.व. २०८०/२०८१ मा सेवा लिएका लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरू

जम्मा हिंसाप्रभावित व्यक्तिहरूको सङ्ख्या : २६८ जना
महिला : २६५ जना
पुरुष : ०३ जना
उमेर समूहअन्तर्गत :
१४ वर्षसम्मका : ७९ जना
१५-१८ वर्षसम्मका : १२६ जना
५०-६० वर्षसम्मका : ०४ जना
६० वर्षभन्दा माथिका ०१ जना

जातजाति सम्बन्धमा हेर्दा

दलित : ७१ जना
जनजाति : १२६ जना
मधेशी : ०८ जना
मुस्लिम : ०४ जना
ब्राम्हण/क्षेत्री : ५५ जना
अन्य : ०४ जना

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

स्वर र बोलाइ सम्बन्धमा : २ जना
मानसिक तथा बौद्धिक अपाङ्गता : ९ जना

हिंसाको प्रकारलाई हेर्दा
बलत्कार : ८९ जना
यौनजन्य दुर्व्यवहार : २९ जना
शारीरिक दुर्व्यवहार : ५१ जना
बालविवाह : ०५ जना
स्रोत साधन र अधिकारबाट बञ्चित : ११ जना

मानसिक दुर्व्यवहार : ०३ जना
अन्य : ८० जना

हिंसाप्रभावितहरूले प्राप्त गरेका स्वास्थ्य सेवाहरू
शारीरिक परीक्षण : २६८ जना
विधि विज्ञान तथा चिकित्साजन्य कानुनी परीक्षण : १४१ जना
गर्भ परीक्षण : २१ जना
घाउचोट पटकको उपचार : ३४ जना
आकास्मिक गर्भनिरोधको सेवा : १६ जना
यौन रोगको उपचार : ०९ जना
सुरक्षित गर्भपतन सेवा : ०७ जना
मानसिक रोगको उपचार : २० जना
मनोसामाजिक परामर्श : १३८ जना
अन्य उपचार सेवा : ८० जना

सेवा प्राप्त गर्ने प्रभावितहरू
आफै आएका : ४६ जना
नातेदारसँग आएका : ४६ जना
आवासगृहबाट : ८० जना
प्रहरीमार्फत : ९१ जना
स्वास्थ्य संस्थाले रिफर गरेका : ०४
स्थानीय तहबाट : ०१ जना

यस आ.व. २०८०/२०८१ मा यस OCMC केन्द्रबाट सेवा लिने प्रभावितहरूमा नयाँ सेवाग्राहीहरूको सङ्ख्या २३८ जना थियो भने पुराना फलोअपमा आउने ३० जना थिए ।

यस सेवा केन्द्रबाट लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूको लागि २४ सैं घन्टा निःशुल्क सेवा प्रदान गरिन्छ ।

सेवाका लागि सम्पर्क स्थान
OCMC कार्यक्रम
भरतपुर अस्पताल
एनेक्स भवनको पहिलो तला
फोन नं.: ०५६-५९७००३
आन्तरिक एक्स्टेन्सन नं.: ११४

◆

तिमी, तिमी हुनु

रुची ढकाल
बि.एस.सी. नर्सिङ दोस्रो वर्ष
पहिलो ब्याच

कुनैकुनामा खोक्रो अनुभूतिले
पीडा दिँदै छ हो ?

कहाँ सकिन्छन् र ! खुसीहरू सबै ठाउँमा छन्
तिमीलाई थाहा छ त
घाम पनि पृथ्वीको आधा भाग नै छ
प्रकाशमय बनाउन सक्छ

जरुरी त तिम्रो खुसीमा छ
तिम्रो धेरै खुसीमा
हेर न,
स्वार्थ पनि कस्तो
आफ्नो मात्र खुसी खोज्ने
अनि, यो मन कति कमजोर
टुक्रिहाल्ने
अनि फेरि कत्ति नौटङ्की
केही भछैनको सस्तो खोल ओढ्न भ्याउने
तर तिमी यता सुन न
तिमी तिमी हुनू है

तिमी बनेर बग्नु जीवनमा
नदी झरना बनेर झर्नु बेगमा
खोलाजस्तै ठोकिनू तिमी ढुङ्गाहरूमा
माझीजस्तै ठोकिनू तिमी डुङ्गाहरूमा
नफेर्नू तिमी आफ्नो मतिलाई

नरोक्नू कहिल्यै जीवनको गतिलाई
तिमी बगिरहनू सधैँ
तिमी भएर

झर्नै परे झरना जसरी झर्नू
आफ्नै सुन्दरता बोकेर
असीम उत्साह बोकेर
तिमी निर्मल हुनु शान्त हुनु
उर्लिनू आँसुको वर्षा भए
गर्जिनू दुःखको आँधी आए

नबनाउनू आफ्नो गन्तव्यलाई सागर
नमिस्सिनू तिमी त्यो नुनिलो संसारमा
बग्दै जानू, बढ्दै जानू
बाल्दै जानू, बाँझ्दै जानू
बोल्दै जानू, बुझ्दै जानू
बस्
नमोड्नू, तिमी आफ्नो गन्तव्यलाई
सम्झनू, तिम्रो कर्तव्य तिम्रो आफ्नै हो
सम्झनू, तिम्रो गन्तव्य तिम्रो आफै हो
त्यसैले,
तिमी तिमी हुनू
है ??

◆

आशाको केन्द्र भरतपुर अस्पताल

जय पाठक (जेपी)
डिस्पेन्सरी फार्मेसी इन्चार्ज
भरतपुर अस्पताल

कञ्चन नारायणी नदीको काखमा भरतपुर । भरतपुर महानगरपालिका- १० को मुटुमा अवस्थित छ, भरतपुर अस्पताल । नेपालको मध्यभागमा रहेको यस भरतपुर अस्पताल देशकै नमुना अस्पतालको रूपमा विकास हुँदै गएको छ । यस सरकारी अस्पताल गरिब, अशक्त, असहाय, निमुखा र राज्यको मूलप्रवाहबाट बहिष्करणमा परेका समुदायको निःशुल्क उपचार हुने सबैको आशाको केन्द्र पनि यही नै हो । त्यसैले पनि यस अस्पतालप्रति जनताको अपार माया, सद्भाव, भरोसा अनि चासो बढिरहेको पाइन्छ ।

'मेडिकल सिटी' भित्र भरतपुर अस्पताल

भरतपुरलाई 'मेडिकल सिटी'को उपनामले समेत चिनिन्छ । यसरी मेडिकल सिटीको रूपमा आजको यस अवस्थासम्म विकास गराउन भरतपुर अस्पताल प्रेरणाको मूल स्रोत हो । नेपालको मध्यभागमा अवस्थित यस अस्पताल यहाँको भौगोलिक अवस्थिति, यहाँ रहेका दुई ठुला मेडिकल कलेज, अन्य साना-ठुला अस्पतालहरू, यहाँको जनचेतनाको स्तर र पूर्वाधारको विकास आदि कारणहरू मेडिकल सिटी बन्नुमा सहयोगी बनेका छन् ।

स्वास्थ्य केन्द्रबाट 'केन्द्रीय अस्पताल'

यस अस्पतालको स्थापना वि.सं. २०१३ सालमा 'राप्ती दुन उपत्यका विकास समिति' र अमेरिकी सरकारको संयुक्त प्रयासमा सामान्य स्वास्थ्य केन्द्रबाट सुरु भएको पाइन्छ । अहिले यो केन्द्रीय अस्पताल हो । १५ शैयाबाट सुरु भएको यो अस्पताल २०६७ सालमा ४१५ शैया हुँदै हाल करिब ६ सय शैयाभन्दा बढीमा सञ्चालन छ । यस अन्तर्गत नेपाल सरकारको ३ सय शैया र अस्पताल विकास समिति अन्तर्गत ३ सय शैया सञ्चालनमा छ ।

पछि बल्ल बन्यो 'भरतपुर अस्पताल' !

वि.सं. २०२० सालमा 'महेन्द्र आदर्श चिकित्सालय'को रूपमा नामकरण भएको थियो । वि.सं २०६२/०६३ को ऐतिहासिक जनआन्दोलनपछि यस अस्पतालको नाम महेन्द्र आदर्श चिकित्सालयबाट परिवर्तन भई 'भरतपुर अस्पताल' रहन गएको हो । वि.सं. २०३९ मा 'अस्पताल विकास तथा सहयोग समिति'को गठन भएसँगै अस्पतालमा स्थानीय समुदायको संलग्नता बढेको देखिन्छ ।

कस्तो छ 'भरतपुर अस्पताल'को भविष्य ?

यस अस्पतालले आफ्नो ३१ विघा जमिनमा व्यवस्थित पूर्वाधार निर्माण गरी नेपालकै एक नमुना केन्द्रीय अस्पतालको रूपमा विकास गर्न सकिने सम्भावना बोकेको छ । राजा महेन्द्रका पालामा बनेको पूर्व-पश्चिम महेन्द्र राजमार्गको लामो सडकखण्ड चितवन र यस आसपासका जिल्लाहरूमा पर्नु, पूर्व तथा पश्चिमका जिल्लाहरूबाट राजधानी प्रवेशको मुख्य मार्ग यही हुनु र तीव्र रूपमा सहरीकरण हुँदै जानुका कारणले पनि चितवन एक चहलपहल हुने जिल्लाका रूपमा चिनिएको छ । यसरी मानिसको चहलपहल बढ्नाले मेडिकल सिटीको रूपमा विकास गर्नुका साथै आफ्नो परिचय स्थापित गर्नसमेत सहयोग गरेको छ ।
अस्पतालमा भइसकेका कामलाई निरन्तरता र अझै

व्यवस्थित गर्दै हुन बाँकी योजनालाई पूरा गर्दै अस्पताललाई थप व्यवस्थित बनाउँदैलैजानुपर्ने आजको आवश्यकता देखिन्छ ।

विरामीको आशा र भरोसाको केन्द्र 'भरतपुर अस्पताल'

नेपालको मध्यभागमा अवस्थित यस भरतपुर केन्द्रीय अस्पतालमा चितवन जिल्लासहित नवलपरासी, गोरखा, धादिङ, मकवानपुर, बारा, तनहुँ, लमजुङ, रूपन्देहीसहितका विभिन्न जिल्लाबाट विरामी उपचारका लागि यहाँ आउने गर्दछन् । यो अस्पताल मध्य नेपालको विरामीको लागि आशा र भरोसाको केन्द्र हो भन्दा फरक नपर्ला ।

तपाईं-हाम्रो साझा अस्पताल !

चितवन जिल्लाका स्थानीय जनता, राजनीतिक पार्टी, नागरिक समाज, बुद्धिजीवी, आमनागरिक मात्र होइन, सरकार तथा उसका विभिन्न निकायहरूले पनि यस अस्पतालको विकास र समृद्धिका लागि निकै चासो दिनुपर्ने देखिन्छ । हाम्रो चाहाना, भरतपुर केन्द्रीय अस्पताल सबै रोगको उपचारको पनि केन्द्रविन्दु बन्नुपर्छ । मैले देखे जस्तै यस अस्पतालको भविष्य उज्ज्वल हुनुपर्छ । भरतपुर अस्पताल तपाईं-हाम्रो साझा अस्पताल हो । यसको विकास तथा विस्तार गर्नु पनि तपाईं-हाम्रै साझा दायित्व हो । यस अस्पतालको चौतर्फी विकासमा केन्द्रीय सरकारको नजर केन्द्रमै परोस्, शुभकामना ।

◆

मेरो देश

कमला अधिकारी
भरतपुर अस्पताल

आमा हौ तिमी मेरो जन्मभूमि
तिमी हौ जन्मदिने माता
तिमी नै हौ कर्मदाता

आफ्नै भूमिमा पसिना बगाउँछु
परे बगाउँछु यहीँ रगत
लड्दै लड्दै मरेछु भने नि
चिनाउनेछु यही जगत्

टुक्राटुक्रा बनाइसके तिमीलाई
कहाँ हेर्न सक्छु बसेर
मर्नै परे पनि मर्छु यही माटोमा
छातीमा गोली पसे नि थापेर

प्रकृतिले वरदान दिएकी छन् ।
जलस्रोतको धनी देश यहाँ
लाजै नमानी उज्यालो खोज्दै हिँड्छौ
हात फैलाउँदै जान्छ कहाँ कहाँ

सगरमाथाको पहिचान छ यहाँ
चिनाउनु छ चारैतिर
चन्द्रसूर्य अङ्कित झन्डा फर्फराउँछ जहाँ
झुक्दैन कहिले नेपालीको शिर

◆

भरतपुर अस्पतालमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को ट्रेन्ड

डा. विज्ञान पौडेल
अस्पताल व्यवस्थापक
भरतपुर अस्पताल

न्यूनतम मापदण्ड सेवा एक रेडिनेस एसेसमेन्ट टुल हो जसले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न अस्पतालले सञ्चालन गर्नुपर्ने मापदण्डहरू तोकेको छ। नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्वारा बनाइएको यो चेकलिस्टले अस्पतालमा गुणस्तर सुधार ल्याउनको लागि कमी कमजोरीहरूको पहिचान गर्न मुख्य भूमिका निर्वाह गरेको पाइन्छ । न्यूनतम सेवा मापदण्डलाई नियाल्दा तीनवटा आधारभूत विषयहरूको आधारमा यसको खाका तयार पारिएको छ ।

१. सुशासन र व्यवस्थापन
२. क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन
३. सहयोग सेवा व्यवस्थापन

सुशासन र व्यवस्थापनअन्तर्गत पर्ने मापदण्डहरू यसप्रकार छन् :

सुशासन, संस्थागत व्यवस्थापन, मानव स्रोत व्यवस्थापन र विकास आर्थिक व्यवस्थापन, मेडिकल रेकर्ड र सूचना व्यवस्थापन र गुणस्तर व्यवस्थापन ।

क्लिनिकल सेवाअन्तर्गत पर्ने मापदण्डहरू यसप्रकार छन् :

ओपिडी सेवा, स्पेसल क्लिनिकल सेवा, इमर्जेन्सी सेवा फार्मेसी सेवा, अन्तरङ्ग सेवा, डेलिभरी सेवा, शल्यक्रिया सेवा, मेडिकल एन्ड पोस्टमार्टम सेवा, फिजियोथेरापी सेवा, पोषण गृह ।

त्यसै गरी सहयोग सेवा व्यवस्थापनअन्तर्गत पर्ने मापदण्डहरू यसप्रकार छन् :

सीएसएसडी, लन्ड्री हाउस किपिङ, मर्मत, ऊर्जा व्यवस्थापन, पानी व्यवस्थापन, स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापन, सुरक्षा र संरक्षण, यातायात र सञ्चार, भण्डारण (मेडिसिन र मसलन्द), सामाजिक एकाइ सेवा।

भरतपुर अस्पतालमा हेर्ने हो भने न्यूनतम सेवा मापदण्ड २०७७ सालदेखि लागु भएको देखिन्छ । विगत ४ वर्षमा ५० प्रतिशत देखि सुरु भएको अङ्क ५२ प्रतिशत ६२ प्रतिशत ६४ प्रतिशत हुँदै २०८१ मा ७७ प्रतिशत भरतपुर अस्पतालले प्राप्त गरेको छ । सबै सङ्घीय अस्पतालमा लागु हुने यो न्यूनतम सेवा मापदण्ड हेर्दा भरतपुर अस्पताल अहिले राष्ट्रिय स्तरमा दोस्रो स्थानमा छ ।

Standards	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81
Total Governance and Management Standards (20% Weightage)	53 %	63%	69%	62%	79%
Total Clinical Management(60% Weightage)	48%	46%	59%	62%	74%
Total Hospital Support Services Standards (20% Weightage)	54%	57%	63%	71%	83%
Overall MSS Score (Weightage Average Score)	50%	52%	62%	64%	77%

◆

भरतपुर अस्पतालको वेलनेस क्लिनिक

डा. सफल अधिकारी
जनसम्पर्क अधिकृत
भरतपुर अस्पताल

भरतपुर अस्पताल, चितवनस्थित एक प्रमुख स्वास्थ्य केन्द्र हो जसले समुदायलाई उच्च गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । यस अस्पतालले हालै वेलनेस क्लिनिक सुरु गरेको छ, जसको उद्देश्य सम्पूर्ण शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको हेरचाह गर्नु हो ।

वेलनेस क्लिनिकमा उपचारका विभिन्न सेवा प्रदान गरिन्छ जसमा शारीरिक जाँच, मानसिक स्वास्थ्य परामर्श, आहार विशेषज्ञको सल्लाह र जीवनशैलीमा सुधार गर्ने योजनाहरू समावेश छन् । यस क्लिनिकको प्रमुख उद्देश्य रोगको रोकथाम र स्वस्थ जीवनयापनको प्रवर्धन गर्नु हो ।
यसले आम मानिसलाई स्वास्थ्यको महत्त्व बुझ्न र समग्र स्वास्थ्यमा ध्यान केन्द्रित गर्न प्रोत्साहित गर्छ ।

भरतपुर सरकारी अस्पतालको वेलनेस क्लिनिक वीमा भएका विरामीहरूलाई लक्षित गरी सेवा प्रदान गर्न समर्पित छ, विशेष गरी उच्च रक्तचाप र मधुमेहजस्ता दीर्घकालीन रोगहरूको नियमित औषधि सेवन गर्नुपर्ने हुन्छ । हालै, क्लिनिकले आफ्ना सेवाहरू विस्तार गर्दै वयस्क र ज्येष्ठ नागरिकका दुई प्रमुख उमेर समूहलाई लक्षित गर्दै साधारण स्वास्थ्य परीक्षण प्याकेजहरू सुरु गरेको छ ।

क्लिनिकले विद्यमान स्वास्थ्य समस्या भएका विरामीहरू मात्र होइन, स्वस्थ रहेका तर आफ्नो स्वास्थ्यको अवस्थाबारे सचेत रहन चाहने व्यक्तिहरूलाई पनि सेवा प्रदान गर्न उद्देश्य राखेको छ । यो पहलले समुदायमा स्वास्थ्य सचेतना र रोकथाममुखी स्वास्थ्य सेवाहरूलाई प्रवर्द्धन गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।

हाल, वेलनेस क्लिनिकले दैनिक रूपमा करिब १०० विरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्दै आएको छ, जसले यसका सेवाहरूको महत्त्व र स्वास्थ्यका आवश्यकताहरू पूरा गर्नमा प्राप्त सफलतालाई प्रतिबिम्बित गर्दछ ।

◆

अस्पताल फार्मेसीसँग जोडिएको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम

सविन राज लामिछाने
फार्मेसी प्रमुख
भरतपुर अस्पताल

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क र सामाजिक सुरक्षाको हक प्रदान गरेको छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रीम ब्यबस्थापन गर्दै बित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्तर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । समस्त नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ २०७२ सालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रूपमा शुरुवात भएको हो ।

स्वास्थ्य सेवामा प्रभावकारी रूपमा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि फार्मेसी विषयका दक्ष जनशक्ति मार्फत अस्पतालहरूबाट आफ्नै फार्मेसी सेवा सञ्चालन गरि विरामी एवम् सेवाग्राहीलाई औषधि तथा औषधिजन्य पदार्थहरू उपलब्ध गराउन अस्पताल फार्मेसी निर्देशिका २०७२ जारि भएको थियो । उक्त निर्देशिका लागु भए पश्चात देश भित्रका सबै जसो अस्पतालहरूले आफ्नै फार्मेसी मार्फत सेवा प्रदान गर्ने कार्यको सुरुवात भयो ।

अस्पतालमा स्वास्थोपचारका लागि आउने सेवाग्राहीहरू रोगको पहिचान पश्चात चिकित्सकवाट सिफारिस भएका औषधि लिनका लागि अस्पताल फार्मेसीमा पुग्दछन् । फार्मेसीमा सिमिति स्रोतसाधन, संरचना एवम् जनशक्ति मार्फत उच्चतम सेवा प्रवाह गर्नुपर्ने अवस्था हामिमाभ रहेको छ । विमा कार्यक्रमलाई आम नागरिकले सरल, सहज एवम् प्रभावकारी रूपमा सेवा लिन सक्ने अवस्थाको निर्माण गर्नुपर्नेछ।जसका लागि अस्पताल फार्मेसीवाट प्रवाह हुने सेवालाई विभिन्न कोणवाट अध्ययन गरि देखापरेका समस्याहरू साथै चुनौतिलाई निश्चित गर्दै समाधानको वाटो पहिल्याई सेवालाई सवलिकरण गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

विभिन्न चुनौतीका विषयहरूलाई आधार मानि कार्य अनुभवका आधारमा समाधानका पाटाहरू यसप्रकार प्रस्तुत गरिएको छ ।

वर्तमान चुनौती

सेवा प्रवाह तर्फ

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध नागरिकले अस्पताल फार्मेसीवाट पूर्ण रूपमा औषधि प्राप्त गर्न नसकेको गुनासो वारम्बार प्राप्त हुने गरेको ।

स्वास्थ्य वीमाले निर्धारण गरेको सूची भन्दा बाहेकका औषधिहरू विरामीको उपचारका लागि चिकित्सक एवम् स्वास्थ्यकर्मीवाट सिफारिस गर्नुपर्ने अवस्था हुने भएकाले साथै विमा कार्यक्रमले निर्धारण गरेको औषधि सुचीले सम्पूर्ण प्रकारका औषधिहरूलाई समेट्न नसकेको हुनाले आमनागरिकले अस्पताल फार्मेसीले औषधि उपलब्ध गराउन नसकेको भन्ने धारणा बनिरहेको ।

एकातिर स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध बिमितको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको र अर्को तर्फ औषधिको भण्डारण विक्रिवितरण एवम् परामर्शका लागि पुरानो सिमिति स्रोतसाधन, संरचना, एवम् दक्ष जनशक्ति मार्फत सेवा प्रवाह गर्नुपर्ने भएकाले छिटो छरितो रूपमा कार्य सम्पादन गर्न नसकिएको अवस्था देखा परेको ।

स्वास्थ्य विमा लागु भएका Institution supply तर्फ उपलब्ध हुने औषधिको गुणस्तरीयता एवम् विश्वसनीयता सम्बन्धमा गुनासो आइरहनु ।

प्रोत्साहनको कमि ।

कानुन निर्माण तर्फ

औषधि खरिदका लागि आवश्यक कानुन निर्माण नभएको हुँदा सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलीको अधिन भित्र रही सम्पूर्ण प्रकारका औषधिहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने अवस्था छ ।

उत्पादक, पैठारीकर्ता, टेन्डरका सप्लायर्स र खरिदकर्ता विच औषधिको अटुट रूपमा उपलब्धता सुनिश्चित हुने अवस्थाको निर्माण गर्न आवश्यक नीति नबन्नु ।

सफ्टवेयर विकास तर्फ

हालसम्म पनि मन्त्रालयले तोके वमोजिमका कार्यहरूमा एकरूपता ल्याउने गरि फार्मेसी सञ्चालनको सफ्टवेयर नतोकिनु ।

समाधानको पाटो

औषधि खरिदका लागि आवश्यक कानुन निर्माण नभएको हुँदा यथासिघ्र औषधिजन्य,सर्जिकलजन्य, चिकित्सक एवम् स्वास्थ्यकर्मीवाट सिफारिस हुने पुर्जामा भएका बस्तुहरू लगायत उपलब्ध गराउनका लागि प्रचलित सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावली, अस्पताल फार्मेसी निर्देशिकामा औषधि खरिद सम्बन्धि विशेष कानुनि प्रवन्ध मिलाउनुपर्ने देखिन्छ वा औषधि तथा औषधिजन्य वस्तु खरिद सम्बन्धि कानुन निर्माण गरि गुणस्तरीय औषधिको खरिद व्यवस्थापन सहज, सरल एवम् आमनागरिकले अटुट रूपमा अस्पताल फार्मेसीवाट प्राप्त गर्ने वातावरण सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध नागरिकले अस्पताल फार्मेसीवाट पूर्ण रूपमा औषधि प्राप्त गर्नका लागि चिकित्सक एवम् स्वास्थ्यकर्मीवाट सिफारिस गरिने पुर्जामा भएका सम्पूर्ण प्रकारका औषधिहरूलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा समाविष्ट गर्नुपर्नेछ ।

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध बिमितको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको र अर्को तर्फ औषधिको भण्डारण विक्रिवितरण एवम् परामर्शका लागि पुरानो सीमित स्रोत, साधन, संरचना, एवम् दक्ष जनशक्ति मार्फत सेवा प्रवाह गर्नुपर्ने भएकाले छिटो छरितो रूपमा कार्य सम्पादन गर्न नसकिएको अवस्था देखा परेको हुँदा उक्त समस्या समाधानका लागि अस्पतालहरूले Minimum Service standard (MSS) मा उल्लेख भए अनुसार अस्पताल फार्मेसीलाई विभागको रूपमा स्थापना गरि अस्पताल फार्मेसी विभाग अन्तर्गत मापदण्ड अनुरूपको पर्याप्त भण्डार कक्ष, अस्पताल फार्मेसीको कार्यकक्ष, ओपिडी सेवा/अन्तरंग सेवा/इमर्जेन्सी सेवा/निशुल्क सेवा साथै परामर्श सेवालाई समेत प्रथामिकतामा राखी विक्रिवितरण कक्ष निर्माण गर्नुपर्ने छ जसका लागि फार्मेसी विभागको छुटै Block निर्माणको कार्य अघि बढाउनुपर्नेछ । वालवालिका/ज्येस्ठ नागरिक/अपाङ्गता भएका/गर्भवती महिला/स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम तर्फ Medicine Refill सम्बन्धि सेवाको समेत सहज रूपमा सेवा लिन सकिने गरि भौतिक संरचना निर्माण गर्नुपर्नेछ।अस्पतालहरूले विरामीको चापलाई आधार मानि चुस्त सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था मिलाउनुपर्ने छ । नेपाल सरकारको हकमा जनशक्ति व्यवस्थापनका लागि O & M को प्रक्रिया यथासिघ्र अघि बढाउनुपर्ने देखिन्छ ।

न्ययम Pharmacy Practice लाई आत्मसात गरि प्रभावकारी सेवा प्रवाहको वातावरण निर्माण गर्दै गर्दा यस संग जोडिएका औषधिको सचेत प्रयोग सम्बन्धमा जानाकारी लिन सकिने गरि Drug information Centre, विरामीको सहजताका लागि Ward Supply सम्बन्धि सेवा, कार्यरत कर्मचारीहरूको क्षमता अभिब्रिद्दी सम्बन्धि कार्यक्रमहरू (Continuous Pharmacy Education), अनुसन्धान सम्बन्धि कार्य (Research activities related to Prescription pattern,AMRs etc), औषधीय सतर्कता सम्बन्धि कार्य (Pharmacovigilance Programme), चिकित्सकको सिफारिस अनुसारका केहि औषधिहरू प्रोटोकल अनुसार तयार गर्नका लागि Compounding सेवा जस्ता क्षेत्रहरूलाई मध्यनजर राखी आवश्यक नीतिहरू निर्माण गरि गुणस्तरीय फार्मेसी सेवा प्रवाह गर्नुपर्नेछ ।

अस्पताल फार्मेसी तथा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई सवलिकरण गर्न आवद्ध कर्मचारीहरूको मनोवल उच्च राख्नका लागि Performance Based

indicator का आधारमा प्रोत्साहित गर्नुपर्ने छ ।

औषधि उत्पादक, पैठारीकर्ता, टेन्डरका सप्लायर्स र खरिदकर्ता विच औषधिको अटुट रूपमा उपलब्धता सुनिश्चित हुने अवस्थाको निर्माण गर्न सम्बन्धित क्षेत्रका वीज्ञ एंम सरोकारवाला निकायहरूसँग व्यापक छलफल गरि Supply Chain management– Manufacturer to buyer सम्बन्धमा आवश्यक नीति निर्माण गर्नुपर्नेछ ।

अस्पताल फार्मेसीमा मन्त्रालयले तोके वमोजिमका कार्यहरूमा एकरूपता ल्याउने गरि फार्मेसी सञ्चालनको सफ्टवेयर सञ्चालनमा ल्याई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई थप व्यवस्थित गर्नुपर्ने छ ।

◆

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै सामाजिक सेवा एकाइ

रामहरि ढकाल
सामाजिक सेवा एकाइ, प्रमुख
भरतपुर अस्पताल

अस्पतालमा आउने अति गरिब, असहाय, विपन्न, सीमान्तकृत, साहसविहीन र बेवारिसे विरामीको उपचारमा सहजीकरण गर्ने उद्देश्यका साथ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट २०६९ सालमा सेवा प्रारम्भ गरिएको सामाजिक सेवा एकाइको कार्य शुभारम्भ भरतपुर अस्पतालमा २०७० साल ज्येष्ठ १ गतेबाट भएको हो । १० वर्षको समयावधिमा अस्पतालले लक्षित वर्ग गरिब तथा विपन्न वर्गलाई निःशुल्क आकस्मिक सेवा एंव बेवारिसलगायतका अति विपन्न, चेपाङ्ग, बोटे, माझी, मुसहरलगायत बाढीपहिरो, आगलागी, दुर्घटना आदिबाट प्रभावित, विभिन्न मानवसेवा आश्रम र विभिन्न अनाथलयमा बस्ने विरामी ज्येष्ठ नागरिक, प्रहरीले ल्याएका थुनुवालगायत १२ प्रकारका लक्षित वर्ग र आकस्मिक कक्षामा आउने अति गरिब र विपन्न विरामीले यो सेवा प्राप्त गरिरहेको छ ।

अस्पतालमा आउने विरामी अति गरिब र विपन्न छनोट कार्य चुनौतिपूर्ण भए पनि अस्पतालले आफ्ना विभिन्न निकायको समन्वयमा सामाजिक सेवा एकाइबाट यस्तो विरामीको छनोट गर्दै सेवा प्रदान गरेको छ । भरतपुर अस्पतालले सामाजिक सेवा प्रदान गरेको छ । भरतपुर अस्पतालले सामाजिक सेवा एकाइको स्थापनाकालदेखि नै यो सेवा २४ सै घन्टा कम्प्युटर प्रणालीबाट सेवा सञ्चालन गर्दै आएको छ । यो ज्यादै राम्रो सुखद् पक्ष हो । हाल सामाजिक सेवा एकाइमा १० जना सहजकर्तासहित १४ जना कर्मचारी कार्यरत छन् । यसका १ जना सहयोगी कर्मचारी २४ सै घन्टा बेवारिसे विरामीको सेवामा खटिनुले बेवारिसे विरामीको उपचारमा, खानपानलगायत धेरै काममा ठुलो सहयोग भएको छ । भरतपुर अस्पतालले खटाएको बेवारिसे विरामी हेर्ने कर्मचारी अहिले अन्य अस्पतालको लागि पनि प्रेरणा भएको छ । आशा न्यौपाने सहयोगी कर्मचारीको बेवारिसे विरामी हेर्ने कामको उच्च मूल्याङ्कन गर्दै गत वर्ष अस्पतालले वार्षिक उत्सवमा समेत पुरस्कृत गरेको थियो ।

भरतपुर अस्पताल सामाजिक सेवाअन्तर्गत निःशुल्क उपचार मात्र होइन, निःशुल्क कपडा वितरण (कपडा बैङ्क) विरामी कुरुवालाई निःशुल्क खाना, अति गरिब असहायलाई निःशुल्क औषधि वितरण फार्मेसी, अस्पतालमा उपलब्ध नभएका इम्प्लान्ट एवं अति महत्त्वपूर्ण औषधि अस्पताल फार्मेसी तथा साझा स्वास्थ्य सेवाबाट औषधि खरिद गरी उपलब्ध गराइएको छ । यसका कारण रकमको अभावमा अस्पताल आउने जो कोही गरिब र असाहाय विरामीले ज्यान गुमाउनुपरेको छैन । यसरी हेर्दा अति गरिब र असाहाय विरामीका लागि भरतपुर अस्पताल वरदान सावित भएको छ । अस्पतालमा हुम्ला, जुम्लादेखि पूर्वी तराईबाट समेत अति गरिब असाहाय विरामी उपचारमा आउने गरेको पाइन्छ ।

गत आ.व.मा मात्र यस सामाजिक सेवा एकाइमार्फत ११४१३ जना विरामीले रु. ५,१०,३९५६५।- रूपैयाँको निःशुल्क सेवा प्राप्त गरेका छन् जसमा अस्पताल विकास समितिले २,१३,९७,३५७ रूपैयाँको छुट सेवा उपलब्ध गराएको छ । यसरी हेर्दा भरतपुर अस्पताल विकास समितिको ज्यादै सकरात्मक सहयोग रहेको पाइन्छ । यसका कारण गरिब तथा असहाय विरामीले प्रत्यक्ष लाभ लिएका छन् । भरतपुर अस्पताल सामाजिक सेवा एकाइले दिएको सेवाको मूल्याङ्कन पनि उच्च रहेको छ । जसले गर्दा MSS मा १०० अङ्क प्राप्त गरेको मात्र होइन, गत आ.व.को समीक्षामा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट सङ्घीय अस्पतालहरूमा भरतपुर अस्पताल सामाजिक सेवा एकाइ प्रथम भएर

पुरस्कृतसमेत भएको छ । यो हुनु अस्पतालको लागि गौरवको विषय हो । चालु आ.व. को प्रथम ६ महिनामा पनि सामाजिक सेवा एकाइबाट ८०९८ जना विरामीले रु. १,८५,११३७७ रूपैयाँको निःशुल्क सम्बन्ध सेवा प्राप्त गरेका छन् । यसरी हेर्दा भरतपुर अस्पतालको सामाजिक सेवा एकाइद्वारा व्यवस्थित ढङ्गबाट लक्षित वर्गकेन्द्रित भएर सेवा प्रदान गरिएको छ ।

सेवा प्रदान गर्न धेरै समस्याहरू छन् तापनि भरतपुर अस्पतालले सामाजिक सेवा एकाइमार्फत दिएको सेवा उत्कृष्ट हुनुमा अस्पताल प्रशासन, अस्पताल विकास समिति, विभिन्न वार्डमा कार्यरत इन्चार्ज, कर्मचारी, चिकित्सकज्यूहरू, सुरक्षा गार्ड, सामाजिक सेवा एकाइमा कार्यरत कर्मचारी सबैको महत्त्वपूर्ण भूमिकाले भाव उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्न सम्भव भएको हो । सामाजिक सेवा एकाइ नितान्त मानवीय सेवामा समर्पित संवेदनशील कार्यक्रम भएकाले आगामी दिनमा पनि लक्षित वर्ग अनुकूल सेवा प्रदान गर्न सबैको सकरात्मक सहयोग एंव सेवाको अपेक्षा गर्न सकिन्छ ।

अन्त्यमा सामाजिक वर्गका लागि भएकाले यस वर्गको पहिचान र सेवा प्रदान गर्दा धेरै कुरामा मध्यनजर गरी वास्तविक लक्षित वर्ग अनुकूल सेवा प्रदान गर्नको लागि इमान्दारी र सबैको सहयोगले मात्र सम्भव हुनेछ । नेपाल सरकारले नागरिकको मौलिकहरूको रूपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई राखेका कारण पनि अति गरिब, असाहाय, विरामी र बेवारिसे विरामीको लागि सामाजिक सेवा एकाइबाट प्रदान गरिने सेवाको महत्त्व दिन प्रतिदिन बढ्दै गएको छ । तसर्थ अस्पतालले अझै व्यवस्थित ढङ्गबाट आगामी दिनमा यो सेवालाई समयअनुकूल बढाउँदै लैजानुपर्ने देखिन्छ ।

धन्यवाद ।

◆

भरतपुर अस्पतालको मानव संसाधन र व्यवस्थापनमा सफ्टवेयरको फाइदा

अप्सरा कोइराला
कम्प्युटर अपरेटर
भरतपुर अस्पताल

आधुनिक युगमा हामीसँग सफ्टवेयरको शक्ति,
मानव संसाधन र व्यवस्थापनमा, छ यो चमत्कारी गति ।
सस्तो, द्रुत र अचूक बनाउँछ कामलाई,
अस्पतालका प्रत्येक प्रक्रिया हुन्छ सजिलो हाम्रा लागि ।

भरतपुर अस्पतालको प्रशासनिक पाटो,
अब सफ्टवेयरले ल्याउँछ परिवर्तनको गहिरो साथ ।
जसले सम्हाल्दछ कर्मचारीको विवरण,
समयमै गरिन्छ ती सबैको व्यवस्थापन ।
अनुकूल र सिस्टमका हरियाली र भविष्यका दिशामा,
सस्तो र प्रभावकारी, नेपालका स्वास्थ्य क्षेत्रमा ।
स्वास्थ्य सेवा दिनका लागि शुद्धता र प्रविधि,
सफ्टवेयरले दिएको, हाम्रो लाज नशा कम गर्छ प्राविधिक दृष्टि ।
भरतपुर अस्पतालको भविष्य,
हामीलाई बलियो बनाउँछ,
अधिक विरामीलाई राम्रो सेवा दिने हो हाम्रो उद्देश्य ।
स्मार्ट व्यवस्थापन र सहज कार्यप्रवाहमा,
सुरक्षित र प्रभावकारी, हाम्रा सबै प्रयासहरूमा ।
सफ्टवेयरका माध्यमले एक सशक्त सङ्गठित व्यवस्थापन,
मानव संसाधनलाई प्राथमिकता दिँदै, समृद्ध बनाउछ यो संस्थान ।
प्रविधिका अगाडि हातेमालो गर्दै,
हाम्रो लक्ष्य साकार होस्, छिट्टै र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवातर्फ ।

◆

गर्भावस्थामा तल्लो पेट दुख्ने समस्या

डा. विशाल सापकोटा
गाइनेकोलोजिष्ट
भरतपुर अस्पताल

गर्भावस्थाको शुरुको अवस्थामा अधिकतम महिलाहरूमा तल्लो पेट दुख्ने सामान्य समस्या जस्तै हो । यस्तो अवस्थामा चिन्ता गरिहाल्नु पर्ने त होइन, तर कहिलेकाही जटिल समस्याको लक्षण पनि हुन सक्ने हुँदा यसको बारेमा थाहा पाउनु राम्रो हुन्छ ।

सामान्यतया मन्द खालको दुखाई जुन आराम गर्दा, शरीरको पोजिसन परिवर्तन गर्दा या वायु गएपछि कम भएमा आत्तिहाल्नु पर्दैन । यस्ता दुखाई निम्न कारणले दुख्न सक्छन् ।

१) लिगामेन्टको दुखाई

बच्चा पाठेघरभित्र बढ्दै जाँदा पाठेघरको छेउछाउमा भएका सपोर्ट (लिगामेन्ट) तन्किएर यो दुखाई हुने गर्दछ । यो दुखाई धेरै जसो गर्भवती महिलाको तल्लो पेटको दायाँ भागमा हुने गर्दछ । तर केहीले भने बायाँ भाग या तल्लो पेटको दुवैतिर पनि दुखेको महसुस गर्नुहुन्छ ।

यस्तो खालको दुखाई, धेरै हिड्दा, लामो समय उभिँदा, छिटोछिटो हिड्दा बढी हुने गर्दछ । तर आराम गर्दा कम हुन्छ । बसाईको पोजिसन परिवर्तन गरेमा पनि यो दुखाई कम हुन्छ ।

२) कब्जियतको कारणले हुने दुखाई

पेटभित्र बढ्दै गएको पाठेघरले आन्द्रालाई थिचेर या गर्भावस्थामा उत्पन्न हुने हर्मोनका कारणले आन्द्रा कम चल्न गई कब्जियत हुने गर्दछ । कतिपय महिलामा अत्यधिक उल्टी भएकोले शरीरमा पानीको मात्रा कम भई यो समस्या अझ बढ्ने गर्दछ । त्यस्तो खालको दुखाई महिलाले दिसा गरेपछि कम हुन्छ । तसर्थ पानीको मात्रा बढाउने, सागसब्जी प्रशस्त मात्रामा खाने र उल्टी कम गर्ने औषधिको सेवन गरेर यो समस्यालाई कम गर्न सकिन्छ ।

३) हावा भरिएर

गर्भावस्थामा उत्पन्न हर्मोनका कारणले आन्द्रा कम चल्दछन् । जसले गर्दा आन्द्रामा हावा भरिएर असहज महसुस हुनुका साथै तल्लो पेट दुखेको अनुभव हुने गर्दछ ।

यस्तो अवस्थामा एकै पटक धेरै खाना नखाने, बरु थोरै थोरै खाना पटक पटक गरेर खानु राम्रो हुन्छ । जुन खानाले आफैलाई बढी वायु (ग्यास्टिक) निकालेको अनुभव हुन्छ, त्यस्तो खाना कम गरेको राम्रो हुन्छ ।

४) ब्राक्सटन हिक्स कन्ट्रयाक्सन (Braxton Hicks Contraction**)**

यो पाठेघर खुम्चिएको कारणले तल्लो पेटमा हुने असहजता मात्रै हो । सामान्यतया यस्तो अवस्थामा तल्लो पेट दुख्दैन । यस्तो अवस्थामा प्रशस्त पानी पिउने र शरीरको पोजिसन परिवर्तन गरेमा सहज महसुस हुन्छ ।

तर निम्न अवस्थामा भने तल्लो पेट दुखेमा कुनै जटिल समस्याको लक्षण समेत हुन सक्ने हुँदा चिकित्सकसँग तुरुन्त परामर्श गर्नु उचित हुन्छ ।

१) दुखाईसँगै रगत बगेमा ।
२) नियमित दुखाईसँगै तल्लो पेट कडा भएमा ।
३) फोहोर पानी बगेमा ।
४) ढाड कम्मर दुखेमा ।
५) पिसाब पोलेमा ।
६) अत्यधिक दुखेमा या आराम गर्दा कम नभएमा ।
७) चक्कर लागे जस्तो भएमा या कमजोर महसुस भएमा ।

◆

रक्तदान र युवाको भूमिका

सुधा शर्मा
ल्याब टेक्निसियन
भरतपुर अस्पताल

रक्तदान भनेको एक स्वच्छिक रूपमा रगत दिने प्रक्रिया हो यसले आपतकालीन अवस्था, स्वास्थ्य उपचार र विरामीको अवस्था सुधार गर्नको लागि महत्त्वपूर्ण भुमिका खेल्दछ । सामान्यतया नेपालमा दुई किसिमका रक्तदाताहरू छन् जसमा एक स्वच्छिक रक्तदाता जसले आफ्नो इच्छाले रक्तदान गर्दछन् भने अर्को पारिवारिक सोध भर्ना रक्तदाता छन् जसले कुनै विरामीलाई रगतको आवश्यकता परेमा विरामीको आफन्त अथवा साथीभाईले कुनैपनि रक्तदान केन्द्रमा गएर रक्तदान गर्दछन र यसरी गरिएको रक्तदान विरामीको आवश्यक समुह जाँच गरि रगतकेन्द्रबाट प्रदान गरिन्छ ।

कस्तो व्यक्तिले रक्तदान गर्न मिल्छ ?

न्यूनतम तौल ४५ पन भएका र हेमोग्लोविन न्यूनतम १२gm/dl भएका १८ बर्ष देखी ६५ वर्षसम्मका स्वस्थ व्यक्तिले हरेक ३-३ महिनाको अन्तरालमा रक्तदान गर्न सक्दछन् ।

कस्तो व्यक्तिले रक्तदान गर्न मिल्दैन ?

रगतदान गर्ने व्यक्तिलाई कुनैपनि किसिमको स्वास्थ्य समस्या जस्तै मधुमेह, उच्चरक्तचाप, श्वासप्रश्वास, मिर्गौला, कलेजो, मुटु सम्बन्धी समस्या, रगतबाट सर्ने रोग भएका व्यक्तिहरू साथै उच्च जोखिमयुक्त व्यवहार भएका व्यक्तिहरूले रक्तदान गर्न सक्दैनन् ।

रगतको माग र परिपूर्तिको लागि युवाको भूमिका

भरतपुर, चितवन नेपालको एक मेडिकल सिटीको रूपमा परिचित र यहाँ विभिन्न जिल्लाहरूबाट स्वास्थ्य उपचारकोलागि विरामीहरू आउने गर्दछन् । स्वास्थ्य सेवाको विस्तार, मेडिकल कलेज, सरकारी तथा निजी अस्पताल र नर्सिङ होमको स्थापनासँगै अहिलेको बढ्दो सवारी दुर्घटना र स्वास्थ्य समस्याले गर्दा रगतको मागपनि तिव्रगतिमा बढिरहेको छ । रगतको बढ्दो माग र यसको समयमा र पर्याप्तमात्रामा परिपूर्तिको लागि युवाको महत्त्वपुर्ण भुमिका रहन्छ । युवाको उत्साह, उर्जा र अरुलाई प्रभाव पार्न सक्दछन् र युवा रक्तदाताले समाजमा एक उदाहरण प्रस्तुत गरेर अन्य साथिभाइ, परिवार र समुदायलाई नियमित रूपमा रक्तदान गर्न प्रोत्साहित गर्न सक्दछन् । युवाहरू भविष्यका रक्तदातामात्र नभएर वर्तमानका जीवनदाता पनि हुन साथै सुरक्षित रक्तआपूर्ति कायम गरि स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा महत्त्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउन सक्दछन् ।

◆

बुद्धि बङ्गारा

डा. प्रभास राय
डेन्टल अफिसर
भरतपुर अस्पताल

बुद्धि बङ्गारा के हो ?

बुद्धि बङ्गारा, जसलाई अङ्ग्रेजीमा "Third Molars" वा "Wisdom Teeth" भनिन्छ, तिनीहरू मुखको पछाडि रहेका तेस्रो दाँत हुन् । यी दाँत सामान्यतः १७ वर्षदेखि २५ वर्षको बिचको उमेरमा उब्जन्छन् । मानिसको दाँतको शृङ्खलामा यी दाँत अन्तिममा आउँछन् र प्रायः चौथो र पाँचौँ दाँतहरूको पछाडि हुन्छन् । यी दाँतहरू प्राचीन मानवहरूका खानपान र जीवनशैलीसँग सम्बन्धित थिए, जहाँ कच्चा मासु र कडा वनस्पति खानुपर्ने आवश्यकता थियो । यद्यपि, आजको समयमा मानिसको आहार परिवर्तन भइसकेको छ र दाँतहरूका लागि स्थानसमेत कम भएकाले यी दाँतहरूको आवश्यकता घट्दै गएको छ ।

बुद्धि बङ्गाराको समस्या र उपचार

धेरै मानिसका लागि बुद्धि बङ्गारा कुनै समस्याबिना नै उब्जिन्छ, तर केही व्यक्तिहरूका लागि यी दाँतहरूले समस्या निम्त्याउन सक्छन् । यहाँ केही सामान्य समस्याहरू र तिनीहरूको उपचारका बारेमा चर्चा गरिन्छ ।

१. प्रभावित दाँतहरू (Impacted Wisdom Teeth) : प्रायः बुद्धि बङ्गारा ठिकसँग नउफ्किने गर्दछन् । यसका कारण, यी दाँतहरू अन्य दाँतको कारण नआउने, गुम्मा (gum) वा हड्डीमा अड्किने जस्ता समस्याहरू हुन सक्छ । यसले बिरामीलाई पीडा, सुजन, र छेउका दाँतमा क्षति पुऱ्याउन सक्छ ।

उपचारः यी दाँतहरूलाई सामान्यतया शल्यक्रिया (Surgery) द्वारा हटाइन्छ । यो प्रक्रिया सामान्यतया स्थानीय एनेस्थेसिया (anesthesia) अन्तर्गत गरिन्छ ।

२. सङ्क्रमण (Infection) : बुद्धि बङ्गारा आंशिक रूपमा बाहिर आउँदा तिनीहरू गुम्मामा एक खोल बनाउँछन् जसमा ब्याक्टेरिया समाहित हुन सक्छ र सङ्क्रमण निम्त्याउन सक्छन् । यसले दुखाइ, सुजन र सङ्क्रमण निम्त्याउन सक्छ ।

उपचारः सङ्क्रमणको उपचारमा एन्टिबायोटिक्सको प्रयोग गरिन्छ र यदि आवश्यक छ भने दाँतलाई निकाल्न सकिन्छ ।

३. दाँतहरूको भिड (Crowding) : यदि मुखमा स्थानको कमी छ भने, बुद्धि बङ्गारा अन्य दाँतको स्थानलाई प्रभाव पार्न सक्छ र दाँतहरूको भिड सिर्जना गर्न सक्छ । यसले दाँतको पङ्क्ति असामान्य बनाउन सक्छ र दाँतहरूको स्थिति बिगार्न सक्छ ।

उपचारः यस अवस्थामा दाँतलाई हटाउने सल्लाह दिइन्छ जसले गर्दा अन्य दाँतहरूको स्वास्थ्य र स्थिति सुरक्षित रहोस् ।

४. दाँतको सडन (Tooth Decay) : बुद्धि बङ्गाराले सामान्यतया मुहको पछाडि रहेका हुन्छन् र यी दाँतहरूलाई सफा गर्न गाह्रो हुन्छ । यसले यी दाँत सड्न र क्षति निम्त्याउन सक्छ ।

उपचार : यदि यी दाँतहरू सडिसकेका छन् भने, दाँत निकाल्नुपर्ने हुन्छ ।

५. सिस्ट वा गुम्मा क्यान्सर (Cysts or Tumors) : बुद्धि बङ्गारा आसपासका हड्डी र दाँतमा गम्भीर क्षति पुर्याउन सक्छ । केही अवस्थामा, यी दाँतको आसपास सिस्ट वा ट्युमरको विकास हुन सक्छ जसले समस्या उत्पन्न गर्न सक्छ ।

उपचार : सिस्ट वा ट्युमरको अवस्थाले गर्दा दाँतको निकासी गर्न सल्लाह दिइन्छ ।

बुद्धि बङ्गारा हटाउने प्रक्रिया

बुद्धि बङ्गारा निकाल्ने प्रक्रिया सामान्यतया यसप्रकारका चरणहरूमा हुन्छ :

१. **परामर्श र मूल्याङ्कन :** डेन्टिस्ट वा सर्जनले दाँतहरूको स्थितिको जाँच गर्नका लागि एक्स-रे लिन्छन् र कति जटिलता हुन सक्छ भनेर मूल्याङ्कन गर्छन् ।

२. **एनेस्थेसिया विकल्प :** दाँत निकाल्दा सामान्यतया स्थानीय एनेस्थेसिया दिइन्छ । यदि जटिलता बढी छ भने जनरल एनेस्थेसिया (पूर्ण निद्रा) दिइन्छ ।

३. **दाँत निकाल्ने प्रक्रिया :** दाँत निकाल्ने क्रममा, गुम्मामा सानो चिरा लगाइन्छ र यदि दाँत प्रभावित छ भने त्यसलाई टुक्र्याएर सजिलै निकाल्न सकिन्छ ।

४. **पुनः उपचार र रेखदेख :** प्रक्रियापछि, केही दिनसम्म सुजन, पीडा, र निलापन आउने सम्भावना हुन्छ । यसका लागि डेन्टिस्टले पेनकिलर र अन्य उपचारका लागि निर्देशन दिन्छन् । यसका अतिरिक्त केही आहार र व्यवहारको पालना गर्न आवश्यक हुन्छ ।

सम्भावित जोखिम र जटिलताहरू

सरल शल्यक्रिया : कहिलेकाहीँ सरल शल्यक्रियापछि पनि दुख्ने वा सुन्निने अवस्था उत्पन्न हुन सक्छ । घाउको आसपासको रक्तपुटी हट्न सक्छ र असहजता निम्त्याउँछ ।

सङ्क्रमण : कुनै पनि शल्यक्रियापछि सङ्क्रमणको जोखिम हुन्छ ।

तन्त्रीका क्षति : दुर्लभ अवस्थामा, दाँतको आस-पासका तन्त्रीका क्षति हुन सक्छ, जसले अस्थायी वा स्थायी संवेदनशीलता वा सुन्निने समस्या निम्त्याउन सक्छ ।

निष्कर्ष

बुद्धि बङ्गारा प्रत्येक व्यक्तिमा उब्जन सक्ने जटिलता र समस्या हुन् । यदि कुनै प्रकारको पीडा, सङ्क्रमण, या अन्य समस्या देखापर्दा, डेन्टिस्टसँग परामर्श गर्न महत्त्वपूर्ण छ । नियमित दन्त जाँच र एक्स-रेले यी समस्याहरूलाई पहिल्यै पत्ता लगाउन र समयमै उपचार गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ ।

◆

अस्पताललाई नजिकबाट हेर्दा

रीता लामिछाने वास्तोला
स्टाफ नर्स
भरतपुर अस्पताल

उहिलेदेखि सुस्केरामा नि अस्पताल रोएको देख्ने म,
मौनतामा जन्जिरले कसिएको देख्ने म
लामो यात्रा तय गर्न आफ्नै बलबुतामा हिँडेको देख्ने म
बाह्रसय भलाद्मीले आलो घाउमा मलम लगाएको देख्ने म

आफ्नो सम्पत्ति अरुले धितो झ्वाम्म पारेको देख्ने म
पाठशाला पढ्ने स्थान नपुगेर भौँतारिएको देख्ने म
इतिहासमा बिचौलियाको सङ्गतले नाङ्गिएको देख्ने म
अन्यायले थिचिएर गोडमेल गर्नेको पसिना बगेको देख्ने म

स्वार्थ समूहले ३१ बिघाबाट १० बिघामा झारेको देख्ने म
पुरानो सम्झौता लत्ताएर अस्पताललाई हेपेको देख्ने म
यसरी नै सहियो भने भविष्यमा थुक्ने ठाउँ नहुने देख्ने म
सानो तागतले वैरीहरू नगल्ने देख्ने म

एउटा मेसु र अध्यक्षबाट मात्र केही हुँदैन भन्ने म
सेवा लिनेदेखि दिनेसम्मले बोल्ने बेला आएको देख्ने म
दरसन्तानको जन्मदेखि मृत्युको शरण पर्ने थलो देख्ने म
आज नगरे कहिले गर्ने हामीले नगरे कसले गर्ने भन्ने म

राजनैतिक संरक्षणको जग कमजोर देख्ने म
अतिक्रमित कार्यालय लिन मेसु स्वयमले नेतृत्व गरेको देख्ने म
भुक्तभोगीहरू आफ्नै पारामा रमाएको देख्ने म
सम्बन्धित माथिल्लो निकाय टुलुटुलु हेरी बसेको देख्ने म

हिजोआज रूप मात्र होइन, सेवाभाव फेरिएको देख्ने म
असल नियतको नेतृत्वले देखाएको परिणाम देख्ने म
प्रत्येक वर्ष सेवाग्राहीको मन जितेको देख्ने म
विशिष्टीकृत सेवाले झनै सिँगारिएको देख्ने म

पहिलो कार्यकालमा अनुभवमा, दोस्रो र तेस्रोमा प्रगति देख्ने म
सबै कर्मचारीलाई गोलबद्ध गरी अस्पतालको मुहार फेरेको देख्ने म
लामो समयदेखि अलमलमा परेका समितिका कर्मचारीले न्याय पाएको देख्ने म
नेतृत्वमा दूरदर्शिता र निर्णायक क्षमता अस्पष्ट देख्ने म

कार्यस्थलमा हुने मानवीय हिंसा व्यवस्थापन

जे.सी. राना
क्लिनिकल रिसर्चर
रिसर्च ल्याव, भरतपुर अस्पताल

एक प्रयोगशाला सुरक्षा प्राविधिकका रूपमा हामी प्रायः रसायन स्वच्छता, जैविक खतरा, सुरक्षा प्रणाली, फोहर व्यवस्थापन र आपतकालीन व्यवस्थापनमा ध्यान केन्द्रित गरेका हुन्छौँ । यद्यपि प्रयोगशाला सुरक्षाको सन्दर्भमा हामीले ध्यान दिनुपर्ने अर्को महत्त्वपूर्ण पक्ष के छ भने कार्यस्थलमा हुने मानवीय हिंसा दुःखको कुरो यो विषय ऐतिहासिक रूपमा प्रयोगशाला सुरक्षासम्बन्धी छलफलहरूमा हामीले वेवास्ता गरेका हुन्छौँ । तर अब यस विषयलाई लाग गर्ने समय आएको छ ।

कार्यस्थलको हिंसालाई हामीले आक्रामक व्यवहारको विस्तृत दायरामा समावेश गर्नुपर्दछ । राष्ट्रिय व्यावसायिक सुरक्षा परिषद, (USA) र स्वास्थ्य संस्थाहरूले यस प्रयोगशाला कार्यस्थलमा हुने हिंसालाई कुनै पनि हिंस्रक कार्यजसमा शारीरिक आक्रमणको धम्की काममा वा ड्युटीमा रहेका प्रयोगशाला कर्मीहरूलाई लक्षित गर्दै र शारीरिक चोटपटक हुने, धम्की, दुर्व्यवहार, शत्रुतापूर्ण व्यवहार, उत्पीडन, भेदभावका व्यवहार र अन्य मौखिक हिंसाका रूपमा परिभाषित गरेका छन् ।

हामीले यो पनि बुझ्न अति जरुरी छ कि कार्यस्थलमा हुने शारीरिक चोटपटक हिंसाको घटनालाई वर्गीकृत गर्नको लागि कुनै सर्तहरूको आवश्यकता पर्दैन । यस सन्दर्भमा आक्रमणले कुनै पनि कार्यलाई समेट्न सक्छ । यसले अर्को व्यक्तिलाई हानी वा नोक्सानीको दायरामा पुऱ्याउन सक्छ ती व्यक्तिहरूको लागि जो प्रत्यक्ष रूपमा विरामीहरूसँग काम गर्दछन् । हामीलाई यी कुरा बुझ्न गाह्रो हुन सक्छ । किनकि ऐतिहासिक रूपमा विरामीहरूले वा विरामीका आफन्तहरूले गरेका केही व्यवहारहरूलाई प्रयोगशालामा काम गरेका प्रयोगशालाकर्मीहरूले सहिरहेका हुन्छन् र यसलाई हिंसात्मक कार्यको एक अंश मात्र मानिएको हुन्छ ।

प्रयोगशाला कार्यस्थलमा हुने हिंसाको पहिचान

प्रयोगशाला कार्यस्थलमा प्रायः चार प्रमुख प्रकारका हिंसा भएका हुन्छन् । यसलाई स्वास्थ्य सेवाअन्तर्गत सामान्यदेखि जटिलसम्म सूचीबद्ध गरिएको छ । अपराधी मानसिकता - प्रयोगशालाकर्मीमाथि प्रयोगशाला कर्मी- व्यक्तिगत सम्बन्ध, सेवाग्राही र प्रयोगशालाकर्मीबिच हुने सम्बन्ध ।

आपराधिक मानसिकता सामान्यतया लुटपाट वा हतियारसहित संलग्न अपराधहरू पर्दछन् । प्रयोगशालाकर्मीमाथिको प्रयोगशालाकर्मी हिंसा पनि हुनसक्छ प्रायः सम्बन्धहरूको विघटनबाट उत्पन्न हुन्छन् । कहिलेकाहीँ सहकर्मीहरूबिच व्यक्तिगत सम्बन्धको हिंसा जुन प्रायः घरेलु मुद्दासँग सम्बन्धीत हुन्छ । यो एक प्रयोगशाला कर्मीसँग व्यक्तिगत सम्बन्ध भएका अपराधीपनको रूपमा मान्न सकिन्छ । सेवाग्राही हिंसा - यो स्वास्थ्य सेवामा सबैभन्दा सामान्य हुन्छ । यस्तो प्रकारको हिंसा त्यतिबेला घट्छ, जब एक सेवाग्राही एक प्रयोगशालाकर्मी वा स्वास्थ्य सेवा कर्मचारीहरूप्रति हिंसात्मक बन्दछन् । यो प्रायः सेवा वा प्रयोगशाला कर्मी वा अस्पताल वा कर्मचारीहरूद्वारा नियम उल्लङ्घन वा प्रयोगशाला जाँचसम्बन्धी पैसाको विषयमा वा सेवा लिनबाट वञ्चित हुने कार्यले विवाद उत्पन्न हुने गर्दछ । सम्भावित हिंसाको प्रारम्भिक पहिचान रोकथामको उपाय हो । त्यहाँ केही आक्रमणका सङ्केतहरू देखापरेका हुन्छन् । जुन स्वास्थ्यकर्मी वा प्रयोगशालाकर्मीहरूले तिनीहरूका लागि ध्यानमा राख्दा पहिचान गर्न सजिलो हुन्छ । प्रयोगशालाकर्मीहरू विरामीहरू वा विरामीका आफन्तहरूप्रति आवाञ्छित व्यवहारहरू गरेका हुन्नन् । सहकर्मीहरू वा सेवाग्राहीहरू ठुलो आवाज वा चर्को बोलेमा सजिलै त्यहाँ ठुलो भेला हुन सक्छ । मौखिक

धम्कीअन्तर्गत चर्को स्वरमा बोल्ने र अत्यधिक चिढाउने सन्देशहरू सम्भावित हिंसाका सङ्केत हुन सक्छन् । गालीगलौज, अपमान वा स्पष्ट हिंसाको धम्कीका साथै कार्यस्थलमा यससम्बन्धी कार्य व्यवस्थापन हुनु अति आवश्यक पर्दछ । तसर्थ प्रशासन/व्यवस्थापकले उचित रूपमा यसलाई कार्यान्वयन गर्न प्रोत्साहन दिनुपर्दछ । ढोका तानेर प्रयोगशालामा भएको वस्तु फ्याक्ने वा फर्निचरलाई फाल्ने फुटाउने जस्ता शारीरिक क्रियाकलापहरू, साथै धम्की दिने, स्वास्थ्यकर्मी वा अन्य मानिसहरूमा प्रहार गर्ने प्रयासहरू, वा कपडा तान्ने सबै कुरा कार्यस्थलको हिंसा भनेर यसलाई सम्बोधन गरिएको छ । घरेलु हिंसा कार्यस्थलमा पनि फैलिन सक्छ जसले विरामी र प्रयोगशालाकर्मी दुवैलाई असर पुऱ्याउँछ । यसलाई शारीरिक, भावनात्मक र हिंसा यौन दुर्व्यवहार र धम्की दिने व्यवहारको रूपमा पहिचान गर्ने गरी परिभाषित गरिएको छ ।

कार्यस्थल हिंसामा हुँदा बढ्दो तनाव कम गर्ने उपायहरू

कार्यस्थलमा हिंसा हुनुभन्दा पहिले त्यहाँ कार्यरत प्रयोगशालाकर्मी वा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हिंसा कसरी कम गर्ने बारे प्रशिक्षण दिनु अति आवश्यक पर्दछ वा त्यसको ज्ञान हुनु अति आवश्यक छ । कार्यस्थलमा सम्भावित हिंसालाई व्यवस्थापन गर्नु पनि एक महत्त्वपूर्ण कार्यकौशल हो । यसलाई व्यवहारमा उतार्नका लागि उपयोगी र प्रभावकारी रणनीतिहरू अपनाउनुपर्दछ । कार्यस्थलमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई यस विषयमा कसरी प्रस्तुत हुने भन्ने बारे राम्रो जानकारी हुनुपर्दछ । सम्भव भएमा लचकता प्रस्तुत गर्ने वा तनाव कम गर्ने मार्गदर्शन खुलाउन सक्नुपर्दछ । यदि कसैले रिस देखाउँछ र सङ्कट उत्पन्न गराउन खोज्छ भने त्यस्तो कार्य गर्न निरुउत्साहित गर्नुपर्छ । यसले गर्दा स्वास्थ्यकर्मीमाथि दबाब सिर्जना हुन्छ र कार्यस्थलमा स्थिति असामान्य बन्न जान्छ । त्यहाँ कार्यरत प्रयोगशालाकर्मी वा स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफ्नो विभागीय प्रमुख, सुरक्षा कर्मचारी वा जोखिम नियन्त्रण प्रमुखलाई जानकारी दिन हिच्किचाउनु हुँदैन । यसले गर्दा ठुलो हिंसा वा तनाव हुनबाट जोगिन मद्दत गर्दछ । कार्यस्थलमा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मी वा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई विरामी वा विरामीका आफन्तहरूसँग सधैं शान्त र नम्र भाषा प्रयोग गर्न राख्न तालिम दिनुपर्दछ । आफ्ना हातहरू खुला र देखिने आसनमा राख्न र नकारात्मक आँखाको सम्पर्क कायम गर्न दिनुहुँदैन । विरामी वा विरामीका आफन्तहरूको गुनासो वा चासोको सुनाइ भएमा तनाव मुक्त बनाउन सहयोग पुग्दछ सङ्कटमा रहेका विरामी वा विरामीका आफन्तहरूसँग संवाद प्रभावकारी हुनको लागि राम्रो सञ्चार कौशलको महत्त्व धेरै हुन्छ । विरामी वा उनको आफन्तहरूसँग गरिने संवाद ९० प्रतिशत जति मौखिक संवाद हुन्छन् तसर्थ प्रयोगशालाकर्मी वा स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफ्नो आवाज, स्वर, आसन र अनुहारका अभिव्यक्तिहरूप्रति ध्यान दिन अति जरुरी हुन्छ । यसले गर्दा कार्यस्थलमा हुने हिंसाको बढ्दो तनावलाई कम गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका हुन सक्छ ।

कार्यस्थलमा हुने हिंसाको प्रतिक्रिया उपायहरू

हामी सबैले राम्रो रोकथामका प्रयासहरू हुँदाहुँदै पनि प्रयोगशाला सेटिङमा हिंसात्मक अवस्थाहरू सिर्जना हुन सक्छन् । कार्यस्थलमा सुरक्षाकर्मीको उपस्थिति हुनुले पनि सक्रिय हिंसाको सम्भावनालाई घटाउन मद्दत गर्दछ । तर प्रत्येक प्रयोगशालामा एक साधारण कार्यस्थल हिंसा प्रतिक्रिया मापन योजना हुनु आवश्यक छ । यसले प्रयोगशालामा हुने हिंसात्मक गतिविधिहरूप्रति अवलोकन र योजनाबद्ध आफ्ना कार्यहरू प्रस्तुत गर्न मद्दत गर्दछ । कार्यस्थलमा कार्यरत प्रयोगशालाकर्मी वा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हिंसा मापनसम्बन्धी नियमित रूपमा समीक्षा र तालिमहरू बेलाबेलामा दिइरहनु पर्दछ ।

स्रोत

CDC/National institute of occupational safety and health. (NIOSH), USA

◆

भरतपुर अस्पतालमा रक्त सञ्चार सेवा

विष्णुप्रसाद बास्तोला
रक्तसञ्चार युनिट, इन्चार्ज
भरतपुर अस्पताल

नेपालमा रक्तसञ्चार सेवाको इतिहास वि.सं. २००७ बाट सुरु भएको मानिन्छ । पहिलो रक्तदाताको रूपमा समाजसेवी दयावीर सिंह कंसाकारलाई लिँदै आइएको छ । यसअघि नेपालमा रक्तदान तथा रक्तसञ्चारसम्बन्धी कुनै औपचारिक व्यवस्था थिएन । इतिहास हेर्दा तत्कालीन समयमा सैनिक अस्पतालमा रक्तसञ्चारको प्रयोग भएको पाइएको छ । त्यति बेला रक्तसञ्चार व्यवस्थित रूपमा नभएकाले प्रत्यक्ष व्यक्तिबाट व्यक्तिलाई रक्तसञ्चार गरिन्थ्यो ।

यससँगै वि.सं. २०२० मा नेपाल रेडक्रस सोसाइटीको स्थापना भयो । स्थापनाको ३ वर्षपछि यसअन्तर्गत पहिलो रक्तसञ्चार केन्द्रको स्थापना भयो । यसले Blood Donation Programme लाई औपचारिक र व्यवस्थित बनायो । प्रारम्भमा देशकै ठुलो र पुरानो वीर अस्पतालको हाताभित्र Laxmi Blood Bank को रूपमा पहिलो रगत बैङ्क सञ्चालनमा ल्याइएको थियो । बिस्तारै रक्तसञ्चार केन्द्रले आफ्ना शाखाहरू विस्तार गर्दै गरेर हाल देशभरि १०० भन्दा बढी शाखा सञ्चालन ल्याएको छ । वि.सं. २०५१ मा राष्ट्रिय रक्तसञ्चार सेवा केन्द्रको स्थापना भयो । यसको स्थापनाले रक्तदान कार्यक्रम, रक्त परीक्षण, स्टोर र वितरणलाई व्यवस्थित बनायो ।

नेपाल सरकारले रक्त सञ्चार केन्द्रलाई विशेष आभार प्रकट गर्दै, वि.सं. २०७१ मा राष्ट्रिय रक्रसञ्चार नीति लागु गरेर Blood Banking क्षेत्रलाई व्यवस्थित गरेको छ । जसमा विभिन्न रणनीति र कार्यनीतिहरू अख्तियार गरेको छ । यसको मुख्य उदेश्य कानुनी खाकासहितको राष्ट्रिय कार्यक्रम र पर्याप्त पूर्वाधारसहित राष्ट्रिय रूपमा समन्वय गरी रक्तसञ्चार सेवाको स्थापना गर्नु रहेको थियो । प्रमुख रणनीतिअन्तर्गत रगत आपूर्ति सम्बन्धमा सुरक्षा, गुणस्तरीयता, पर्याप्तता, र पहुँचका लागि देशमा राष्ट्रिय रक्त कार्यक्रमको विकास गरिनेछ भन्ने छ । साथै राष्ट्रिय रूपमा समन्वय गरी प्रभावकारी सञ्जालसहितको रक्तसञ्चार सेवा प्रवाह प्रणालीको स्थापना गर्ने यसको माध्यमबाट ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रमा समेत रगत र रक्त तत्त्वहरूको पहुँचमा सुधार आउनेछ भन्ने रहेको छ ।

तदअनुरूप देशैभरिका सरकारी, प्राइभेट र गैरसरकारी सस्थाले न्यूनतम मापदण्डको प्रकिया पूरा गरेर रक्तसञ्चार सेवा सुरु गर्न पाएका छन् ।

केन्द्रीय अस्पतालको रूपमा सञ्चालित भरतपुर अस्पतालमा वि.सं. २०८१ ज्येष्ठ १ गतेदेखि रक्तसञ्चार सेवालाई विधिवत् रूपमा सञ्चालन ल्याइएको छ । देशैभरिका १० वटा जिल्लाभन्दा बढी जिल्लाबाट सेवा लिन आउने, यस भरतपुर अस्पतालमा सञ्चालित रक्तसञ्चार सेवाले स्थापना कालदेखि whole Blood वितरण गर्दै आएरहेको छ । केही दिनभित्रमा रगतजन्य अन्य तत्त्व PCV, PRP, FFP जस्ता component हरू छुट्टाएर सेवा विस्तार गर्न लागेको छ । हालसम्म यस्ता Component हरू Nepal Red cross Society अन्तर्गतको प्रादेशिक रक्तसञ्चार केन्द्र भरतपुरबाट वितरण हुँदै आएको छ ।

राष्ट्रिय रक्तसञ्चार नीतिअन्तर्गत यस अस्पतालले नाफामुखी नभई रक्तसञ्चार युनिटलाई सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । अत्यधुनिक मेसिन (किल्या प्रबिधि) बाट रक्त परीक्षणपश्चात् मात्र विरामीलाई वितरण गर्दै आएको छ । यस प्रविधिबाट रगत परीक्षण गर्दा डोनरमा भएका यौनजन्य सरुवा रोगहरू विरामीमा सर्ने सम्भावना कम हुन्छ ।

अस्पतालले विरामीलाई वितरण गरेको रगतमा, सरकारको नीतिअनुरूप खर्चको लागत मूल्यभन्दा कम मूल्यमा वितरण गरेर सेवा भाव प्रकट गरेको छ । यसका कारण अस्पतालमा आउने गरिब, निमुखा, चेपाङदेखि सबै विरामीलाई सहज बनाएको छ । यस अस्पतालले अन्य रक्तसञ्चार संस्थाभन्दा सस्तो मूल्यमा जम्मा रु ६०० मा रगतको वितरण गरिरहेको छ । यसका अतिरिक्त बागमती प्रदेश सरकारले बागमती प्रदेशभित्र बसोबास गर्न्ने विपन्न नागरिकलाई निःशुल्क रगत उपलब्ध गराउँदै आएकोमा यो सेवा पनि सञ्चालनमा रहेको छ ।

अस्पतालको आफनै सक्रियतामा हरेक हप्ताको सोमबार अस्पतालको आफनै हाताभित्र रक्तदान कार्यक्रम गर्दै आइरहेको छ । उक्त रक्तदान कार्यक्रममा रक्तदातालाई आउने दिनमा पनि रक्तदान गर्न उत्प्रेरणा मिलोस् र अन्य दातालाई पनि सन्देश पुगोस् भन्ने उद्देश्य लिएर प्रमाणपत्रसहित निःशुल्क खाजापानीको व्यवस्था गर्दै आएको छ ।

यस अस्पतालमा विशिष्टीकृत सेवाको सञ्चालन भए देखि नै रगतको माग दिन प्रतिदिन बढ्दै गएको तथ्याङ्कले देखाएको छ । भरतपुर अस्पताल रक्तसञ्चार युनिट र प्रादेशिक रक्तसञ्चार कार्यालको संयुक्त तथ्याङ्क हेर्दा वि.सं. २०८१ फाल्गुन महिनामा करिब १००० पोका रगत भरतपुर अस्पतालमा खपत भएको देखिन्छ । भरतपुर अस्पताल रक्तसञ्चार युनिट सञ्चालनमा आएदेखि विभिन्न संघसस्थासँग मिलेर community मा प्रत्यक्ष संलग्न भई कुल ९७० पोका रगत सङ्कलन र वितरण गरिएको छ । त्यस्तै आन्तरिक रूपमा प्रतिस्थापन दान (Replacement Donation) कार्यक्रमबाट ६२८ पोका रगत सङ्कलन गरिएको छ । यस अवधिमा Blood Donation Programme बाट नया रक्तदाता (New Donor) को रूपमा ६३४ जनाले रगत दान गर्नुभएको छ ।

यसरी यी तथ्याङ्कलाई हेर्दा र सरकारको नीतिअनुरूप Blood बैङ्कलाई अझै व्यवस्थित र अस्पतालका विरामीको पहुँचमा सर्वसुलभ बनाउन केही गृहकार्यको आवश्यकता देखिन्छ ।

१) NEW DONOR बढाउन सचेतना कार्यकर्म राख्नुपर्ने ।
२) अस्पतालका कर्मचारीहरूलाई रक्तदान गर्न प्रेरित गर्ने,
३) वार्षिक धेरै रक्तदान गर्ने कर्मचारीलाई सम्मानसहित पुरस्कृत गर्ने ।
४) रक्तदान कार्यक्रमसँग सम्बन्धित विभिन्न स्वयम्सेवी सङ्घ सस्थासँग सहकार्य गर्ने ।
५) त्यस्ता सङ्घसस्थाहरूको रक्तदाता उत्प्रेरणा र जागरुकतासम्बन्धी कार्यमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
६) अस्पतालको आफ्नै हातभित्र कम्तीमा पनि हप्तामा २ दिन रक्तदान कार्यक्रम राख्ने ।
७) अस्पतालले दिइरहेको गुणस्तरीय सेवाको विषयमा प्रचारप्रसारमा ध्यान दिने ।
८) रक्तसञ्चार सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई नियमित तालिमको व्यवस्था दिने ।

अन्त्यमा, राष्ट्रिय रक्तसञ्चार नीति २०७१ ले रक्तदानबाट प्राप्त भएको रगतको उपयुक्त प्रयोगको सुनिश्चिता गर्नुका साथै रक्तदाता, रगत प्राप्तकर्ता र रगत सेवाका प्रदायकहरूलाई कुनै प्रकारको सम्भावित अप्रिय प्रभाव कम गर्नलाई संरचना तयार गरी रक्तसञ्चार सेवा प्रवाह गर्नु राष्ट्रिय रक्त कार्यक्रमको जिम्मेवारी हो भनेको छ । स्वास्थ्य र सामाजिक रूपमा प्रतिबद्ध व्यक्तिहरूद्वारा स्वेच्छिक रूपमा रक्तदान गरी प्राप्त भएको रगतलाई राष्ट्रिय स्रोतका रूपमा लिई रगत र रक्ततत्त्वहरू व्यापारिक दृष्टिकोणबाट नाफा कमाउने उद्देश्यले गरिने प्रयोगलाई बन्देज गरेको छ ।

"रक्तदान जीवनदान, महादान"

◆

भरतपुर अस्पतालमा फार्माकोभिजिलेन्स

रोशन गिरी
क्लिनिकल फार्मासिस्ट
भरतपुर अस्पताल

औषधिको गुणात्मक प्रयोगमा ध्यान केन्द्रित गर्दै, फार्माकोभिजिलेन्सको अवधारणा ६० को दशकको सुरुमा प्रसिद्ध थालिडोमाइड त्रासदीबाट (Thalidomide Tragedy) विकसित भएको थियो । हालसालै भरतपुर अस्पतालले डीडीए (DDA) (नेसनल फार्माकोभिजिलेन्स सेन्टर) बाट क्षेत्रीय फार्माकोभिजिलेन्स सेन्टरको रूपमा पहिचान प्राप्त गरेको छ जसले औषधि प्रयोगसँग सम्बन्धित प्रतिकूल घटनाहरूको रिपोर्टिङ र सम्बोधन गर्दछ। त्यसपछि, फार्माकोभिजिलेन्स एकाइले अस्पतालको प्रतिकूल घटनाहरू रिपोर्ट गर्न सक्रिय रूपमा काम गरिरहेको छ । एकाइका क्लिनिकल फार्मासिस्टहरू प्रतिकूल घटनाहरूको अनुगमनका लागि आईसीयु र मेडिसिन वार्डमा दैनिक भ्रमण गर्छन् । प्रभावकारी सञ्चार सुनिश्चित गर्न, क्लिनिकल फार्मासिस्टको अनुपस्थितिमा, प्रत्येक विभागका नर्सिङ कर्मचारीहरूले डीडीएद्वारा अनुमोदित एडीआर फारममा ती घटनाहरू रेकर्ड गर्छन् र अर्को दिन एकाइमा रिपोर्ट गर्छन् ।

त्यसयता एकाइले १२ वटा एडीआर सङ्कलन गरी राष्ट्रिय क्षेत्रीय केन्द्र (डीडीए) मा रिपोर्ट गरिसकेको छ। तीमध्ये ११ वटा मूल्याङ्कनका लागि उप्साला औषधि अनुगमन केन्द्रमा पठाइएको छ । तथापि, प्रभावकारी रिपोटिङ्गको लागि धेरै कारकहरू उपभोक्ता स्वयं र स्वास्थ्य हेरचाह व्यवसायीलाई बुझ्न आवश्यक छ । रिपोटिङ्गको लागि ध्यानमा राख्नुपर्ने केही बुँदाहरू यहाँ छन् ।

१. कस्तो प्रकारको एडीआरको (ADR) रिपोर्ट गर्नु पर्दछ : एडीआरको (ADR) परिभाषा सामान्य प्रयोग पछि औषधिको विचित्र र अप्रत्याशित प्रभाव हो किनकि एडीआरहरू अप्रत्याशित छन् ।के यी रिपोर्ट गर्न सकिन्छ वा सामान्य साइड इफेक्टहरू (Side effects) ?

एडीआरको वर्गीकरणअनुसार, प्रकार १ एडीआर अनुमानित र खुराक सम्बन्धित छ, त्यसैले ती रिपोर्ट गर्न सकिन्छ । यसबाहेक, औषधिहरू रिपोर्ट गर्दा, हामी अणु मात्र होइन तर ब्रान्ड पनि रिपोर्ट गर्दैछौं । यसबाहेक, औषधिबाट सुरक्षा प्रोफाइलहरू जनसङ्ख्या फार्माकोकाइनेटिक्सबाट छन्, हाम्रो मूल जनसङ्ख्या समूहबाट होइन। त्यसैले यस्ता घटनाहरूको रिपोर्टिङले हाम्रो जनसङ्ख्या समूहमा थप सुरक्षा स्थापित गर्न सक्छ किनकि हाम्रो समूह आनुवंशिक शृङ्गार, शारीरिक संरचना, आहार सेवनको रूपमा विविध छ । यस्ता प्रतिकूल घटनाहरूको रिपोटिङले औषधिको प्रयोगमा एक बलियो सुरक्षा प्रोफाइल स्थापित गर्न सक्छ र अनुमानित एडीआरको बारेमा सचेत हुन सक्छ। अस्पतालको बसाइ र चिकित्सा लागत कम गर्न सक्छ ।

२. नर्सले किन एडीआर रिपोर्ट गर्नुपर्छ : नर्सिङको मुख्य भूमिका चिकित्सकको निर्देशन अनुसार औषधि व्यवस्थापन गर्नु हो। अधिकांश नर्सहरूले एडीआर रिपोर्ट गर्दैनन् किनभने उनीहरू सोच्छन् कि उनीहरूले औषधि प्रयोगको क्रममा त्रुटि गरेका छन् जुन सही नहुन सक्छ। तर त्रुटिको यस्तो परिप्रेक्ष्यको अतिरिक्त यदि उनीहरूलाई औषधि प्रयोगपछि कुनै पनि प्रतिकूल घटनाहरूको रिपोर्ट गर्न प्रोत्साहित गरियो भने औषधिको गुणात्मक प्रयोग अन्ततः प्राप्त हुनेछ। थप औषधिमा प्रयोग राम्रो तरिकाले कागजात गरिनेछ र ती औषधिहरू निकट भविष्यमा सूचीबद्ध गरिनेछ। एचसीपीएस (HCPs) र अन्य स्वास्थ्य कर्मीहरू बिच प्रभावकारी सञ्चार पनि प्रभावकारी रोगी

हेरचाहमा प्राप्त गरिनेछ ।

३. उपभोक्ता आफैले किन रिपोर्ट गर्नुपर्छ ? : संयुक्त राज्य अमेरिका, युरोपजस्ता विकसित देशहरूमा उपभोक्ता फार्माकोभिजिलेन्सको प्रावधान छ जहाँ उपभोक्ता आफैले क्षेत्रीय केन्द्र वा राष्ट्रिय केन्द्रमा सामना गरेको कुनै पनि एडीआर (ADR) रिपोर्ट गर्छन् । जस्तै उपभोक्ताहरूलाई उनीहरूको ड्रग थेरापीको समयमा सामना गरिएको कुनै पनि एडीआररिपोर्ट गर्न प्रोत्साहित गर्दछ । उपभोक्ताहरूद्वारा एडीआरको रिपोटिङ्गले उनीहरूलाई समस्याको प्रारम्भिक पहिचान र पहिचान गरेर सम्भावित प्रतिकूल परिणामहरूबाट बचाउँदछ । सबै एडीआरहरू एचसीपीहरूद्वारा पत्ता लगाउन सकिँदैन । उपभोक्ता रिपोर्टहरूले एचसीपीहरू र सम्बन्धित अधिकारीलाई सचेत गर्दछ, र समान र सम्भावित एडीआरहरू रोक्न धेरै उपयोगी हुन सक्छ । कुनै पनि औषधि एडीआरको कारणबाट मुक्त छैन । एडीआर कुनै पनि समयमा कहीँ पनि हुन सक्छ । यदि उपभोक्ता आफैले त्यस्तो कुनै घटनाको रिपोर्ट गरे भने यसले औषधिको गुणस्तरीय प्रयोगको लागि पनि नेतृत्व गर्न सक्छ ।

निष्कर्षमा, फार्माकोभिजिलेन्स औषधि सुरक्षाको लागि सतर्कता हो जुन एचसीपी (HCPs) (डाक्टरहरू, नर्सहरू, क्लिनिकल फार्मासिस्टहरू) बाट औषधिहरूको गुणस्तर प्रयोग सुनिश्चित गर्न निरन्तर प्रयासको माध्यमबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ । एक राम्रो परिभाषित प्रणाली र प्रत्येक टोली सदस्य सहयोगले मात्र राम्रोसँग व्यवस्थित फार्माकोभिजिलेन्स प्रणाली सुनिश्चित गर्दछ । यो भन्न गर्व छ अहिलेसम्म प्रणाली राम्रो तरिकाले काम गरिरहेको छ । आशा गरौँ प्रणालीले निकट भविष्यमा पनि राम्रो काम गर्दछ ।

◆

Bharatpur Hospital Intercom Extension Number(056-597003)		
S.N	Extension Number	Name
1	100	Information Desk
2	101	Biomedical Support
3	102	15No Billing Counter
4	103	OT
5	104	Male Medical Ward
6	105	Female Medical Ward
7	106	Dialysis
8	107	Dispensary Pharmacy
9	108	Endoscopy ECHO
10	109	USG
11	110	Surgical Ward
12	111	OT Pharmacy
13	112	New Cabin
14	113	Histopathology
15	114	OCMC
16	115	Gyane Post-OP
17	116	Ortho ward
18	117	IT Support
19	118	Super Speciality OPD
20	119	Procurement Office
21	120	Children Ward
22	121	Old Cabin
23	122	OPD ticket counter
24	123	Store Office
25	124	S-ICU
26	125	M-ICU
27	126	Post-OP
28	127	CSSD
29	128	Emergency Ward
30	129	Research Lab
31	130	X-Ray
32	131	CT-SCAN
33	132	Police beat
34	133	Oxygen plant
35	134	OPD Lab
36	135	Bima Office
37	136	Nursing College
38	137	Neuro ward
39	138	Opd Incharg
40	139	Maternity Admission
41	140	Psychiatric ward
42	141	NICU
43	142	Pharmacy Office
44	143	Gyane Ward
45	144	Account Section
46	145	Gyane PNC
47	146	Nursing Administrator Office
48	147	Admin front desk
49	148	Complicated Gyane
50	149	Information officer / Spokesperson
51	150	Medical Record Section
52	151	Admin Section Officer
53	152	Electrical Maintenance
54	153	Spinal Ward
55	154	Er.X-ray
56	155	ER.Lab
57	156	Er.Pharmacy
58	157	Gyane Counter
59	158	Emergency Counter
60	159	OPD Lab Report Dispatch
61	160	New ICU
62	161	Attendance Support
63	162	PICU
64	163	Physiotherapy
65	164	Medicine Ward Doctor Room
66	165	Geriatric Ward
67	166	Drug Inforamation Center
68	167	Store Room
69	168	Dental OPD
70	170	Cardiac ward
71	171	Emergency Lab Collection
72	172	Family Planning
73	174	BURN UNIT
74	175	House Keeping
75	176	Discharge Billing Counter
76	177	Blood Bank
77	178	MRI Technologist
78	179	MRI HOD Room
79	180	MRI Reception
80	181	Free Pharmacy
81	182	Old ICU Guard Station
82	183	New ICU Guard Station
83	185	Paediatric HDU
84	186	Gyane 32 No
85	187	Birthing Unit
86	188	Gyane Labor Room
87	189	Store 2nd
88	190	Lab Biochemistry
89	222	PRO
90	555	Sajha Canteen

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरु

स्त्री तथा प्रसूतिरोग विभाग

बालरोग विभाग

मेडिसिन विभाग

सर्जरी विभाग

छाला रोग विभाग

मनोरोग विभाग

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

हाडजोर्नी तथा नसा रोग विभाग

दन्त रोग विभाग

एनेस्थेसियोलोजी विभाग

नाक कान घाँटी (ENT) विभाग

नर्सिङ कलेजका शिक्षक तथा कर्मचारीहरू

प्रयोगशाला

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

MRI, CT Scan तथा अल्ट्रासाउण्ड

पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र

एक्स–रे

OCMC, थालासेमिया तथा हेमोफिलिया

इन्जिनियरिङ, मर्मत तथा अक्सिजन प्लान्ट

सुरक्षाकर्मी

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

परिवार नियोजन तथा सुरक्षित गर्भपतन शाखा

१५ नं. बिलिङ काउन्टर

नयाँ क्याबिन

मेडिकल वार्ड

सामाजिक सेवा एकाइ

एनआइसीयु तथा पिआइसीयु

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

फार्मेसी

पोस्ट अप वार्ड

आइ.सी.यू.

इन्डोस्कोपी

इकोकार्डियोग्राफी

हिस्टोप्याथोलोजी

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरु

आकस्मिक सेवा विभाग

खरिद शाखा

न्युरो सर्जरी वार्ड

आँखा रोग विभाग

न्यु आइसीयु तथा सीसीयु

अप्रेसन कक्ष

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

अस्पताल प्रशासन शाखा

विभिन्न विभागका प्रमुख तथा इन्चार्जहरू

गाइनो पोस्टअप तथा मनोरोग वार्ड

सर्जरी वार्ड

गाइनो वार्ड

एआरटी सेन्टर

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

रेकर्ड शाखा

स्वास्थ्य बिमा शाखा

फोहर प्रशोधन तथा भण्डारण केन्द्र

फिजियोथेरापी

हाउसकिपिङ स्टोर

डाइटिसियन

स्पाइनल वार्ड

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

ओपिडि

अर्थोपेडीक वार्ड

हेमोडायलाइसिस युनिट

पुरानो क्याबिन

स्टोर शाखा

अस्पताल विकास समिति कर्मचारी युनियन

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न विभागमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरू

भरतपुर अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू

तालिम भवन

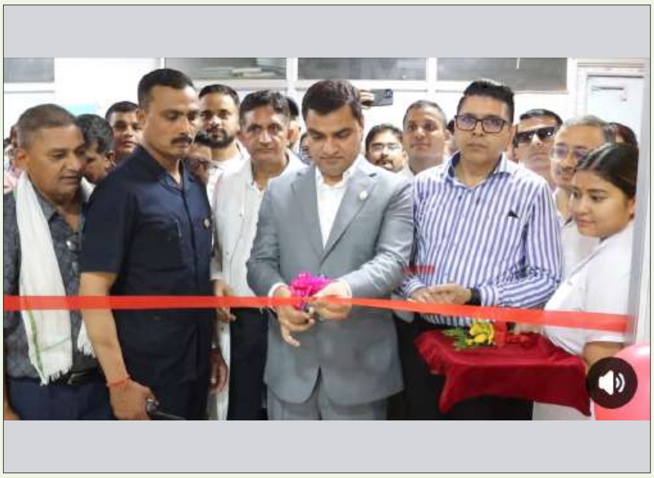
नर्सिङ्ग कलेजको लाइब्रेरी

समन्वय इकाइ

इमर्जेन्सी काउण्टर

अस्पतालको 'ब्लड बैंक'

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध



मानानीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री
प्रदिप पौडेलज्यूद्वारा MRI सेवाको समुद्घाटन

अस्पताल विकास समितिको नियमित बैठक

माननीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री प्रदिप पौडेलज्यूद्वारा 'वेलनेस क्लिनिक'को शुभारम्भ कार्यक्रम

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका नवनियुक्त सचिव डा. विकास देवकोटाज्यूसँग मे.सु.ज्यू

मानसिक स्वास्थ्यको बारेमा खुलेर कुरा गर्न प्रेरित गर्ने साङ्केतिक रुख (Blue Painted Tree)

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरु तथा विविध

विरामीको लागि 'नि:शुल्क सटल बस' उद्घाटन कार्यक्रम

स्वास्थ्य पत्रकारिता तालिम

विपन्न विरामीको लागि लक्षित गरी यसै वर्षबाट सञ्चालनमा ल्याइएको 'कपडा बैङ्क'मा कपडा हस्तान्तरण कार्यक्रम

शहीद दिवसको अवसरमा 'स्वास्थ्यका लागि हिंडाई' कार्यक्रम

अस्पतालमा विरामी आफैंले ल्याब रिपोर्ट प्रिन्ट गर्न मिल्ने QR मेसिन उद्घाटन कार्यक्रम

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरु तथा विविध

भरतपुर अस्पताल फार्मेसीले नियमितरूपमा सञ्चालन गर्दै आएको CME कार्यक्रम

भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेजको नयाँ बस

बच्चाको लागि छुट्टै आकस्मिक कक्ष

यसै वर्षबाट सञ्चालनमा आएको MRI सेवा

अल्ट्रासाउण्ड (भिडियो एक्स-रे) सेवा

सिटि स्क्यान सेवा

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरु तथा विविध

इन्जिनियरिङ सेवा

औषधिबारे छलफल एवं परापर्श दिँदै फार्मासिस्टहरू

इमर्जेन्सी प्रयोगशाला

होली विशेष

अस्पतालको नियमित रक्तदान कार्यक्रम

अस्पतालले यसवर्षबाट नियमितरुपमा
सञ्चालनमा ल्याएको योग तथा ध्यान कक्षा

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध

भरतपुर अस्पताललाई अझै सेवामैत्री बनाउन कुन कुन ठाउँमा बढी ध्यान दिनुपर्छ भन्ने निबन्ध प्रतियोगितामा उत्कृष्ट हुन सफल निबन्धलाई पुरस्कार वितरण कार्यक्रम

Endoscopy, Spine Surgery सुरु

यसै वर्षबाट अस्पताल विकास समितितर्फका (५ वर्ष सेवा अवधि पुगेका) कर्मचारीहरूलाई सामाजिक सुरक्षा कोष (SSF) मा आवद्ध/SSF सेवा प्रदायक अस्पतालमा सुचिकृत

ज्येष्ठ नागरिक वार्ड

२०८१ को उत्कृष्ट चिकित्सक सम्मान

ओ.पि.डि. प्रयोगशाला

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरु तथा विविध

Mortality Audit

बि.एस्सी. नर्सिङ प्रथम वर्षका नवआगन्तुक विद्यार्थीहरुलाई सपथ ग्रहण कार्यक्रम

IFCDC Training

बालबालिकाहरूका लागि यसैवर्षबाट सञ्चालनमा ल्याइएको खेल्दै, पढ्दै र उपचार गर्दै (Play Room/Play Therapy)

QR Scan मेसिनबाट ल्याबको रिपोर्ट आफैं निकाल्दै सेवाग्राही

नर्सिङ कलेजमा नवआगन्तुक विद्यार्थीलाई स्वागत कार्यक्रम

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध

Art of Leaving का गुरु पवन नेपालसँग मे.सु.

विश्व एड्स दिवसको कार्यक्रम

डोको र कोकाकोलाको सहयोगमा प्लास्टिक बोटल राख्ने डस्टविन प्रदान

विद्यार्थीको तथ्याङ्क प्रस्तुतिकरण कार्यक्रम

विश्व फिजियोथेरापी दिवस मनाउँदै

हस्पिटल फर्मुलरीको चौथो संस्करण सार्वजनिक

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध

कर्मचारीहरूलाई आगो नियन्त्रण सम्बन्धी तालिम

प्रजातन्त्र दिवसको अवसरमा स्वास्थ्यको लागि साइक्लिङ कार्यक्रम

लैङ्गिक हिंसा विरुद्धको १६ दिने अभियान

अस्पताल बुलेटिन सार्वजनिक कार्यक्रम

चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (NAMS) को दिक्षान्त समारोहमा अस्पताल विकास समितिका अध्यक्षज्यू एवं मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टज्यू

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध

अस्पतालको नवनिर्मित खानेपानी ट्यांकी

अस्पतालको औषधि परामर्श कक्ष एवं यसै वर्षबाट सञ्चालनमा आएको फार्माकोभिजिलेन्स सेन्टर

विद्यार्थी तथा कर्मचारीहरुको क्लिनिकल तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्न अस्पतालले हालै सञ्चालनमा ल्याएको सिमुलेसन ल्याब

अस्पतालको आफ्नै अक्सिजन उत्पादन गृह (अक्सिजन प्लान्ट)

Innerwheel Club of Narayani द्वारा सेवाग्राहीलाई खानेपानी धारा सहयोग

अस्पतालको सेवा र कार्यसम्पादन बारे सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रम-२०८१

भरतपुर अस्पतालका विभिन्न सेवा, गतिविधिहरू तथा विविध

अस्पतालद्वारा जनप्रतिनिधिज्यूहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य परिक्षण

माननीय स्वास्थ्यमन्त्रीज्यूद्वारा अस्पताल निरिक्षण साथमा मे.सु.ज्यू

शल्यक्रिया गर्दै चिकित्सक

भरतपुर अस्पताललाई 'प्लाष्टिक झोला निषेधित क्षेत्र' बनाउने सन्दर्भमा सहमति संस्था गैंडाकोटसँग टेक्निकल छलफल गर्नुहुँदै मे.सु.ज्यू

CAT Belgium द्वारा थालेसेमियाका विरामीलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध गराउन आवश्यक रकम हस्तान्तरण

अस्पताल परिसरमा रहेको मन्दिरमा दशैंको अवसरमा पूजा

भरतपुर अस्पताल नर्सिङ कलेज

बि.एन.एस. २०७९/०८० ब्याच

बि.एन.एस. २०८०/०८१ ब्याच

बि.एन.एस. २०८१/०८२ ब्याच

बि.एम.एस. २०८०/०८१ ब्याच

बि.एस्सी. नर्सिङ २०८०/०८१ ब्याच

बि.एस्सी. नर्सिङ २०८१/०८२ ब्याच

भरतपुर अस्पतालको ६९ औं वार्षिकोत्सव विशेष

वार्षिकोत्सवको अवसरमा रत्ननगर-१ र इच्छाकामना-१ मा नि:शुल्क स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम

भलिबल प्रतियोगिता

फुटबल प्रतियोगिता

खुल्ला कविता प्रतियोगिता

चेस प्रतियोगिता

भरतपुर अस्पतालको ६९ औं वार्षिकोत्सव विशेष

ब्याडमिन्टन प्रतियोगिता

हाजिरीजवाफ प्रतियोगिता

महिला फुटसल प्रतियोगिता

खुल्ला रक्तदान कार्यक्रम

स्मारिका सम्पादन, प्रकाशन उपसमितिका सदस्यहरू सम्पादनको काम गर्दै

कुन बिरामीले कुन फार्मेसीबाट सेवा लिने:-

१. डिस्पेन्सरी (विमाको OPD फार्मेसी): अस्पताल प्राङ्गणमा रहेको ठुलो फार्मेसी
   क) ओ.पि.डि. सेवा तर्फका स्वास्थ्य बिमाका सेवाग्राहीहरुले औषधी लिने ठाउँ
२. ओ.पि.डि. फार्मेसी: ओ.पि.डि. भवन भित्र रहेको फार्मेसी
   क) नगदमा औषधी विक्री वितरण गर्ने ठाउँ/अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीले औषधी लिने ठाउँ
   ख) ८० वर्ष माथिका ज्येष्ठ नागरिकले औषधी लिने ठाउँ
   ग) ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले औषधी लिने ठाउँ
   घ) गर्भवती/सुत्केरी महिलाले औषधी लिने ठाउँ
३. ओ.टी. फार्मेसी: B-ब्लकमा रहेको फार्मेसी
   क) अस्पतालमा भर्ना भएका सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरुले औषधी लिने ठाउँ
   ख) अस्पताल भर्ना भएर डिस्चार्ज हुँदा औषधी लिने ठाउँ
४. इमर्जेन्सी फार्मेसी: इमर्जेन्सी विभाग भित्र रहेको फार्मेसी
   क) इमर्जेन्सी विभागमा उपचार हुने सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरुले औषधी लिने ठाउँ
   ख) Plaster/CT Scan/MRI गर्नुपर्ने सेवाग्राहीले औषधी लिने ठाउँ
   ग) OPD मा आउने Minor OT एवम विपन्न-वेवारिसे सेवाग्राहीले औषधी लिने ठाउँ
५. DIC: डिस्पेन्सरी फार्मेसी सँगै रहेको मन्दिर छेउको फार्मेसी
   क) रिफिल काउन्टर (नियमित औषधी सेवन गर्ने) सेवाग्राहीहरुले औषधी लिने ठाउँ (बिहान ७ बजे देखि १० बजे सम्म)
   ख) ज्येष्ठ नागरिक (७० वर्ष देखि ७९ वर्ष सम्म) को औषधी लिने ठाउँ
   ग) अपाङ्ग असक्त भएका बिरामीले औषधी लिने ठाउँ
   घ) सामाजिक सुरक्षा कोषको OPD बिरामीले औषधी लिने ठाउँ
   ङ) O.C.M.C. का OPD बिरामीले औषधी लिने ठाउँ
   च) OPD का नगद औषधी लिने ठाउँ
६. नि:शुल्क औषधी वितरण कक्ष: डिस्पेन्सरी फार्मेसी अगाडि रहेको फार्मेसी
   क) गरिब बिपन्न तथा लक्षीत वर्गका सिफारीस ल्याएका सेवाग्राहीहरुले नि:शुल्क औषधी लिने ठाउँ
७. औषधी परामर्श कक्ष: डिस्पेन्सरी फार्मेसी पछाडि रहेको
   क) Insulin/Rotacap/Vaginal Tablet/ दिर्घरोगी लगायत सबै प्रकारका सेवाग्राहीले औषधी सम्बन्धी उचित परामर्श लिने ठाउँ
८. Pharmacovigilance Center (फार्माकोभिजिलेन्स सेन्टर): औषधी परामर्श कक्ष सँगै रहेको
   क) कुनै पनि सेवाग्राहीले औषधी प्रयोग गर्ने क्रममा नकरात्मक असर देखिएमा वा कुनै पनि किसिमका समस्या देखिएमा आएर समस्या टिपाउन, सल्लाह तथा परामर्श लिन सक्नुहुनेछ ।

औषधीको सचेत प्रयोग सम्बन्धी कुनै पनि जानकारी लिनु परेमा भरतपुर अस्पताल फार्मेसीले सञ्चालनमा ल्याएको Drug Information Center को Phone No. 056-597003 मा कल गरि 166 डायल गरि वा मोबाईल नं. 9829416402 मा सम्पर्क गरि सेवा लिन सक्नुहुनेछ ।

जनताको पहुँचमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा

भरतपुर अस्पतालका अति विशिष्टिकृत सेवाहरु:

- न्यूरो सर्जरी/न्यूरो मेडिसिन
- कार्डियो थोरासिक
- प्लास्टिक सर्जरी
- ब्रेस्ट सर्जरी
- पेडियाट्रिक सर्जरी
- हेमोडाइलासिस
- सिटि स्क्यान/MRI
- स्पाइनल सर्जरी
- स्पोर्टस् मेडिसिन
- युरोलोजी
- पेरिडन्टोलोजी
- एडल्ट रिकन्स्ट्रक्सन
- म्याक्जिलो फेसियल सर्जरी

भरतपुर अस्पताल

भरतपुर, चितवन, फोन : ०५६-५९७००३

भरतपुर अस्पतालका परिदृश्य

अस्पतालले यसै वर्षबाट सञ्चालनमा ल्याएको 'Wellness Clinic'

अस्पतालको विशिष्टिकृत क्लिनिक

अस्पताल पार्क (बालबालिका खेल क्षेत्र) साथमा भर्ना विरामीका लागि नि:शुल्क खाना घर

सुत्केरी आमालाई लक्षित गरी बनाइएको नवनिर्मित 'सुत्केरी आमा घर'

निर्माणाधिन सरुवारोग भवन

विरामी कुरुवा भवनबाट अस्पताल परिसरमा देखिने दृश्य (निर्माणाधिन ट्रमा सेन्टर)

अस्पतालको 'सि' ब्लकबाट देखिएको ब्लक 'ए', 'बि' तथा पुरानो संरचनाहरूको दृश्य

अस्पतालको प्रशासकीय भवन साथै पृष्ठभूमिमा नवनिर्मित खानेपानी ट्याङ्की