स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

NSI Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

VOLUME 15, ISSUE 1 / SEPTEMBER 2025 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL | अंक २९

डा. बिकाश देवकोटाको जीवनी

डा. बिकाश देवकोटा नेपालको वरिष्ठ जनस्वास्थ्य चिकित्सक तथा स्वास्थ्य प्रणाली नेतृत्वकर्ताका रूपमा २५ वर्षभन्दा बढी अनुभव बोकेको नाम हो। उहाँको जन्म सन् १९६८ सालमा दाङको घोराहीमा भएको थियो। उहाँले एसएलसी सम्मको अध्ययन सोही ठाउँबाट गर्नुभएको थियो र त्यसपछिको अध्ययनको लागि काठमाडौं आउनुभयो र महाराजगंज क्याम्पसमा भर्ना हुनुभयो। सन् १९८८ मा उहाँले त्यहाँबाट हेल्थ असिस्टेन्टको अध्ययन पुरा गर्नुभयो। तत्पश्चात् डाक्टर अध्ययनको लागि तत्कालीन सोभियत संघ अन्तर्गतको युक्रेन जानुभयो र त्यहाँ अवस्थित Lugansk State Medical University बाट सन् १९९५ मा एमडीको अध्ययन पुरा गर्नुभयो। एमडीको अध्ययन पुरा गरेपछि नेपाल फर्कनुभयो र सरकारी सेवामा जोडिनु भयो। यसको शुरुवात उहाँले जिल्ला अस्पताल सुर्खेतमा मेडिकल अफिसरको रुपमा गर्नुभयो। सो दौरानमा अस्पतालमा स्वास्थ्य सेवा वितरणको व्यवस्थापन गर्दै सेवाहरूको क्लिनिकल मापदण्डीकरणमा विशेष ध्यान केन्द्रित गर्दै नर्स, प्यारामेडिक्स, फार्मासिष्ट लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सुपरिवेक्षण तथा मार्गदर्शन गर्दै तिनीहरूको क्षमता विकास गर्नुका साथै गुणस्तरीय उपचार सुनिश्चित गर्न उपचार प्रोटोकलको प्रयोगलाई प्रवर्द्धन गर्नुभयो। करीव दुई बर्ष सुर्खेत अस्पतालमा काम गरेपछि उहाँको सरुवा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा जिल्ला अस्पताल दाङको प्रमुखको रुपमा भयो। सोही अवधिमा उहाँले सन् २००६ मा Russian State Medical University बाट बालरोग विज्ञानमा एमएस गर्नुभयो।

उहाँले क्लिनिकल उपचार, अस्पताल व्यवस्थापन, जिल्ला स्तरको जनस्वास्थ्य र राष्ट्रिय स्तरको स्वास्थ्य नीतिमा लामो अनुभव कमाउनुभएको छ। बालरोग (पेडियाट्रिक्स) मा अग्रपंक्तिको उपचार अनुभवलाई सरकारी स्वास्थ्य विभागका रणनीतिक नेतृत्व भूमिकासँग संयोजन गर्दै सार्वजनिक र निजी दुवै स्वास्थ्य क्षेत्रमा पहुँच, गुणस्तर र जवाफदेहितामा सुधार ल्याउने खालको नीति कार्यान्वयनमा ठोस उपलब्धि हासिल गर्नुभएको छ।

उहाँले आफ्नो सेवाअवधिभरि मातृ, नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्य, सरुवा रोग नियन्त्रण, स्वास्थ्य वित्त र योजना, तथा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुदृढीकरण जस्ता जटिल कार्यक्रमहरूको नेतृत्व गर्नुभएको छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतको गुणस्तर मापदण्ड र नियमन महाशाखा प्रमुख रहँदा उहाँले राष्ट्रिय मापदण्ड, SOPs, मान्यता (accreditation) रूपरेखा र निगरानी प्रणालीहरूको विकास तथा कार्यान्वयन अगाडि बढाउनुभएको थियो। जसले सरकारी, निजी र गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा गुणस्तर र नियामकीय अनुपालनलाई संस्थागत रूपमा सुदृढ बनायो। साथै, उहाँले एकभन्दा बढी राष्ट्रिय महाशाखाहरूको निर्देशकको रूपमा देशव्यापी कार्यक्रम योजना, बजेट व्यवस्थापन र कार्यसम्पादन अनुगमन गर्नुभएको छ।

डा. देवकोटाले आपतकालीन जोखिम सञ्चार र महामारी प्रतिक्रिया क्षेत्रमा उल्लेखनीय योगदान दिनुभएको छ। COVID-19 महामारीका बेला उहाँ स्वास्थ्य मन्त्रालयका प्रवक्ता रहनुहुन्थ्यो र बहुउपक्षीय सञ्चार तथा सञ्चालन प्रतिक्रियाहरू समन्वय गर्नुभएको थियो। जिल्ला स्तरमा उहाँले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वितरण मजबुत पार्न तथा विपन्न समुदायसम्म स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन ठूलो बहु-विषयगत टोलीहरू परिचालन र पर्यवेक्षण गर्नुभएको थियो। उहाँले जिल्ला अस्पतालदेखि लिएर Tertiary Level सम्म गुणस्तर सुधार सम्बन्धी पहलहरूमा प्रत्यक्ष सहयोग दिनुभएको छ।

उहाँले एन्टिमाइक्रोबियल रेसिस्टेन्स (AMR) र स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय बहसमा सक्रिय योगदान दिनुभएको छ। Fleming Fund AMR/ Policy Fellowship सहितका अन्तर्राष्ट्रिय फेलोशिप पूरा गर्नुभएको छ र PLOs/ONE तथा BMC Public Health जस्ता प्रतिष्ठित जर्नलहरूमा (peer-reviewed) प्रकाशनहरूमा योगदान गर्नुभएको छ।

उहाँले सहकार्यमा आधारित र प्रमाण-आधारित दृष्टिकोण प्रयोग गर्दै नीति कार्यान्वयन, कार्यक्रम व्यवस्थापन र संस्थागत सुदृढीकरणमा अगाडि बढ्नु भएको छ। उहाँ सरकार, गैरसरकारी संस्था, शैक्षिक प्रतिष्ठान तथा अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूसँग सहकार्य गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच र लचकदार स्वास्थ्य प्रणालीको प्रवर्द्धनमा लाग्नु भएको छ।

डा. बिकाश देवकोटा
सचिव
नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

भित्र

- **पृष्ठ २-५ कथाहरु**
  - कुपोषण (Malnutrition) र सही व्यवस्थापन
  - ब्रीच डेलिभरी र पीपीएचको सफल व्यवस्थापन
  - अंधेरी रात अनि सुनौलो घेरा
  - दुर्गममा जटिल सुत्केरीको उपचार
- **पृष्ठ ६ भलाकुसारी**
  - श्री ज्ञान बहादुर बस्नेत
- **पृष्ठ ८ सिएमई कर्नर**
  - Seasonal Hyper Acute Pan Uveitis
- **पृष्ठ १० बुलेटिन बोर्ड**
  - नेपालमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा र दिगो विकास
- **पृष्ठ १२ खोज तथा अनुसन्धान**
- **पृष्ठ १३ NSI का गतिविधिहरु**
- **पृष्ठ १४ अस्पतालको अवस्था**
  - कालिकोट अस्पताल - दुर्गमका जनताको आशाको केन्द्र

कुपोषण (Malnutrition) र सही व्यवस्थापन

■ **श्याम प्रकाश यादव,** सिअहेव, मलेकपुर स्वास्थ्य चौकी, सप्तरी

राजगढ गाँउपालिका सप्तरी जिल्लाको अति दुर्गम गाँउपालिक मध्ये एक हो र यस गाउँपलिकाको वडा नं. ५ वाहेक सबै वडाहरु भारतीय सिमानासँग जोडिएका छन् । यस गाउँमा अधिकांश रुपमा दलित (सदा, मुसहर, राम, डोम, वातर), विपन्न, जनजाति थरका व्यक्तिहरुको बसोबास रहेको छ । साथै यी बस्ती, टोलका जनताहरुमा वेरोजगारी, शिक्षाको कमी, स्वास्थ्य शिक्षाको तथा स्वास्थ्य सेवामा न्यून मत्रामा पहुँच भएको देखिन्छ । यस वडामा रहेको स्वास्थ्य चौकीबाट नियमित रुपमा समुदायलाई चाहिने अति आवश्यक अधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु मध्ये खोप सेवा, विरामी जाँच, परिवार नियोजन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा तथा स्वास्थ्य (Health Education) लगायतका सेवाहरू दिदै आइराखेका छन् । मिति २०७५ साल असोज २५ गते राजगढ़ गाउँपलिका वडा नं. ५ मलेकपुर स्वास्थ्य चौकीमा हाजिर भएँ लगत्तै पोषण सेवा तथा विरामी जाँचको जिम्मा तथा फोकल पर्सनको जिम्मा लिई नियमित रुपमा पोषण सेवा तथा कार्यालयको अन्य काममा सहयोग गर्न थालें ।

मिति २०८१ साल जेष्ठ महिनाको एकदिन हावाहुरी तथा झमझम पानी पनि पर्दै थियो । त्यसदिन म र मेरो इन्चार्ज सर मात्रै स्वास्थ्य संस्थामा थियौं । म नियमित रुपमा आफ्नो कार्यकक्षमा बसेर स्वास्थ्य सेवा दिने क्रममा विहान ११:३० वजेतिर स्वास्थ्य संस्थावाट नजिकै रहेको गाउँ मलेउपुर टोलको सदा समुदायबाट एउटै परिवारको दुई दाजुभाई आ-आफ्नो ३ वर्षको छोरी, २ वर्षको छोरा र १३ महिनाकी छोरी लिएर स्वास्थ्य चौकीमा सेवा लिन आए । ती अभिवाकहरुसंग ती नानीहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धि इतिहास लिँदा खाना खान नमान्ने, रोई रहने, उमेर अनुसारको तौल नवढ्ने, कमजोर हुँदै जाने, केही खाएपछि वन्ता हुने लगायतका समस्याको वारेमा जानकारी दियो । त्यसपछि मैले ती नानीहरुलाई हेरे, छामे साथै CBMCI प्रोटोकल अनुसार जाँच तथा कुषोषण (Malnutrition) सम्बन्धी जाँच जस्तै उमेर अनुसारको तौल, उचाई, मुवाक तथा Z-score वाट जाँच गरें । सो जाँच गरेपछि तीनैजना नानीहरुमा कड़ा शिघ्र कुपोषण (SAM) भएको पायो । त्यसपछि म केही छिनको लागि असोचनिय भएँ । किनभने म ती नानीहरुको स्वास्थ्य अवस्थाको जटिलता तर्फ जाँदै थिएँ । त्यसपछि मैले तुरुन्त यो कुरा स्वास्थ्य चौकी प्रमुख सरलाई जानकारी दिएँ । जानकारी दिइसकेपछि ती नानीहरुलाई अवस्था हेरेर तुरुन्त चिनी पानीको झोल वनाएर खुवाएँ । त्यसपछि भोकजाँच पास गरेर ती नानीहरुलाई पोषण सम्बन्धी रजिष्टर IMAM मा भर्ना गरें र तयारी उपचरात्मक खाना (RUTF) बच्चाको उमेर तथा तौल अनुसार खुवाउन लगाएँ । साथै सरसफाई तथा पोषणयुक्त खाना भन्ने विषयमा अभिभावक तथा हेरालुहरुलाई राम्ररी जानकारी दिएर नियमित रुपमा फलोअपमा राखी दुई महिनासम्म तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) खुवाएर बच्चाहरुलाई सुपोषित बनाएँ । त्यसपछि मलाई मनमनमा हाम्रो जिम्मा भएको बस्तीमा अरुपनि बालबालिकाहरु कुषोषणका जोखिममा छन्कि भनी खुलदुली हुन थाल्यो । त्यसपछी म र मेरो संस्थाको प्रमुख यस वडा अन्तर्गतका सवै ६-५९ महिना उमेर समूहको बाल बालिकाहरुको पोषण सम्बन्धी लेखा जोखा (mass screening) गर्ने निर्णय गऱ्यौं । पोषण लेखाजोखा गरेपछि यस स्वास्थ चौकी अन्तर्गतका २३५ बालबालिकाहरु मध्ये ११ जनामा कडा शिघ्र कुपोषण तथा ४४ जना बालबालिकामा मध्य कडा कुपोषण (MAM) भएको पत्ता लाग्यो । त्यसपछि अझै हामी स्वास्थ्य संस्थामा रहेको सम्पूर्ण कर्मचारी साथीहरु कुपोषण समस्या प्रति जागरुक भयौं । म स्वास्थ्य संस्थामा पोषणको फोकल पर्सन भएको हुनाले मैले ती सवै मध्यम कुपोषित बालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य चौकीको पोषण फाँटमा बोलाई तपाईहरुको नानीहरु मध्यम कुपोषणमा परेको रहेछ । तपाई आफ्नो नानीलाई आमाको दुधको साथै पोषणयुक्त खाना खुवाउनु पर्दछ, थप खाना उमेर हिसावले खुवाउनु पर्दछ । साथै तपाईको बच्चा कुनै किसिमको विमारी होईन तपाईहरु यदि बच्चाहरुको सरसफाई खानपानमा नियमित रुपमा ध्यान दिनु हुन्छ भने तपाईको नानी अवश्य कुपोषितबाट सुपोषित हुन्छ भन्ने विषयमा जानकारी दिई नियमित रुपमा प्रत्येक १५ दिनमा फलोअपमा राखि सेवा दिन थालें । त्यसैगरी कडा शिघ्र कुपोषण (SAM) भएका नानीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा बोलाई CBIMCI प्रोटोकल अनुसार औषधि उपचार गरेर ती ११ जना कडा शिघ्र कुषोषण भएका नानीहरु मध्ये १ जना बालकमा complication देखिएकोले उनलाई medical उपचार गर्नलाई NRH पोषण पुर्नस्थापन गृह राजविराज रेफर गरें ।

बाँकी १० जना बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना गरी बालबालिकाहरुको उमेर, तौल अनुसारको तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF), आमाको दुध, थप खाना, असल खाना खान सल्लाह दिएर २०८१ भाद्र महिनाको अन्त सम्ममा ती सवै कुपोषित नानीहरुलाई सुपोषित अर्थात स्वस्थ्य वनाएँ । अहिलेको परिप्रेक्ष्यमा यस स्वास्थ्य चौकी अन्तर्गतका ६-५९ महिनाका बालबालिकाहरु नियमित रुपमा अभिभावक तथा हेरालुहरुले स्वास्थ्य चौकीमा बच्चाको पोषण अवस्था पत्ता लगाउन आईराखेका छन् । अहिले राजगढ़ गाउँपालिका वडा नं. ५ मा रहेको सबै गाउँ, टोल, बस्तीहरुमा पोषण सम्बन्धि जनचेतना भएको देखिन्छ । साथै सही समयमा कुपोषण समस्याको सही व्यवस्थापनले गर्दा आज यस वडाका सयौं बालबालिकाहरु कुषोषणको जोखिमबाट जोगिएका छन् ।

ब्रीच डेलिभरी र पीपीएचको सफल व्यवस्थापन

■ **सुनिता श्रेष्ठ,** सिअनमि (पाँचौं), सित्तलपाटी स्वास्थ्य चौकी, सिन्धुली

सिन्धुलीको सित्तलपाटी स्वास्थ्य चौकी (वर्थिङ्ग सेन्टर) मा २१ बर्षीय अनिता थापा सुत्केरी व्यथा लागेर रातिको ११:०० बजे आउनुभएको थियो । उँहाको यो पहिलो पटकको गर्भ थियो । त्यस समयमा स्वास्थ्य चौकीमा म र कार्यालय सहयोगी मात्र थियौं । उक्त महिलालाई भर्ना गराएर सबै Vital Sign Check गरें । सबै Normal नै थियो । त्यसपछि उक्त महिलाको पेटको Palpation गरेर बच्चाको Fetal Heart Sound सुनें, १५० bpm थियो । यसै क्रममा Per Vagaina Examination गर्दा महिलाको पाठेघरको मुख ५ से.मि. खुलेको थियो । तर बच्चाको Part Examination गर्दा नरम भेटियो, जुन normal Case मा कडा भेटिन्थ्यो । त्यसपछि मलाई यो केस कतै Malpresentation छ कि भन्ने भयो । OS पुरै खुलेको भए मलाई छुट्याउन सजिलो हुन्थ्यो । त्यसैले फेरी एक घण्टापछि P/V गरेर हेर्दा पाठेघरको मुख ७ से.मि. खुलेको थियो र बच्चाको Buttocks को भाग भेटियो । तुरुन्तै मैले सुत्केरी महिला लगायत आफन्तलाई बोलाएर बच्चा उल्टो बसेको जस्तो लाग्यो, हाम्रोमा Video X-Ray को सुविधा छैन, तुरुन्त काठमाडौंको थापाथली hospital मा लिएर जानु होला, बच्चा उल्टो नै बसेको रहेछ भने operation गर्नुपर्छ भन्ने जानकारी गराएँ ।

उहाँहरुले आफुसँग पैसा नभएकोले काठमाडौं जान नसक्ने कुरा बताउनु भयो । त्यसपछि मैले Ambulance भाडा म व्यवस्था गर्दिउँला भनी लिएर जान अनुरोध गरें । उहाँहरु मन्जुर भएपछि Ambulance लाई खबर गर्दा Ambulance चालकसंग सम्पर्क हुन सकेन । Refer को लागि व्यवस्था गर्दागर्दै बिहानीको २:०० बजिसकेको थियो । तर पनि Refer गर्न Ambulance नै सम्पर्कमा आएको थिएन । काठमाडौं पठाउने कुनै व्यवस्था नभएपछि फेरी P/V गर्दा पाठेघरको मुख पुरै १० से.मि. खुलिसकेको थियो । अब झन् Refer गर्दा बाटोमै समस्या आउने देखेपछि risk लिएर नै यही सुत्केरी गराउने तयारी गर्‍यौं ।

त्यसपछि मैले सुत्केरी महिलाको श्रीमानलाई बच्चाको अवस्था के हुन्छ भन्न सकिन्न, पछिल्लो समय बच्चाको मुटुको धड्कन पनि कम हुँदैछ, तर यो रातको समयमा बच्चा छोडेर आमालाई चै जसरी नि बचाउनु पर्छ भनेर परामर्श गरी सहमति लिएर Delivery गराउन सुरु गरें । महिला धेरैनै प्रसव पीडाले छटपटाइ रहेको थियो । महिलाको OS पुरै १० घर खुलेपनि push गर्न नसकेर Lethargic भइन् । त्यसपछि मैले Vein खुल्ला गरेर ५०० मि.लि R/L with 5 Unit Oxytocin Drips 10 Drops बाट सुरु गरेर Continue गर्दै Drops लाई बढाउँदै लगें । त्यसपछि प्रसव पिडामा भएको महिलालाई Push गर्न प्रेरित गर्दै Emotional Support गर्दै का.स. दिदीलाई छेउमा राखेर Love Set Manure Method बाट पहिला दुईवटा खुट्टा निकालेर बच्चाको Buttocks निकालें । फेरि शरीर आउन एकछिन रोकेर Mauriceau Smellie Veit Maneuver Step बाट बच्चाको कुम निकाल्न पहिला दुइवटा हात निकालें । अनि कुम पुरै निकालेपछि अब त बच्चाको टाउको सजिलै आउछ होला भनेको तर आएन । पछि Pinard Method बाट बच्चाको टाउको निकालें । बिहान ४:१० मा ३६०० ग्रामको छोरीको जन्म भयो । जन्म भएपछि एकछिन बच्चा रोएन । मलाई डर लग्यो । फेरी मैले बच्चालाई Suctioning गर्दै १००१ भन्दै १०१२ सम्म Pump गर्दै थिएँ बच्चा रोयो । यसरी कृतिम स्वासप्रस्वासद्वारा निसासिएको बच्चा राम्रो भयो । हामी सबैजना खुसी भयौं । त्यसपछि आमालाई हेर्दा आमाको Vagainal Bledding भएको देखे । मैले Uterus tear भएको छ कि, Uterus contracted भएको छ कि छैन, Placenta Piece हरु बाँकी रहेको छ कि भनेर हेरें, सबै ठिकै थियो । तर Bleeding भैरहेको थियो । त्यसपछि मैले अर्को हातमा १६ Gauge Canula ले Vein खुल्ला गरेर 1 Lit. R/L मा 20 Unit Oxytocin Very Fast छोडर 800 mcg Meaoprostal 3 Tabl Per Rectum दिएँ । त्यति गर्दा पनि Bleeding नरोकिएपछि फेरी Inj. Tranexamic acid 10 ml. I/V दिएँ । त्यसपछि Bleeding Control हुँदै गयो । अरु 1 lit. R/L Fluid Continue गरेपछि आमा बल्ल Stable हुनुभयो । धेरै कठिनको बाबजुद आमा र बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो भयो । अनि बच्चाले पनि आमाको दुध राम्रोसंग चुस्यो । त्यसपछि सुत्केरी महिला लगायत सम्पूर्ण परिवार खुसी हुँदै मलाई धन्यवाद दिएर फोनमा कुरा गर्नुभयो । जुन Breech Presentation भएको आमा त्यति मात्र नभएर Push गर्न नसक्दा धेरै आतिएको सबैजनालाई सान्त्वना दिँदै सबै प्रकिया गराउदै आमा र बच्चा दुबैको ज्यान बचाउन सफल भएँ ।

उल्टो बच्चा सफलतापूर्वक जन्मिएपछि आमालाई देखाउँदै ।

सफल रुपमा Breech Presentation Delivery र PPH Management साथै Asphyxia भएको बच्चाको Immediately Treat गरी सफलता प्राप्त गर्दा आफुलाई गर्वित ठानेको छु । जुन case Handle गर्न एक्लै धेरै गाह्रो भएको थियो । रातको पानी परेको समय कतै Ambulance उपलब्ध नहुँदा, नजिकै Video X-ray नभएको, परिवारमा पैसाको अभाबको बाबजुत पनि कतै बिचलित नभईकन एक सुरले काम गरेर आमा र बच्चाको ज्यान बचाउनको लागि गरेको सबै कार्य सफल भयो । जुन कार्यले गर्दा Maternal Mortality र Still Birth को संख्या बढ्न पाएन । यस कार्यले गर्दा म र मेरो संस्था प्रति विश्वास बढ्यो । सायद यो Case सुबिधा सम्पन्न ठाँउमा भएको भए Doctor ले तुरुन्तै Operation गरेर आमा र बच्चा छुट्याइ दिनुहुन्थ्यो । तर ग्रामिण भेगमा त्यो सम्भव थिएन ।

यो Case सफल भएको हुँदा ममा Confidence बढ्नुको साथै ब्रीच Delivery को Practical Skill बढेको महसुस भएको छ। Video X-Ray बिना per Vaginal Examination बाट Finding गर्न सकें र Breech Presentation को Vaginal Delivery गराउन आँट बढेको छ । मैले त्यो Case लाई २४ घण्टा राखेर सबै Normal भएपछि घर पठाएँ र सुत्केरी भएको ३ दिन, ७ दिन र ४२ दिनमा PNC Visit गरें । खोप, खानपान, आराम, सरसफाई सबै कुरामा परामर्श गरें । पछि आमा र बच्चा Healthy हुँदै जानुभयो । यसरी मैले यो केशबाट धेरै कुराहरुको अनुभव गरें ।

अंधेरी रात
अनि सुनौलो घेरा

■ **डा. रोजी थपलिया**, मेडिकल अफिसर, डोल्पा जिल्ला अस्पताल, डोल्पा

म कर्णाली लोक सेवाबाट २०८१ भदौ ६ गतेबाट सिफारिस भएर डोल्पाली भूमिमा आइपुगें । जिल्लाको एक मात्र अस्पताल भएकोले यहाँको स्वास्थ्यको ठूलो भार धानिरहेको छ । कार्तिक महिनाको अन्त्य तिर अन्य ठाउँमा भन्दा डोल्पामा चिसो बढिसकेको थियो । त्यस रात मेरो डिउटी त थिएन तर निमित्त स्वास्थ्य व्यवस्थापकको रुपमा भने मेरो डिउटी कार्तिक महिनाभरी नै थियो । अचानक रातिको १२:३० बजेतिर लेबर रुमबाट सिस्टरले फोन गरेर "डाक्टर व्यथा लागेकी गर्भवती महिलाको भिडियो एक्सरे गर्न आइदिनु पर्‍यो, पिभि गर्दा बच्चाको खुट्टा जस्तै भेटियो, बच्चा उल्टो पो छ कि ?" भन्नुभयो । त्यसपछि म भिडियो एक्सरे कक्षतर्फ लागें र ती महिलालाई पनि लेबर रुमबाट भिडियो एक्सरे रुममा ल्याइयो । नभन्दै भिडियो एक्सरे गर्दा बच्चा छड्के बसेको, खुट्टा चैं पाठेघरको मुख तर्फ थियो, अनि सालनाल खस्ने जोखिम पनि उत्तिकै थियो । महिलालाई व्यथा लागिरहेको थियो । चार घर खुलिसकेको थियो । त्यस रात भगवानले हाम्रो र त्यस महिलाको परीक्षा लिएकै भन्नु पर्छ । अस्पतालमा न बत्ती थियो न इन्टरनेट नै, अनि त्यसमा पनि शल्यक्रिया गर्ने डाक्टरसाप केही दिनदेखि बिदामा काठमाडौं हुनुहुन्थ्यो । डिउटी डाक्टरसापलाई फोन लागेकै थिएन भन्दै हुनुहुन्थ्यो सिस्टर । तर संयोगवश मेरो मोवाइलमा चाँही फोन लागेछ । आवश्यक परेका सबैलाई कोठा कोठामा गएर उठाउने काम गरियो । गर्भवती महिला त्रिपुराकोट, डोल्पाबाट त्यहाँको बर्थिङ सेन्टरबाट रिफर भएर आउनु भएको थियो । हामीले गर्भवतीको आफन्त अनि गर्भवतीलाई राम्रोसँग सम्झायौं । ब्रीच डेलिभेरीका जोखिम अनि आमा र बच्चालाई हुन सक्ने सम्भावित खतराका कुराहरु उहाँहरुले बुझ्ने भाषामा अझै प्रष्ट पार्‍यौं । गर्भवती महिलालाई एम्बुलेन्समा शल्यक्रिया हुने ठाउँमा पठाउँ त बाटो मै केही भैदियो भने के गर्ने भन्ने तनाव किनभने व्यथा बिस्तारै बढ्दै थियो । हामीले राती नै जिल्ला प्रशासन कार्यलयसँग समन्वय गर्‍यौं र राती २ बजेतिर नै पत्राचार पनि गर्‍यौं । बिहानसम्म बच्चा जन्मिएन भने राष्ट्रपति गर्भवती तथा सुत्केरी हेली उद्दार सेवा मार्फत सुर्खेत पठाउने हाम्रो योजना थियो । रातभरि नै नेटवर्कको समस्याले हामीलाई तनावग्रस्त नै बनायो । हामीहरु डाक्टर सिस्टरहरु एकजुट भयौं । ब्रीच डेलिभेरीका म्यानुभर हामी सबैले अध्ययनसंगसंगै भिडियो समेत हेरेर तयारी अवस्थामा थियौं । त्यसमा पनि गाइनोको डाक्टरसापसंग भिडियो कलमा प्रत्यक्ष जोडिने भनेर पनि हामी तयार थियौं । हाम्रो सेना महिलालाई बचाउन हदसम्म तयार थियो । अनि महिला पनि उतिकै तयार हुनु हुन्थ्यो । हामीले हाम्रो तयारीसंगै भगवानसंग पनि उत्तिकै प्रार्थना गरिरहेका थियौ । गर्भवती महिला, परिवारदेखि हामी सबै रातभर एक झिमिक्क पनि नगरी रातलाई बिदाइ गर्‍यौं । बिहान हुँदै जाँदा नेटवर्क पनि आयो । त्यस रात भगवानले महिलाको प्रश्रव पीडा धेरै अघि बढाउनु भएन । बिहानसम्म ६ घर खुलिसकेको थियो ।

प्रसव पिडाले सिकिस्त गर्भवती महिलालाई हेली उद्दारको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुले बोकेरै हेलिप्याडसम्म लग्दै गरेको दृश्य ।

बिहानको खुला आकाश, खुला नेटवर्कले जिल्ला प्रशासन कार्यलयमा हाम्रो पत्र अनि कल पुग्यो । त्यहाँबाट आर्मी हेडक्वाटर हुँदै सुर्खेतबाट आर्मी कै हेलिकप्टर दुनै आउने भयो । एकातिर महिलालाई हेर्दै थियौ भने अर्कातिर हेलिकप्टर उड्ने आकाशलाई । बिहानीको एक झुल्कोले धेरै झुल्को आशाको किरण हाम्रो मनमनमा जगाएको थियो । नभन्दै आर्मीको पोशाक कलरको हेलिकप्टर दुनैको आकाशमा वायुपङ्खी घोडा जस्तै उड्दै गरेको देख्न पाइयो । सिस्टरले विरामीलाई उडाउनु पूर्व अन्तिम पटक पिभी गर्दा ८ घर खुलिसकेको अवस्था थियो । गर्भवती महिलालाई एकजना कुरुवा सहित हेलिकप्टरमा राखेर सुर्खेत प्रादेशिक अस्पताल तर्फ शल्यक्रियाकोलागि पठाईयो । पठाएर मात्र कहाँ चित्त बुझाउन सक्ने अवस्था थियो र ? हेलिकप्टर भित्रै केही भयो कि, कति बेला अस्पताल पुग्ने हुन् उनी भनी खुलदुली लागिरह्यो, लाग्थ्यो केही चमत्कार हुँदै थियो । भगवानले तथास्तु गर्दै हुनुहुन्थ्यो । उता हेलिकप्टर ल्याण्ड भएर गर्भवतीलाई प्रादेशिक अस्पतालतर्फ एम्बुलेन्समा लगियो भनेर खबर आएपछि अलि ढुक्क भइयो । गिलासको आधा कप चिया खाएपछिको आनन्द जस्तो हुँदै थियो । करीव बिहानको ९-१० बजिसकेको थियो । अस्पताल पुग्दा सम्म बच्चाको नाल पाठेघर बाहिर खसिसकेको रहेछ । अनि तत्काल रगतको व्यवस्था गरेर इमर्जेन्जी शल्यक्रिया गरेर आमा र बच्चा दुवैको ज्यान जोगिन पुगेछ । यत्ति खबर सुनेपछि मात्र शतप्रतिशत ढुक्क अनि धन्य भएकी थिएँ । एक गिलास चिया बल्ल सकिएर आनन्दित भए जस्तो । हामी सबैको अनिंदो आँखामा मीठो निन्द्रा बल्ल परेको थियो । भगवानको घरमा ढिला सुस्ती होला तर अँध्यारो कहिले हुन्न भन्थे त्यस्तै भएको थियो । जिल्ला अस्पतालमा त्यही दिन बत्ती नहुनु, इन्टरनेट, नेटवर्क नहुनु, शल्यक्रिया गर्ने डाक्टरको अभाव हुँदा ब्रिच अनि नाल खस्ने जोखिम भएको गर्भ निकै तनावग्रस्त थियो । अप्ठ्याराका पर्खालहरुमा सम्भावनाका ढोकाहरु खुल्ने रहेछन् ।

मैले त्यस रातबाट धेरै पाठ सिकें । असम्भव भन्ने कुरा केही हुन्न रहेछ । कोशिस गरे हरेक असम्भवहरु सम्भव हुने रहेछन् । सीमित श्रोत साधन अनि जनशक्तिमा पनि परि आएमा जस्तो सुकै समस्याहरुको समाधान सहज हुने रहेछन् । बिरामी उपचारमा उपचारसंगै हाम्रो मीठो बोली वचन अनि समय मै उचित काउन्सेलिङको ठूलो भूमिका हुने रहेछ । जस्तो सुकै अप्ठेरो अवस्थामा पनि संयमित अनि नआत्तिकन काम गर्नुपर्ने रहेछ । जिल्ला अस्पतालमा कम्तीमा एउटा ASBA तालिम प्राप्त डाक्टर चै जहिले पनि तयारी अवस्थामा हुनुपर्ने रहेछ । अनि हामीले सँधै यो भएन त्यो भएन मात्र गरिरहँदा कुराहरु अझै बिग्रने रहेछन् । नभएका कुराहरुमा जोड गरिरहनु भन्दा हामीले भएकै कुराबाट कति फाइदा लिन सक्छौं र आफ्नो आफ्नो ठाउँबाट पहल गर्दै बिस्तारै परिवर्तनका मुनाहरु फुलाउन सक्छौ झैं लाग्यो ।

दुर्गममा जटिल सुत्केरीको उपचार

■ **यसोदा चौरेल,** अनमि, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, दिक्तेलवारी, खोटाङ्ग ।

वि.सं २०६८ सालमा ओखलढुंङ्गास्थित हिमालयन पारामेडिकल इन्स्टिच्यूटवाट अनमि उत्तीर्ण गरे लगतै नेपालका ग्रामीण क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थामा रही सुरक्षित मातृत्व तथा वालस्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती र सुत्केकी महिला तथा वालस्वास्थ्यको क्षेत्रमा करिव ५ वर्षको कार्यअनुभव पछि हलेसी तुवाचुङ नं.पा १० स्वास्थ्य चौकी अर्खैलेमा हाजिर भई कामगर्ने दौरानमा भोगेको यथार्थतालाई यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

खोटाङ्ग जिल्लाको एक दुर्गम स्थानमा रहेको स्वस्थ्य चौकी अर्खौले जिल्ला सदरमुकामवाट निकै टाडा रहेको बर्थिङ सेन्टर रहेको स्वास्थ्य चौकी हो । उक्त बर्थिङ सेन्टर स्वास्थ्य मन्त्रालयले तोकेको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार भने कमजोर थियो । स्वास्थ्य चौकीमा SBA तालिम प्राप्त कर्मचारी कोही नभएको हुँदा म स्वयंले नै नियमित प्रसूति सेवा, गर्भवती जाँच, परिवार नियोजन सेवा लगायत आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नु मेरो जिम्मेवारी रहेको थियो । यसै क्रममा वि.सं. २०७७ साल बैशाखमा म संगै कार्यरत एक सहकर्मी गर्भवती हुनुहुन्थ्यो । उहाँको ANC चेक गर्दा अवस्था सामान्य नै थियो । तर सुत्केरी हुने समय नजीक रहेको बेलामा उँहालाई एक्कासि Labour Pain सुरु भयो । दुगर्म ठाँउ भएकोले तत्काल मिडियो x-ray गर्ने कुनै माध्यम नभएको हुँदा मैले तत्काल पेटको जाँच गर्दा बच्चाको मुटुको धड्कन सुन्न नसकेपछि राम्ररी पाल्पिटेसन गरेर हेर्दा बच्चा breech presentation रहेको अनुमान गरी PV examination गरेर हेर्दा बच्चा उल्टो रहेको अनुमान गरें । त्यतिखेर बेलुकाको ७:३० बजिसकेको थियो । तत्काल अस्पताल पुयाउन उहाँको श्रीमानसँग कुरा गर्‍यौं । तर श्रीमान आईपुग्न समय लाग्ने र साथै त्यहीबेला तत्काल जिल्ला अस्पताल खोटाङ्ग पुऱ्याउन नसक्ने अवस्था भयो । त्यसैले हामी सवै स्वास्थ्यकर्मीहरु सल्लाह गरेर रिक्स आफै लिई भर्ना गरि राखियो । केही समय पछि उहाँको श्रीमान आईपुग्नु भयो र उहाँले पनि अस्पताल सम्म पुऱ्याउन सकिदैन, बच्चा जे भएपनि आमाको जीवन बचाउँ भन्ने सल्लाह दिनुभयो । म आँफै पनि पाँच महिनाको गर्भवती अवस्थामा थिएँ । तर पनि यो संस्थामा SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी म मात्रै रहेकोमा मैले उहाँलाई जसरी पनि बचाउनै पर्ने थियो । मैले प्रत्येक ३०/३० मिनेटमा पार्टोग्राफ भर्दै अस्पतालमा डाक्टरहरुसँग पनि नियमित फोन सम्पर्क गरिरहें । PV Examination गरी हेर्दा पाठेघरको मुख पुरै १० सेमि खुलेको थियो । उहाँलाई निरन्तर व्यथा लागिरहेको थियो । त्यसै क्रममा उहालाई delivery गराउन delivery bed मा लगियो । बच्चा आमाको पेटभित्र मृत्यु भएको र उल्टो Position मा रहेकोले आमालाई एकदम गाह्रो भईरहेको थियो । त्यस्तो अवस्थामा पनि मन एकदम दह्रो बनाई हिम्मत दिएर बच्चा जन्माउन सफल भइयो । यो सफलता मेरो जीवनमा अति नै महत्वपूर्ण अवस्था हो । म संगै काम गर्ने साथीले नौ महिनासम्म आफ्नो पेटमा हुर्काएको बच्चालाई दुर्भाग्यवश गुमाउनुपरे तापनि साथीलाई बचाउन सफल भएकोमा मैले भगवान लाई धन्यवाद दिएँ ।

यसैगरी कोरोना महामारीको समयमा मेरो साथमा १० महिनाको बच्चा थियो । त्यसै क्रममा अर्खौले स्थित दुक्सिलि भन्ने गाउँबाट मलाई फोन आयो र भन्नुभयो "सिस्टर मेरो घरमा रहेको गर्भवती महिलाको बच्चा जन्मने ठाउँबाट केही अरु नै चिज निस्केको छ, आइदिनु पऱ्यो । त्यहाँ स्वास्थ्य चौकी ल्याउन कोही छैनन्" । मैले उहाँको कुरा सुनेपछि हतारहतार साथीहरुलाई भने र स्वास्थ्य संस्थावाट तीनजना स्वास्थ्यकर्मीहरु विरामीको घर गऱ्यौं । स्वास्थ्य चौकीबाट करिव २ घण्टाको पैदल यात्रापछि विरामीको घर पुगेर बिरामीको पेट पाल्पिटेसन गर्दा बच्चाको मुटुको धड्कन सामान्य थियो । तर उँहाको vaginal wall बाट बच्चाको टाउको अगाडी आउनु पर्ने अवस्थामा नाल अगाडी आएको रहेछ । त्यस अवस्थामा तत्काल उद्दार गर्न बेलुकाको ५ बजिसकेको र असारको समय भएको हुँदा गाँउका मानिस खेतिबालीमा व्यस्त हुनुहुन्थ्यो भने दुर्गम ठाउँमा कुनै सवारी साधन आउन समेत नसक्ने अवस्था रहेको र विरामी बोक्ने मान्छे समेत कोही नभएको अवस्थामा हामी स्वास्थ्य चौकीका ३ जना स्टाफ र उँहाको घरको परिवारका सदस्य भएर स्वास्थ्य चौकीसम्म स्ट्रेचरमा बोकेर ल्याई स्वास्थ्य चौकीमा सामान्य प्राथमिक उपचार गरि जीपमा हालेर जिल्ला अस्पताल खोटाङ्ग समय मै पुऱ्याउन सफल भईयो । अस्पतालमा सफल अप्रेशन पछि आमा र बच्चा दुबैको ज्यान बचाउन सफल भएको थियो ।

जटिल अवस्थाको सुत्केरी घरैमा गएर उद्दार गर्दै हामी स्वास्थ्यकर्मीहरु

दुर्गम स्थानको स्वास्थ्य संथामा दक्ष प्रसूतिकर्मीको रुपमा रही काम गर्ने क्रममा सामान्य देखि Complicated डेलिभरी, Retained Placenta, PPH Management, Puerperal Sepsis, Breech delivery, twins baby delivery, abortion लगायतका जटिल केशहरुको व्यवस्थापन गर्न सफल भईयो र हाल घर नजिकैको स्वास्थ्य संस्था शहरी स्वास्थ्य केन्द्र दिक्तेलवारी २०८० भाद्रमा सरुवा भै कार्यरत रहेको छु ।

अन्तमा यस अनुभवले मलाई जीवनका सबै पक्षमा प्रतिकूल परिस्थितिहरूसँग जुध्नका लागि समर्पण, संघर्ष र धैर्यताको महत्वलाई बुझाएको छ । यसरी मैले दुर्गम स्थानमा काम गर्दै जीवनको एक महत्वपूर्ण उद्देश्य पूरा गरेको छु र भविष्यमा पनि यस्ता चुनौतीहरूलाई सामना गर्न सक्षम हुनेछु ।

भलाकुसारी

श्री ज्ञान बहादुर बस्नेत

निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय, कोशी प्रदेश

हामीले यस अंकको भलाकुसारीमा विगत लामो समयदेखि स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध भई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न शाखा, महाशाखा र निर्देशनालयमा बसेर सेवा पुर्‍याउनु भएको अनुभव सँगाल्नु भएका र हाल स्वास्थ्य निर्देशनालय कोशी प्रदेशको निर्देशक रहनु भएका श्री ज्ञान बहादुर बस्नेतको धारणाहरुलाई समेटेका छौं ।

१. नेपाल सरकार अन्तर्गतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लामो कार्य अनुभवको आधारमा समग्रमा नेपालको स्वास्थ्य अवस्थामा कस्तो सुधार भएको पाउनुहुन्छ ? यसमा थप सुधारको लागि के के गर्नुपर्दछ जस्तो लाग्छ ?

सुधार भएका पक्ष :

- दक्ष जनशक्तिको उत्पादनमा बृद्धि ।
- सेवाका आधारमा सेवा प्रदायकहरुलाई तालिमको व्यवस्था ।
- स्वास्थ्य संरचना परिवर्तन (सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई देखि विशिष्टिकृत अस्पताल सम्म)
- स्वास्थ्य सेवा प्रदानका लागि बजेटको व्यवस्थापनमा सुधार ।
- स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्को व्यवस्थापनमा अभिवृद्धि तथा डिजिटलाईजेसनको सुरुवात ।
- स्वास्थ्य सम्वन्धि खोज अनुसन्धानको कार्य वढोत्तरी ।
- विभिन्न सरुवा तथा नसर्ने रोग व्यवस्थापनमा सुधार ।
- स्वास्थ्य सेवा/उपचार प्रभावकारी भई बाल मृत्यु कमी, मातृ मृत्यु कमी, नेपाली जनताहरुको औषत आयु बृद्धि लगायतका अन्य सूचकहरु सुधारोन्मुख र स्वास्थ्य सेवा/उपचारको पहुँचमा बृद्धि भएको ।
- तिनै तहका सरकारहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदानका लागि एकल तथा संयुक्त अधिकार मुताविक योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्न तीनै तहलाई अवसर प्राप्त भएको ।
- समुदाय सहभागितामा अभिबृद्धि ।

थप सुधारको लागि गर्नुपर्ने कार्यहरु :

- स्वदेशमा उत्पादन भएका दक्ष जनशक्तिलाई बिदेश पलायनमा नियन्त्रण गरि उपयुक्त व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- सेवाग्राहीहरुलाई स्वास्थ्य सेवा तथा उपचारको चेतनामा बृद्धि गर्नुपर्ने ।
- Right Place Right Person को अवधारणा लाई प्रभावकारी तरिकाले कार्यान्वयन गर्नुपर्ने ।
- देशको प्रत्येक बर्ष बिनियोजन गरिने जम्मा बजेट मध्येबाट १०% बजेट स्वास्थ्य क्षेत्रमा बिनियोजन गर्नुपर्ने ।
- नेपाल सरकार र दातृ निकायहरुको समन्वयमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा खोज अनुसन्धानलाई स्वास्थ्य सम्वन्धि समस्याहरुलाई प्राथमिकतामा राखी खोज अनुसन्धान बृद्धि गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्वन्धि लागु गरिएका विभिन्न सुचना व्यवस्थापन प्रणालीहरुलाई एकिकृत गरी सबै सुचना प्रणालिहरुलाई डिजिटलाईजेसन गरि प्रवाभकारी तरिकाले व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्वन्धि योजना तर्जुमा गर्दा तथ्यका आधारमा योजना तर्जुमा गरी बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा/उपचार दिगो विकाशले दिएका लक्ष्य (जस्तै नवजात शिशुहरुको मृत्यु प्रति १०००/१२ मा झार्नु पर्ने, मातृ मृत्यु प्रति लाख ७० झार्ने, गर्भवति परिक्षण, सुत्केरि घर भेट तथा संस्थागत सुत्केरी ९०% पुर्‍याउनुपर्ने, पूर्ण खोप पाएका बच्चाहरु ९५% पुर्‍याउनु पर्ने, बच्चाहरुमा हुने कुपोषण जस्ते पुडको पनलाई १५% भन्दा कम, ख्याउटेपनलाई ४% भन्दा कम र कम तौल भएका बच्चहरुलाई १०% भन्दा कममा झार्ने, नसर्ने रोगका कारण हुने अल्पायुको मृत्युलाई एक तिहाईले घटाउनु पर्ने र सरुवा रोग तथा महामारीलाई प्रभावकारी तरिकाले व्यवस्थापन गरी निवारण/नियन्त्रण गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई व्यवस्थित गर्न विमा बोर्डले निःशुल्क विमा गरिने सबै तोकिएका व्यक्तिहरुलाई अनिवार्य निशुल्क विमा गर्नु पर्ने र अन्य व्यक्तिहरुको लागि स्वास्थ्य विमा वापतको तिर्नु पर्ने रकम बढाई विमाको सिलिङ्ग समेत बढाई प्रभावकारी बनाउनु पर्ने ।
- तीन तहको सरकारबाट योजना गरिने कार्यक्रम तथा बिनियोजन गरिने बजेटमा दोहोरोपना नहुने गरी योजना तर्जुमा गर्न अझ प्रभावकारी बनाउनु समन्वय गर्नुपर्ने ।
- स्थानीय तहहरुवाट आवश्यकता परेको स्थानमा मात्र आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र सहरी स्वास्थ्य ईकाई र समुदायिक स्वास्थ्य ईकाई स्थापना गर्नुपर्ने ।
- प्रदेशमा एकिकृत चिकित्सा प्रणाली विस्तार गरी सेवा प्रदान गर्नुपर्ने ।
- आवश्यकताका आधारमा अस्पतालहरुको स्तरोउन्नति गरी सेवा थप गर्दै जानुपर्ने ।
- नेपालको संविधान २०७२, जनस्वास्थ्य ऐन २०७५, स्वास्थ्य नीती २०७६, जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७ र सोह्रो पन्चवर्षिय योजना ८०-८५ ले तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु तीनै तहका सरकारहरुले जस्तै स्थानीय

सरकारवाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, प्रदेश सरकारवाट विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा र संघिय सरकारवाट बिशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी तरिकाले संचालन गर्न जिम्मेवार हुनुपर्ने ।

- प्रत्येक वडामा १ जना रोमिङ्ग नर्सिङ्ग कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुपर्ने ।
- समुदाय स्तरमा लुकेर रहेका सरुवा रोग, नसर्ने रोग तथा कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल गरी प्रभावकारी तरिकाले व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- समुदाय केन्द्रित स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य परिमार्जन प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्नुपर्ने ।

२. अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिँदै आइरहेको उपचारात्मक सेवाको विश्वसनीयता तथा गुणस्तर विकासका लागि के कस्ता उपयुक्त कदमहरू चाल्नुपर्ने देख्नुहुन्छ ?

- गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सबै स्वास्थ्य संस्था पूर्ण रुपले तयारी रहनका लागि अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा मापदण्डको लेखाजोखा कार्यक्रम प्रभावकारी तरिकाले संचालन तथा व्यवस्थापन गरी निर्मित कार्ययोजनाको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर मापन गरी अवस्था सुधार एवंम दिगोपनाका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुको अनिवार्य क्लिनिकल अडिट गर्नुपर्ने ।
- MSS तथा Clinical audit मा देखिएको Gap का आधारमा जनशक्ति तथा औजार उपकरणको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवा प्रति आम सेवाग्राहीहरुले सेवा प्रति सन्तुष्टि बनाउन र सेवा प्रदायकहरु सेवा प्रति जवाफदेहिता तथा उत्तरदायित्व बनाउनका लागि सबै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रत्येक बर्ष सामाजिक परिक्षण गर्नुपर्ने ।
- आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र देखि बिशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुको समन्वय मजबुद बनाई प्रेषण प्रक्रिया थप व्यवस्थित गर्नुपर्ने ।

३. तपाईंको प्रदेश अन्तर्गत रहेका अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक जनशक्ति परिपूर्तिका लागि के कस्ता चुनौतीहरू रहेका छन् । यसको समाधानका उपायहरू के के हुन सक्छन् ?

चुनौतीहरू :

- स्वास्थ्य संस्था / स्थानीय तह / प्रदेश अन्तर्गतका कार्यालयहरुमा दरबन्दी अनुसार स्थायी पदपूर्ति नहुनु ।
- O & M Survey नहुनु ।
- आवश्यक्ताका आधारमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना गरी उचित मानव श्रोतको व्यवस्थापन गर्न नसक्नु ।
- दुर्गम तथा अपायक पर्ने ठाँउमा कर्मचारी आवासको व्यवस्थापन नहुनु ।
- सेवा करारका कर्मचारीहरुमा राजनितिक फेरवदलसँगै कर्मचारी परिवर्तन हुनु ।

समाधानका उपायहरू :

- दरबन्दी रिक्त भएका स्वास्थ्य संस्था/स्थानीय तह/प्रदेश अन्तर्गतका कार्यालयहरुवाट दरबन्दी अनुसारका कर्मचारीहरुको पदपूर्तिका लागि प्रत्येक बर्ष लोक सेवा आयोगलाई माग आकृति फारम भरी पठाउनु पर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिने सेवा र सेवाग्राहीको घनत्व/उपस्थितिका आधारमा O & M Survey गरी कर्मचारीहरु नियुक्ति गर्नुपर्ने ।
- आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र सहरी स्वास्थ्य ईकाई र समुदायिक स्वास्थ्य ईकाईहरुमा दरवन्दी संरचना बनाई दरवन्दी अनुसार कर्मचारी नियुक्ति गर्नुपर्ने ।

४. प्रदेश मातहतका अस्पतालहरूबाट सेवा प्रवाह गर्दा भोग्नुपरेका समस्याहरू र त्यसको समाधानका लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले के के कदमहरु चालेका छन ?

समस्याहरु :

- दरवन्दी अनुसार दक्ष जनशक्ति नहुनु ।
- भौतिक संरचना मापदण्ड अनुसार नहुनु ।
- आवश्यक मेसिन, औजार उपकरण तथा औषधि पर्याप्त नहुनु ।
- स्वास्थ्य विमा कार्यक्रबाट भुक्तानी हुने रकम समयमा पूर्ण भुक्तानी हुन नसक्नु ।
- अस्पताल व्यवस्थापन समिति फेर वदल हुनु ।
- सबै अस्पतालहरुमा आवश्यक सम्पूर्ण सेवाहरु विस्तार गरि संचालन गर्नु नसक्नु ।

समाधानका लागि चालेका कदमहरु :

- मानव श्रोत साधन कम तथा आवश्यक पर्ने संस्था पहिचान गरी सूची बनाई स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई पेश गर्ने र छात्रबृत्तिबाट बोन्डमा आएका चिकित्सकहरुलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई पेश गरेको लिस्टका आधारमा कम जनशक्ति भएका अस्पतालमा पठाउने गरेको ।
- प्रत्येक बर्षको बार्षिक तथा अर्धवार्षिक समिक्षा कार्यक्रमहरुमा प्रत्येक अस्पतालले ल्याएका समस्याहरु प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउने गरेको ।
- अस्पतालहरुको समग्र अवस्था सुदृढीकरण गर्न प्रत्येक बर्ष ६/६ महिनामा प्रदेश अन्तर्गतका १४ जिल्ला अस्पताल र स्थानीय तह अन्तर्गतका ५ वटा नगर अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड लेखाजोखा गर्ने गरेको र लेखाजोखा गर्दा आएको अस्पताल स्तरवाट समाधान हुन नसक्ने समस्याहरुका आधारमा प्रत्येक अस्पतालले बनाएको कार्ययोजना प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय पठाउने गरेको र सो को आधारमा सम्वोधन गर्ने गरेको ।
- स्वास्थ्य निर्देशनालयले आ.व. २०८१/०८२ वाट अस्पतालहरुले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर मापन गर्न क्लिनिकल अडिट कार्यक्रमको सुरुवाति गरेको र आगामी आ.व. हरुमा सबै अस्पतालमा कम्तिमा बर्षको एकचोटी गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।
- अस्पतालवाट प्रदान गर्ने सेवा पारदर्शी र जवफदेहिताका लागि ११ वटा अस्पतालहरुमा समाजिक परिक्षण गरेको ।
- स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा एकिकृत अनुगमन गरी हालको अवस्था पहिचान र तथ्यहरु संकलन गरी भावी कार्यदिशाको लागि सम्पूर्ण अस्पतालहरुको सुदृढिकरण गर्न सम्वन्धित निकायमा प्रतिवेदन पठाएको ।

बाँकी पेज ९ मा

Seasonal Hyper Acute Pan Uveitis (SHAPU)

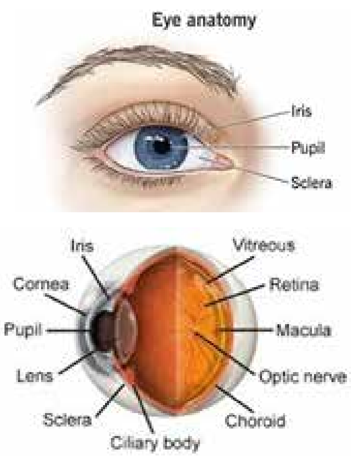
■ **बाल सुन्दर चाँसी**, वरिष्ठ कार्यक्रम संयोजक, NSI

परिचय

मानव आँखाको संरचना अत्यन्तै जटिल र संवेशनशील छ । आँखा मानव खप्परको हाडको खोपिल्टोभित्र मुलायम बोसोसँग रहेको हुन्छ, जसलाई बाहिरबाट परेला (पलक) ले छोपेको हुन्छ । तर आँखा केवल यत्तिमै सीमित छैन । यसको भित्री संरचना पनि विभिन्न जटिल र महत्वपूर्ण भागहरू मिलेर बनेको हुन्छ । आँखालाई सरल रुपमा बुझ्नका लागि यसलाई तीन मुख्य तहमा विभाजन गर्न सकिन्छ । ती हुन् :

- अगाडिको भाग (Front Layer): Cornea र Conjunctiva
- बिचको भाग (Middle Layer): Iris, Ciliary Body र Choroid। यसलाई Uveal tract पनि भनिन्छ ।
- भित्रि भाग (Inner Layer): Retina अर्थात दृष्टिपटल

यस अंकमा बिचको भाग Uveal tract सँग सम्बन्धित एक महत्वपूर्ण रोग Seasonal Hyper Acute Pan Uveitis (SHAPU) बारे चर्चा गरिएको छ, जुन आँखाको एक गम्भीर र महत्वपुर्ण रोग हो ।



SHAPU एक रहस्यमय र अत्यन्तै तीव्र गतिको Inflammatory रोग हो, जसले प्रभावित आँखामा केही दिनमै पूर्ण दृष्टि हानी (Total Blindness) गराउन सक्छ । यस रोगले आँखाको Iris, Ciliary Body र Choroid अर्थात् Uveal tract को सम्पूर्ण भागमा अचानक सुजन (Inflammation) हुन्छ । FPan" भन्नाले सम्पूर्ण युभियल ट्याक्ट (Uveal tract) प्रभावित हुने जनाउँछ । यो रोग बर्षको प्राय बिशेष मौसममा मात्र देखिने र सक्रिय हुने भएको हुँदा यसलाई "मौसमी" भन्ने गरिन्छ । केही वातावरणीय कारकहरू जस्तै धुलो, परागकण वा बिशेष कीरा (बिशेष गरी Gazalina Species नामक सेतो भुवा छोड्ने पुतली) सँग सम्बन्धित देखिन्छ ।

नेपालमा SHAPU पहिलोपटक सन् १९७५ (वि.सं. २०३२) मा रिपोर्ट भएको नेत्र रोग हो, तर पछिल्लो समयमा केही केसहरु भुटानमा पनि देखिएका छन् । यसले विशेषगरी बालबालिकालाई प्रभावित पार्दछ । यो रोग प्रायः हरेक वर्ष नभएर निश्चित वर्षहरूमा मात्र प्रकोपको रुपमा देखिन्छ । अनुसन्धान अनुसार, यो प्रकोप हरेक बिजोड वर्षहरू (Odd Years) (जस्तै २०७७, २०७९, २०८१ आदि) मा अगस्टदेखि डिसेम्बर महिनाको बीच बढी देखिने गरेको छ तर हाल अनियमित (Sporadic) रुपमा देखिँदै आएका छन् भने जोड बर्षहरु (Even Years) मा निकै कम मात्र देखिने गरेकोछ ।

जोखिममा पर्ने व्यक्ति

- Topical / sub-topical क्षेत्रमा बस्ने व्यक्ति ।
- किसान, बाहिर काम गर्ने कर्मचारी, र बच्चाहरु जसले वातावरणीय तत्वसँग बढी सम्पर्क राख्छन् ।
- अघिल्ला नेत्रसंक्रमण वा नेत्रशोधको इतिहास (History of previous eye infection) भएका व्यक्ति ।

कारणहरू

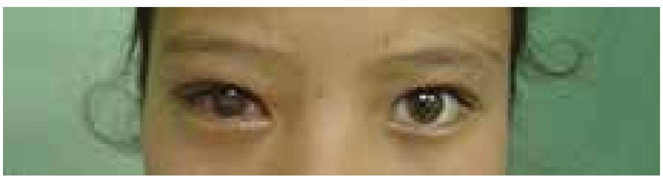
SHAPU को वास्तविक कारण अझै पूर्ण रूपमा स्पष्ट छैन, तर प्रायः यसलाई केही प्रजातिका पुतली (जस्तै Gazalina Species) सँगको सम्पर्क वा Exposure सँग सम्बन्धित मानिन्छ । अन्य केही सम्भावित कारणहरू यस प्रकार छन् :

- संक्रमण (Infection): (ब्याक्टेरिया, भाइरस वा परजीवी) जसले प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया उत्पन्न गर्छ ।
- पर्यावरणीय तत्व (Environmental Irritants): धुलो, परागकण, धुवा वा कीरा ।
- मौसमी प्रवृत्ति (Seasonal patterns): मौसम परिवर्तन वा कृषि क्रियाकलापसँग सम्बन्धित ।

लक्षणहरू

SHAPU प्रायः अचानक देखा पर्छ र एक वा दुवै आँखामा हुन सक्छ । यस रोगको सामान्य लक्षणहरू यस प्रकारका छन् :

- यो रोग प्राय अचानक सुरु हुन्छ (Acute onset) र धेरै जसो एउटा आँखामा (Unilateral) असर हुने गर्छ तर कहिलेकाँही दुवै आँखामा (Bilateral) पनि हुन सक्छ ।
- दुखाई वा असजिलो अनुभव हुनु
- दृष्टि धमिलो हुनु वा घट्नु
- उज्यालो हेर्न गाह्रो (Photophobia) अर्थात प्रकाशमा आँखा खोल्न गाह्रो हुनु
- आँखाबाट आँसु बग्नु (Lacrimation)
- आँखामा धुलो कण परेको जस्तो लाग्ने (Foreign body sensation)
- गम्भीर अवस्थामा आँखाको पानीमा जसलाई Aqueous अर्थात Vitreous फ्लोटर वा कालो दागहरू देखिनु



आँखा परिक्षण गर्दा निम्न चिन्ह (Sign) हरू देख्न सकिन्छ :

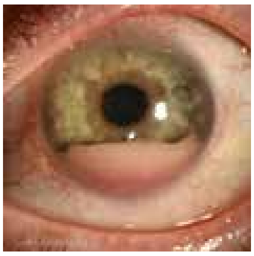
- Conjunctival / Ciliary Congestion (आँखा रातो हुनु)
- Keratic precipitates (KP) corneal endothelium (कर्नियामा स-साना डट जस्तो देखिने घाउ देखिनु जुन Slit Lamp को मद्दतबाट देख्न सकिन्छ)
- Anterior chamber मा Aqueous flare अर्थात Cell हरु देख्नु
- कहिलेकाहीं Hypopyon अर्थात Anterior chamber मा पिप जम्मा हुनु
- यदि उपचार ढिलो भएमा आँखाको लेन्स र Iris टाँसिनु (Posterior synechiae) हुन सक्छ
- आँखा भित्रको पानी (vitreous) सुजनको कारणले धमिलो देखिनु

व्यवस्थापन र उपचार :

SHAPU अत्यन्तै गम्भीर रोग भएकाले तुरुन्त उपचार शुरु गर्नुपर्छ। ढिला भयो भने स्थायी दृष्टिमा हानी हुनसक्छ। कुनै कारणवश सम्बन्धित नेत्ररोग विशेषज्ञसम्म पुग्न असम्भव वा उपचारमा ढिलासुस्ती हुन जाने भए निम्न प्रकारले व्यवस्थापन गरि सकेसम्म छिटो सम्बन्धित ठाउँमा प्रेषण गर्नु उचित हुन्छ।

उपचारका मुख्य बुँदाहरु :

- तुरुन्त नेत्र विशेषज्ञ (Opthalmologist) सँग सम्पर्क गर्नु।
- प्रारम्भिक व्यवस्थापनका लागि :
- Topical Steroid Eye Drops (जस्तै Prednisolone)
- Cycloplegic Eye Drops (जस्तै Atropine, Homatropine, Cyclopentolate, Tropicamide)
- गम्भीर अवस्थामा Systemic Steroids र कहिलेकाँही Surgical Intervention आवश्यक पर्न सक्छ।
- नेत्र विशेषज्ञ बाहेक अन्य अपरिपक्व र अनुभव नभएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपचार तथा स्वयं-औषधी प्रयोगले यस रोगको जटिलता बढाउन सक्छ।



रोकथाम र समुदायमा सचेतना :

- बाहिरी काम गर्दा सुरक्षा चश्मा (Protective Glasses) प्रयोग गर्नुपर्छ।
- आँखाको सफाई (Eye Hygiene) : आँखाको नियमित सफाई कायम राख्नु पर्छ।
- आँखा रातो, दुखाई वा दृष्टि घटे तुरुन्त आँखा विशेषज्ञसँग सम्पर्क गर्नु पर्छ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुले :
- प्रारम्भिक लक्षण पहिचान र तुरुन्त रिफरल गर्नुपर्छ।
- समुदायमा सचेतना कार्यक्रम गर्नुपर्छ।

SHAPU एक गम्भीर मौसमी नेत्र रोग हो, जुन छिटो उपचार नगरिए स्थायी दृष्टि नोक्सान गराउन सक्छ। दृष्टि जोगाउन अत्यावश्यक सचेतना, प्रारम्भिक पहिचान, सुरक्षा उपाय, र समयमै नेत्र विशेषज्ञसम्म पुग्नु अत्यन्त जरुरी छ।

बाँकी पेज ७ बाट

५. ग्रामीण क्षेत्रमा रहेर लामो समयसम्म सेवा पुर्‍याईरहनु भएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई के सन्देश दिन चाहानुहुन्छ ?

- स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचकहरुको लक्ष्य हाँसिल गर्न वस्तीवस्तीमा सेवा पुर्‍याउन मूख्य भूमिका ग्रामिण क्षेत्रमा रहेर सेवा प्रदान गर्नुहुने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी भएकोले सम्पूर्णमा हृदयदेखि नै हार्दिक धन्यवाद प्रदान गर्न चाहन्छु।
- संघियता पश्चात स्वास्थ्य सेवा संचालनमा केहि चुनौतिका बावजुद जनताको घरदैलोमा पुगी अहोरात्र खटी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउनु हुने सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मी, व्यवस्थापक तथा महिला स्वास्थ्य स्वंयम सेविकाहरुमा धन्यवाद सहित आभार व्यक्त गर्न चाहान्छु।
- गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी वनाउनका लागि ग्रामीण क्षेत्रमा रही लामो कार्यअनुभव भएका स्वास्थ्यकमीहरुले आफूमा भएको ज्ञान, सिप र अनुभव नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई दिई थप सेवालाई प्रभावकारी वनाउनु अनुरोध गर्दछु।
- मेरो स्वास्थ्यको लागि म नै जिम्मेवारी भन्ने जस्ता महत्वपूर्ण एजेण्डा आम नागरिकहरुमा पुर्‍याई नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य प्रतिको अपनत्व महसुस गराई स्वस्थ नागरिक स्वस्थ राष्ट्र बनाउन सबैमा अनुरोध गर्दछु।

६. निक साइमन इन्स्टिच्युटले लामो समयदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरूको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको परिप्रेक्षमा यसको दिगोपनाको लागि के कस्ता नीतिहरु अवलम्बन गर्नुपर्दछ भन्ने ठान्नु हुन्छ ?

- सरकारी संयन्त्रका अस्पताल तथा स्वास्थ्य सेवामा काम गर्ने निकायहरु पूर्ण रुपमा सक्षम नहुञ्जेलसम्म सहयोग निरन्तरताको आवश्यकता देखिन्छ भने सरकारी संयन्त्रको योगदान स्वरुप अवका दिनमा Co- Financing को व्यवस्था गर्ने।
- सरकारी संयन्त्रमा प्राप्त हुने सहयोग दिगोपनाका लागि NSI अध्ययनवाट आएका निचोड अनुसार कार्यरत चिकित्सक तथा अन्य कर्मचारीहरुको दरवन्दी वा सेवा करारको लागि समन्वय र सहयोग गर्नुपर्ने।

यस बाहेक,

- निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले लामो समयदेखि अस्पतालहरूवाट प्रदान गरिने सेवा गुणस्तर सुधार गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि, आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गर्दै आएको सबैलाई सर्वविदितै छ र सहयोग निरन्तरताको लागि अनुरोध गर्दछु।
- निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकीहरुबाट गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा राख्नको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड लेखाजोखा कार्यक्रम सुरुवात गरी निरन्तरताको लागि मुख्य भूमिका रहेको र नेपाल सरकारलाई यो कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग प्रति धन्यवाद तथा आभार व्यक्त गर्दछु।

नेपालमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा र दिगो विकासः Essential Surgery सहितको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा एक नयाँ दृष्टिकोण

■ **डा. मोहम्मद काशीम शाह**, बरिष्ठ कार्यक्रम प्रवन्धक, NSI

पृष्ठभूमि

शहर होस् या गाउँ, जब कुनै व्यक्ति बिरामी हुन्छ, उसको पहिलो प्रश्न हुन्छ - "म कहाँ जाउँ ? कोसँग सम्पर्क गरूँ ?" यही प्रश्नको उत्तर नै प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा हो ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा भन्नाले मानिसहरूको स्वास्थ्यसेवाको सुरुवातको बिन्दु बुझिन्छ। यो सेवा सामान्यतः गाउँको स्वास्थ्य चौकी वा नजिकको प्राथमिक अस्पताल मार्फत उपलब्ध हुन्छ। PHC को मुख्य उद्देश्य भनेको सबै मानिसले समान रूपमा स्वास्थ्य सेवा पाउन सकुन् भन्ने हो । यदि यो प्रणाली प्रभावकारी बन्यो भने यसले बिरामीलाई ठूला अस्पतालमा जाँदाको झन्झट कम गर्छ र समुदायको स्वास्थ्य स्तरलाई सुधार्ने काम गर्छ । आवश्यक परेमा मात्रै बिरामीलाई विशेषज्ञ सेवा पाउने ठूला अस्पतालमा रेफर गरिन्छ। यसरी, PHC एउटा यस्तो प्रणाली हो जसले "स्वास्थ्य सेवालाई सबैभन्दा नजिक, सजिलै र सबैको पहुँचमा उपलब्ध" बनाउने काम गर्छ। यसले केवल बिरामीको उपचार मात्र गर्दैन, तर रोग रोकथाम, स्वास्थ्य शिक्षा, र समुदायमा स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्ने जिम्मेवारी पनि लिन्छ । सारांशमा भन्नुपर्दा, PHC भनेको "पहिलो सम्पर्कको स्वास्थ्य सेवा" हो, जहाँ मानिसको स्वास्थ्य सुरुवात हुन्छ। यसैले भनिन्छ - "PHC बलियो भएमा देशको स्वास्थ्य सेवा बलियो हुन्छ"।

साथै, यो Sustainable Development Goals (SDG) अर्थात दिगो विकासका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित लक्ष्यहरू हासिल गर्ने सबैभन्दा प्रभावकारी उपाय पनि हो। SDG-3 को मुख्य लक्ष्य हो - सबैका लागि स्वास्थ्य र भलाइ सुनिश्चित गर्नु। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (PHC) बलियो भएमा मातृ-शिशु मृत्यु घट्छ, महामारी नियन्त्रण सजिलो हुन्छ, र स्वास्थ्य असमानता कम हुन्छ। तर याद गर्नुपर्छ, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (PHC) मात्र पर्याप्त छैन। यसका साथमा Secondary र Tertiary care, जनस्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य शिक्षा पनि मजबुत हुनुपर्छ, तब मात्र SDG का लक्ष्य पुरा गर्न सकिन्छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा र आवश्यक शल्यक्रिया (Essential Surgery)

परम्परागत दृष्टिमा, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (PHC) सस्तो, पहुँचयोग्य र समुदाय-केन्द्रित आधारभूत सेवा हो, जसमा बिरामीको प्राथमिक उपचार, रोकथाम, पोषण, खोप, मातृ-बाल स्वास्थ्य, सरसफाई, र स्वास्थ्य शिक्षा पर्दछ।

यद्यपी, PHC ले सबै जटिल शल्यक्रिया सम्हाल्दैन, तर केही आधारभूत/आवश्यक शल्यक्रिया (Essential Surgery) समावेश गर्न सकिन्छ । देशभरि पहुँचयोग्य स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न, नेपाल जस्तो भौगोलिक रूपले चुनौतीपूर्ण देशमा आकस्मिक शल्यक्रिया, आपतकालीन प्रसूतिसेवा सहितको नेपाली मोडलको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विकास गर्नु पर्छ र व्यवस्थित तरिकाले लागू गर्न सक्नुपर्छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (PHC) बलियो बनाउन के गर्ने

नेपालमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुधार ल्याउन र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिगो विकासका लक्ष्यहरू हासिल गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (PHC) बलियो र प्रभावकारी बनाउनु अत्यावश्यक छ। MDGP चिकित्सकहरूलाई PHC को first contact provider बनाउँदा rural र urban दुवै क्षेत्रमा जनताले पाउने स्वास्थ्य सेवामा सुधार हुनेछ ।

१. जनसंख्याको घनत्व र भूगोलको कठिनाइमा आधारित योजना बनाउने

- जनसंख्याको अनुपात अनुसार स्वास्थ्यकर्मी / डाक्टरको पहुँच सुनिश्चित गर्ने । Task-shifting/Task-sharing कोतरिका अपनाई स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट अत्यधिक काम लिने गरि वातावरण बनाउनु पर्ने ।
- ५-१० शैय्या भएका अस्पतालहरूबाट MBBS डाक्टर सहितको स्वास्थ्यकर्मीको टोलीबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा दिने भन्ने जुन कार्यक्रम छ, त्यसलाई व्यवहारिक रूपमा दुर्गम क्षेत्रमा कार्यान्वयन गर्नुपर्छ। पहाडी क्षेत्रमा ८,००० जनामा १ अस्पताल, तर तराईमा १०,००० जनामा १ अस्पतालको व्यवस्था गरेमा लाभदायक हुनेछ।
- ५-६ वटा MBBS चिकित्सकले नेतृत्व गर्ने ५-१० शैय्याको अस्पतालहरूको बीचमा, सबैलाई पाएक हुने स्थानमा MDGP चिकित्सकले नेतृत्व गर्ने गरी १५-२५ शैय्या भएका अस्पतालको व्यवस्था गरी आकस्मिक शल्यक्रिया सहितको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा व्यवहारमा ल्याउनु पर्दछ।
- ग्रामीण क्षेत्रमा मात्र होइन Urban Health Centre हरुमापनि MDGP चिकित्सकहरुलाई फ्यामिली डाक्टरकोरुपमा साधारण मानसिक रोग, नसर्ने रोगहरू जस्तै मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुटु

सम्बन्धी जोखिमको जाँच, पहिचान, उपचार, जीवनशैली परामर्शको व्यवस्थापन गर्ने गरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रमहरू संचालनमा ल्याउन अब ढिला गर्नु हुदैन।

२. रिफरल प्रणाली स्पष्ट गर्ने (Hub-and-Spoke model) ।

३. Essential medicine र medical supplies को हकमा घरेलु उत्पादन लाई महत्व दिई पूर्ण रूपमा आत्मनिर्भर हुने गरि काम गर्नु पर्ने ।

४. Supportive HR & Infrastructure आवश्यकताको आधारमा व्यवस्थापन गर्ने ।

निष्कर्ष:

१. MDGP चिकित्सकहरूलाई first contact provider बनाउने नीति कार्यान्वयन गर्दा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा बलियो, प्रभावकारी र दिगो हुन्छ। यसले ग्रामीण र शहरी दुबै क्षेत्रको स्वास्थ्य सेवा सुधार्छ र स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्नमा ठूलो योगदान पुर्‍याउँछ ।

२. गाउँदेखि सहरसम्म सबै बिरामीको स्वास्थ्य विवरण डिजिटल कार्डमा समेट्ने गरी काम सुरु गर्नुपर्छ। बिरामी संग सम्बन्धित स्वास्थ्यका तथ्यांकहरु Realtime मा ट्याक भएपछि उपचार र referral सहज हुनेछ, बिरामीलाई आर्थिक भार कम पर्नेछ अनि योजनाकारहरूलाई नीतिहरू बनाउन र लागू गर्न सहयोग पुग्नेछ।

३. विश्वका केही न्यून र मध्यम आय भएका राष्ट्रहरू जस्तै Tanzania, Rwanda, Ethiopia मा PHC स्तरमा essential surgery service उपलब्ध छ । नेपालमा पनि Nick Simons Institute बाट सहयोग प्राप्त परियोजना भएका सरकारी अस्पतालहरूमा MDGP चिकित्सक सहितको मोडेल अनुसार विगत १८ वर्षदेखि सफलतापूर्वक Essential Surgery सहितको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ ।

४. तथ्यहरूबाट यो पुष्टि भइसकेको छ कि अब अस्पताल मात्र होइन, समुदायमा आधारित, रोग मात्र होइन बिरामी केन्द्रित, सर्वसाधारणहरूको पहुँच भित्र पनि हुनसक्ने गरी विश्वासिलो र भरपर्दो Essential Surgery सहितको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विकास र कार्यान्वयन गर्नु आजको आवश्यकता हो। यसमा ढिलाइ नगरौं । सबै बिरामीले समस्या आएपछि "म कहाँ जाउँ ? कोसँग सम्पर्क गरूँ ?" भन्ने प्रश्नको उत्तर को सुनिश्चितता गराइदिनु राज्यको दायित्व पनि हैन र ?

'ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन' सम्बन्धी जानकारी

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग सहकार्य गरेर विगत १३ बर्ष देखि **"ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन"** को आयोजना गर्दै आएको छ । यसै सिलसिलामा यो बर्ष फागुण **२७ देखि २९** सम्म उक्त सम्मेलनको आयोजना काठमाडौंमा हुन गैरहेकोछ । यस तीन दिने सम्मेलनमा भाग लिन इच्छुक स्वास्थ्यकर्मी (मेडिकल अफिसर, नर्स र प्यारामेडिक्स) हरुले आफूले काम गर्दाको अनुभवलाई सँगालेर केश स्टोरीको रुपमा तयार पारी निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको ठेगानामा पठाउनु अनुरोध छ । यस सम्बन्धी थप जानकारीका लागि **९८४१ २४८४८१** मा सम्पर्क गर्नुहोला ।

शल्यक्रिया पहुँच र क्षमतामा गैर-चिकित्सक (Non-Physician) एनेस्थेसिया प्रदायकहरूको भूमिका : एक मिश्रित विधि अध्ययन

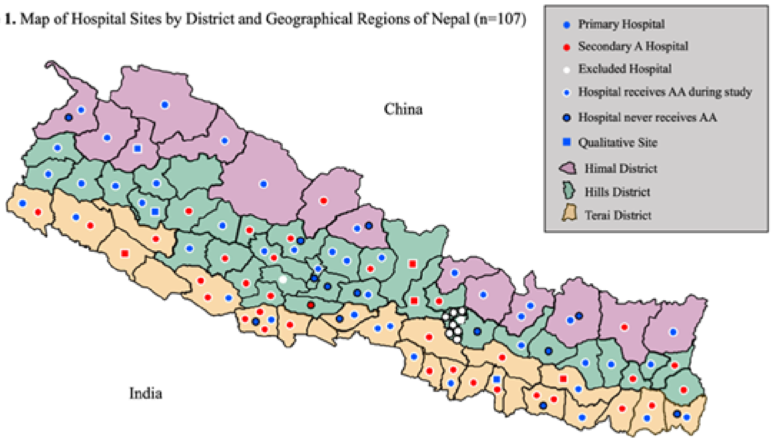
पृष्ठभूमि

दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभावले विशेष गरी कम र मध्यम आय भएका देशहरूमा शल्यक्रिया सेवाको पहुँच सीमित रहँदै आएको छ । नेपालमा यसको अभावलाई समाधान गर्न Non-Physician Cadres लाई एनेस्थेसिया सहायक (AA) कार्यक्रम अन्तर्गत दिईने एनेस्थेसिया तालिमले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ । यसै सम्बन्धमा सन् २००८/०९ - २०२३/२४ को अवधिमा नेपालका प्राथमिक र सेकेण्डरी तहका सरकारी अस्पतालहरूमा गर्न सकिने कुनै पनि मेजर शल्यक्रिया र गरिएका मेजर शल्यक्रियाहरूको संख्याको आधारमा गैर-चिकित्सक (Non-Physician) एनेस्थेसिया प्रदायक (AA) परिचालनको प्रभावबारे एक अध्ययन गरिएको थियो। उक्त अध्ययन अनुसार नेपालमा शल्यक्रिया सेवाको पहुँच अभिवृद्धिमा AA को महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ ।

विधिहरू

यस अध्ययनमा अर्ध-प्रयोगात्मक मिश्रित विधि प्रयोग गरिएको थियो। शल्यक्रियाको पहुँच मूल्याङ्कन गर्न two-way fixed effects regression मोडेल प्रयोग गरिएको थियो भने AA परिचालनले शल्यक्रिया संख्यामा पार्ने प्रभावको अनुमान गर्न Difference-in-Difference विधि अपनाइएको थियो । अध्ययन अवधि सम्म न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागू भएका १०७ मध्ये ९८ अस्पतालहरुबाट शल्यक्रिया सेवा सम्बन्धी Quantitative तथ्यांक सङ्कलन गरिएको थियो । यसमा समेटिन नसकेका पक्षहरूलाई विस्तारित अध्ययन गर्नका लागि सातवटा अस्पतालका साथै केही मुख्य सरोकारवालाहरुसंग गुणात्मक अन्तर्वार्ता सञ्चालन गरी प्राप्त परिणामहरूलाई थप विश्लेषणको लागि triangulation गरिएको थियो ।

Figure 1. Map of Hospital Sites by District and Geographical Regions of Nepal (n=107)



नतिजाहरू

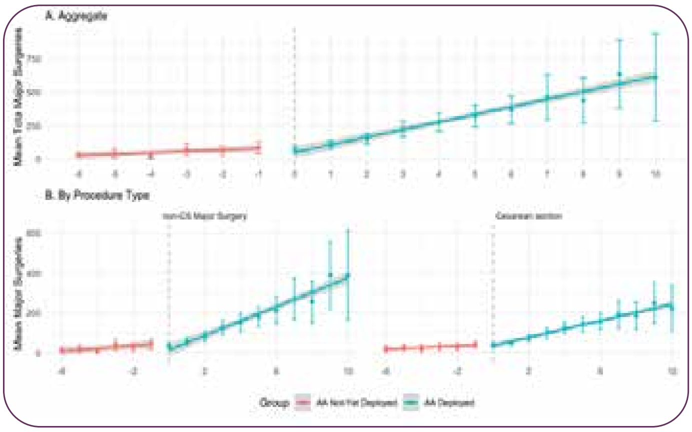
अध्ययन गरिएका ९८ अस्पतालहरू मध्ये, ८४ (८५.७%) ले अध्ययन अवधिमा AA प्राप्त गरेका थिए । अस्पतालहरुले वार्षिक औसतमा, AA प्राप्त गर्नु अघि ३३० र AA प्राप्ति पछि ६५१ मेजर शल्यक्रिया गरेका थिए । यसरी AA उपलब्धता पश्चात, अस्पतालहरूले कुनै पनि मेजर शल्यक्रिया गर्ने सम्भावना ४५.४ गुणा बढी भएको देखियो भने, तिनीहरूले प्रति वर्ष औसतमा थप १०० मेजर शल्यक्रियाहरू गरेको पाइयो ।

AA परिचालनसँगै अन्य मेजर शल्यक्रियाको तुलनामा Cesarean Section (C/S) गर्ने सम्भावना तीन गुणा बढेको देखियो। त्यस्तै, अन्तर्वार्ताहरू तथा केन्द्रित छलफलहरु अनुसार AA हरूको उपलब्धताले महत्वपूर्ण शल्यक्रिया सेवा सम्भव गराइ शल्य सेवा विस्तार गर्न, प्रेषण दर घटाउन, सबैमा समान शल्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्न र सामूहिक कार्यक्षमता बढाउन महत्वपूर्ण भूमिका रहेको पाइयो ।

निष्कर्ष

यी नतिजाहरूबाट AA परिचालनले अस्पतालको अत्यावश्यक शल्यक्रिया सेवाको क्षमताका साथै बिरामीको शल्यक्रियामा पहुँच बढाएको छ भने बिरामीहरूको प्रेषण घटाएको छ । यस अध्ययनको निस्कर्षमा श्रोत-साधन सीमित भएका अस्पतालहरूमा गैर-चिकित्सक एनेस्थेसिया प्रदायकहरू (AA) को परिचालनले अस्पतालमा अत्यावश्यक शल्यक्रिया सेवाहरु, विशेष गरी C/S सेवा दिने अस्पतालहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने देखिन्छ ।

अस्पतालमा AA परिचालन अघि र पछिका मेजर शल्यक्रियाको अवस्था (n=80)



NSI का गतिविधिहरू

Training

- परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पतालमा ४ शैयाको Onsite Led Midwife/SBA Birthing Unit (OMSBU) विस्तार गरियो ।
- लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा लुम्बिनी प्रदेशका तीन अस्पतालहरू, अर्घाखाँची, रोल्पा र प्यूठान अस्पतालका चिकित्सक, नर्सहरूकालागि दुई ब्याच Special Newborn Care Unit (SNCU) अभिमूखीकरण सञ्चालन गरियो ।
- Skilled Health Personnel/ Skilled birth attendants (SHP/SBA) blended module- 5- ASHP तालिमको पाइलट ब्याच सञ्चालन गरियो ।
- Operation Theatre Techniques and Management (OTTM) / Renal Replacement Therapy (RRT) तालिमको पाठ्यक्रमका लागि wider consultative workshop सम्पन्न गरियो ।
- सबै तालिम साइटहरूका २ जना Mid-level Practicum (MLP) प्रशिक्षकहरूका लागि Pacakage of Essential Non communical Disease (PEN) तालिम सञ्चालन गरियो ।
- डिप्लोमा इन बायोमेडिकल इकयूप्मेन्ट कार्यकमको एधारौ ब्याचको पहिलो सेमेष्टरको परिक्षा सम्पन्न गरियो । साथै दशौ ब्याचको तेश्रो सेमेष्टरको परिक्षा सम्पन्न गरी ३ महिनाको लागि विभिन्न सरकारी तथा निजी अस्पतालहरुमा इन्टर्नसिपको लागि विद्याथीहरुलाई पठाइएको ।
- रेडियोग्राफर तथा डार्करुम असिस्टेन्टहरुको लागि एक्स-रे मेसिनको साधारण मर्मत संभार सम्बन्धी १० दिने तालिम संचालन गरियो ।
- ५ दिने General Training Skills तालिम सम्पन्न गरियो ।
- प्रदेश तहको र केन्द्रिय तहको अस्पतालहरु मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी, डडेल्धुरा र भक्तपुर अस्पतालमा बायोमेडिकल उपकरण इकाई स्थापना गरियो ।
- मधेश प्रदेश, आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको सहकार्यमा प्रादेशिक बायोमेडिकल इकाई स्थापना गरियो ।
- Biomedical Equipment Information Management Software (BEMIS) लाई गण्डकी प्रदेशमा Orientation दिइयो र अघिल्लो वर्ष सुदूर पश्चिम प्रदेशमा लाग गरिएकोमा Review गरियो ।

Curative Service Support Program

- MDGP नेतृत्वको ३४ वटा अस्पतालमा सिजेरियन (C-section) तथा अन्य प्रमुख शल्यक्रियाहरू सञ्चालनमा निरन्तरता ।
- रसुवा, दोधारा चाँदनी र सल्यान अस्पतालमा सिजेरियन (C-section) सेवा सहित अन्य ठूला शल्यक्रिया (जस्तै Appendectomy, Herniorrhaphy) पुनः सुरु गरिएको ।
- ताप्लेजुङ, भोजपुर र बैतडी अस्पतालमा सरकारी छात्रवृत्तिमा अध्ययन गरेका MDGP डाक्टरहरूलाई पदस्थापना गरिएको । साथै रसुवा र बर्दिबास अस्पतालमा NSI द्वारा MDGP डाक्टरहरू पदस्थापना गरिएको ।
- CSSP अन्तर्गतका ३५ अस्पतालहरूका लागि आवश्यक मेडिकल सामग्रीहरूको खरिद तथा आपूर्ति तोकिएको समयभित्र सम्पन्न गरिएको ।
- दुई जना MDGP ले आधारभूत Orthopedic शल्यक्रिया व्यवस्थापन सम्बन्धी Exposure नेपाल ओर्थोपेडिक अस्पतालबाट प्रदान गरिएको ।
- ३ जना MDGP र ३ जना नर्सहरूलाई शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रको आपत्कालीन विभागमा Exposure प्रदान गरिएको ।
- २१ जना मेडिकल अफिसरहरूका लागि आपतकालीन केसको पहिचान र व्यवस्थापनमा केन्द्रित Cardiology Conclave सम्पन्न गरिएको ।

Hospital Strengthening Program

- प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रमको अर्ध बार्षिक समिक्षा कार्यक्रमको लागि आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोग ।
- NSI को आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोगमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मुटुरोग अस्पताल र ट्रउमा अस्पताल गरी थप दुइवटा Specialist Service Hospital हरुको MSS तयार गरिएको ।
- १०४ जना स्वास्थ्य अधिकृत र मधेश प्रदेशका ४० प्राबिधिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई MSS Resource Person Orientation दिइएको ।
- ३६ वटा अस्पतालमा MSS Implementation गरिएको ।
- प्रदेश स्तरीय न्युनतम सेवा मापदण्डको समिक्षा कार्यक्रम गरिएको ।

Monitoring Evaluation and Learning

- हाल चलिरहेको अनुसन्धान Onsite Midwife/SBA-led Birthing Unit (OMSBU) र Post Operative Cesarean Section Quality Monitoring को प्रारम्भिक निष्कर्षहरु विभिन्न सरोकारवालाहरुलाई सार्वजनिकीकरण गरियो ।
- अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) बार्षिक प्रतिवेदन २०८१ प्रकाशन गरिएको ।
- गत आर्थिक वर्षको सामाजिक लेखा परिक्षण (Social Audit) सम्पन्न गरिएको ।
- नेपालका प्राथमिक र सेकेण्डरी सरकारी अस्पतालहरुमा शल्यक्रिया पहुँच र क्षमतामा गैर चिकित्सक (Non-Physician) एनेस्थेसिया प्रदायकहरुको भूमिका बारे गरिएको अध्ययन परिणाम तथा निष्कर्षहरु सरोकारवालाहरुसंग छलफल गरिएको ।
- अस्पतालहरुको मासिक सेवा तथ्याङ्क चुस्त दुरुस्त बनाउन १५ वटा अस्पताललाई हेटौडामा HMIS orientation and data review कार्यक्रम गरिएको ।

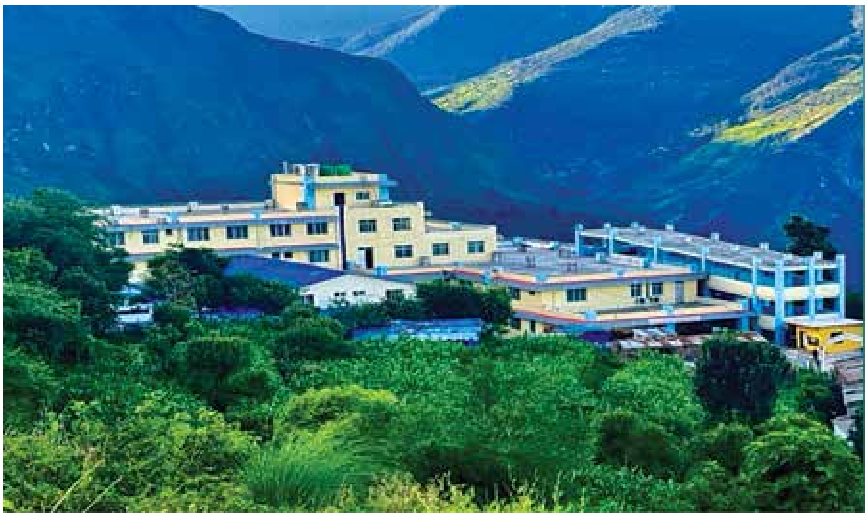
अस्पतालको अवस्था

कालिकोट अस्पताल - दुर्गमका जनताको आशाको केन्द्र

■ **सुरज श्रेष्ठ,** कार्यक्रम अधिकृत, NSI

नेपालमा राणाकालिन समय देखि नै आधुनिक स्वास्थ्य प्रणालीको विकासक्रममले गति लिएको देख्न सकिन्छ। वि.स. १९४६ सालमा नेपालकै पहिलो अस्पताल बीर अस्पतालको स्थापना भएको थियो भने त्यसको करिब ९९ वर्ष पछि मात्र कालिकोट जिल्लाले आधुनिक स्वास्थ्य प्रणालीको मुहार देख्न पायो। कालिकोट जिल्लाको सदरमुकाम मान्ममा वि.स. २०४५ सालमा हेल्थ सेन्टरको स्थापना भएको थियो। उक्त हेल्थ सेन्टर वि.स.२०६१ सालमा १५ शैयाको अस्पतालमा स्तरोन्नती भई आधारभुत सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। गरिबी, अशिक्षा, अभावको ईतिहास बोकेको कालिकोट जिल्ला अस्पताल कर्णाली प्रदेशको राजधानी विरेन्द्रनगर, सुर्खेत देखि करिब १४४ किलोमिटर, कर्णाली राजमार्ग ("मृत्यु मार्ग") हुँदै उत्तर पश्चिममा अवस्थित रहेको छ। यस अस्पतालले साविकको कालिकोट, जुम्ला, अछाम, बाजुरा, मुगु, दैलेख र जाजरकोट जिल्लाको सिमा क्षेत्रका आम नागरिकहरुलाई सेवा पुऱ्याउदै आएको छ। संघियता पश्चात वि.स.२०७६ सालमा कर्णाली प्रदेश सरकारबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको पुनसंरचना गरी हाल स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, कालिकोट अन्तर्गत अस्पताल संचालन भईरहेको छ। कुनै बेला रिफर अस्पतालको रुपमा चिनिने, सिमित सेवा प्रदान गरेको, प्यारामेडिकल र नर्सिङ लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरुमात्रले धानेको, भवनको अभावमा सानो टहराबाट न्यून सेवाहरु प्रदान गर्ने अस्पताल सारा दुःख, अभावहरुको सामना गर्दै हाल आफ्नै नवनिर्मित भवनबाट जनताहरुलाई सेवा प्रदान गरिरहेको छ। साथै कर्णाली प्रदेशको प्राथमिक अस्पतालहरु मध्ये कै अब्बल अस्पतालको रुपमा स्थापित हुँदैछ।

हाल यस संस्थाको संगठनात्मक संरचना अनुसार चिकित्सा सेवा शाखा अन्तर्गत १५ शैया अस्पतालमा तीन जना विशेषज्ञ चिकित्सक सहित ३२ जनाको दरबन्दी रहेको छ। जसमा हालसम्म तीनै जना विशेषज्ञ चिकित्सकको पदपूर्ति नभएको अवस्थामा बिशेषज्ञ MDGP र रेडियोलोजिष्ट



चिकित्सकद्वारा सेवा दिदै आएको छ भने चिकित्सक (मेडिकल अधिकृत) को संख्या सात रहेको छ जुन हालका लागि प्रयाप्त देखिन्छ। न्यून संख्यामा स्वास्थ्य जनशक्ति हुदाँहुदै पनि हाल अस्पतालले दुर्गम कालिकोटका जनताहरुलाई सकेसम्म छिटोछरितो सेवा प्रदान गर्न तत्पर छ। यस अस्पतालले दैनिक ५० जनाको हाराहारीमा बहिरङ्ग सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। साथै प्रयोगशाला सेवालाई गुणस्तरीय बनाउदै थाईरोइड सम्मका जाँच हुन्छन् भने कल्चर सेवा पनि सुरु गर्ने तयारी अन्तिम चरणमा रहेको छ। त्यस्तै गरी बिरामी भर्ना सेवा, फिजियोथेरापी सेवा, विशेषज्ञ रेडियोलोजिष्टद्वारा USG सेवा, दन्त स्वास्थ्य सेवा, टेलिमेडिसिन सेवा, पोस्टमार्टम सेवा, चौबिसै घण्टा नियमित विशेषज्ञ चिकित्सक मार्फत आकस्मिक शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा, एपेन्डेक्टोमी, हाइड्रोशील, हर्निया, हाडजोर्नी लगायतका शल्यक्रिया सेवा, ऐक्स रे सेवा, निशुल्क प्रसूति सेवा, अस्पताल फार्मेसी सेवा, एम्बुलेन्स सेवा, SNCU सेवा, एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रदान गरिने सम्पूर्ण सेवाहरु प्रदान गर्दै आएको छ। अस्पतालले चिकित्सकीय सेवाका साथै जनस्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम जस्तै एच.आई.भी. परामर्श तथा ART द्वारा निशुल्क उपचार सेवा, क्षयरोग पहिचान र उपचार सेवा, खोप तथा परिवार नियोजन सेवा, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ्ग, परामर्श तथा उपचार सेवा, साथै समुदायमा आधारित जनस्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरु पनि प्रभावकारी ढङ्गबाट संचालन गर्दै आईरहेको छ। यी बाहेक सडक दुर्घटनाका घाईतेको उपचार, विपद र Mass Casulty व्यवस्थापनमा पनि अस्पताल अब्बल बन्दै गएको छ। यहाँबाट प्रदान हुँदै आएका सेवाहरुलाई निरन्तर, प्रभावकारी, जनमुखी, विश्वसनीय र गुणस्तरीय बनाउन अस्पतालका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु, विशेष गरी जनस्वास्थ्य अधिकृत कटक महत लगायत अस्पताल व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरु तथा अध्यक्ष गोगन बहादुर मल्ल र निमित्त स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक (मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट) डा. भिष्म प्रसाद पोखरेल खटिदै आउनु भएको छ।

हालका अस्पताल प्रमुख डा. पोखरेल कालिकोटवासी हुनुहुन्छ। उहाँ विभिन्न समयमा विभिन्न जिम्मेवारीमा रही करिव पाचँ वर्ष यसै अस्पतालमा सेवा गरिरहनु भएको छ। उहाँ जनमुखी, गुणस्तरीय र छिटोछरितो सेवा प्रदान गर्नुपर्छ भन्ने विषयमा कटिबद्ध हुनुहुन्छ। यसको लागि बिरामीको दर्ता देखि अस्पतालबाट बाहिर जाँदासम्मका संयन्त्रलाई चुस्तदुरुस्त गर्ने प्रयास गर्दै आउनु भएको छ। उहाँ भन्नु हुन्छ, अस्पतालका प्रमुखहरु व्यस्थापनको जिम्मेवारीमा मात्र भुल्नु हुदैन। जनताको विश्वास जित्न र सेवालाई प्रभावकारी

बनाउन समय व्यवस्थापन गरी प्रमुख स्वयम् चिकित्सकीय सेवामा पनि उत्तिकै जिम्मेवार हुनु अनिवार्य हुन्छ ।

१५ शैयाको स्वीकृत दरबन्दीमा रहेका बिशेषज्ञ चिकित्सक र अन्य कर्मचारीको पदपूर्ति नहुनु, सेवा विस्तारका लागि आवश्यक औजार उपकरणको अभाव र अस्पताल संचालन गर्न बजेट अभावले सेवा व्यवस्थापनमा थप चुनौती थपेको छ । अभाव र चुनौतीहरुका बावजुद पनि गत वर्ष स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय कर्णाली प्रदेशले गरेको प्राथमिक स्तरका अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुगमन मूल्यांकनमा यस अस्पतालले ८५ प्रतिशत अङ्क सहित अब्बल स्थान हासिल गर्न सफल भएको थियो । डा. पोखरेल भन्नुहुन्छ अस्पतालको सेवा प्रभावकारी बनाउन सही ठाउँ र सही समयमा, सही मान्छे, सही औजार उपकरणका साथ हुनुपर्छ । सतही रुपमा हेर्दा सबैकुरा ठीक देखिए तापनि सेवा प्रवाहमा धेरै कुरा कमी भईरहेको हुन्छ जुन कुरा न्यूनतम सेवा मापदण्डले औल्याएर कर्मचारीहरुलाई सजिलोसँग काम गर्ने वातावरण सिर्जना गर्छ । त्यसैले सम्पूर्ण अस्पतालका प्रमुखहरुलाई आ-आफ्नो अस्पतालको तह अनुसारका न्यूनतम सेवा मापदण्डलाई बुझेर काम गर्न सुझाव दिनु हुन्छ ।

अर्को कुरा अस्पताल विकासमा व्यवस्थापन समितिको भूमिका पनि महत्वपूर्ण हुन्छ । समितिले जिम्मेवार भएर काम गर्दा अस्पतालले छिटो फड्को मार्न सक्छ । जस्तैः कर्मचारीहरुलाई काम गर्न सहजीकरण गर्ने, विभिन्न सुधारका कामहरुमा हातेमालो गर्ने, श्रोत जुटाउने, राजनीतिक साझेदारी मार्फत अस्पतालको स्तरोन्नती गर्ने, अस्पतालका सेवाहरुको जानकारी समुदायसम्म पुऱ्याउने साथै बिशेष गरेर समितिले समुदाय (आम जनता) र अस्पताल बीच पुलको रुपमा काम गर्नुपर्छ ।

कालिकोट जिल्ला अस्पतालको आजको दिन सम्मको यात्रामा विभिन्न कार्यालय प्रमुख र व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरुको महत्वपूर्ण योगदान रहेको छ । अस्पतालले सेवा बिस्तारकै क्रममा एउटा दरिलो साझेदारको रुपमा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको साथ पाएको छ । यस संस्थाबाट विभिन्न समयमा खटिएका MDGP डा. महेश्वर गोसाई, डा. विज्ञान प्रजापति, र डा. शुभनारायण ठाकुर लगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुले पनि अस्पताल विकास, सेवा विस्तार र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा उत्तिकै महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनु भएकोमा अस्पताल परिवार सदैव आभारी रहने छ ।

डा. पोखरेल कर्णाली प्रदेश सरकारलाई आभार तथा धन्यबाद व्यक्त गर्नुहुन्छ । प्रदेश सरकारले लागू गरेको कर्णाली प्रोत्साहन भत्ताले हाल प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा मेडिकल अधिकृत जनशक्ति पुग्ने गरेका छन् । अझै उक्त प्रोत्साहन भत्ताले विशेषज्ञ चिकित्सकहरुको मागलाई सम्बोधन गर्ने गरी परिमार्जन गर्न सके भविष्यमा प्रदेशका अस्पतालहरुमा बिशेषज्ञ सेवा विस्तार गर्न सकिने कुरा प्रति आश्वस्थ हुनुहुन्छ । यो सँगै विशेषज्ञ सेवा विस्तारका लागि चाहिने आवश्यक औजार उपकरणको व्यवस्थापन र अस्पताल मै सानो भए पनि ब्लड बैंक स्थापना गर्न सके कर्णालीका जनतालाई गुणस्तरीय विशेषज्ञ सेवा दिन सकिने बिश्वास छ ।

अन्तमा संघियताको मर्म अनुसार प्रदेश सरकारले विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ । प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरुलाई ५० शैयामा स्तरोन्नति गरी बिशेषज्ञ सेवा विस्तारको कार्यदिशा तर्फ प्रदेश सरकार कटिबद्ध भएर लाग्नुको विकल्प छैन । त्यो सँगै राज्यका सीमित श्रोत साधनहरुको समतामूलक परिचालन गर्न सके कर्णाली अब पनि शताब्दी पछि पर्ने छैन ।

'निक साइमन्स अवार्ड' छनौटको लागि विवरण पठाउने सम्बन्धी सूचना

ग्रामीण क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थामा बसेर (न्यूनतम ५ बर्ष) काम गर्दै आउनु भएका स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट निक साइमन्स अवार्ड छनौटको लागि तलको विवरण भरेर यही १६ पौष २०८२ भित्र पठाउन हुन सम्बन्धित सबैलाई यही सूचना मार्फत् जानकारी गराईन्छ ।

विवरणको ढाँचा (नमूना)

स्वास्थ्यकर्मीको विवरण (Personal Information of Health Worker)

नाम (Name) :	
हालको पद र तह (Designation & Level) :	
ठेगाना (Address) :	
सम्पर्क नम्वर (Contact Number) :	
इमेल (अनिवार्य) (Email - Mandatory) :	
प्यान नं. (PAN) :	

हालसालै खिचिएको फोटो

संस्थागत विवरण (Organizational Information)

हाल कार्यरत संस्थाको नाम (Name of the Currently Working Organization)	
हालको संस्थामा कार्यरत अवधि (Number of Years Working at Current Organization) :	
सेवा शुरु (नियुक्ती) गरेको मिति (Appointment Date) :	
संस्था प्रमुखको नाम र सम्पर्क नम्वर (Name and Mobile Number of the Organization Head) :	
स्थानीय तहको स्वास्थ्य संयोजकको नाम र सम्पर्क नम्वर (Name and Mobile Number of the Local Health Coordinator) :	

संस्थाले स्वास्थ्यकर्मीको सिफारिश गर्दा निजले गरेका निम्न कार्यहरुलाई बुँदागत रुपमा उल्लेख गर्नुपर्ने :

१. सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्न गरिएका कार्यहरु :
२. संस्थाको पूर्वाधार विकासको लागि गरिएका कार्यहरु :
३. अन्य सामाजिक कार्यहरु/सरोकारवालाहरुसँग मिलेर विकास लागि गरिएका कार्यहरु :
४. सामाजिक स्वास्थ्य सेवाको टेवा पुऱ्याउन गरेको कार्यहरु :
५. समग्र स्वास्थ्य सेवा सुधारको लागि गरिएका कार्यहरु :

सिफारिश पठाउँदा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :

- सिफारिशलाई Word मा टाईप गरेर पठाउनुपर्नेछ र टाईप गर्दा A4 साइजमा सबैतिर (दायाँ, बायाँ, तल, माथि) १-१ इन्च मार्जिन छोड्ने र Single Line Spacing राख्ने । हस्तलिखित पठाउने भएमा प्रष्टसँग बुझिने गरी पठाउनुपर्ने ।
- सिफारिशमा बढीमा चारवटा फोटो संलग्न गर्ने र संलग्न गरेको फोटोको Caption अनिवार्य हुनुपर्ने ।
- सिफारिशसाथ संस्थाको आधिकारिक पत्र संलग्न गर्नुपर्नेछ ।

सिफारिश पठाउने ठेगाना :

अवार्ड सम्बन्धी सिफारिशलाई **मिति २०८२ पौष १६** गते बुधवार भित्र आईपुग्ने गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रको इमेल info@nhtc.gov.np तथा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको इमेल nrshrestha@nsi.edu.np मा पठाउनु पर्नेछ । यसैगरी https://conference.nsi.edu.np भित्र NS Award Nomination मा गई अनलाईन फाराम भरी सिधै पनि पठाउन सकिनेछ । थप जानकारीको लागि ९८४१२४८४८१ मा सम्पर्क गर्नुहोला ।

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

STAMP

कृपया यहाहरुको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरु निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३
सानेपा, ललितपुर, नेपाल
फोन: ०१-५४२०३२२
फयाक्स: ०१-५४४४१७९
इमेल: **newsletter@nsi.edu.np**
www.nsi.edu.np

TO: ____________________

____

____

सम्पादन/संयोजक: नवराज श्रेष्ठ ▪ **सल्लाहकार:** डा. अर्चना अमात्य, डा. मोहम्मद काशिम शाह, बालसुन्दर चाँसी, दिनेश कोइराला, सुष्मिता बीसी, सुरज श्रेष्ठ ।

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रुपमा प्रकाशित गरिन्छ ।