जीवक–२

स्मारिका–२०६७

स्मारिका प्रकाशन समिति

संयोजक
डा. स्वयं प्रकाश पण्डित

सह–संयोजक
लक्ष्मीराज रेग्मी

सदस्यहरुः
डा. विष्णुप्रसाद शर्मा
डा. राजेन्द्र सन्जेल क्षेत्री
श्री नेत्रलाल पाण्डे

सल्लाहकारहरु

श्री रामबहादुर कार्की
(अध्यक्ष, लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समिति)

श्री तारानाथ गौतम
(प्रमुख जिल्ला अधिकारी, रुपन्देही)

डा. मनोहरप्रसाद जोशी
(का.मु.मे.सु., लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल)

डा. यमबहादुर ओली
(प्र.क.स., लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल)

श्री शिवराम भट्टराई
(योजना अधिकृत, जि.वि.स., रुपन्देही)

श्री गोकर्ण सिंह थापा
(कानुनी सल्लाहकार, लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल)

श्री रामप्रसाद खरेल
(अध्यक्ष लु.अ.औ.व्य.स., लुम्बिनी)

www.lzhospital.gov.np

आर्थिक उपसमिति
संयोजक
रामप्रसाद पाण्डे

भाषा सम्पादक
थानेश्वर अर्याल

प्रकाशक
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समिति
बुटवल, रुपन्देही

कृतिको नाम:

जीवक-२ स्मारिका-२०६७

("जीवक" भगवान् गौतम बुद्धको उपचार गर्ने सौभाग्य प्राप्त वैद्य हुन् । उनलाई राजकुमार उभयकुमारले दरवारमा लगेर पालन-पोषण, शिक्षा-दीक्षा दिई हुर्काएपछि राजकीय खर्चमा तक्षशीला विश्वविद्यालयबाट वैद्यक शास्त्र अधयन गराए । अध्ययन सकेपछि उनी वैशालीको राजधानी पाटली पुत्र (पटना) पुगेका थिए। जहाँ उनले भववान् गौतम बुद्धको दर्शन पाए। त्यसपछि उनी आजीवन भगवान् गौतम बुद्धको सान्निध्यमा रहेर बुद्ध र बौद्ध भिक्षुहरूको उपचारमा सम्बद्ध रहेका थिए)

प्रकाशक:

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समिति

बुटवल, रुपन्देही

फोन नं.: ०७१-५४०२००, ५४०२०१, ५४१२००, ५४२२४८

इमेल: lzhhospital@gmail.com

www.lzhospital.gov.np

प्रकाशन मिति: २०६७/१०/२५ गते, बुधबार (दोश्रो पटक)

प्रकाशन प्रति: १००० प्रति

सर्वाधिकार: प्रकाशकमा

- यस स्मारिकामा प्रकाशित लेख/रचनाहरुको जवाफदेही स्वयम् लेखकहरु नै ह

डिजाइन/सेटिङ्ग : झन्कार डिजाइनर, बुटवल, मो.९८४७०४६५६७

प्रिन्टिङ्ग : **राप्ती रूपन्देही प्रिन्टिङ्ग प्रेस, बुटवल, रूपन्देही**

मो.: ९८४७०२६१४४, ९८४७१२३०५०

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२९३५
४२६२८६२
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या

चलानी नं. :-

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

मिति :- २०६७।०९।२१

विषय :- **शुभकामना ।**

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको १०० वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा शुभकामना व्यक्त गर्न पाउँदा मलाई अत्यन्त खुशी लागेको छ। १०० वर्ष अगाडि स्थापना गरिएको ६ शैयाको सानो अस्पतालबाट अगाडी बढ्दै अञ्चल अस्पतालमा स्तरोन्नती भएको लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा विगत र वर्तमानमा योगदान पुऱ्याउनु हुने सम्पूर्ण महानुभावहरूलाई म हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

www.lzhospital.gov.np

विभिन्न कठिनाइका वाजजुद लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले लुम्बिनी अञ्चल लगायत देशका अन्य क्षेत्रमा वसोवास गर्ने नेपालीहरूलाई पुऱ्याउदै आएको सेवा अत्यन्त सराहनीय छ।

यस अस्पतालको चिकित्सा सेवामा खासगरी मातृ शिशु एवं बाल स्वास्थ्यमा पुऱ्याएको योगदान र अझ महत्वपूर्ण छ । अस्पतालले यस क्षेत्रका वासिन्दाको स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकतालाई मध्यनगर गरी भविश्यमा अन्य थप सेवा शुरू गर्नेछ एवं चालु सेवामा समेत गुणस्तर बढाउदै लैजाने छ भन्ने मा म पूर्ण विश्वस्त छु।

एक सयौ वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा प्रकाशित हुने जीवक-२ स्मारिका पठनीय र संग्रहणीय हुने कुरामा समेत म विश्वस्त छु।

अन्त्यमा अस्पतालको १०० वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा उत्तरात्तर प्रगतिको कामना गर्दै सबैलाई पुन वधाइ दिन चाहन्छु।

डा. सुधा शर्मा
सचिव

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 :- २०६७।०९।१४

विषय :- **शुभकामना ।**

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवलको शतवार्षिकोत्सव शुभ उपलक्ष्यमा "जीवक-२" नामक स्मारीका २०६७ प्रकाशन हुन लागेको थाहा पाउँदा मलाइ अति नै हर्ष लागेको छ।

यस अञ्चल अस्पतालले लुम्बिनी अञ्चलअन्रगतका सम्पूर्ण जिल्लाबासीहरूलाई सर्वसुलभ बिशेषज्ञद्वारा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुका अलावा छिमेकि राप्ती र गण्डकी अञ्चलका केही जिल्लाका जनताहरूलाई समेत सेवा पुऱ्याइ सफल भई राष्ट्रको लागि ठूलो योगदान पुऱ्याएको छ । नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीतिको अवलम्बन गरी सो क्षेत्रका जनतालाई यसरी निरन्तर सेवा पुऱ्याउँदै आएकोमा आगामी दिनमा आफुले राखेको स्तरवृद्धिको उद्धेश्य प्राप्त गरी अझ बढी सर्वसुलभ तथा गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न सफलता प्राप्त गर्न सकोस् भन्ने शुभकामना सहित शतवार्षिकोत्सव समारोहको सफलताको कामना गर्दछु।

(डा. प्रवीण मिश्र)
सचिव

www.lzhospital.gov.np

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
(कर्मचारी प्रशासन शाखा)

फो.नं.: ४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२३८
ई-मेल : dohs_dgoffice@ntc.net.np

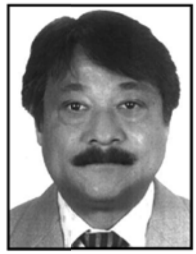
टेकु, पचली,
काठमाण्डौ ।

प.सं. ०६६/६७
च.नं.:

मिति: २०६७/०९/१३

नेपाल सरकार
तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु काठमाडौं

महानिर्देशकको मन्तव्य



लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवलको स्थापनाको १०० वर्ष पुगेको पावन अवसरमा सतवार्षिकोत्सव समारोह आयोजना गरि जीवक-२ नामक स्मारिका प्रकाशन हुन लागेकोमा मलाई अत्यन्त गर्व लागेको छ । आजभन्दा १०० वर्ष भन्दा अधिको यथार्थ वि.सं. १९६७ सालमा स्थापना भएको लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले अनवरत रुपमा सेवा पुर्याईरहेको गुणस्तरिय चिकित्सक सेवा सराहनिय छ । अस्पतालमा कार्यरत सम्पूर्ण चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, विकास समितिका पदाधिकारीहरु, शुभेच्छुक, दाता महानुभावहरु र सेवा ग्रहण गर्ने सम्पूर्ण धैर्यवान विरामी महानुभावहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु । अन्तमा अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवामा अहोरात्र खटि स्तरिय सेवा प्रदान गर्ने सम्पूर्ण चिकित्सक, स्वास्थ्य कर्मी तथा शुभेच्छुकहरुलाई अझ बढि गुणस्तरिय सेवाका अलवा उच्च विशेषज्ञताको समेत जर्गेना गरि सेवा प्रदान गर्ने अवसर मिलोस भन्ने शुभकामना दिन चाहन्छु ।

www.lzhospital.gov.np

....
डा. यशोवर्धन प्रधान
महानिर्देशक

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय
पोखरा

फोन ०६१ ५२०३९०
५२००६८
फ्याक्स ०६१५२०३३०
Email: wrhdpokhara@gmail.com

शुभ-कामना

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवलले आफ्नो स्थापनाको १०० वर्ष पुगेको उपलक्ष्यमा "जीवक-२ स्मारिका २०६७" प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुशी लागेको छ । स्थापनाकाल देखि थुप्रै समस्याहरुका वावजुद पनि अस्पतालले स्वास्थ्य सेवामा पुर्‍याएको योगदानको उच्च मुल्यांकन गर्दै अस्पतालको उत्तरोत्तर प्रगतिको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

www.lzhospital.gov.np

(डा. अशोक कुमार चौरसिया)
क्षेत्रीय निर्देशक

नेपाल सरकार
गृह मन्त्रालय

जिल्ला प्रशासन कार्यालय

(प्रशासन शाखा)
रुपन्देही

प्र.जि.अ(नि.) ५२०३७०
५२०१५८
५२०१५९
५२११५८

सिद्धार्थनगर

पत्र संख्या :-प्र./०६७/०६८
च. न. :-

मितिः- २०६७/९/२९

शुभ-कामना

"शतम् जीवेम शरद" अथवा शयौं शरद सम्म बाँचौ भन्ने वेदमा अभिव्यक्त मन्त्रांशले अनन्त कालसम्म सत्कर्म गरेर सेवारत रहन सकौं भन्ने विशाल भावनालाई आत्मसात गरेको अनुभूति हुन्छ। "जीवक" वैद्यले धन्वन्तरी विद्याबाट भगवान गौतम बुद्धको निरन्तर सेवा गरेका थिए। त्यही "शतम् जीवे्म शरद" र "जीवक" का प्रेरणाले लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल मानव सेवामा समर्पित भएको पनि एक शताव्दी भएछ। यही शताब्दीका गर्भ भित्र रहेर यस अस्पतालले कयौं उज्यालो र अँध्यारो पाटो छामेको होला। अँध्यारो भन्दा उज्यालो पाटो रामाईलो हुन्छ, रामणीय हुन्छ, अब यस अस्पतालले सधै उज्यालो पक्षहरुलाई मात्र उजागर गर्न सक्नुपर्छ "जीवक-२" त्यही उज्यालो पाटोको संवाहक वन्न सकोस् यही मेरो शुभकामना छ।

२९ पौष २०६७
भैरहवा।

(तारानाथ गौतम)
प्रमुख जिल्ला अधिकारी
रुपन्देही।

प्रमुख जिल्ला अधिकारी

www.lzhospital.gov.np

अध्यक्षको मन्तव्य

नेपालको पश्चिमाञ्चल क्षेत्रको ऐतिहासिक सहर बुटवल बजारको मुटुमा अवस्थित लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल आजभन्दा १०० वर्ष पहिले श्री ५ महाराजधिराज पृथ्वी विरविक्रम शाहदेवले राज्य सञ्चालन गर्दा तत्कालीन राणा प्रधानमन्त्री श्री ३ चन्द्रसमसेर ज.व.रा.को पालामा वि.सं. १९६७ साल फाल्गुण १५ गते सेन वंशी राजमणि मुकुन्द सेनको दरबारमा (हालको पारि बुटवल फूलबारी पार्क) दुई जना बंगाली (भारतीय) चिकित्सक र ६ शैयाबाट सुरूवात भएको थियो। वि.सं. १९८८ सालमा रक्तसञ्चार गृह रहेको स्थान हुँदै बुटवल नगरपालिका वार्ड नं. ८ हाल अस्पताल रहेको स्थान स्थापना भई अस्पताल स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराइरहेको छ। हाल सञ्चालनमा रहेको अञ्चल अस्पताल तत्कालीन संसदको माथिल्लो सदनको अध्यक्ष हुँदा २०१६ साल फाल्गुण १५ गते सोमबार भू.पू. प्रधानमन्त्री श्री सूर्य बहादुर थापाबाट सिलन्यास भई अनेकौं उकाली ओराली पार गर्दै आज शतवार्षिकी मनाउन गइरहेका बेला यो अस्पताल विशेषज्ञहरूकाट स्तरीय र छिटो, छरितो स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्षम भएकामा हामीलाई खुशी लाग्नु स्वभाविक कुरा हो। लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल पश्चिम क्षेत्रको अत्यन्त व्यस्त र अत्यधिक बिरामीहरूको चाप पर्ने अस्पताल मानिन्छ। यसले लुम्बिनी अञ्चलका सबै जिल्ला लगायतका गण्डकी, धवलागिरी र राप्ती अञ्चलका केही भू-भागका वासिन्दा तथा महेन्द्र राजमार्ग र सिद्धार्थ राजमार्गमा ओहोरदोहोर गर्ने यात्रीहरूलाई समेत विभिन्न किसिमका आवश्यक उपचार पुऱ्याउँदै आइरहेको छ। यस अस्पतालको सेवालाई निरन्तरता दिन र अझ गुणस्तरीय र छिटो छरितो सेवा प्रदान गर्न, स्तरवृद्धि गरी ३०० शैया सञ्चालन गर्न अस्पताल विकासका अवधारणाहरू पूरा गर्न सम्पूर्ण जिल्लाबासीहरू, संघसंस्था, दाता, बुद्धिजीवी, पत्रकार, कर्मचारी, स्वयं चिकित्सकहरूका साथै राजनीतिक प्रतिवद्धताको सहयोग आवश्यक ठानेको छु। जीवक-२ स्मारिकामा प्रकाशित तथ्यहरूबाट यस अस्पतालका सम्पूर्ण गतिविधि पाठक महानुभावहरूलाई जानकारी हुनेछ। समयसमयमा फैलिएका महामारी, नयाँनयाँ प्रादुर्भाव भएका HIV/AIDS, वर्ड फ्लु, स्वाइन फ्लु, डेंगु जस्ता रोगहरूलाई समयमा नै पहिचान गरी उपचार र नियन्त्रण गर्न गरेको प्रयासलाई अस्पतालका सकारात्मक पक्षमा लिएको छु।

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले गरिब, असहाय, अपाङ्ग, वृद्ध नागरिक, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउँदै आइरहेको छ भने वर्तमान सेवा दस्तुर पनि सस्तो रहेको छ। शल्यक्रिया कक्षको अभावले (वर्तमानको एक कोठा सानो र साँघुरो) अप्रेशन गर्नुपर्ने विरामीले लामो समयसम्म पालो कुर्नुपर्ने बाध्यतालाई निराकरण गर्न करिब एक करोड असी लाखको लागतमा अत्याधुनिक सुविधा सम्पन्न र प्रशस्त स्थान भएको शल्यक्रिया कक्ष सम्पन्न भई सुचारू हुने अवस्थामा छ। यसबाट शल्यक्रियाको लागि लामो समयसम्म पालो कुर्नुपर्ने छैन भन्ने विश्वास लिएको छु। अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारी बिरामी र बिरामीका कुरूवा एवं अस्पताल आफैलाई पानीको अभाव थियो। त्यसलाई परिपूर्ति गर्न बोरिङ्गबाट पानी निकाली काम सम्पन्न भई ओभरहेड ट्याङ्की

४३,३६,९५२।- को लागतमा निर्माणाधीन अवस्थामा छ। सो ट्याङ्की निर्माणपश्चात् पानीको समस्या सदाका लागि समाधान हुने विश्वास लिएको छु। अस्पतालमा विरामीलाई गहिरो चोटपटक लागेका, शल्यक्रिया भएका र गम्भीर प्रकृतिका विरामीलाई पहिलो तलाबाट दोस्रो तलामा लैजान कठिनाइ नहोस् भनेर करिब १९ लाखको लागतमा RAMP निर्माणाधीन अवस्थामा छ। जुन ICU सञ्चालनको एक मुख्य पूर्वाधार पनि हो। अस्पतालमा उपचाररत बिरामी, आफन्त, कर्मचारी तथा पदयात्रीहरूको अर्को समस्या भनेको राम्रो र स्वास्थ्यवर्धक खाना, नास्ता हो। त्यसको निराकरण गर्न साढे ३१ लाखमा स्तरीय क्यान्टिन अस्पताल हाताभित्र निर्माणाधीन छ।

अस्पताल विकासमा सेवा पुऱ्याउने प्रमुख पक्ष धनराशी भएकाले अस्पतालको आम्दानी बढाउन अस्पतालकै जग्गामा निर्मित सम्पूर्ण सटर भाडामा लगाउनु आवश्यक छ। तसर्थः सम्पूर्ण महानुभावहरूमा, संघसंस्था र स्थानीयबासी तथा पूर्व अध्यक्षहरूको सल्लाह र सुझावबाट हाल भइरहेको ८०,३६,६९४।- वार्षिक आम्दानीबाट वृद्धि गरी १,०९,०६,५८६।- पुऱ्याई आर्थिक पक्षको व्यवस्थापन सुदृढ गर्ने जमर्को गरेको छु।

गम्भीर प्रकृतिका रोगलागेका बिरामीको उपचारका लागि अस्पतालका अभिन्न अङ्गका रूपमा रहेको ICU सेवा भवन निर्माण लगायत उपकरणहरू उपलब्ध भएपनि दक्ष जनशक्तिको अभावलाई पूर्ति गरी संचालन गर्ने क्रममा रहेका छौं। यसमा सरकार लगायत सम्पूर्ण पक्षको सहयोगको अपेक्षा गरेको छु भने काउन्टर शाखालाई आधुनिक कम्प्युटर प्रणालीबाट सञ्चालन गर्ने, CCTV जडान गर्ने, ATM सुविधाको लागि अस्पताल हाताभित्र बैङ्क सुविधा उपलब्ध गराउने तर्फ काम कारबाही अगाडि बढिरहेको अवगत गराउन चाहन्छु। यस स्मारिकाले अस्पतालको अथार्थ चित्रण गरेको छ भने स्वास्थ्यसम्बन्धी विविध प्रकारका लेख, रचना, कथा आदिबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त हुनेछ।

www.lzhospital.gov.np

अन्तमा जीवक-२, स्मारिका प्रकाशनमा सहयोग पुऱ्याउनुहुने विज्ञापन दाताहरू, अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू, पूर्व अध्यक्षज्यूहरू, सम्पादन समितिका संयोजक डा. श्री स्वयं प्रकाश पण्डित, सहसंयोजक श्री लक्ष्मिराज रेग्मी, सदस्यहरू डा. विष्णु प्रसाद शर्मा, डा. राजेन्द सञ्जेल क्षेत्री, श्री नेत्रलाल पाण्डे एवं आर्थिक उपसमितिका संयोजक श्री रामप्रसाद पाण्डे, भाषा सम्पादन गर्ने श्री थानेश्वर अर्याल एवं सल्लाहकारहरू, झन्कार डिजाइनर र मुद्रकः राप्तीरूपन्देही प्रिन्टिङ्ग प्रेस, व्यापारी, राजनेता, पत्रकार, उद्योगी, कर्मचारीहरू सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। आशा छ, भविष्यमा पनि यसरी नै निरन्तर सहयोग प्राप्त हुनेछ तथा प्रत्येक वर्ष अस्पतालको गतिविधि जनसमुदायसम्म पुग्ने गरी वार्षिकोत्सव समारोह आयोजना भइरहने कुरामा समेत दृढ विश्वास लिएको छु।

रामबहादुर कार्की
अध्यक्ष
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवल

मेडिकल सुपरिटेन्डेण्टको मन्तव्य

शान्तिका अग्रदूत भगवान गौतम बुद्धको जन्मस्थान रहेको यस लुम्बिनी अञ्चलको बुटवल नगरिको तिनाउ नदीको किनारमा अवस्थित लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले विगतका तीता मीठा सम्झनाहरू बोक्दै आरोहअवरोह पार गर्दै आज १०० यौं वर्षमा प्रवेश गरिसकेको छ । नेपाल सरकारबाट १०० शैया स्वीकृत हुदा हुँदै पनि १३५ शैयाको संचालनमा रहेको छ । यसको अलवा १६ शैया आकस्मिक कक्षका रूपमा संचालित भई जम्मा १५१ शैया मार्फत असहाय, गरिव, मजदुर, किसान, विद्यार्थी, कर्मचारी, व्यापारी तथा सर्वसाधारणलाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । यसमा म सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी लगायत समाजसेवी, बुद्धिजीवी, दाताहरू एवं जनसमुदायहरू प्रति आभार प्रकट गर्न चाहन्छु ।

अस्पतालको निरन्तर विकासको लागि समय समयमा गठन भएका अस्पतालको विकासमा सहयोग लिएर भौतिक सुविधा वृद्धि गर्न, निर्माण कार्य गर्न तथा अस्पतालमा थप सेवा विस्तार र वृद्धि गर्ने जस्ता कार्यहरू निरन्तर भइरहेका छन् । विरामी तथा विरामीका अभिभावक एवं समस्त कर्मचारीहरूलाई स्वच्छ पिउने पानीको व्यवस्था गर्न बोरिङ्गबाट पानी निकाली वितरण गरिएको छ भने, अप्रेसन थिएटर निर्माण पूरा भई संचालनको तयारीमा छ । अस्पतालले निकट भविष्यमा नै ICU संचालन गरेर थप सेवा विस्तार गर्ने योजनामा रहेको छ । यसैलाई मध्यनजर गरी पूर्वाधारको रूपमा रहेको ऱ्याम्प निर्माणधीन अवस्थामा छ । यति हुँदा हुँदै पनि स्वास्थ्य क्षेत्र जस्तो सम्वेदनशील संस्था जहाँ जन्म र मृत्युसँग सम्बन्ध रहन्छ, त्यस्ता क्षेत्रमा यदाकदा कमीकमजोरी रहन सक्दैन भन्ने होइन तर यिनीहरूलाई न्यूनीकरण गरी अझ बढी स्तरीय र छिटोछरितो सेवा प्रदान गर्न हामी सबै चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारी सजग एवं प्रयासरत छौं ।

www.lzhospital.gov.np

मेरो आफ्नो लामो सेवा अनुभवमा नेपालका विभिन्न अञ्चल अस्पतालहरूमध्ये यो अस्पताल अग्रस्थानमा रहेको पाएको छु । जसको ज्वलन्त उदाहरण हालसालै मात्र नेपाल सरकारबाट देश भरिका स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्येबाट लु.अ. अस्पतालले प्रसूति सेवामा पुऱ्याएको सेवालाई उत्कृष्ट ठानी प्रसंसा-पत्र प्राप्त गरेको छ । यस अस्पतालले नेपाल सरकारको नीति नियममा रही ७५ वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकलाई भर्ना भइ उपचार गर्न परेमा तथा असहाय, गरिब, असक्त, अपाङ्गको उपचार निशुल्क गरिएको छ । सर्पले टोकेको, बहुला कुकुरले टोकेको, अन्य महामारी, द्वन्द्व पीडित तथा महिला स्वयं सेविकालाई पनि निःशुल्क उपचारको नीति पनि अवलम्बन गरेका छौं । जनसंख्याको वृद्धि, जनचेतनामा आएको वृद्धि, यातायात र संचार माध्यमको सर्वसुलभताले गर्दा बिरामीको अव्यवस्थित चाप बढ्न गएकाले अहिलेको अवस्थाबाट स्तरीय सेवा प्रदान गरिरहन कठिनाइ हुने हुनाले, अस्पतालको स्तर वृद्धि, दरबन्दी वृद्धि, ICU संचालनमा सहयोग, निदानात्मक केन्द्र निर्माण, नवजात शिशुको उपचार, दुर्घटना उपचार केन्द्र निर्माणको कार्य योजनाबाट सम्बन्धित निकायसँग छलफल गरिएको छ ।

यस स्मारिकाले अस्पतालको वास्तविक स्थिति चित्रण गरेको छ । प्रकाशित लेख, रचना, कृतिहरूले पाठकहरूमा अझ बढी स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी बढाउने छ भन्ने आशा लिएको छु ।

अन्तमा यस अस्पतालको शतवार्षिकीको उपलक्ष्यमा जीवक-२ स्मारिका प्रकाशनको जिम्मा लिनु भएका सम्पादक मण्डलका संयोजक डा. स्वयं प्रकाश पण्डित, सह-संयोजक लक्ष्मीराज रेग्मी, सदस्यहरू डा. राजेन्द्र सञ्जेल क्षेत्री, डा. विष्णु प्रसाद शर्मा, नेत्र राज पाण्डे आर्थिक उपसमितिका संयोजक रामप्रसाद पाण्डे, लगायत सम्पूर्ण प्राविधिक एवं प्रशासनिक कार्मचारीहरू, विज्ञापनदाताहरू, अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू एवं अन्य सम्पूर्ण सहयोगी संघ संस्था, महानुभावहरूलाई धन्यवाद दिंदै स्मारिकाको निरन्तरताको कामना गर्दछु ।

डा. मनोहरप्रसाद जोशी
का.मु. मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, रुपन्देही

सम्पादकीय

हाम्रो आकाँक्षा

श्री ३ प्रधानमन्त्री जङ्गबहादुर राणाले बेलायत यात्रामा अवलोकन गर्नपाएका सृजनाहरूको प्रभावहरूलाई नेपालमा फर्केपछि उतार्न खोजेका प्रमाणहरू इतिहासहरूले देखाउँदछन्। त्यस यात्रापछि उनले तयार गरेका कतिपय भौतिक धरोहरहरू त भत्किए, भन्काइए तर चिकित्सकीय सेवा रूपी निर्माण आजसम्म भ्फाँगिदै नेपालीहरूको घर घरभित्र पसेको छ, त्यहाँ मौलाएको छ। उनले बिजारोपण गरेको त्यो पल्लव उनका भाइ, भतिजा हुँदै सारा नेपालीहरूको मलजल पाएर नै यस अवस्थामा आइपुगेको हो। यस्तै विकास क्रममा श्री ३ प्रधानमन्त्री चन्द्रशम्सेर राणाले आफ्नो कार्यकालमा नेपाल राज्य भरी निर्माण गरेका ६५ वटाभन्दा बढी औषधालयहरू मध्ये विक्रम् सम्बत् १९६७ साल फाल्गुण १५ गते सेनवंशी राजा मणिमुकुन्द सेनको दरवार रहेको पारीबुटवलको हाल "फूलबारी पार्क" नामले चिनिने स्थानमा निर्माण गरेको त्यसबेलाको "बटौली डिस्पेन्सरी" नै आजको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल हो। मानिस १०० वर्षपुगेपछि देवता मानिन्छ, बस्तु १०० वर्षपुगेपछि पुरातात्विक महत्वको सम्पदामा दरिन्छ। यसरी नै यो अस्पताल आज ईश्वरतुल्य भएको छ, सारा मानिसहरूको साझा सम्पत्ति बन्न पुगेकोछ।

आज स्वास्थ्यसेवाका अनेकौं विधिहरू छन्। एलोपैथिक (आधुनिक) चिकित्सा विधिभित्र पनि अनगिन्ती समूह र सेवाहरू छन्। प्रतिकारात्मक, प्रबर्धनात्मक र पुनर्स्थापनात्मक सेवाहरू छन्। आजका यी सबै विधि, समूह र सेवाहरू सोबेला त्यो एउटै डिस्पेन्सरीभित्र समेटिएका थिए। त्यो यस्तो समय थियो, जुन समय भारतका पढेलेखेका विद्वानहरू आफ्नो स्वतन्त्रता तथा स्वधीनता प्राप्तिका लागि संग्राममा होमिएर सुरक्षित जीवन जिउन नेपालका भूमिहरूमा बसी मानिसहरूको सेवा स्वतन्त्रता तथा स्वधीनताको अमृतबाट सिंचन गर्नेगर्दथे। यस्तै विद्वान्हरूमध्ये चिकित्सा विज्ञान पढेकाहरू भने सो बेलामा स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा थिए। यिनै विद्वान्हरू मध्ये "बङ्गाली डाक्टर" नामले सो बेला परिचित दुईजना चिकित्सकले "बटौली डिस्पेन्सरी" चलाएका थिए। आज यस अस्पतालमा ३१ जना चिकित्सकहरू कार्यरत छन्। हामीलाई लाग्दछ, आज यस अस्पतालमा कार्यरत यी सबै चिकित्सहरूले सो समयका ती दुईजना बङ्गाली चिकित्सकलाई अनुसरण गर्न सक्नु पर्दछ, समेट्न सक्नु पर्दछ।

आज हामीलाई लाग्दछ, बटौली डिस्पेन्सरी हुँदै लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बनी आजसम्म आइपुगेको यस अस्पतालले एउटा इतिहास त रच्न सफल भयो तर सो इतिहासलाई अक्षरमा समेटेर भविष्यका सन्ततिहरूलाई उपहार दिन चुक्यो। यसै अभावको पूर्ति गर्न "जीवक" को जन्म भएको हो। यो यसको दोस्रो कदम हो। हामी चाहन्छौं, यो यसरी नैअगाडि बढोस्।

भगवान् गौतम बुद्धको जन्मभूमि, भगवान् सिद्धबाबाको तपोभूमि, जितगढी गौंडाका बीरहरूको पसिना, शहीदहरूको रगत तथा रामापिथेकसको सभ्यता बोकेको यस पुण्यभूमिमा

www.lzhospital.gov.np

सेवारत रहेको ९५औं वर्ष २०६२ साल फाल्गुण १५ गते यसको पहिलो प्रकाशन भएको थियो। सो समयका यस अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष बाबुराम भट्टराईको प्रयत्न, डा. स्वयं प्रकाश पण्डित, लक्ष्मीराज रेग्मी, डा. गिरधारी शर्मा, रामप्रसाद खरेल आदिको अथक प्रयासबाट यसको जन्म भएको थियो। तर दुर्भाग्य ! यसले पहिलो पटक धर्तीमा पाइला टेक्न नपाउँदै यो कुटिलहरूको निरंकुश धरापमा च्यापियो, अड्कियो। पाँच वर्षसम्म यो अगाडि बढ्न सकेन। तर आज यस अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष रामबहादुर कार्की लगायत सबैको सामुहिक प्रयत्नबाट जब यो धराप फुट्यो त्यसपछि मात्र नवीन बालक "जीवक" एकपटक फेरि स्वतन्त्र हुन पुगी दोस्रो पटक प्रकाशित भएर आयो। हामीहरू कामना गरौं, अब राहु र केतु मिलेर यसमा फेरी ग्रहण लगाउन नपाऊन्, लोभीपापीहरूको नजर यसमा लाग्न नपाओस् र आफ्नो बाटोमा बिनारोकावट र निस्फिक्रीसँग यो अगाडि बढ्न सकोस्।

यस अस्पतालको स्वभाव र यसको १०० वर्षको संस्कार अनुरूप हामीले यसमा स्वास्थ्यसेवाका सबै विधा, विधि, सेवा र समूहलाई समेट्ने योजना र कार्यक्रमहरू बनायौं। तर आस्थिर राजनीतिले छाडेको अन्यौल वातावरणले यसमा व्यवधान खडा गरिदियो। जसले गर्दा हामी हाम्रो सोचअनुरूप खरो रूपमा उत्रन अनुकूल स्थिति बनेन। यति हुँदा हुँदैपनि लुम्बिनी अञ्चल भरिका सहयोगी अस्पतालहरूलाई समेट्न हामी सफल भएका छौं। स्वास्थ्य सम्बन्धी कथा, कविता, संस्मरण, नवीनतम घटनाहरूलाई समेट्न सकेका छौं। स्वास्थ्य सेवालाई अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने कतिपय विषयवस्तुलाई समेत पनि अङ्गालेका छौं। आफ्ना गतिविधिहरू यसमा राखेका छौ। सबैभन्दा पहिलो कुरा त, यसमा समावेश भएका सामग्रीहरू सामान्य नागरिक र स्वास्थ्यक्षेत्र भन्दा बाहिरका मानिसहरूले पनि बुझ्ने भाषामा राखेका छौं। हामीलाई लाग्दछ, पहिले भन्दा यो परिस्कृत भएर आएको छ। प्रबुद्ध पाठकहरूले यसलाई मन पराउनु हुनेछ। यसलाई पढेर यस अस्पताललाई जान्न र अरूलाई बुझाउन सफल हुनुहुनेछ।

अन्तमा, हामीलाई यो कामको जिम्मेवारी दिने लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू, हामीलाई यो कामको लागि योग्य ठानीदिनु हुने मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्ट डा. यमबहादुर वली, सक्रिय सहयोग र समर्थन दिने चिकित्सक लगायत सम्पूर्ण कर्मचारी, लेख रचनाहरू उपलब्ध गराएर सहयोग गर्ने सबै लेखक, विज्ञापन दाता, कम्प्युटर सेटिङ्ग लगायत स्मारिकाको डिजाइन गरिदिने झन्कार डिजाइनर्सका झन्कार पाण्डे, राप्ती रूपन्देही प्रिंटिङ्ग प्रेसका मातृका पोखरेल तथा प्रबुद्ध पाठक लगायत् सबैलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छौं र भविष्यमा यसको निरन्तरताको फेरि एक पटक कामना गर्दछौं।

सम्पादक मण्डल

www.lzhospital.gov.np

चिकित्सकको कलमबाट

जटिल बन्दैछ, चिकित्सा पेशा

.... मेरो बुद्धि, क्षमता र शक्तिले भ्याएसम्म जातभात, देश, वर्ग, ध्वनी आदिको भेदभाव नगरी रोगीको उपचार गर्नेछु......... भन्ने हिपो क्रेटिकको शपथले सम्पूर्ण चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मानवमात्रको स्वास्थ्योपचार गर्न अहोरात्र खटिने प्रेरणा प्रदान गर्दछ। व्यक्तिको ज्ञान, सीप र उपलब्ध सुविधा सबै ठाउँमा एकनास हुँदैन । फेरि मेडिकल साइन्स निरन्तर परिवर्तनशील छ। नयाँ प्रविधि र आविष्कार क्षणक्षणमा प्रवेश गरिरहेका हुन्छन् र सूचनाको सुलभताले गर्दा तुरून्त संसार भर प्रचलित र प्रसारित हुन्छन्। फलतः उपभोक्ता तथा उपचारकर्ता दुवै जानकार हुन सक्छन्। नयाँ प्रविधिको प्रवेशले उपचारमा नयाँ संभावना थपे पनि कतिपय अवस्थामा परम्परागत उपचार प्रणाली नै अपनाउनु पर्ने बाध्यताहरू पनि हुन्छन् । खासगरी हाम्रो जस्तो विकासोन्मुख मुलुकमा नयाँ प्रविधिको प्रवेश अलिक ढिला नै हुने गर्छ । पुराना प्राविधिकहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि तालीम, नयाँ र आधुनिक उपकरणको प्रयोग इत्यादि समेत यूरोपियन मुलुकमा पुरानो भैसक्दा पनि हामीकहाँ प्रवेश हुन सक्दैन । तथापि उपभोक्ताहरूले सूचनाप्रविधिको सहयोगले जानकारी प्राप्त गरी सेवाको अपेक्षा गर्नु उचित हो । तर उनीहरूको यो अपेक्षा अनुरूप अत्याधुनिक स्वास्थ्य सेवा (श्रोत साधनको अभावले) प्राप्त गर्न नसक्दा यदाकदा सेवा प्रदायक र उपभोक्तहरूबीच अविश्वासको वातावरण श्रृजना हुन सक्छ। जब यी दुई समुदायबीच अविश्वास श्रृजना हुन्छ उपचारपद्धति जटिल बन्दै जान्छ। जसले गर्दा कहिलेकाहीं अवान्छित गतिविधि समेत हुन पुग्दछन्। जब कुनै बिरामी स्वास्थ्यकर्मी सामू उपचारार्थ आउँछ, आकस्मिक र सामान्य उपचारको लागि उसको अव्यक्त अनुमति पाएको मानिन्छ । तथापि जटिल उपचार र शल्यक्रियाको लागि थप अनुमति लिनुपर्ने कानुनी प्रावधान हाम्रो देशमा छ। विरामीलाई आफ्नो रोग र उपचार प्रणालीबारे जानकारी पाउने पूरा अधिकार छ । जबकि उपचारार्थ उपलब्ध श्रोतसाधनको जानकारी भने जरूरत छैन तर स्वास्थ्यकर्मी भने तीनै सीमित साधनश्रोतको भरमा काम गर्नुपर्ने बाध्यता छ।

हाम्रो देशका अधिकांश सरकारी स्वास्थ्यसंस्थाहरू न्यूनजनशक्ति तथा सीमित श्रोतसाधन तथा गह्रौं कार्यबोझको अवस्थाबाट गुज्रिरहेका छन् । बढ्दो जनसङ्ख्या र जनदवावको वावजुद आजभन्दा करिब ३०-४० वर्ष पहिलेको जनसङ्ख्या र

www.lzhospital.gov.np

प्रविधिमा आधारित उपचार व्यवस्था छ। तर जनता भने एक्काईसौं शताब्दीको अत्याधुनिक सेवा त्यो पनि सस्तो र सुलभ मूल्यमा चाहन्छन्। त्यो उनीहरूको अधिकार हो तर के यस्तो सम्भव छ ?

करिब ३० वर्षअघि व्यवस्था गरिएका जनशक्ति, शैया सङ्ख्या र साधनश्रोतहरूबाट आजसम्म लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल सञ्चालित छ । जबकि त्यसबेला यस अस्पतालले सेवा दिने भौगोलिक क्षेत्रको जनसङ्ख्या करिब १५-२० लाख थियो । अहिले यो संख्या यस भेगका करिब १५ जिल्लाका ५० लाख भन्दा बढी छन् । चिकित्सा विज्ञानका विभिन्न प्रशाखा र उपशाखाहरू समेत विस्तार गर्नु पर्ने आवश्यकता छ जो केही हदसम्म हुँदै पनि छ तर त्यो प्रर्याप्त र सुहाउँदो हुन सकेको छैन। उदाहरणका लागि केही दशकअघिसम्म एउटै कोठाबाट सम्पूर्ण सेवा दिने परिपाटीमा सुधार गरी विभिन्न विभागहरू जस्तै मेडिसिन, सर्जरी, छाला, स्त्री रोग, हाडजोर्नी, नाक, कान, घाँटी, बालरोग, दन्तरोग, रेडियोलोजी, प्याथोलोजी इत्यादि सेवाहरू दिंदै अएको छ। त्यसैगरी केही वर्ष अघिसम्म २४ घण्टे आकस्मिक सेवामा स्वास्थ्यसहायक प्राविधिक रहने गरेकामा हाल चिकित्सक सेवा उपलब्ध छ। हरेक विभागहरूमा दक्ष विशेषज्ञहरूले बहिरङ्ग, अन्तरङ्ग, शल्यक्रिया र आकस्मिक सेवा प्रदान गरिरहेका छन्।

अस्पताल एक यस्तो ठाउँ हो जहाँबाट जीवन उदाउँछ र त्यहींबाट अस्ताउँछ। यो वास्तविकता हो । जति नै विकास गरेपनि चिकित्सा विज्ञानले केवल मृत्युलाई सहज बनाएको र पर धकेलेको मात्र छ, मृत्यु टार्न सकेको छैन। अस्पतालमा उपचारार्थ आएका सम्पूर्ण बिरामी शतप्रतिशत सुधार भै फिर्ता जान असम्भव छ । रोगको प्रकृति र गम्भीरता अनुसार कतिपय अवस्थामा उपचारको क्रममा बिरामीको मृत्यु विकसित मुलुकमा समेत हुने गर्दछ। आफन्तजनको मृत्युहुँदा दुःख लाग्नु र आवेशमा आउनु स्वाभाविक प्रतिक्रिया हुन्, तर यसको बहानामा अस्वाभाविक प्रतिक्रिया प्रर्दशन गर्नु, गालीगलौज गर्नु, तोडफोड र हातपात गर्नु आज स्वास्थ्यसंस्थामा देखा परेका विकृति बनेका छन्। उपचारको क्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट कमीकमजोरी हुन सक्दैनन् भन्ने होइन तर त्यसको पनि कानुनी उपचारको बाटो छ । कतिपय अवस्थामा साधन श्रोतको अभावले र कतिपय अवस्थामा (खासगरी आकस्मिक कक्षमा) बिरामीको गम्भीर र नाजुक अवस्थाका करणले मृत्यु हुन सक्छ। जस्तै सवारी दुर्घटनामा ठूलो र गहिरो चोटपटक, सर्पदंशबाट प्रभावित रोगी, ठूलो मात्राको हृदयघात, विष सेवन गरी ढिलो अवस्थामा ल्याएको बिरामी आदि । यी अवस्थाहरू यस्ता हुन् जहाँ जीवन र मृत्यु अनिश्चित छन्। यस्ता अवस्थामा जस्तो सुकै विशेषज्ञले पनि आकस्मिक कक्षमा आधारभूत प्रणालीबाट उपचार थाल्नुपर्छ, भन्नाले सबभन्दा पहिले बिरामीको हालतको मूल्याङ्कन

www.lzhospital.gov.np

गर्ने, स्वासप्रस्वास स्थापित गर्ने, रक्तश्राव बन्द गर्ने, रक्तसञ्चार स्थापित गर्ने, इत्यादि। यसको लागि मान्यताप्राप्त चिकित्सक चौबीसै घण्टा खटिएका हुन्छन् । संसारभर आकस्मिक कक्षमा मेडिकल अधिकृतहरूले नै पहिलो उपचार गर्ने परम्परा छ। हामीकहाँ आवश्यक पर्दाको अवस्थामा सम्बन्धित विशेषज्ञको सेवासमेत उपलब्ध छ। यसक्रममा बिरामीको मृत्यु अनिश्चित हुन्छ। जबसम्म बिरामी स्थिर हुँदैन तबसम्म उसलाई वार्डमा लगिदैंन । आफन्तको मृत्युको भावावेशको बहानामा स्वास्थ्यकर्मीमाथि र स्वास्थ्यसंस्थामाथि आक्रमण गर्ने आपराधिक गतिविधि हालैका दिनहरूमा बढ्दै जाँदा स्वास्थ्यकर्मीहरू हतोत्साहित हुन पुगेका छन्। यस्ता खालका अवान्छित गतिविधि गर्नेहरूलाई तुरून्त कानुनी कारबाही गरी स्वास्थ्यकर्मीको मनोबल उच्च राख्नुको साटो विभिन्न राजनैतिक सङ्गठन र तिनका भातृसंस्थाहरूको झूटो आवरण ओढाएर तिललाई पहाड बनाई स्वास्थ्यकर्मी र संस्थालाई धम्क्याउने, क्षति पुऱ्याउने र क्षतिपूर्तिको बहानामा ठूलो धनराशी दावी गर्ने परम्पराले निमुखा गरिब र विपन्न वर्गलाई मारमा पार्ने कुरा निश्चित छ । उपभोक्ता हितसंरक्षणको नाममा कानुनीभन्दा गैरकानुनी प्रवृतिलाई बढ्न नदिन सम्पूर्ण उपभोक्ता, राजनीतिक संस्था र तिनका भ्रातृसंगठनहरूलाई आव्हान गर्न चाहान्छौं । यसबाट सोझासाझा बिरामीहरू समेत मारमा पर्न सक्छन्। जटिल बिरामीहरूलाई जतिसक्दो छिटो पन्छाउने, रिफर गर्ने, अति जटिल जाँचहरू गर्न लगाउने परिपाटी विकसित हुन सक्छ । यतिमात्र नभै संभावित अनपेक्षित नतीजाको डरले चिकित्सकले पनि आफ्नो पूर्ण क्षमताको प्रयोग गर्न हिच्किचाउने प्रवृत्ति बढ्दो छ। यसबाट उल्टै बिरामीहरू नै प्रताडित हुने र अनावश्यक मृत्युदर बढ्ने खतरा देखिन्छ। अस्पताल र चिकित्साकर्मी माथिको दुर्व्यबहारलाई तुरून्त कानूनी उपचार नगरी दण्डहीनता बढ्दै जाने हो भने आकस्मिक सेवामा स्वास्थ्य सेवा दिनु ठूलो चुनौती हुनेछ। त्यसैगरी चिकित्साकर्मीहरूबाट पनि हुन सक्ने गल्ती वा कमजोरीहरूलाई कानूनी उपचारको माध्यमबाट सुल्झाउनु उपयुक्त हो।

www.lzhospital.gov.np

हालैका दिनहरूमा उपचारका क्रममा हातलाग्ने अनपेक्षित नतिजालाई लिएर क्षतिपूर्ति माग्ने चलन पनि बढ्दो छ । यसलाई पनि उपयुक्त नियम कानुन र स्वास्थ्य बीमा प्रणाली विकास गरेर लैजानु आवश्यक छ, अन्यथा १५/२० हजारको जागिरको लागि सरकारी सेवा अपनाएका निसाहाय चिकित्साकर्मीहरूले हरेक बिरामीको मृत्युसँगै ५०/६० लाख रूपैयाँको क्षतिपूर्ति दिनु पर्ने भएमा उसको शरीरको रौंले पनि भ्याउने छैन भने सरकारी अस्पतालमा अर्को दशकपछि स्वास्थ्यकर्मी आउने छैनन् । सरकारी स्वास्थ्यसंस्थाहरू सरकारद्वारा पूर्ण नियन्त्रित हुन्छन् । यसमा कार्यरत चिकित्सकको संख्या, सुविधा र साधनश्रोत स्वास्थ्य मन्त्रालयद्वारा नियन्त्रित हुन्छ । जनसङ्ख्याको अनुपातमा

स्वास्थ्यकर्मीको पूर्ति गर्न नसक्नु त छँदै छ, स्थापित दरबन्दी अनुसारका चिकित्सक नपुऱ्याउनु र कार्यरत चिकित्सकहरूलाई बिनाकारण ठाउँकुठाउँमा निरन्तर सरूवा गर्नु स्वास्थ्यमन्त्रालयको अर्को विडम्बना हो। कतै देशका दुर्गम र विकट ठाउँमा फकाई फुल्याई चिकित्सक पठाउने र वर्षौंसम्म त्यहीँ राख्ने त कतै वर्षै पिच्छे सरूवा गरी स्थापित सेवालाई प्रभावित पार्ने र चिकित्सकलाई निकम्मा बनाउने परिपाटीको अन्त्य हुनुपर्दछ । व्यक्तिगत प्रभाव र पहुँचको आधारमा कसैले पटकपटक वैदेशिक तालीम र भ्रमणहरू पाउने भने कसैले आजीवन यस्तो अवसर देख्न पनि नपाउनु दुर्भाग्यपूर्ण हो। त्यसैगरी स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा रहेका दरबन्दीहरू यथाशीघ्र पूरा गर्ने र विकासका अवसर बढाउनु, दरबन्दी बमोजिमका उचित जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने सक्रियता सम्बन्धित निकायले देखाउनु जरूरी छ। वर्षौंदेखि समूह विपरीतका जनशक्तिलाई कामु र निमित्तको पगरी गुथाई प्रशासनिक कार्यमा लगाउने प्रवृत्तिले प्रशासनिक ढिलासुस्ती, आर्थिक अनियमितता तथा जनशक्तिको दुरूपयोग हुन जान्छ । सरकारी कार्यसम्पादनको सिलसिलामा चिकित्सकले भोग्नु पर्ने डर र त्रासपूर्ण अवस्था अन्त्य हुनु जरूरी छ । उपचारको क्रममा भएका अस्वाभाविक गल्तीहरूको सही छानबिन र कानुनी कारबाहीलाई प्रोत्साहन गर्दै निर्भयपूर्वक तनमनले बिरामीको सेवा र उपचार गर्न पाउने वातावरणको श्रृजना गर्न सक्नुपर्छ । स्वास्थ्यकर्मीका व्यक्तिगत स्वतन्त्रताको सम्मान गर्दै भविष्यको सुरक्षाको ग्यारेण्टी गर्ने जिम्मा जबसम्म सरकारी निकायबाट अवलम्बन हुँदैन । तबसम्म सरकारी संस्था नवआगन्तुक चिकित्सकहरूको लागि आकर्षणविहीन हुन जानेछ। जसले गर्दा सरकारी संस्था क्रमश रित्तो र गुणस्तरहीन हुँदै जाने र नीजिसंस्था मौलाउने क्रम रोकिने छैन।

सरकारी अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मी र चिकित्सकको विषयलाई लिएर सञ्चारमाध्यमहरूमा पनि केही गलत धारणा रहेको पाइन्छ । प्रायः सम्पूर्ण सञ्चार साधनहरूले सरकारी स्वास्थ्यसंस्थाको खिल्ली उडाएर प्रचारप्रसार गर्दछन् । त्यसभित्रका कमीकमजोरी औंल्याइदिनु राम्रो पक्ष भएपनि उनीहरूको प्रस्तुति सर्वथा सत्तापक्ष र प्रतिपक्षको जस्तो देखिन्छ । भएगरेका राम्रा कुराहरूलाई उनीहरू स्थान नै दिँदैनन्, फलस्वरूप कतिपय राम्रा कुराहरूको जानकारी जनतालाई हुँदैन। सूचना एकपक्षीय हुन्छ, सत्यतथ्य लुक्न जान्छ। यस्तो कुरा पत्रकारिताको धर्मभित्र पर्दैन । सरकारी सेवाको विषयलाई लिएर कुनै चिकित्सकको व्यक्तिगत जीवनमा र चरित्रमा आक्षेप लगाउनु राम्रो कुरा होइन। स्वास्थ्यकर्मी पनि एक व्यक्ति हो, ऊ पनि यसै समाजको सदस्य हो जसको पनि अरूको जस्तै शरीर हुन्छ। रोग, भोक, जन्म, मृत्यु, आराम, थकाइ....... सबै हुन्छ। ऊ अर्कै ग्रहबाट आएको निर्जीव वस्तु

www.lzhospital.gov.np

होइन। उसका पनि व्यक्तिगत स्वतन्त्रता, हक, अधिकार हुन्छन्। यस देशको कानुन, नियम र सुविधा त्यो स्वास्थ्यकर्मी रूपी प्राणीलाई पनि लागू हुन्छ । तर त्यो वास्तविकतालाई बुझ्पचाएर एकतर्फी रूपमा उसले मात्र बाह्रै महिना चौबीसै घण्टा एउटा मेसिनले जस्तै सेवाको अपेक्षा गर्नु कहाँसम्म उचित हो । एउटा मेसिनलाई त आराम र मर्मत जरूरत पर्दछ भने ऊ त एउटा प्राणी हो। हाम्रा सूचना र सञ्चार प्राणालीले यस्ता कुरालाई समेत बुझ्नु जरूरी छ।

स्वास्थ्यकर्मीहरूले लिने सुविधाका विषयलाई लिएर केही द्विविधा रहेको देखिन्छ। सम्पूर्ण सरकारी कर्मचारी सरह सुविधा पाउने स्वास्थ्यकर्मीहरू स्वास्थ्यसेवा नियमावलीद्वारा निर्देशित हुन्छन् । सरकारद्वारा निर्धारित कार्यालय समयबाहेक उनीहरूको संख्याका आधारमा (पालैपालो) चौबीसै घण्टा आकस्मिक सेवामा र मानवीयता र चिकित्सा धर्मको आधारमा आफू मातहत भर्ना भएका बिरामीको सेवामा चौबीसै घण्टा सेवारत रहन्छन् । कार्यालय समयबाहेक उनीहरू नियमअनुसारको व्यक्तिगत पेशा गर्न पाउँछन्। स्वास्थ्यसेवा ऐनमा उल्लेख भएभन्दा बाहिर नि.से.नि. मा उल्लेखित कुराहरू पनि उनीहरूलाई लागू हुन्छ। नेपाल सरकारद्वारा दिइने सार्वजनिक बिदाहरू जस्तै शनिबार, दशैं, तिहार, गणतन्त्रदिवस तथा अन्य सरकारी बिदाहरू उनीहरूका लागि पनि लागू हुन्छन्। यद्यपि यस्ता दिनहरूमा समेत स्वास्थ्यसंस्था बन्द रहँदैनन्। आकस्मिक सेवा, इनडोर सेवा इत्यादि सधैं संचालन हुन्छन् । यसवापत उनीहरूले कुनै थप आर्थिक लाभ वा सुविधा लिएका छैनन्।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा हाल विभिन्न विधाका शाखाहरू सञ्चालनमा छन्। साथै आकस्मिक सेवा पनि एक अलग विधाका रूपमा विकसित हुँदै छ । हाम्रा स्वास्थ्यकर्मी र चिकित्सकहरू लामो अध्ययनअनुसन्धान र अनुभवले खारिएका ख्यातिप्राप्त व्यक्तिहरूको समूह हो । यस अस्पतालबाट प्रदान गरिएका सेवाको स्तरीयता, नेपालको कुनै पनि स्वास्थ्यसंस्थाबाट दिइने सेवाभन्दा कमगुणस्तरको नभएको कुरा हामीमाथि विश्वास गरेर वर्षेनि उपचारार्थ आउने लाखौं जनसमुदायले प्रमाणित गर्दछन् । हाम्रा शल्यक्रिया कक्ष सधैं र शल्यक्रिया प्रतीक्षा सूची वर्षौंसम्म पूर्ण छन्। हाम्रो अस्पतालको शैया हमेशा भरिभराउ छन् र हाम्रा आकस्मिक र बहिरङ्ग विभागमा बिरामीहरूको घुइँचो दिनानुदिन बढ्दो छ। यो नै हाम्रा लागि हाम्रो गुणस्तरीयताको प्रमाण भएको महसुस गरेका छौं । र आगामी दिनहरूमा यस भेगका जनताको सुस्वास्थ्य बनाइराख्नमा आफूलाई अझ बढी समर्पित गर्ने प्रण गर्दछौं।

www.lzhospital.gov.np

विषय–सूची

क्र.सं.	शीर्षक	लेखक	पृ.सङ्ख्या
१	मैले गराउन चाहेको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल	श्री रामबहादुर कार्की	१
२	थपकाम थप दरवबन्दी : मेरो नीति	श्री सूर्यप्रसाद प्रधान	९
३	सी.टी. स्क्यान: एक परिचय	डा. स्वयं प्रकाश पण्डित	१५
४	मैले अनुभव गरेको अस्पताल विकास समिति	श्री लक्ष्मीराज रेग्मी	२१
५	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल र हाम्रो कार्यभार	श्री प्रकाशचन्द्र श्रेष्ठ	३२
६	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल यथार्थ चुनौती र अपेक्षाहरू	श्री बाबुराम भट्टराई	३५
७	लु. अ. अस्पतालमा Histo Cytopathlogy सेवा	डा. प्रभाकरकुमार चौधरी	३९
८	नाक, कान र घाँटी रोग विभाग	डा. विष्णुप्रसाद शर्मा	४१
९	अर्थोपिडिक्स सेवालाई नियाल्दा	डा. राजेन्द्र सञ्जेल क्षेत्री	४३
१०	के हो Medical Abortion	श्री मोतीलाल आचार्य	४५
११	कर्मचारी प्रशासन	श्री नेत्रलाल पाण्डे	४७
१२	आर्थिक प्रशासन	श्री रामप्रसाद पाण्डे	५१
१३	मुकुन्द इन्दिरा नाटकमा प्रयुक्त पात्रहरुको स्वास्थ्य.....	श्री थानेश्वर अर्याल	५७
१४	लु.अ.अ. को स्तरबृद्धिसम्बन्धी अवधारणा-पत्र	....	७१
१५	अस्पताल विकास समितिको व्यवस्थापन....	श्री सुरेन्द्र पन्त क्षेत्री	८९
१६	लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका अनुभूति	श्री कृष्ण पोखरेल	९७
१७	नर्सिङ्ग सेवा: इतिहास र वर्तमान चुनौती	श्रीमती प्रभा ज्ञवाली	९९
१८	इमरजेन्सी सेवाको परिचय	श्री काशीनाथ बन्जाडे	१०३
१९	बुटवल र चिकित्सा सेवा	डा.स्वयं प्रकाश पण्डित	१०७
२०	छाला, यौन तथा कुष्ठरोग विभाग	डा. मनिलाल नेवार	१२१
२२	नवजात शिशुमा हुने जण्डिस	डा. किरणमणि पौडेल	१२३
२३	चिकित्सशास्त्रदेखि रेडियोलोजीसम्म	डा. राजेन्द्र खनाल	१२५
२४	अस्पताल र सर्जरी विभाग	डा. कृष्णप्रसाद खनाल	१२९
२५	स्वास्थ्य विज्ञानका क्षेत्रमा चामात्कारिक घटना	डा. भक्तवत्सल राउत	१३१
२६	दन्तरोगको समस्यामा जनचेतनाको कमी	डा. प्रकाश बुढाथोकी	१३३
२७	नेपालमा जलविद्युतको विकास	श्री नुरजंग के.सी.	१३७
२८	मेरो कुकुर	श्री आत्मज्योति उपाध्याय रेग्मी	१४३
२९	I.C.U. आवश्यकता र संचालनमा समस्या	श्री इश्वरी ढुङ्गाना	१४९

www.lzhospital.gov.np

विषय–सूची

क्र.सं.	शीर्षक	लेखक	पृ.सङ्ख्या
३०	मानव सेवाको नमुना	श्रीमती देवकला पाण्डे	१५३
३१	नाक, कान, घाँटी रोग उपचारका सहयोगी सेवाहरू	श्रीमती माया ढकाल	१५७
३२	लु.अ.अस्पतालको संक्षिप्त परिचय	श्रीमती भगवती तिवारी पाण्डे	१६०
३३	मेडिकल रेकर्ड विभागको प्रस्तुति	श्री लक्ष्मीराज रेग्मी	१६३
३४	सु-सूचित सहमति	लु.अ.अ.	१७४
३५	आपतकालीन उपचारको अवस्था	लु.अ.अ.	१७६
३७	सहयोगी अस्पतालहरुको परिचय	....	१७९
३८	जिल्ला अस्पताल अर्घाखाँचीको परिचय	डा. चित्रप्रसाद शर्मा वाग्ले	१८१
३९	भीम अस्पताल	डा. मनोहर जोशी	१८२
४०	जिल्ला अस्पताल तम्घास, गुल्मी	डा. भेषराज पोखरेल	१८४
४१	तौलिहवा अस्पतालको परिचय	श्री दिनेशकुमार चापागाइ	१८५
४२	नवलपरासी र स्वास्थ्य	डा. आर.एस. दीप	१८६
४३	पाल्पा अस्पताल	....	१८७
४४	शिवराज अस्पताल	श्री ब्रम्हनारायण भारी	१८८
४५	युनाइटेड मिसन अस्पताल तानसेन, पाल्पा	श्री भुवनेश्वर देवकोटा	१९०
४६	आम्दा नेपाल सिद्धार्थ बाल तथा महिला अस्पताल	डा. विनोद पराजुली	१९२
४७	लुम्बिनी नेत्र विज्ञान अध्ययनसंस्थानको गतिविधि	....	१९४
४८	युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेस	....	१९६
४९	शैक्षिक तथा उपचार सेवामा देवदह मेडिकल कलेज	श्री हिमलाल ज्ञवाली	१९७
५०	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवलको इतिहास	साभार जीवक-१ स्मारिका	२००
५१	चिकित्सकहरुको काम र कर्तव्य	....	२०४
५२	संगठन तालिका नेपाल सरकार	लु.अ.अ.	२०६
५३	संगठन तालिका अस्पताल वि.स.	लु.अ.अ.	२०७
५४	नागरिक वडापत्र	लु.अ.अ.	२०८
५५	बाल चुट्किला	श्री सञ्जय बन्जाडे	१२८
कविता			
५६	हामी कर्मचारी नयाँ नेपालमा (कविता)	डा. नारदप्रसाद थपलिया	१९३
५७	चक्कर (कविता)	श्री काशिनाथ वन्जाडे	२०३
५८	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल (कविता)	श्रीमती सीता भट्टराई	१२४
५९	मातृत्वलाई सन्देश (कविता)	श्रीमती गीता ज्ञवाली	३४
६०	एउटा विरह गीत (कविता)	श्री कृष्णमोहन लम्साल	४२
६१	केवल तिम्रै लागि (कविता)	श्री दीपेन्द्र पौडेल	४४

www.lzhospital.gov.np

मैले गराउन चाहेको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल

रामबहादुर कार्की,
अध्यक्ष, लु.अ.अ.वि.समिति, बुटवल

नेपाल सरकार (मन्त्रीपरिषद) को मिति २०६६/९/२९ को निर्णयअनुसार यस अस्पताल विकास समितिको अध्यक्ष पदमा नियुक्ति भई वि.सं. २०६६ साल चैत्र देखि मात्र मैले पद बहाली गरी काम गर्दैआइरहेको छु । यसपछि लुम्बिनी अञ्चलबासी सारा जनताबाट पाएको शुभेच्छा, सम्पूर्ण राजनैतिक दल लगायत संघ-संस्थाहरूले प्रदान गरेको हौसला र कर्मचारीहरूको सहयोगमा यस अस्पतालको विकास र जनताको चिकित्सकीय सेवाको बृद्धिमा म दत्तचित्त भएर लागेको छु । कुनै पनि संस्थामा नयाँ नियुक्ति पाएर आएको कुनै पनि पदाधिकारीको लागि सुरूका ४ महिना भनेका सो संस्थाको यथास्थिति बुझ्ने समय हो, जसलाई चलन चल्तीको भाषामा "हनिमुन दिन" भन्ने गरिन्छ । तर मलाई भने त्यसमा अल्झिएर बसिरहने स्थिति बनेन किनभने त्यतिबेला अस्पतालमा गर्नु पर्ने विकास निर्माणका धेरै कामहरू नभएर जनताहरूले दुःख पाइरहेका थिए भने सरकारले त्यस्ता काम गर्न चाहिने बजेट तुरून्त निकासा दिने बताइरहेको थियो अनि, सो आर्थिकवर्षको लागि छुट्याएको बजेट खर्च हुन नपाएर आर्थिक वर्षको अन्त्य सँगै फ्रिजमा जान लागिसकेको थियो । यस स्थितिमा मौजुदा धेरै समस्याहरू मध्ये तत्काल गर्नै पर्ने केही कामहरू छनौट गरी तिनको लगत स्टिमेट समेत तयार गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पुऱ्याएँ भने स्वास्थ्य मन्त्रीज्यूहरूको सहयोगमा सरकारी प्रक्रिया चाँडो टुङ्ग्याई योजना आयोगबाट अनुमोदन समेत गराई पद ग्रहण गरेको दुई महिना पनि नबित्दै निम्न योजनाहरूको निर्माणको लागि बजेट निकासा ल्याउन हामी सफल भयौं।

www.lzhospital.gov.np

अन्तरङ्ग विभागमा ऱ्याम्पको निर्माण आरम्भ

मैले पद वहाल गर्दा सबैभन्दा ठूलो समस्या यस अस्पतालको अन्तरङ्ग बिभागको तल्लो तलाबाट माथिल्लो तलामा पुग्न ऱ्याम्प तथा लिफ्ट नभई सिमेन्टका खुडकिलाहरू मात्र भएका हुनाले सिंढीबाट बिरामीहरूलाई माथि पुऱ्याउँदा बिरामीहरूले धेरै नै दुःख पाइरहेका थिए । हाड भाँचिएका बिरामी यस्तो बाटोबाट माथि पुऱ्याउँदा अत्यधिक दुख्ने तथा भाँचिएको हाडलाई तानतुन गरेर जोड्न राखेको भाग फुस्किन पनि सक्थ्यो भने मुटु तथा फोक्सोका अति संवेदनशील अङ्गका जटिल खालका रोग लागेका बिरामीहरूको त मृत्यु समेत हुने सम्भावना रहन्थ्यो । अप्रेसन गर्नु पर्ने बिरामीहरूको त झनै ठूलो समस्या थियो । यसको बारेमा अस्पतालका चिकित्सक लगायतका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट यसको बारम्बार माग हुँदा पनि काम हुन नपाएको अनुभव गरी भवन निर्माण विभाग रूपन्देहीबाट सो को लागत इस्टिमेट समेत गराई स्वास्थ्यमन्त्री एवम स्वास्थ्य राज्यमन्त्रीहरूको सहयोगमा

आवश्यक सरकारी प्रक्रिया पूरा भएर अनुमोदन समेत भयो। यसरी सो आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ को अन्त्यसम्म अन्तरङ्ग विभागमा र्‍याम्प निर्माण सम्पन्न हुने गरी रू. १८,९५,३४६ (अठार लाख, पञ्चान्नब्बे हजार, तीनसय छयालीस रूपैया) निकासा भई काम सुरू भयो। तर विविध कारणले समयावधि भित्र सो काम सम्पन्न हुन नसकी हालसम्म सो निर्माणको चरणमा रहेको छ।

खानेपानी ट्याङ्कीको निर्माण आरम्भ

मैले यस अस्पतालको विकास समितिको अध्यक्षको पद ग्रहण गर्नुभन्दा पहिले यस अस्पतालको लागि एउटा खानेपानीको बोरिङ्गको निर्माण भई सकेको भए तापनि खानेपानी टयाङ्कीको निर्माण नहुनाको कारण बिरामी, स्वास्थ्यकर्मी एवंम् सर्वसाधारणले नियमित रूपमा शुद्ध र स्वच्छ खानेपानी पाइरहेका थिएनन् भने सो खानेपानीको बोरिङ्गबाट एक सेकेण्डमा १८/२० लिटर पानी फाल्ने, बोरिङ्गको पम्प एकपटक चलाउँदा लामो समयसम्म चलाउन पर्ने तथा पटकपटक चलाउने र बन्द गर्ने गरेमा चाँडै बिग्रन सक्ने प्राविधिकको रायअनुसार ५० हजार देखि १ लाख लिटरको क्षमताको एउटा खानेपानी टयाङ्की तुरून्तै बनाई त्यहाँ सो पानी सङ्कलन गरी वितरण गर्नु पर्ने आवश्यक भइसकेको थियो। यसरी यस अस्पतालको खानेपानी सञ्चालन गर्दा अस्पतालका बिरामी, स्वास्थ्यकर्मी एवंम् अस्पतालमा बिरामीहरूको हेरचाह गर्न आउने आफन्त तथा सेवा प्रदायकहरू सबैलाई सो खानेपानी उपभोग गर्न पुगी अस्पताल परिसर भन्दा बाहिर बस्नेहरूलाई पनि पुग्ने हुन सक्दथ्यो । खानेपानीको बोरिङ्ग बनिसकेको लामो समय बितिसक्दा पनि यस आवश्यकतामा ध्यान पुग्न सकेको रहेनछ। यसरी सबैको माग बमोजिम सहरी तथा भवन निर्माण विभाग रूपन्देहीबाट सोको लागत इस्टिमेट गराई स्वास्थ्य मन्त्रीज्यू एवम् स्वास्थ्य राज्यमन्त्रीज्यूहरूको सहयोगमा आवश्यक सरकारी प्रक्रिया पूरा भएर अनुमोदन भई वि.सं. २०६८ साल भाद्र महिनासम्म निर्माण सम्पन्न हुने गरी रू. ४३,३६,९५३ (त्रिचालीस लाख, छत्तीस हजार, नौसय त्रिपन्न रूपैयाँ) निकासा भई काम सुरू भई यो काम निर्माणाधीन चरणमा रहेको छ।

अत्याधुनिक क्यान्टिनको निर्माण आरम्भ

म यस अस्पतालमा बहाली हुँदासम्म यस अस्पतालमा आफ्नो भन्न सुहाउने किसिमको क्यान्टिनको व्यवस्था थिएन । यस अस्पतालमा चिकित्सकीय सेवा तर्फ लगभग १ लाख ६० हजार तथा प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक सेवातर्फ लगभग ४० हजार गरी लगभग वर्षेनी २ लाख मानिस सेवा लिन आउने गरेको देखिन्छ। एउटा बिरामीको औसत ५ जना कुरूवा तथा आफन्त हुने अनुमान गर्दा पनि वर्षेनी यस अस्पतालमा १० लाख भन्दा बढी मानिसहरू आउने गरेको स्वतः अनुमान गर्न सकिन्छ । ती सबैजनाको लागि अस्पताल हाताभित्र एउटा सफा, स्वच्छ तथा पौष्टिकतापूर्ण खाना दिन सक्ने अत्याधुनिक क्यान्टिनको आवश्यकता पर्ने हुन्छ । यसका साथै यो अस्पताल बुटवल बजारको केन्द्रमा अवस्थित रहेको, महेन्द्र राजमार्ग यसको उत्तरतर्फको जग्गाको बीच हुँदै गएको, सिद्धार्थ राजमार्ग

www.lzhospital.gov.np

यसको पूर्वीसीमा भएको तथा नयाँ बसपार्क यसको दक्षिण सीमा भएकाले अस्पताल वरिपरि हिड्ने यात्रीहरूको लागि पनि अनुकूल हुने गर्दछ । तर हाल रहेको क्यान्टिन धेरै पुरानो काम चलाउ अवस्थाको जीर्ण भवनमा सञ्चालनरत रहेको, यसको दक्षिणपट्टि टाँसिएर यस अस्पतालका सटरहरूमा रहेका पाइखानाहरूको सेफ्टिटयाँङ्की रहेको तथा क्यान्टिन भवन अस्पतालको आवश्यकता र बिरामी, बिरामीहरूका कुरूवा तथा भिजिटरहरूको चाहना अनुरूप नभएको हुनाले सबैको चाहना र आवश्यकता अनुरूपको अत्याधुनिक क्यान्टिनको निर्माणको माग भैइरहेको थियो। तर यसको सर्वत्र माग भइरहेतापनि निर्माण हुन सकिरहेको पाइएन। यसर्थ सबैको माग बमोजिम सहरी तथा भवन निर्माण विभाग रूपन्देहीबाट सो निर्माणको लागि लागत इस्टिमेट समेत गराई यस अस्पताल विकास समितिको आर्थिकवर्ष २०६७/०६८ को बजेट रू. ३१,३६,८०६ (एकतीस लाख, छत्तीस हजार, आठसय छ रूपैयाँ) छुट्याई वि.सं. २०६८ साल ज्येष्ठ महिनासम्म निर्माण सम्पन्न हुने गरी यो काम सुरू भई हाल निर्माणाधीन चरणमा छ।

अस्पतालको स्तरबृद्धि कार्यप्रारम्भ

यस अस्पतालमा इमरजेन्सी अवस्थाको उपचार गर्न आउने बार्षिक लगभग ३० हजार मानिसहरू मध्ये यस अस्पतालमा उपलब्ध कुल १३५ शैयाको अन्तरङ्ग विभागमा लगभग १२ हजार विरामीहरूलाई मात्र भर्ना गरेर उपचार गराउन सकिएको छ भने बाँकी १८ हजारलाई अन्यत्र पठाएर उपचार गर्न सल्लाह दिनु पर्ने वाध्यता छ। यो अस्पताल विशेषज्ञ चिकित्सक सहितको रेफरल अस्पताल भएको हुनाले यहाँ उपलब्ध १३५ शैया क्षमताले आफ्नो पहुँच क्षेत्रभित्रका लगभग ६० लाख मानिसहरूलाई विशेषज्ञसेवा प्रदान गर्न अस्पताल असमर्थ छ किनभने २०५० सालको जनसङ्ख्या र त्यतिबेलाको सेवास्तर हेरेर सरकारले उपलब्ध गराएको जनशक्तिले हालको जनसङ्ख्या र सेवास्तर प्रदान गर्नु परिरहेको छ। यो अस्पताल शतप्रतिशत आर्थिक स्वावलम्वनमा पुग्न सक्ने प्रचूर सम्भावनामा भएको, बुटवलमा वरिपरिका लगभग १३ जिल्ला देखिका सडक सञ्जालहरू जोडिने हुनाले यहाँ 'ट्रमा' उपचार केन्द्रको एकदमै माग भई रहेको, यहाँ उपचार सम्भव नभएमा अन्यत्र रेफर गर्न पनि एकदमै सजिलो हुने आदि कारणले यस अस्पताललाई क्षेत्रीय स्तरमा स्तरबृद्धि गर्न आवश्यक भइसकेको महसूस गरें भने पश्चिमाञ्चल क्षेत्रको पोखरामा पहिलेदेखि नै पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल चालू भई सकेको हुनाले यस अस्पताललाई ३०० शैया भन्दा बढी क्षमताको आई. सी. यू. सहितको उप क्षेत्रीय अस्पतालमा परिणत गर्नुपर्ने माग मभन्दा अगाडिका विकास समितिहरूबाट पनि भइसकेको पाएँ । तर पूर्व विकास समितिहरूले अस्पतालको स्तरबृद्धिको माग भने गर्ने तर सो मागको औचित्य पुष्टि गर्दै सो क्षमतालाई ग्रहण गर्नसक्ने अठोट र प्रतिवद्धता सहितको लिखित अवधारणाहरू भने पेश नगर्नाले आवश्यकता अनुरूप कारवाहीहरू अगाडि बढ्न नसकेको महसूस गरी पद बहाली गरेपछि यस अस्पतालको विस्तृत अवधारणा बनाई समितिबाट अनुमोदन समेत गरी स्वास्थ्य

www.lzhospital.gov.np

तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमार्फत सरकारमा पेश गर्नेकाम भयो। यसरी पेश भएको आइ. सी. यू. सहितको ३०० शैयाको उपक्षेत्रीय अस्पतालमा यस अस्पताललाई स्तरबृद्धि गरी सोही अनुसारको दरबन्दी सृजना गर्ने फायललाई नेपाल सरकार (माननीय मन्त्रीस्तरीय) ले पनि अनुमोदन समेत गरी ओ. एण्ड एम. (अव्जरभेशन एण्ड मेनेजमेण्ट) सर्वेको लागि दिएको आदेश सहितको उक्त फायल हाल सो मन्त्रालयको कर्मचारी प्रशासन शाखामा छ। तर वर्तमान सरकारका प्रधानमन्त्री श्री माधवकुमार नेपालले प्रधानमन्त्रीबाट राजीनामा दिई यो सरकार काम चलाउ बनेपछि भने यस कामको प्रकृया अगाडि बढ्न सकेको छैन। वि.सं. २०६७ मङ्सिर १८ गते वर्तमान स्वास्थ्यमन्त्री श्री उमाकान्त चौधरी यस अस्पतालको निरीक्षणमा आउँदा वहाँ समक्ष यस विषयमा चर्चा गर्दा यसलाई अगाडि बढाउने आश्वासन दिनु भएकाले अब तुरून्त नै ओ. एण्ड एम. सर्वे हुने आशा गरेको छु। यो सर्वेले यसलाई अनुमोदन गरी सरकारको विधि प्रकृया अनुसार सम्झौता भई नेपाल सरकार (मन्त्रीपरिषद) बाट स्वीकृत भए पछि यो अस्पताल स्वतः आई. सी. यू. सहितको ३०० शैयाको उप क्षेत्रीय अस्पतालमा परिणत हुनेछ।

आइ.सी. यू. सेवा सञ्चालन गरिने

आइ. सी. यू. जस्ता सेवाहरूको अभावका कारण यस अस्पतालमा इमरजेन्सी तथा अन्तरङ्ग विभागमा उपचारको लागि आउने कुल बिरामीको ५ प्रतिशत तथा कुल बिरामीहरू मध्ये १.२ प्रतिशत बिरामीहरू यस्ता सेवाहरू भएका अस्पतालहरूमा रेफर भइरहेका छन्। जटिल खालका मुटुका बिरामीहरू, सिकिस्त बिरामीहरू, सर्पदंशका बिरामीहरू, डेंगु रोग लागेका, स्वाइन फ्लु भएका बिरामीहरू अनि जटिल शल्यक्रिया आदि जस्ता बिरामीहरूलाई आइ. सी. यू. मा राखेर उपचार गरिए उनीहरूको बाँच्ने सम्भावना धेरै रहन्छ। यो सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक उपकरण यस अस्पतालमा आएको पनि वर्षौं बितिसकेको छ तर यो सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक संख्या र क्षमताका जनशक्तिको अभावका कारण सकिएको छैन। अहिलेको जनशक्तिले अहिलेको बिरामीलाई समेत सेवा दिन गाह्रो परिरहेको अवस्थामा यो सेवा अस्पतालले आफ्नै साधन र स्रोतबाट सञ्चालन गर्न थाल्यो भने ५/६ जना विभिन्न स्तरका चिकित्सक, ८/१० जना स्टाफनर्स र आवश्यकता अनुरूप सहायक कर्मचारी नियुक्ति गर्नु पर्ने हुन्छ। यसको लागि अस्पताले मासिक तलव र भत्तामा ३ लाख र सञ्चालन खर्च १ लाख गरी ४ लाखका दरले वर्षेनी ५० लाख भन्दा बढी बजेट यो सेवा सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्दछ। तर अस्पताल विकास समितिसँग खर्च गर्ने यत्रो रकम छैन। यसको लागि सो कक्षमा भर्ना हुने बिरामीहरूलाई सेवा शुल्क लगाई प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति महँगो शुल्क लिन पर्नेहुन्छ, जो एकदमै ठूलो रकम हो। यस अस्पताललाई ३०० शैयाको उपक्षेत्रीय स्तरको बनाई सरकारले उक्त शैयाको लागि जनशक्ति प्राप्त भयो भने त्यसबाट यो सेवा सञ्चालन गर्दा ज्यादै थोरै रकममा हामीले यो सेवा सञ्चालन गर्नसक्ने हुन्थ्यौं। माननीय स्वास्थ्य मन्त्रीज्यूको आश्वासन बमोजिमका जनशक्ति प्राप्त भएमा तुरून्त नै यो सेवा सञ्चालनमा ल्याइने छ।

www.lzhospital.gov.np

नयाँ अप्रेशन थिएटर सञ्चालनमा ल्याइने

यस अस्पतालको अन्तरङ्ग विभागको पछाडि हाल अप्रेशन थिएटर रहेको भवन नजिकै नेपाल सरकारको १, ८०, ००,०००⁄ (एक करोड असी लाख) रूपैयाँको लागतमा २०६२ फाल्गुण २५ गते तत्कालीन स्वास्थ्य सचिवबाट शिलान्यास भई अत्याधुनिक अप्रेशन भवनको निर्माण कार्य सहरी तथा भवन विभाग रूपन्देहीबाट विगत २ वर्षअगाडि सम्पन्न भएको हो। तर सानोतिनो काम नभई निर्माणकर्ता सहरी तथा भवन विभाग रूपन्देहीले अस्पताललाई सो भवन हस्तान्तरण नगरेका कारणले सञ्चालनमा नआएको उक्त अप्रेशन थिएटर तुरून्त नै हस्तान्तरण गर्न लगाई त्यसपछि सञ्चालनमा ल्याई, अस्पताल १०० वर्ष पुगेको उपलक्ष्यमा आयोजना गरिने कार्यक्रममा उद्घाटन समेत गरिने कार्यक्रम राखिएको छ।

www.lzhospital.gov.np

अस्पतालको आम्दानी सङ्कलन गर्ने काउण्टरलाई कम्प्युटर नेटवर्कबाट सञ्चालन गरिने

यस अस्पतालमा उपचारको लागि आउने बिरामीहरूबाट प्राप्त सेवा शुल्क सङ्कलन गर्नेकार्य आजसम्म मानवीय साधनबाट मात्र भइरहेको छ। मानवीय साधनबाट मात्र यस्तो काम सम्पादन हुँदा कुन समयमा कति आम्दानी भयो, कुन कुन सेवामा कति जनाले सेवा प्राप्त गरे, अति गरिव, अपाङ्ग, ज्येष्ठ नागरिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मध्ये कति जनाले यस अस्पतालको सेवा लिन सके, कति आम्दानी हुनु पर्नेमा कति भयो आदि जस्ता अति आवश्यकक सूचना तुरून्त नै थाह पाउन सकिन्छ । तर हालसम्म यस अस्पतालमा यो काम हुन सकेको छैन। यसलाई चाँडो भन्दा चाँडो कार्यान्वयनमा ल्याई कम्प्युटराइज्ड गरिने छ।

अस्पताल परिसरमा ए. टी.एम. सञ्चालन गरिने

यस अस्पतालमा नेपाल सरकार, अस्पताल विकास समिति तथा स्वयंसेवक गरी लगभग ३०० जना जनशक्ति कार्यरत छन्। माथि भनि सकियो, एकवर्षमा लगभग १० लाख मानिसहरू यस अस्पताल भित्र आउने गर्दछन्। यो बुटवल बजारको केन्द्रमा अवस्थित भएकाले अस्पताल परिसरभन्दा बाहिरका मानिसहरू पनि बजार गर्न यस अस्पताल नजिक हुँदै हिड्ने गर्दछन् । तर आजको दिन नगद पैसा बोकेर हिड्न जोखिमपूर्ण बन्दै गइरहेको छ। यसर्थ यस अस्पतालको मूल प्रवेशद्वार नजिकै एउटा सानो घर बनाई त्यसमा ए. टी.एम. (एनी टाइम मोनी) सञ्चालन गर्न एकदमै आवश्यक भइसकेको छ। यसको अस्पतालभित्र व्यापक माग भएको पाइएको छ । यस अस्पतालको हाल रहेको क्यान्टिनको पूर्वतर्फको सुरक्षा गार्डभवन नजिकैएउटा सानो घर बनाई यो कार्य तुरून्त सञ्चालन गरिने छ। यसको टेण्डर प्रक्रिया सुरू भइसकेको छ।

सुरक्षाको लागि सी.सी.टी.भी. क्यामरा जडान गरिने

कुनै पनि अस्पतालको इमरजेन्सी तथा अन्तरङ्ग विभागमा उपचार भइ रहेका बिरामीहरूलाई तोकिएका बिरामी कुरूवा बाहेक अन्य भिजिटरहरूबाट भेट गर्न पाउने एउटा समय निश्चित गरिएको हुनछ। जुनसुकै समय जुनसुकै पनि बिरामीहरूलाई जुनसुकै पनि

व्यक्तिले भेटने तथा कुराकानी गर्न पाउने छुट कतै पनि भएको पाइन्न । तर यो अस्पतालमा त्यस्तो कुनै पनि नियम लागू गरिएको छैन । अस्पतालका जुनसुकै पनि सेवा जुनसुकै पनि व्यक्तिले चाहेको जुनसुकै बेलामा पनि हेर्न र सेवाग्राहीसँग कुराकानी गर्न पाउने छुट पाउने गरेका छन् । यसर्थ यस अस्पतालका सबै गतिविधिहरू खुल्ला किताबसरह पारदर्शी भएका हुनाले यहाँ आइरहने मानिसहरूको गतिविधि तथा नियतमाथि गहिरो निगरानी हुन आवश्यक भएको देखिएको छ तर यसको लागि आवश्यक सुरक्षाकर्मीको कमी छ । यसो हुनाले यस अस्पतालको परिसरमा चोरी, पकेटमारी, झैझगडा आदिका घटनाहरू प्राय सुनिदै आए तापनि चोर, पकेटमार तथा हुल्याहा छुल्याहाहरू आजसम्म पक्राउ पर्न सकेका छैनन् । तसर्थ सी.सी.टी.भी. क्यामरा जडान भएपछि यस समस्याको दिगो निराकरण गर्न संभव हुनेछ।

हालको वन कार्यालयमा जग्गा प्राप्त गरी आवास भवन सार्न पहल गरिने

जिल्ला मातपोत कार्यालय रूपन्देहीले यस अस्पताललाई उपलब्ध गराएको लालपुर्जा बमोजिम यस अस्पतालको नाममाा ८ बिगाहा, ४ कठ्ठा र ९ धुर जग्गा रहेको छ। तर नक्साबमोजिम पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर नजिक रहेको कालिका मन्दिरले १ कठ्ठा साढे २ धुर , सिद्धार्थराजमार्गले ५ कठ्ठा १५ धुर , कालिका पथ र अमरपथको बाटोले ६ कठ्ठा १० धुर, पुरानो बसपार्कबाट जोगीकुटी जाने कालिका मन्दिर अगाडिको पिच बाटोले १६ कठ्ठा ११ धुर, र महेन्द्र राजमार्गले ६ कठ्ठा १४ धुर गरी कुल १ बिगाहा, १६ कठ्ठा र साढे १२ धुर जग्गा कटाउँदा यस अस्पतालको नाममा अहिले ६ बिगाहा, ७ कठ्ठा र साढे १६ धुर मात्र जग्गा बाँकी रहेको छ । यस कारण यस अस्पतालको स्तरबृद्धि गरी अन्तरङ्ग भवन र डाइग्नोस्टिक भवन निर्माण गर्न आवश्यक जग्गा छैन। यसको विकल्प सरकारले सोच्नै पर्दछ । धेरै विकल्प मध्ये उत्तम विकल्प भनेको यस अस्पतालको दक्षिणतर्फरहेको वन कार्यालयलाई उपयुक्त स्थानमा स्थानान्तरण गरी यस अस्पतालका आवास गृहहरूलाई त्यहाँ सारी अहिलेको स्थानमा क्लिनिकल, क्लिनिकल सहयोगी, क्लिनिकल उपयोगी तथा व्यवस्थापन कार्य भवन निर्माण गर्न उपयुक्त हुनेछ।

उक्त कार्यका लागि मास्टर प्लान तयार गरी कार्यान्वयन गरिने मल्टिस्टोरी भवन बनाई सञ्चालन गरिने यस जग्गालाई अधिकतम उपयोग गरी उपचार सेवाका सबै कार्यक्रमहरू लाई समेटेर पचास वर्ष पछाडिसम्मको लागि आवश्यक पर्ने एउटा विस्तृत मास्टर प्लान तयार गरी सोही अनुरूप हालको पूर्वपश्चिम महेन्द्र राजमार्गभन्दा उत्तर तर्फको हाल ब्लड बैंक रहेको स्थानमा रहेको जग्गामा एउटा मल्टिस्टोरी भवन बनाउने र राजमार्गभन्दा दक्षिण तर्फरहेका हालका भवनहरू भएको ठाँउमा बन्ने भवनसंग आकासे पुलबाट जोड्ने गरी लगत इस्टिमेट तयार गरी सरकारबाट अनुमोदन समेत गराइने छ । सो मल्टिस्टोरी भवनको तल्लो तलामा व्यापारिक प्रयोजनका सटर स्थानीय व्यक्तिहरू समेतको सहभागितामा बनाई माथि यस अस्पतालको अन्तरङ्ग विभाग सञ्चालन गरिने कार्यक्रम बनाइने छ।

www.lzhospital.gov.np

मास्टर प्लायन तयार गरी सोही अनुसार मल्टिस्टोरी भवन बनाई सञ्चालन गरिने :

यस अस्पतालको सम्पूर्ण जग्गालाई उपयोग गरी उपचार सेवाका सबै कार्यक्रमहरूलाई समेटेर पचास वर्ष पछाडिसममको लागि आवश्यक पर्ने एउटा विस्तृत मास्टर प्लान तयार गरी सोही अनुरूप हालको पूर्वपश्चिम महेन्द्र राजमार्गभन्दा उत्तरतर्फको हाल ब्लड बैंक रहेको स्थानमा जग्गामा एउटा मल्टिस्टोरी भवन बनाउने र राजमार्गभन्दा दक्षिण तर्फ रहेको हालका भवनहरू भएको ठाँउमा बन्ने भवनसँग आकासे पुलबाट जोड्ने गरी लगत इस्टिमेट तयार गरी सरकारबाट अनुमोदन समेत गराइने छ । सो मल्टिस्टोरी भवनको तल्लो तलामा व्यापारिक प्रयोजनका सटर स्थानीय व्यक्तिहरू समेतको सहभागितामा यस अस्पतालको अन्तरङ्ग विभाग सञ्चालन गरिने कार्यक्रम बनाइने छ।

यस अस्पतालमा मेडिकल कलेजको रूपमा विकसित गरिने

यस क्षेत्रका यति धेरै जनताहरूलाई सेवा पुऱ्याउने यस अस्पताललाई चिकित्सकीय सेवामा मात्र सीमित गरिनु हुन्न भन्ने मेरो मान्यता छ। चिकित्सकीय सेवामा सबै पूर्वाधारहरू तयार गरिसके पनि यसलाई यस क्षेत्रको साधन सम्पन्न गुणस्तरीय शिक्षा प्रदान गर्ने एउटा राम्रो मेडिकल कलेजको रूपमा यस अस्पतालमा विकास गरिनु पर्दछ । यो मेरो सोचाइ हो, यसलाई यसै गरी विकास गरिनु पर्दछ भन्ने मेरो अटल अठोट हो।

दुर्घटनाजन्य उपचार केन्द्र

यस क्षेत्रका रहेका अनेकौं राजमार्गहरू यो अस्पतालको जग्गामा आई जोडिने र यसै बिन्दुबाट छुट्टिने भएको हुनाले यस अस्पतालमा दुर्घटनाजन्य बिरामी तथा घाइतेहरूको संख्या यस अस्पतालमा दिनहुँ बढि रहेको पाइन्छ । यसरी यस अस्पतालमा उपचारको लागि आएका बिरामी तथा घाइतेहरूलार्य थप उपचारको लागि साधन सम्पन्न स्वास्थ्य केन्द्रमा रेफिर गर्नु पर्दा काठमाडौं, गोरखपुर तथा लखनउमा गर्नुपर्ने हुन्छ । यसरी आजको दिनमा सामान्यजस्तै भईसकेका केही साधन र श्रोतहरूका व्यवस्था हुन नसक्दा त्यस्ता बिरामी, घाइते तथा उनीहरूका अविभावकहरूले धेरै नै सास्ती र मर्का पाइरहेका सबैले मसुस गरिरहेका छौं। यस क्षेत्रका मानिसहरूको यस्तो समस्या, सास्ती र मर्कालाई स्थायी समाधान गर्न यस अस्पताललाई दुघर्टनाजनयण घाइतेहरूको उपचारको लागि आवश्यक गर्ने सम्पूर्ण साधन, जनशक्ति लगायत सम्पूर्ण श्रोतहरूको व्यवस्था गरी यस अस्पताललाई दुर्घटनाजन्य घाइतेहरूको उपचार केन्द्र (Trauma Centre) को रूपमा विकास गरिने कार्यक्म बनाइने छ।

रोग निदान भवन निर्माण गरिने :

यस अस्पतालमा आएका बिरामीहरूका लागि क्लिनिकल सेवा सघाउ पुऱ्याउने स्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा, रेडियोलोजी सेवा, ई.सी.जी. सेवा, इण्डोस्कोपी सेवा, अडियोग्राम तथा टिम्प्यानोग्राम सेवा आदि जस्तो सबै प्रकारका रोग निदान सेवाहरू एउटै भवनबाट सञ्चालन गर्न सकिने गरी अत्याधुनिक निदान भवनको निर्माण गरी सञ्चालन गर्ने समेत कार्यक्रम बनाइने छ।

www.lzhospital.gov.np

क्लिनिकल उपयोगी सेवा भवनको निर्माण गरिने :

मेडिकल रेकर्ड सेवा, फार्मेसी सेवा, हाउस किपिङ्ग सेवा, मर्मत, सम्हार इलेक्ट्रिक्स तथा प्लम्बिङ्ग सेवा आदि जस्ता यस अस्पतालमा सञ्चालनरत क्लिनिकल उपयोगी सेवाहरूलाई आवश्यकता अनुरूप व्यवस्थित बनाई यिनीहरूको क्लिनिकल सेवा उचित प्रयोग, निरन्तर सञ्चालन र दिगो विकास गर्नयी सबै सेवाहरू पनि एउटै भवनबाट सञ्चालन गर्न सकिने गरी क्लिनिकल उपयोगी सेवा भवनको निर्माण गरी सञ्चालन गरिने कार्यक्रम बनाइने छ।

अस्पतालमा दुई प्रकारका कर्मचारीको व्यवस्थाको अन्त्य गरिने :

यस अस्पतालमा अहिले नेपाल सरकारको स्रोतबाट पारिश्रमिक, सेवा सुविधा पाउने र अस्पताल विकास समितिको स्रोतबाट पारिश्रमिक, सेवा र सुविधा पाउने गरी दुई प्रकारका कर्मचारी कार्यरत गरेका छन् । अस्पतालमा अब दुबै प्रकारका कर्मचारीहरूलाई नेपाल सरकारबाट नै पारिश्रमिक, सेवा सुविधा आदि पाउन सक्ने गरी दुबै खालका कर्मचारीलाई एउटै बनाउने कार्य गर्ने योजना बनाइने छ।

चिकित्सक लगायतका कर्मचारीको आवास गृह थप एवम् पुनर्निर्माण गरिने :

हाल यस अस्पतालका चिकित्सक एवम् अन्य कर्मचारीहरूका आवास गृहहरू आवश्यकता अनुसार नपुग भएकाले नपुग आवास गृहहरूको निर्माण गरिने छ भने निर्माण भई चालु रहेका आवास गृहहरूका कोठाहरू साह्रै साना एवम् आवश्यकता अनुसार थोरै भएकोले पुनर्निर्माण गरी स्वासथ्य सेवा ऐन तथा नियमावली निजामती सेवा ऐन तथा नियमावली एवम् अन्य कानूनले परिभाषित गरेका परिवारहरूको संख्यालाई आवास गर्न पुग्ने गरी बनाइने छ।

यो अस्पताल सबैको साझा सम्पत्ति हो। यसलाई कसरी बढीभन्दाबढी सेवामुखी र सेवाग्राही तथा अनुकूल बनाउन सकिन्छ, सबैले सोच्नु आवश्यक छ। यस अवसारमा यस देशका सबै राजनीतिक दल, संघ/संस्था, समाजसेवी, उद्योगी, व्यापारी, पत्रकार कर्मचारी आदि लगायत सबै जनतामा यस उद्देश्यप्राप्तका लागि सहयोगको याचना गर्दछु। यस अवसरमा म सबैमा अनुरोध गर्न चाहन्छु, "यो पैसा कमाउने व्यवसाय होइन, सेवा गर्न सिकाउने मन्दिर हो" यसलाई यसै अनुरूप हेरौं र यसै अनुरूप यसलाई उपयोग गरौं।

www.lzhospital.gov.np

थप काम, थप दरबन्दी : मेरो नीति

सूर्यप्रसाद प्रधान
अस्पताल विकास समितिका पूर्व अध्यक्ष,
पूर्व सांसद, एवं बुटवल नगरका पूर्व प्रमुख

सेवामूलक संस्थाहरूमा मेरो संलग्नता तथा क्रियाशीलता रहि आएको छ। पञ्चायती कालमा सो बेलाका पदाधिकारीहरूले त्यस्ता संस्थामा काँग्रेसको प्रतिनिधित्व महसूस गरेमा मलाई सम्झने गर्दथे । नेपाली काँग्रेसको प्रजातन्त्र, लोकतन्त्र र समाजवादमा मेरो अटुट आस्थालाई जीवन्त बनाउँदै त्यस्ता संस्थाहरूमा रहेर मैले अनेकौं जनउपयोगी कामहरू गरेको छु। यसै परिप्रेक्ष्यमा २०३८ सालदेखि सोबेलाको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल सहयोग समिति तथा २०४५ सालमा सो अस्पताल विकास समितिमा परिणत भएपछिको समयमा सदस्य भएर यस अस्पतालमा मैले काम गरें भने प्रथम राष्ट्रिय जनआन्दोलन २०४६ को उपलब्धिस्वरूप देशमा प्राप्त प्रजातन्त्रको पुनर्बहालीपछि बनेको अन्तरिम सरकारका स्वास्थ्यमन्त्री डा.मथुराप्रसाद श्रेष्ठको सिफारिसमा सो बेलाको क्याबिनेटले मलाई सो अस्पतालको अध्यक्षमा मनोनयन गरेको र २०४८ साल वैशाखमा भएको आम निर्वाचनपछि गठन भएको गिरिजाबाबुको नेतृत्वको सरकारका स्वास्थ्यमन्त्री तथा हालका महामहिम राष्ट्रपति डा.रामवरण यादवले पुनः उक्त पदमा मनोनयन गर्नुभएकाले दुई कार्यकाल अर्थात् २०५३ सालसम्म सो पदमा रहेर यस अस्पतालको सञ्चालन तथा विकास तथा निर्माणमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न भएर मैले काम गरेको छु। यसैगरी उद्योग वाणिज्य संघ, बुटवलको २०३२ सालदेखि २०३८ सालसम्म सदस्य सचिव र २०३८ साल देखि २०४४ सालसम्म अध्यक्ष भई काम गर्दा तथा २०४१ साल देखि २०५० सालसम्म नेपाल उद्योग वाणिज्य महासंघ, नेपालको सदस्यमा कार्यरत रहँदा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न रही मैले यस अस्पतालको विकास तथा निर्माणमा करिव २१/२२ वर्ष बिताएको छु । दुईदशकभन्दा लामो यस अस्पतालको संलग्नतामा थेरै कामहरू भएका छन्। यसको अभिलेख अस्पतालमा होला नै। तिनैले यसको पुष्टि गर्ने छन् तर सारांशमा यसको चर्चा गर्नु पनि उपयुक्त नै होला।

www.lzhospital.gov.np

प्रसूति गृहको निर्माण

मानिसहरूले आफ्ना इच्छा तथा आकाङ्क्षाहरूको परिपूर्तिको लागि माग गर्ने मात्राहरूको सङ्ख्या उनीहरूले उपभोग गर्ने प्रजातन्त्र तथा लोकतन्त्रले निर्धारण गर्ने गर्दछन्। बुटवलमा प्रसूति गृहको निर्माणको माग पनि यस्तै प्रकारले सृजना भएको हो। बुटवल क्षेत्र सडक सञ्जालहरूले नसमेटिउञ्जेल, विशेषज्ञसहितको रेफरल अस्पतालको रूपमा लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको स्तरबृद्धि नहुञ्जेल, बुटवलमा आप्रबासी जनताको आकार सानो हुञ्जेल, जनताको आकाङक्षाले विस्तृत आकार लिन नपाउँञ्जेल, विश्वले भू-मण्डलीकरणको रूप लिएर विज्ञान र प्रविधिको ज्ञान प्रत्येक मानिसहरूमा नपुगुञ्जेल, सामान्य चिकित्सा प्रणालीबाट पनि यो अस्पताल चलिरहेको थियो

किनभने प्रजातन्त्र र लोकतन्त्रको अभावमा यिनीहरूको आवश्यकताको माग दबेका थिए । २०१७ पौष १ गतेको क्रूर कदमबाट सृजित पीडा र त्रासहरूबाट उन्मुक्तिका लागि नेपालीहरूले संघर्ष गर्दै जब मानिसहरूले प्रजातन्त्र तथा लोकतन्त्रको न्यानो वातावरणमा रम्न र बाँच्न पाउँदै गए तब एकाएक यस्ता आवश्यकताहरूले प्रष्फुटित हुने मौका पाउँदै गए । यसै परिप्रेक्ष्यमा बुटवल क्षेत्रमा रहको लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा पनि एउटा साधन सम्पन्न प्रसूति गृहको आवश्यकता बोध हुन पुग्यो । यस अस्पतालको इण्डोर भवनको गाइनो वार्डको केही कोठाहरूमा सञ्चालन हुदैआएको यो सेवाले बढ्दो मानिसहरूको आकाङक्षालाई पूर्ति गर्न सकिरहेको थिएन । त्यसबेलासम्म निजी क्षेत्रमा नर्सिङ्ग होम तथा निजी अस्पतालहरू पनि थिएनन् । सेवाग्राहीको एकमात्र आश्रय स्थल भनेको यो अस्पताल मात्र थियो । यस्तो सेवा प्रदायक दक्ष चिकित्सक, नर्सेज तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवा यो अस्पतालमा मात्र थियो । यसै कारणले म उद्योग वाणिज्य संघ, बुटवल तथा यस अस्पतालमा कार्यरत रहँदा यस अस्पतालको परिसर भित्र यसको निर्माण गर्ने निर्णय गरियो ।

प्रशासकीय भवनको निर्माण

वि.सं. २०२४ सालमा निर्माण सम्पन्न भएको भवनसँगै हाल सञ्चालनमा रहेको नयाँ बसपार्क सँगै रहेको वन कार्यालयको परिसरनजिक रहेको यस अस्पतालको दक्षिण पूर्वी कुनामा रहेको हाल क्वाटरको रूपमा प्रयोगमा रहको सो समयको प्रशासकीय भवनमा अस्पतालको लागि प्रशासनिक कार्य चलाउन एकदमै समस्या भइरहेको थियो । लुम्बिनी अञ्चल जनस्वास्थ्य कार्यालय खारेज भई जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय अलग्गै सञ्चालन हुन थाले पछि सो भवनको केही भाग क्वाटरको रूपमा सञ्चालन भइरहेको थियो । एउटै भवनको कुनै भागमा प्रशासनको काम हुने तथा कुनै भाग क्वाटरको रूपमा आवासमा प्रयोगमा हुने भएपछि अस्पतालको विषयमा मिटिङ्ग गर्न, भेला भएर कुनै विषयमा छलफल गर्न, कुनै कार्यक्रम आयोजना गर्न एकदमै समस्या भइरहेको थियो । यसरी अलग्गै एउटा आवश्यकताअनुरूप साधन सम्पन्न प्रशासकीय भवनको आवश्यकता बोध भइसकेको थियो । म यस अस्पतालको अध्यक्ष भएर आएपछि यसको निर्माण सुरूआत भयो । लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समितिको करिव १२ लाख र अन्य सरकारको लागतमा यो भवन निर्माण भएको हो । उक्त प्रशासकीय भवन निर्माणको क्रममा यसका भुइँतलामा मार्वल ओछ्याउने समेत कार्यक्रम थियो । तर पछि सोच अनुसार काम नभए पनि हाल यो भवन तयार भई चालू अवस्थामा रहेको छ ।

कम्पाउण्ड वाल (पर्खाल) निर्माण

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको चारैतिर कम्पाउण्ड वाल (पर्खाल) का रूपमा व्यापारिक प्रयोजनको रूपमा सटरहरू निर्माण भएमा अस्पतालको बाह्य सौन्दर्य-स्वरूप नै छोपिन सक्ने हुनाले त्यस प्रकारले सटर निर्माण गर्नेपक्षमा म भइनँ । मेरो नेतृत्वको कार्यकालमा एउटा पनि सटर बनेनन् । यस अस्पतालको दक्षिण पूर्वी कुनामा केही र हालको दोभान फर्मा रहेको भवन मात्र सटरको रूपमा सञ्चालित थिए । अस्पताल परिसरमा वाह्य जनावर तथा जीव जन्तुहरूको प्रवेश रोक्न तथा लागू पदार्थसेवन गर्ने, हुल्याहा

www.lzhospital.gov.np

छुल्याहा र बदमासहरूको क्रीडास्थल बन्नबाट अस्पताल परिसरलाई जोगाउन अस्पतालको चारैतिर कम्पाउण्ड वाल (पर्खाल) बनाउनु पर्ने मेरो विचार थियो। त्यस समयमा यस अस्पतालको पश्चमी सीमा सोऱ्हछत्तीस कुलोसम्म थियो तर अस्पतालले आफ्नो जग्गाको लालपुर्जा भने पाइसकेको थिएन। पुरानो बसपार्कबाट जोगीकुटी निस्कने बाटोदेखि पश्चिमदेखि सोऱ्हछत्तीस कुलो सम्मको जग्गा पहिले देखि नै मानिसहरूले ओगटेर घरहरू बनाइसकेका हुनाले वाह्य आक्रमणबाट अस्पतालको जग्गालाई बचाउन पुरानो बसपार्कबाट जोगीकुटी निस्कने बाटो हुँदै अस्पताल परिसरको चारैतिर कम्पाउण्ड वाल (पर्खाल) बनाउनु एकदमै आवश्यक भइसकेको थियो। मेरो कार्यकालमा यो काम सम्पन्न भयो।

अस्पताल कम्पाउण्ड पर्खालको प्रयोजनकालागि सटरहरू बनाउने भन्ने पक्षमा नभएको भए तापनि सटरहरूको मोडेल तथा स्वरूप तयार गरी सोही अनुसारका सटर बनाई व्यापारिक प्रयोजनकालागि प्रयोग गर्ने बारेको म विरोधी होइन । एउटा सटर निर्माण गर्न लाग्ने लागत अनुमान गरी सो सटर निर्माण भएपछि लगाइने मासिक भाडा तय गरी कुल निर्माण लागतको एउटा अंश अस्पतालले व्यहोरी बाँकी अंशको रकमले जति महिनाको भाडा तिर्नपुग्दछ त्यति महिनाको भाडा छुट दिंदा कुनै व्यक्ति सो सटर निर्माणार्थ बाँकी लागत रकम व्यहोर्न सहमति हुन्छ भने निर्माणपछि सो सटर उसैलाई सञ्चालन गर्न दिने सम्झौता गरी अस्पताल आफैले सटर निर्माण गरेमा मेरो सहमति थियो र आज पनि छ। मेरो कार्यकाल सकिएपछिको अस्पताल विकास समितिले यसैगरी यस अस्पतालका सटरहरू निर्माण गरेको हो।

इमरजेन्सी भवन निर्माण

कुनै पनि अस्पतालको सबैभन्दा महत्वपूर्णअङ्ग भनेको यसको इमरजेन्सी विभाग हो। पर्याप्त मात्राको क्षेत्रफल सहितको व्यवस्थित इमरजेन्सी भवनमा मात्र यसबाट प्रवाह हुने सेवा जन आकाँक्षा अनुरूप हुन सक्दछन् । आपतकालीन अवस्थाका बिरामीहरूलाई अवलोकनमा राखी रोगको वास्तविक कारण र अवस्था पत्ता लगाएर मात्र इण्डोर भवनका उपयुक्त बिरामीलाई प्रेषण गरेमा मात्र अस्पतालका सीमिति शैयाबाट बढीभन्दाबढी मात्रामा गुणस्तरीय सेवा प्रदान हुन सक्दछ । तर यस अस्पतालको पहिलेको इमरजेन्सी विभाग हालको बहिरङ्ग विभागको पूर्बउत्तर कुनाका केही कोठाहरूमा मात्र सीमित थियो। सडक सञ्जालबाट लुम्बिनी, राप्ती अञ्चलका सबैजसो जिल्लाका मानिसहरू तथा धवलागिरी अञ्चलका पर्वत र बाग्लुङ्ग जिल्लाका दक्षिण क्षेत्रका मानिसहरूलाई विशेषज्ञ सेवाको लागि यो अस्पताल पायक पर्न थाल्यो । नयाँ विकसित सडक सञ्जालहरूमा गुड्ने अनेकौं सवारी साधनहरूको बढ्दो दुर्घटनाका असङ्ख्य घाइतेहरूको उपचारको लागि यो विभाग अपर्याप्त नै हुने भयो । यस्तो अवस्थामा सो विभागमा उपचारको लागि अटेका बिरामीहरूलाई कि त इण्डोर भवनमा रेफर गर्नुपर्ने हुन्थ्यो भने कि त काठमाडौं तथा गोरखपुरतिर रेफर गर्नुपर्दथ्यो। यस अस्पतालका चिकित्सक लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट उपचार हुन सक्ने बिरामीलाई पनि अन्यत्र पठाउनु पर्ने अवस्थाको चाँडोभन्दाचाँडो अन्त्य हुनु जरूरी थियो । यस अस्पताल विकास समितिको अध्यक्ष पदमा रहँदै म २०४९ सालदेखि २०५३ सालसम्म बुटवल नगरपालिकाको प्रमुख भएको थिएँ । यसैले

www.lzhospital.gov.np

बुटवल नगरपालिकाको बोर्डबाट पास गराई मैले यस अस्पतालको हालको इमरजेन्सी भवन बनाउन लगाएको हुँ । यस इमरजेन्सी विभागको माथि तला समेत थपी हाड तथा जोर्नी विभाग सञ्चालन गर्ने मेरो योजना थियो । तर मेरो सोंचअनुसार हालसम्म काम हुन पाएको छैन।

इण्डोर भवनमा क्याविनको निर्माण

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको आम्दानीको एउटा स्रोत यसको इण्डोर भवनको क्याबिनहरूमा उपचार हुने बिरामीहरूले तिर्ने सेवा शुल्क पनि हो । अस्पतालको यो एउटा यस्तो आम्दानी हो जसको लागि अस्पतालले कुनै ठूलो लागत खर्च गर्नु नै पर्दैन । सो समयमा अस्पतालको इण्डोर भवनको शैयामा उपचार गर्न मानिसले ठूलो मेहनत गर्नुपर्दथ्यो। हत्तपत्त शैया नै नपाउने । यसका साथै ठूलो पैसा खर्च गरेर भए पनि स्तरीय शैयामा उपचार गर्नेइच्छा गर्ने मानिसहरूको ठूलो जमात त्यो बेलामा पनि थियो। मानिसहरूले सेवा पनि पाउने, अस्पताललाई आम्दानी पनि हुने तथा तिनीहरूबाट प्राप्त रकमबाट अस्पतालमा देखिएको जनशक्तिको अभाव पूर्ति गर्न पनि सकिने भएकाले लायन्स क्लवका अध्यक्ष लक्ष्मीनारायण श्रेष्ठको नेतृत्वमा यस अस्पतालको इण्डोर भवनमा ६ वटा क्याबिन निर्माण भई चालू गरिए भने पछि पुनः सुन्दरलाल श्रेष्ठको संयोजकत्वबाट ६ वटा क्याबिन बनेका हुन्। यस्ता कामको सुरूआत मेरो कार्यकालमा नै भएको हो।

सडक बिभागमा रहेको आवास भवन प्रयोग गर्ने बारे

हाल हाटबजार लाग्ने स्थानमा चालू सिद्धार्थ गौतम बुद्ध क्याम्पस रहेको जगगामा पहिले सडक विभागको मातहतमा ६ वटा आवास भवनहरू थिए । म लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समितिको अध्यक्ष तथा बुटवल नगरपालिकाको प्रमुख भएका बेलामा ती आवास भवनहरू खाली थिए । त्यस समयमा यस अस्पतालका कतिपय न्यून वैतनिक कर्मचारीहरू भाडा तिरेर अन्यत्र नै बस्ने गर्दथे तर तिनीहरू इमरजेन्सी ड्यूटीमा रही साँझ, राति र बिहान ड्यूटी गर्ने गर्दथे । त्यस्ता कर्मचारीहरूलाई अनिवार्य रूपमा क्वाटरको आवश्यकता पर्दथ्यो तर अस्पताल विकास समिति तत्काल त्यस्ता कर्मचारीहरूलाई क्वाटर बनाइदिने अवस्थामा थिएन । यसैकारण म बुटवल नगर पालिकाको प्रमुख भएका नाताले सडक विभागसँग लेखापढी गरेर ती खाली भवनहरू लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका कर्मचारीहरूलाई आवासका लागि उपलव्ध गराउन दिने अनुमति लिई उनीहरूलाई आवास सुविधा समेत उपलब्ध गराइयो तर ती भवनहरू रहेको जग्गा भने अस्पताललाई उपलब्ध गराउन सकिएको थिएन । पछि सो जग्गामा क्याम्पस बनाउने योजना पत्र सहित बुटवलबासीहरूले सो समयका आवास तथा भौतिक योजना मन्त्री श्री खुमबहादुर खड्काबाट लिखित अनुमति समेत लिएर सो स्थानमा रहेका आवास गृहहरूमा बसिरहेका अस्पतालका कर्मचारीहरूलाई अस्पताल कम्पाउण्डभित्रै एउटा आवास गृह बनाई सारेर खाली बनाएको स्थानमा एउटा क्याम्पस बनाई हाल सिद्धार्थ गौतम बुद्ध क्याम्पस नामले सञ्चालन गरेका छन्। म विगत १२ वर्षदेखि सो क्याम्पस सञ्चालन समितिको अध्यक्षमा कार्यरत छु।

सिद्धार्थ गौतम बुद्ध क्याम्पसको सो जग्गाको बारेमा पछि अख्तियार दुरूपयोग निवारण

www.lzhospital.gov.np

आयोगमा उजुरी परेछ। सो बारेमा त्यस समयका सो क्याम्पसका क्याम्पस प्रमुखहरूले तारेख पनि लिनु भयो तर प्रमुख आयुक्त सूर्यनाथ उपाध्यायले भने सो मसँग कुराकानी गर्दा मैले मालपोत तथा नापी विभागको अभिलेख हेरेर त्यो जग्गा जसको हो उसैलाई दिने निर्णय गर्न सल्लाह दिए पछि वहाँले त्यहाँ बुझ्दा सो जग्गा नेपाल सरकारको ऐलानी जग्गा भएको खुल्न आयो । त्यसपछि बुटवल बासीहरूले सो ऐलानी जग्गा नेपाल सरकारको नाममा दर्ता गराई पाऊँ भनेर सम्बन्धित ठाँउमा लिखित अनुरोध गरेपछि सरकारले सो ऐलानी जग्गा सरकारको नाममा दर्ता भयो। यसरी उक्त जग्गा सरकारको भए पछि बुटवलबासीहरूले पुनः सिद्धार्थ गौतम बुद्ध क्याम्पसको नाममा सो जग्गा भोगाधिकार गरी पाऊँ भनी सरकारलाई अनुरोध गरेपछि क्याबिनेटले सो जग्गा सिद्धार्थ गौतम बुद्ध क्याम्पसलाई भोगाधिकार दिएको हो।

www.lzhospital.gov.np

थप काम थप दरबन्दी : मेरो नीति

सार्वनजिक जीवन यापन गर्ने मानिसमा दैनिक अनेकौं प्रकारका समस्या आउने गर्दछन्। लामो समयसम्म यस अस्पतालसँग आबद्ध भएर काम गर्दा अस्पतालमा नोकरी लगाई दिन मलाई आग्रह र अनुरोध नआएको पनि होइन। अहिले त रोजगारीका अनेकौं विकल्पहरू बनेका छन्। तर त्यसबेला त्यस्ता विकल्पहरू एकदमै सीमित थिए। रोजगारीको आकर्षक र भरपर्दो क्षेत्र भनेको सरकारी नोकरी मात्र थियो। सरकारी क्षेत्र बाहेक अन्यत्र सुरक्षित रोजगरी पाइन सक्दछ र ? भनेर मानिसहरूले प्रश्न समेत गर्नेगर्दथे । यसकारण नोकरीको लागि आउने मानिसहरूको संख्या यस बेला भन्दा त्यो समयमा कैयौंगुणा बढी थियो। तर यस अस्पतालमा कर्मचारी नियुक्ति गर्ने सम्बन्धमा मेरो एउटै स्पष्ट नीति थियो, "थप काम थप दरबन्दी" । म सबैलाई यो कुरा भन्ने गर्दथें। यो नीतिलाई मैले बुटवल नगरपालिकाको प्रमुख भएर काम गर्दासमेत कायम राखेको थिएँ । "सरकारले तोकेको भन्दा बढी काम गरेर देखाउनुस्, नयाँ दरबन्दी समितिले श्रृजना गरिदिन्छ" म भन्ने गर्दथें। यसकारण मेरो बेलामा यस अस्पताल विकास समितिमा एकदमै थोरै मात्र कर्मचारीहरू नियुक्ति भएका थिए।

अन्त्यमा

अब यस अस्पतालको स्तरलाई बृद्धि गरी ३०० शैयाभन्दा बढी क्षमताको बनाई पश्चिमाञ्चल क्षेत्रमा एउटा क्षेत्रीय अस्पताल भइसकेको हुनाले उपक्षेत्रीय स्तरमा पुऱ्याउनु एकदमै आवश्यक छ। यसको लागि आवश्यक पर्ने इण्डोर भवन निर्माण गर्न आवश्यक पर्ने जग्गा अस्पतालसँग छैन। पूर्वपश्चिम राजमार्ग भन्दा उत्तर तर्फको यस अस्पतालको जग्गा खाली गराई सो स्थानमा मल्टिस्टोरी पाँच/छ तलाको भवन बनाई, भुँईतला व्यावसायिक प्रयोजनमा लगाई माथिका तलामा अस्पतालको इण्डोर विभाग सञ्चालन गर्नु आवश्यक छ । यसको लागि सर्वप्रथम एउटा मास्टर प्लान तयार गर्नुपऱ्यो । त्यसको आधारमा बृहद् योजना बनाई सोको लागत अनुमानसमेत तयार गरी त्यसलाई सरकारबाट प्रक्रियानुसार अनुमोदन गराएमा सरकारले त्यसलाई रकम उपलव्ध गराउनु सक्दछ। भुइँ तलामा सञ्चालन हुने व्यावसायिक सटरहरू भने मैले माथि बताएझैं गरी बुटवलबासीहरूलाई पनि सहभागी गराई निर्माण गर्नु आवश्यक छ।

(लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समितिको अध्यक्ष रामवहादुर कार्की र लक्ष्मीराज रेग्मीसँग भएको कुराकानीमा आधारित)

www.lzhospital.gov.np

- Health Assistant
- Staff Nurse

MAYADEVI TECHNICAL COLLEGE
2056

- Pharmacy
- Bachelor in Nursing (BN)

मायादेवी टेक्निकल कलेज

मायादेवी चोक, ढवाहा, बुटवल–१४, रुपन्देही, नेपाल

फोन नं.: ०७१-४५००१२, फ्याक्स : ०७१-५४१२६१, इमेल: mati@hons.com.np

सी.टी.स्क्यान : एक परिचय

डा. स्वयंप्रकाश पण्डित
वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट रेडियोलोजिष्ट तथा
यस स्मारिका प्रकाशन समितिका संयोजक

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा चिकित्सकीय उपचार सेवा लिने कुल बिरामीहरूमध्ये १.२ प्रतिशत तथा इमर्जेन्सी तथा इण्डोर विभागमा भर्ना भई उपचार गराउने मध्ये ५ प्रतिशत बिरामीहरूलाई हाल साधन सम्पन्न अस्पतालमा थप उपचारका लागि रेफर गरिने गरिएको पाइन्छ । यस अस्पतालमा उपलब्ध हुन नसकेका तर अन्य अस्पतालमा उपलब्ध भएका भनेर सङ्केत गर्न खोजिएका साधनहरूमा आइ.सी.यू., एन.आइ.सी.यू., सी.सी.यू., सी.टी. स्क्यान आदि जस्ता आवश्यक रोग निदानको लागि महत्वपूर्ण तथा सामान्य जस्तै भइसकेका उपचार सहयोगी सेवा बुटवल क्षेत्रमा सरकारी क्षेत्रबाट उपलब्ध गराउन नसकिए तापनि सी.टी. स्क्यान सेवा निजीस्तरमा लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल परिसरमा चालू छ । यसले यस अस्पतालबाट हुने ५०% भन्दा बढी बिरामीको रेफर रोकेको छ । अब प्रश्न उठ्न सक्दछ, के हो त, सी.टी.स्क्यान सेवा ? यहाँ यसरी सामान्य परिचय प्रस्तुत छ।

सी.टी.स्क्यान एक जानकारी

सी.टी.स्क्यान पद्धति समस्टिरूपमा रेडियोलोजी सेवा भित्रै पर्दछ । नेपालमा धेरै मानिसलाई रेडियोलोजी सेवा भनेको के हो ? भन्ने कौतूहल हुन सक्छ। विश्वमा यो सेवा कहिलेदेखि सुरू भयो भनेर यकिन गर्न सकिएको छैन तापनि नोवेल पुरस्कार विजेता जर्मन वैज्ञानिक Wilhelm conrad Roentgen ले सन् १८९५ मा अँध्यारो कोठामा कालो कागजमा अनुसन्धान गर्दा निक्लेको आगोको फिल्कालाई नै X-Ray भनी नामकरण भयो र पछि त्यस किरणलाई मानवजातिको रोग पहिचान गर्ने यन्त्रको रूपमा विकसित गरियो जुन आजभोलि चलन चल्तीमा रहेको एक्सरे सेवा हो। यिनै किरणको सहायताले विशिष्टीकरण गरिएका किरणहरूबाट अत्याधुनिक उपकरणको सहायताद्वारा मानवजातिको रोग पत्ता लगाउन गरिने उत्तम उपाय मध्येको एक हो, सी.टी.स्क्यान। यसरी निकालिएको एक्सरे किरणबाट फाइदाका अलावा दुरूपयोग भई विकिरणबाट धेरै मानिसहरू प्रभावित भएको इतिहास विश्व सामू छ।

www.lzhospital.gov.np

नेपालमा रेडियोलोजी सेवा कहिलेदेखि सुरूवात भयो भन्ने यकिन तथ्य थाहा नभएपनि सन् १९३५ देखि साधारण एक्सरे सेवाबाट सुरू भएको देखिन्छ । कतिपय अवस्थामा सर्वसाधारण जनता तथा अन्य व्यक्तिहरूमा समेत रेडियोलोजी सेवा भित्र कुन-कुन विधा पर्दछन् भन्ने थाहा नहुन सक्छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न समयमा पुनर्मूल्याङ्कन गरी सबैभन्दा पछि २०६०/०६१ मा निम्न सेवालाई रेडियोलोजी सेवा भनी नामकरण गरेको देखिन्छ, जसअनुसार साधारण एक्स रे, विशेष प्रकारको एक्स रे, सी.टी.स्क्यान, Maommography, Nuclear medicine, USG, PET (Positron Emission Tomography) SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) आदि पर्दछन्। तीमध्ये यहाँ सी.टी. स्क्यानबारे साधारण चर्चा गर्ने जमर्को गरेका छौं।

सी.टी.स्क्यानको सैद्धान्तिक ज्ञान सन् १९१७ देखि जानकारी भए पनि पहिलो परीक्षण सन् १९६७ मा भएको थियो। यो मानव जीवनको रोग निदानको लागि एक महत्वपूर्ण उपकरण हो, जसमा एक्स रे किरणका सहायताले आकृति उत्पादन गर्दछ।यो सन् १९७१ देखि नियमित रूपमा प्रयोग हुँदै आएको छ। यसैलाई नै सी.टी.स्क्यानको सुरूवात मानिन्छ। एक्स रे का किरणहरू पत्ता लागेको ७५ वर्ष पछि मात्रै एक्स रे को माध्यमबाट अलि विशिष्ट किसिमको औजार प्रयोग गरी सी.टी.स्क्यानको आविष्कार भयो। यसका जन्मदाता Hounsfield भन्ने वैज्ञानिक हुन् र उनकै नामबाट CT को नम्वर HU Unit सुरूवात भयो। सत्तरीको दशकमा आविष्कार गरिएको सी.टी.स्क्यान सेवाले विगतमा गर्ने गरिएका Tomography जसका सेवाहरूलाई विस्थापित गर्‍यो र अन्य विधा (X-Ray, USG) गरी नियमित सेवाका रूपमा प्रवेश पायो।

CT को विकासको क्रमलाई हेर्ने हो भने कम्प्युटरको विकास जस्तै गरी भएको पाइन्छ। कम्प्युटरमा Pentium IV लाई अत्याधिक र छिटो प्रविधि भनिन्छ भने CT मा पनि 4th Generation लाई सबैभन्दा छिटो, सजिलो, उपयोगी र कम विकिरणयुक्त मानिन्छ। विगतका CT ले एउटा आकृति लिनको लागि ५ मिनेट समय लगाउँथ्यो भने अहिलेको अत्याधुनिक मेसिनले १ सेकेण्ड वा सो भन्दा पनि कम समयमा आकृति तयार गर्दछ। प्रथम, द्वितीय तथा तृतीय generation का सी.टी.ले विकिरणको मात्रा बढ्ने आकृति तयार पार्न बढी समय लाग्ने, मानव शरीरको गतिले गर्दा गुणस्तरमा ह्रास आउने आदि जस्ता समस्याहरू थिए। यी समस्याको निराकरण गरी एक सेकेण्डमा एक स्क्यानको अवधारणामा आधारित चौथो जेनेरेसनको सी.टी. आविष्कार भएको छ। अझ हाल आएर Spiral/Helical CT तथा Multi slice CT ले गर्दा अत्यन्तै छोटो समयमा गुणस्तरीय आकृति प्राप्त हुन्छ र रोगको पहिचान गर्न सजिलो हुन्छ।

Spiral/Helical CT भनेको के हो त ?

स्पाइरल सी.टी.मा एक्स-रे Tube/Detector बिरामीको वरिपरि स्वचालित रूपमा घुमिरहन्छ र आवश्यकताअनुसार स्वचालित मेसिन बिरामी निश्चित दूरीमा अघि वा पछि सार्ने गर्दछ। निश्चित ठाउँमा पुगेपछि स्वचालित रूपमा रोकिन्छ। सो आकृतिलाई कम्प्युटरको माध्यमबाट विश्लेषण गरी टेलिभिजनको पर्दा तथा फिल्ममा अवलोकन गरी रोगबारे जानकारी लिइन्छ। यसमा मुख्य गरी २ वटा फाइदा हुन्छ। पहिलो एक्स-रे ट्यूव २० सेकेन्ड वा सोभन्दा बढी समय लगातार एक्स-रे गर्न सक्षम हुन्छ भने दोस्रो बिरामी सुतेको टेबुल विरामी सहित निश्चित दुरीमा स्वचालित रूपमा अघि वा पछि सर्दछ जसले गर्दा बिरामी आफै सर्न वा घुम्न पर्दैन। स्पाइरल सी.टी.का फाइदा तथा बेफाइदाहरू पनि रहेको छ। यो ज्यादै छिटो प्रवृति हो भने यसले औषधिको मात्रा कम लाग्छ, एवं निश्चित चाहिएको ठाउँमा मात्र Scan गर्न सकिन्छ। प्राविधिकले विभिन्न कोठा (3D) पनि अध्ययन गर्न सक्दछ, भने केही बेफाइदा पनि रहेका छन् जस्तो कि बिरामीको समन्वय जरूरी छ। निश्चित समयसीमाभित्र सक्नै पर्छ, भने गुणस्तरमा ह्रास आउन सक्छ। तापनि आजको आवश्यकता भनेको स्पाइरल सी.टी. को नै हो।

अन्य सी.टी.हरू

Multi slice CT, Ultra fast (Gun) CT हरू हुन्। हालमा चलनचल्तीमा आएका सी.टी.ले Anatomy को बारे गहन अध्ययन गरी आकृति तयार हुन्थ्यो भने अत्याधुनिक Ultra fast CT ले शरीरले कसरी काम गर्छ, रोग र शरीरको कस्तो सम्बन्ध छ भन्ने समेत अध्ययन गर्न सहयोग गर्दछ।

www.lzhospital.gov.np

विकसित मुलुकका केही सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा मात्र उपलब्ध भएको Ultra fast CT ले इलेक्ट्रोनको सहायताले शरीरका सबै अङ्गको अध्ययन नितान्त छोटो समयमा गर्दछ। Spiral CT ले २४ सेकेण्ड लाग्ने आकृतिलाई यसले ५० मिलिसेकेण्ड भित्रै तयार गर्दछ। यो गतिशील अंग जस्तो मुटु र यससम्बन्धी रोग पत्ता लगाउन उपयोगी हुन्छ। यसले 0.02sc/slice अर्थात् 17slice प्रति सेकेण्ड लिन सक्छ। नेपालमा (काठमाण्डौ मेडिकल कलेज) पनि Multi slice CT को स्थापना गरी सेवा उपलब्ध गराउन थालिसकेको छ।

Indication of CT

सबै सर्वसाधारण वा सबै किसिमका बिरामीहरूलाई सी.टी.को आवश्यकता पर्दैन। जसलाई आवश्यक पर्दछ, उनीहरूमा पनि रोग र गहनता हेरेर औषधि दिएर वा बिना औषधि गर्नु पर्दछ। यो उपचार गर्ने चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीले विरामीको तत्कालको अवस्था हेरी औषधि सहित वा बिना औषधि गर्ने भन्ने निर्णय गर्दछन्। जसमध्ये केही महत्वपूर्ण आवश्यकताहरू निम्न बमोजिम छन्।

क) बिना औषधि

१. चोटपटक लागेमा, दुर्घटना भएमा, रूख वा भीरबाट लडेमा, झैझगडा भई टाउकोमा चोट लागेमा, चोट लागेको गम्भीर शङ्का लागेमा, सभा जुलुस वा दुई समूहबीच झैझगडा भएमा यस्तो अवस्थालाई दुर्घटना मानेर औषधिबिना चोट लागेको ठाउँ, मुख्य गरेर टाउकाको लागि सी.टी. गरिन्छ। सी.टी. स्क्यान एक्स-रे पछिको नभइ नहुने निदानात्मक सेवा हो। टाउकामा लागेको चोट अन्य तरिकाबाट पत्ता लगाउन ज्यादै कठिन पर्दछ। आपतकालीन अवस्थामा MRI गर्न पनि कठिनाइ हुने र समय बढी लाग्ने हुनाले स्पाइरल सी.टी. नै विकल्प हो। (Non contrast CT head in most of the injury or suspected head injury)

२. Suspected Head Injury टाउकामा चोट लागेको शङ्का भएमा जस्तो कि कानबाट रगत बगिरहेको, नाकबाट तरल पदार्थ चुहिरहेको, दुर्घटनापश्चात् बान्ता भएमा, बेहोस भएमा सी.टी.स्क्यान गर्नु जरूरी छ। यसका अलावा मृगौला अथवा फियोमा चोट लागेको शङ्का भएमा र अन्य तरिकाबाट पत्ता लगाउन नसकेमा सी.टी. गरेर पत्ता लगाउनु पर्छ।

३. मस्तिष्कमा रक्तश्राव भएको शङ्का लागेमा रक्तनलिमा अवरोध भई मस्तिष्कमा कमजोरी देखिएमा पनि सिटि गर्नु पर्दछ।

४. अन्य बिना औषधि सी.टी. गर्नुपर्ने अन्य अवस्थाहरू पनि हुन्छन्। जस्तो Hydrocephalus, Infarction, Dementia, Cerebral atrophy, chronic sub-dural hematoma, multiple sclerosis.

www.lzhospital.gov.np

५. हाड जोर्नी, र मांसपेशीहरूको स्पाइरलको सी.टी. गर्दा औषधिबिना नै गरिन्छ तर कहिलेकाहीँ औषधिको आवश्यकता पर्न सक्छ, त्यस अवस्थामा चिकित्सकले तुरून्त निर्णय गर्ने छन्।

ख) Contrast CT औषधि राखेर गर्ने सी.टी.

माथि उल्लेखित अवस्थाबाहेक सबै जस्तो अवस्थामा शिराबाट औषधि राखेर सी.टी. गरिन्छ। सबै रोगको नामकरण गर्न कठिन हुने भएकाले ती मध्ये केही नभइ नहुने अवस्था निम्न छन्।

मस्तिष्कको क्यान्सर, AVM, DVT, Aneurysm, Cerebral infection आदि। मस्तिष्कको बाहेक शरीरका विभिन्न भागको निदानात्मक कार्यको लागि सी.टी. गर्दा पर्ने औषधि दिन पर्ने हुन्छ। जस्तो घाँटीका रोगहरू, छाति, पेट, मृगौला तथा तल्लो पेट

सम्बन्धी रोगहरू । आँखाजन्य रोगको लागि सी.टी उत्तम उपाय हो । यी माथि उल्लेखित केही नमुना रोगहरू मात्र उल्लेख गरिएको छ । विस्तृत विवरण यहाँ उल्लेख गरिरहन सम्भव छैन र उद्देश्य पनि होइन । यस्तो अवस्थामा तत्कालको अवस्था हेरी सम्बन्धित चिकित्सक तथा रेडियोलोजिष्टले निर्णय गर्ने गर्दछन् । यति हुँदाहुँदै पनि केही विशिष्ट अवस्थामा औषधिको आवश्यकता भए पनि उदाहरणस्वरूप Chromaffin tumor, Multiple myeloma, hyperthyoridism, Renal insufficiency आदि रोगहरू हुन, जसमा Contrast contra indication भनिन्छ । बच्चाको सी.टी. गर्नु पर्दा पनि वयस्कको जस्तै नियम लागू हुन्छ । दुर्घटनाका बेला गरिने सी.टी. बाहेक अन्य सबै जसो सी.टी. गर्दा औषधि नै दिएर गर्नु राम्रो हुन्छ।

बिरामीका लागि सामान्य जानकारी :

नयाँ प्रविधि भएकाले धेरैजसो बिरामीहरू सी.टी.स्क्यान गर्ने भन्ने वित्तिकै के हो ? कसो हो ? अप्ठ्यारो पर्दछ ? कि भनी मानसिक रूपमा डराइरहेको, कौतूहल छाइरहेको पाइन्छ । त्यसबारे पाठक वर्ग, विशेष गरेर पहिलो पटक सी.टी. गर्नु परेका विरामीलाई सामान्य जानकारी दिने उद्देश्यले निम्न कुराहरू उल्लेख गर्न चाहन्छु ।

सी.टी. रोग पत्ता लगाउने एक अद्भूत साधन हो । जसले उच्चस्तरीय एक्सरे प्रविधिले शरीरको हाड, मांसपेशी, टाउको र आवश्यकता अनुसार शरीरका अन्य अंगहरूको विस्तृत अध्ययन अवलोकन गर्न सघाउँछ । स्क्यानरले एक्सरे र कम्प्युटर प्रविधिको सहायताबाट आकृतिहरू तयार पार्दछ । यिनीहरूलाई टेलिभिजन जस्तो पर्दामा र फिल्ममा दृश्याइन्छ । एक्सरेको आकृतिमा तपाईको हाड, मांसपेशी, मस्तिष्क र अन्य अंगको सूक्ष्म एवं विस्तृत विवरणहरू स्पष्टसँग देख्न सकिन्छ । (स्क्यान गरेको ठाउँको मात्र) । यिनै आकृतिलाई फिल्ममा उतार गरेर रेडियोलोजिस्टले अध्ययन गरी रोग ठम्याउँदछन् । तपाईको विशेषज्ञ, चिकित्सकले सुरूमै विभिन्न अवस्थाको रोग पहिचान गर्न र समयमै उपचार गर्न सजिलो तुल्याउने छन् ।

सी.टी. स्क्यान गर्दा तपाईको तयारी

सामान्यतया निजी क्लिनिक वा अस्पताल, सरकारी अस्पताल वा मेडिकल कलेजहरूमा रहेको रेडियोलोजी विभाग वा इमेजिङ सेन्टरमा कार्यरत सी.टी. प्राविधिकले स्क्यान गर्ने गर्दछन् । रोगको प्रकृति र अवस्था हेरेर औषधि दिई वा बिना औषधि स्क्यान गर्न सक्नेछन् । विरामीले विशेष तयारी गरिरहनु पर्दैन । सिर्फ, करिब ४ घण्टा विरामी खालीपेट हुनु जरूरी हुन्छ ।

यो contrast agent (औषधि) आयोडिन भएको झोल औषधि हो, जुन मुखबाट वा रक्तनलीमा सुईको माध्यमबाट दिइन्छ । यसले शरीरका तन्तुहरूलाई अझ बढी प्रस्ट पार्दछ र तपाईको रोगको निदान गर्न सजिलो बनाउँछ । तपाईको कुनै औषधिसँग एलर्जी छ भने प्राविधिकलाई भन्न नबिर्सनु होला । आयोडिनयुक्त औषधिले एलर्जी गर्न पनि सक्छ । यसको अलवा मृगौला, मधुमेह, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगबाट ग्रसित हुनुहुन्छ वा गर्भवती महिला हुनुहुन्छ भने चिकित्सक/प्राविधिकलाई अवश्य जानकारी गराउनु पर्दछ । सी.टी. स्क्यानको टेबुलमा उत्तानो परेर सुतेपछि स्क्यानरले आकृति तयार पार्दा केही ध्वनिहरू सुन्नु हुनेछ । आरामसँग प्राविधिकको निर्देशनअनुसार रहनु पर्छ । जाँचको लागि लाग्ने समय तपाईको जाँच गर्ने ठाउँ अनुसार निर्भर गर्दछ । समान्यतया १ मिनेटभन्दा कम समय लाग्छ । परीक्षण सकेपछि तपाई आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप गर्न सक्नुहुन्छ । आफ्नो नियमित खाना र प्रेस्काइव गरेको औषधि सेवन गर्न सक्नुहुन्छ ।

www.lzhospital.gov.np

CT Image Artefact

स्क्यान गरिसकेपछि पनि कतिपय अवस्थामा नचाहँदा नचाहँदै पनि आकृति तथा Artefact देखिन सक्छन्। यसर्थ जानकारी नभएमा निदान गर्न सहयोग गर्ने चिकित्सक, उपचार गर्ने विशेषज्ञ, चिकित्सक तथा स्वयम् बिरामीहरूलाई पनि दोधारमा पर्न सक्ने, निर्णय गर्न कठिनाई पर्ने हुन सक्छ । तसर्थ यस्ता केही Artefactहरू छन् जसलाई हटाउन वैज्ञानिकहरू लागि परेका छन् तापनि बेला बखत Film मा देखा पर्दछ । तसर्थ उपचार गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई निम्न जानकारी हुन राम्रो हुन्छ।

१. Ring artefact खास गरेर मेसिनको Detector मा केही खराबी भएमा गोलो औंठी जस्तो आकारको Artefact देखिन्छ।
२. धातु, हाड (Metal & bone Artefact) जस्तो शरीरमा भएको पिन, गोली, पैसा, धातुको टाँका, चाँदीको सुनको जलप लगाएको दाँत आदि।
३. Beam hardening artefact = Low photon energy भएर आउँदछ । विशेषगरी बाक्लो ठाउँमा देखा पर्दछ, रोग सँग भुक्याउँदछ।
४. Partial -Volume astefact दुई वा सोभन्दा बढी तत्वको गुणमा फरक आउनाले यस्तो अवस्था आउँदछ, रोगसँग भुक्याउँदछ।
५. Motion Artefact दोहोरो आकृति देखिने शरीर हल्लिएर आउने हुँदा Double image देखिने हुन्छ । यस्ता थुप्रै Error हरू आउन सक्छन्, जसमा सम्बन्धित चिकित्सकले ध्यान पुऱ्याउन जरूरी छ।

के सी. टी. को फाइदा मात्र छ त ?

संसारमा जुनसुकै वस्तुको आविस्कार गरी मानव जातिको उत्थानको हितको लागि कार्य गरेको भएपनि केही न केही, कुनै न कुनै रूपमा मानवजातिलाई हानी नोक्सानी गर्ने हुन्छन्। सी.टी. पनि त्यसबाट अछुतो छैन । यसका त्यति धेरै फाइदाहरू भए पनि जनमानसमा जानकारी दिन उपयुक्त ठानी उल्लेख गर्ने जमर्को गरिएको छ जसले गर्दा अनावश्यक रूपमा परीक्षण गर्ने , गराउने परिपाटी निरूत्साहित गर्ने छ भने अति आवश्यक अवस्थामा परीक्षण अनिवार्य छ भनी जानकारी गराउने छ । सी.टी. स्क्यानको प्रमुख बेफाइदा भनेको यसले उत्पादन गर्ने विकिरण हो। विश्वमा सन् १८९५ मा एक्सरेको आविस्कार पछि विकिरणको प्रभाव सुरूवात भयो र विभिन्न प्रकारका रोग विशेष गरी क्यान्सर निम्त्याउन थाल्यो । प्रसिद्ध वैज्ञानिक म्याडम क्युरीले विकिरणको प्रभाव र प्रयोग बारे अध्ययन अनुसन्धान गरी यसबाट बच्ने उपायबारे सिद्धान्त प्रतिपादित गर्नु भयो। सी.टी. स्क्यानले पनि विकिरण उत्पादन गर्ने हुनाले, अनावश्यक रूपमा परीक्षण गर्न हुँदैन। यो निश्चित ठाउँ, निश्चित अंगको मात्र परीक्षण गरिने हुनाले विकिरण निकै कम हुन्छ, र उक्त अंग वा ठाउँमा मात्र असर गर्दछ।

विकिरणले के गर्दछ ? : खास गरेर यसले तीन किसिमका असर देखाउँछ । (१) छाला रातो हुने, घाऊ हुने (Erythemas) (२) रौं भर्ने (Hair fall) (३) तन्तुहरूको नोक्सान गर्ने (Somatic damage of tissue) अर्थात् जैविक प्रभाव पार्न सक्छ । मानव शरीरमा जब विकिरण प्रवेश गर्दछ, यसले कोषमा भएको पानीलाई विस्थापित गर्दछ र DNA लाई नोक्सान गर्दछ । DNA मा भएका एक वा दुवै Stand टुक्रिन्छन् । आकार आयतनमा नोक्सान हुन्छ। कोषिकाको मृत्यु हुन्छ यदि कोष बनेमा पनि Mutation हुन्छ । यो प्रक्रिया विकिरणको मात्रा र कोषको प्रकारमा भर पर्दछ। यी तत्वमध्ये सबैभन्दा बढी असर गर्ने र छिटो विभाजन हुने कोष, सानो आन्द्रा, Bone marrow र Gonads मा पर्दछ। थोरै मात्राले पनि दीर्घकालीन सम्म क्रोमोजोममा असर देखाउन सक्छ।

www.lzhospital.gov.np

सी.टी. स्क्यान गर्दा कति विकिरण प्राप्त हुन्छन् ?

सन् १९९१ का ICRP को सम्मेलनबाट प्रत्येक वर्ष मानिसहरूले प्राकृतिक रूपबाट र मानव निर्मित उपकरणहरूबाट प्राप्त गर्ने विकिरणको मात्रा निर्धारण गरेको छ, जसअनुसार (Annual doze)

- विकिरण गर्ने कर्मचारी १८ वर्ष माथिको 50 Msv प्रति वर्ष
- विकिरण कार्य गर्ने १८ वर्ष मुनिको 15 msv प्रति वर्ष
- सर्वसाधारण ५ वर्ष माथि 5msv प्रति वर्ष

यसरी एक बिरामीले आफ्नो विकिरणयुक्त साधनबाट स्वास्थ्य परीक्षण गराउँदा एउटै परीक्षणमा निम्न बमोजिम विकिरण प्राप्त गर्दछ। जुन अरूको आवश्यकताभन्दा बढी पनि हुन सक्छ । त्यसलाई सर्वसाधरणले बुझ्न सकून् भनेर साधारण छातिको एक्स-रे सँग दाँजेर राखिएको छ।

एउटा बिरामीले छातिको साधारण एउटा एक्सरे गर्दा करिब 0.05 msv विकिरण प्राप्त गर्दछ। यसैलाइ आधार मानेर सर्वसाधारणले बुझ्ने भाषामा भन्नु पर्दा, सी.टी. स्क्यानले धेरै विकिरण पैदा गर्दछ। केही नमुना निम्न छन्।

मानव शरीरकाअंगहरु	Equivalent to	विकिरण मात्रा
छातिको एक्सरे	1	0.05Msv
ढाडको साधारण एक्सरे	L/s Spice42	2.1Msv
IVP (6film)	88	4.4 msv
CT टाउकाको 12slice	70	3.5msv
CT छातिको (24 slice)	180	8.8msv
CT पेटको (30 slice)	188	9.2 msv

यसरी वर्षभरिमा सर्वसाधारणले प्राप्त गर्ने विकिरणको मात्रा उसलाई एउटै परीक्षणबाट पनि प्राप्त हुन सक्छ, ध्यान पुऱ्याउनु जरूरी छ । तर यसबाट डराउनु पर्ने कुरा छैन, समय बित्दै गएपछि विकिरणको असर हराउँदै जान्छ। रोगको पहिचान गर्न परीक्षण गर्न भने डराउनु हुँदैन । विकिरणको प्रभाव भन्दा रोगको प्रभाव बढी हानिकारक हुन सक्छ।

गर्भावस्थाको विकिरण (Fetal Radiation)

भ्रुण सबैभन्दा sensitive हुन्छ। थोरै मात्रामा विकिरण प्राप्त गर्दा पनि लामो समयपछि दीर्घकालमा क्यान्सर हुने, वशांणुगत रोगहरू देखा पर्न सक्ने हुन सक्छ। दोस्रो वा तेस्रो पुस्तामा पनि असर देखिन सक्छ। तसर्थ महिनावारी भएको १० दिनभित्र मात्र एक्सरे वा विकिरणयुक्त परीक्षण गराउनु पर्छ। तर गर्भ रहन सक्ने अवस्था नभएका महिलाहरूमा भने यो नियम लागू हुँदैन । सुरूको गर्भावस्थामा (८-१५ दिन) विकिरण भएमा गर्भ पतन हुने वा सुस्तमनस्थितिको बच्चा जन्मिन सक्ने भएका कारण विचार पुऱ्याउनु जरूरी छ । तसर्थः गर्भवती महिला वा गर्भवती बन्ने सम्भावना भएका महिलाले परीक्षण गरी सावधानी अपनाउनु पर्छ । बिरामी आफै सचेत हुनु जरूरी छ। परीक्षण पश्चात् कम से कम हप्तादेखि ३ हप्ता सम्म (परीक्षण अंग अनुसार) गर्भवती नहुने योजना बनाउनु पर्छ।

कानुनी प्रावधान - नेपालमा विकिरण बाट बच्न र बचाउनको लागि खासै प्रभावकारी कानून बनाउन सकिएको छैन । भएका ऐन कानुन तथा प्रावधानसमेत व्यवहारमा लागू गर्न नसकिरहेको अवस्थामा बिरामीहरू, सर्वसाधारण आफै समेत पनि विकिरणबाट जोगिन हरसम्भव उपायहरू अवलम्बन गर्नुपर्छ भने सरकारले पनि प्रभावकारी कानुन बनाएर सेवा प्रदान गर्ने उपयुक्त वातवरण तयार पारिदिनु पर्छ भन्ने लाग्छ।

www.lzhospital.gov.np

मैले अनुभव गरेको
अस्पताल विकास समिति

लक्ष्मीराज रेग्मी "लक्ष्मण"
मेडिकल रेकर्ड अधिकृत तथा
यस स्मारिका प्रकाशन समितिका सह संयोजक

अस्पताल विकास समिति, यो नामले मेरा जीवनमा तीतामिठा दुबै खालका अनुभव दिएको छ। थोरैमात्र अनुभवहरू मिठासपूर्ण छन्, तर ज्यादातर तीता छन्। कुनैकुनै अनुभवहरू त जति बिर्सन चाहे पनि अनायास मानसपटलमा तीखा काँडाहरूले घोचे जसरी च्वास्स घोच्दछन् जसबाट बाहिर निस्कन मलाई धेरै समय लागेको छ। यस्तै अनुभवहरू मध्ये हाल सरकारका अस्पतालहरूमा क्रमशः लागू भइरहेका अस्पताल विकास समितिको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावली एउटा विषय हो, जसको चर्चा यहाँ गर्न गइरहेको छु।

अब प्रश्न उठ्न सक्दछ, यो अस्पताल विकास समिति भनेको के हो ? र यसको सृजना कसरी भयो ? भन्ने कुरा। प्रश्न स्वभाविक पनि हो किनभने यस्तो चर्चा सुरू गर्नुभन्दा पहिले यसको बारेमा स्पष्ट जानकारी हुनै पर्दछ अनि मात्र विषयवस्तु प्रष्टिन पाउँदछ।

तत्कालीन श्री ५ को सरकारले सर्वप्रथम पाचौं पञ्चवर्षीय योजना देखि सातौं पञ्चवर्षीय योजना काल (आर्थिक वर्ष २०३२/०३३ देखि आर्थिक वर्ष २०४६/०४७) को अवधिका लागि दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू गरेको थियो। युनिसेफको सहायताबाट २०३४ सालमा प्रकाशित दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना- २०३२ नामक पुस्तिकाको परिच्छेद ५ मा चिकित्सा (अस्पताल) सेवाको बारेमा व्याख्या गरिएको छ। सो परिच्छेदको ५.२ मा यस्तो भनिएको छ;

"हाल अस्पतालको प्रशासनमा डाक्टरहरू नै मुख्य रूपमा संलग्न छन्। हाम्रो जस्तो डाक्टर कम भएको मुलुकमा यस प्रकारले डाक्टरलाई सामान्य प्रशासनमा समेत संलग्न गराउँदा जनशक्तिको समुचित उपयोग हुने गरेको छैन। डाक्टरलाई सामान्य प्रशासनमा संलग्न गराउँदा उनीहरूको प्राविधिक दक्षता पनि हराउँदै गएको छ। तसर्थ डाक्टरहरूलाई प्राविधिक प्रशासन मात्रको जिम्मा दिई अस्पतालमा आफ्नो सम्बन्धित विषयको काम गराउनु पर्नेछ।"

यो त्यस्तो स्थिति थियो, जुन समयमा नेपालका करिब ४४ जिल्लामा मात्र अस्पताल थिए भने सरकारले ५,७५३ जनालाई १ शैयाको दरले अस्पताल शैया उपलब्ध गराउन सकेको थियो। यस्तै त्यस समयमा नेपालमा करिब ३५० जनामात्र डाक्टर सरकारी सेवामा भएकाले प्रति डाक्टर करिब ३४,००० जनसंख्या आश्रित थिए। यसै समस्यालाई समाधान गर्दै डाक्टरहरूलाई प्राविधिक प्रशासनमा मात्र केन्द्रित बनाउन ५० शैयाभन्दा बढी क्षमता भएका अस्पतालहरूमा सो समयमा धमाधम अस्पताल सञ्चालन समितिहरू गठन भइरहेका थिए। तर सरकारले यस्ता समितिहरूबाट पनि प्रभावकारी काम हुन नसकेको महसुस गरी उक्त दीर्घकालीन स्वास्थ्य

www.lzhospital.gov.np

योजनामा विकास समिति ऐन २०१३ अनुसार अस्पताल विकास तथा सञ्चालन समिति गठन गर्ने व्यवस्था गरी ५० शैयाभन्दा बढी क्षमताका अस्पतालहरूमा हुने यस्तो समितिको काम कारवाहीको सफलताको आधारमा अधिराज्यका अरू अस्पतालहरूमा पनि यो कार्यान्वयन गर्दै लैजाने योजना मुताविक अन्य प्रकारका अस्पतालहरूमा पनि यस्ता विकास समितिहरू क्रमशः गठन गरिए। उक्त दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनामा अस्पताल विकास तथा सञ्चालन समितिको लागि निम्न लिखित काम, कर्तव्य र अधिकार प्रत्यायोजन गरिएको थियो।

१. श्री ५ को सरकारबाट प्राप्त स्रोत र साधन तथा अन्य स्रोतबाट प्राप्त सहायता आदिलाई दृष्टिगत राखी अस्पतालको चिकित्सा स्तर र सेवामा अभिबृद्धि गर्ने तथा अस्पताललाई स्वावलम्बी बनाउन सतत प्रयास गर्ने।

२. अस्पतालको विकास गर्नको लागि प्रचलित कानुन बमोजिम चन्दा र सहायता प्राप्त गर्ने। विदेशी सहायता ग्रहण गर्नका निमित्त श्री ५ को सरकारको स्वीकृति लिनु पर्नेछ।

३. अस्पतालको विस्तार, निर्माण, मर्मत गर्ने।

४. श्री ५ को सरकारको स्वीकृति प्राप्त गरी

(क) बहिरङ्ग चिकित्सा सेवा, प्रयोगशाला र अन्य सेवाको शुल्क दर निश्चित गर्ने।

(ख) निःशुल्क तथा शुल्क लाग्ने शैयाहरू छुट्याउने र शुल्कको दर निश्चित गर्ने।

५. अस्पतालको बजेट बाँडफाँड गर्नेतर श्री ५ को सरकारबाट कुनै खास कामको लागि छुट्याई उपलब्ध गराएको रकम सोही कार्यमा खर्च गर्नु पर्नेछ।

६. समितिको कार्य सञ्चालन र अस्पतालमा काम गर्ने कर्मचारीहरूको काम कर्तव्य, समयावधि आदिको सम्बन्धमा नियम बनाउने। यसरी बनाइएको नियम श्री ५ को सरकारबाट स्वीकृत नभएसम्म प्रचलित नियमअनुसार गर्नुपर्नेछ।

७. कर्मचारी दरबन्दीका स्थायी पदहरू बढी देखिन आएमा खारेज गर्नको लागि अथवा दरबन्दी नपुग देखिन आएमा थप सृजना गर्नको लागि श्री ५ को सरकारमा पेस गर्नुपर्नेछ।

८. स्थायी सेवाका कर्मचारीको सरूवा वा नियुक्ति श्री ५ को सरकारबाट हुनेछ। यसरी सरूवा वा नियुक्ति गर्दा यसको जानकारी समितिलाई दिइनेछ। तर अस्थायी पदहरू समितिले सृजना गर्न र प्रचलित नियमअनुसार कर्मचारी नियुक्ति गर्न सक्ने छ। स्थायी कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादन सम्बन्धी मूल्याङ्कन फारमहरू समय समयमा स्वास्थ्यसेवा विभागमा पठाउनु पर्नेछ।

९. अन्य अस्पतालहरूसँग पारस्परिक सहयोग तथा समन्वय कायम गर्नेछ र श्री ५ को सरकारको अन्य स्वास्थ्यसंस्थाबाट प्रेषण गरिएका रोगीहरूको उपचार गर्ने प्राथमिकता दिनु पर्नेछ।

१०. श्री ५ को सरकारद्वारा वा त्रि.वि.वि.द्वारा सञ्चालन गरिएको तालीम कार्यक्रम सञ्चालन गर्न दिने; यसरी सञ्चालन गर्दा श्री ५ को सरकारको निर्देशिका पालन गर्नु समितिको कर्तव्य हुनेछ।

११. अस्पतालको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तैयार गरी श्री ५ को सरकारमा पेस गर्ने।

१२. अस्पतालको वार्षिक प्रतिवेदन श्री ५ को सरकारमा पेस गर्ने।

www.lzhospital.gov.np

१३. श्री ५ को सरकारबाट समय समयमा दिएको नीति निर्देशन मुताबिक कार्य गर्नुपर्नेछ।

यसरी अस्पताल विकास समिति अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूको ध्यान स्वास्थ्य सेवामा मात्र एकत्रित बनाई अस्पतालहरूलाई आर्थिक रूपमा स्वावलम्बी बनाई जनउत्तरदायी बनाउने उद्देश्यले स्थापना भएको देखिन्छ। २०४६ सालको राष्ट्रिय जनआन्दोलन पाश्चात् यसमा अर्को एउटा उद्देश्य थपियो । अनुत्पादक खर्चमा कटौती गरी उत्पादनशील खर्च बढाई आर्थिक क्रान्तिमा सहयोग पुऱ्याउन निजी तथा सार्वजनिक साझेदारी कार्यक्रमलाई बढावा दिनु आज यसको अर्को उद्देश्य भएको छ । मलाई लाग्दछ, पहिलो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाले सम्बोधन गरेको चिकित्सा (अस्पताल) सेवाको स्थितिमा आजसम्म सुधार हुन सकेको छैन किनभने आज पनि प्रति डाक्टरमा २६,००० जनता निर्भर छन् भने ८९ वटा सरकारी अस्पतालमा भएका ५६४४ शैयालाई सबै नेपालीमा छुट्याउदा एउटा शैयामा ४८७२ जना नेपाली आश्रित देखिन्छन्। यस प्रकार समयसँगै चिकित्सकीय सेवा (अस्पताल सेवा) को स्थितिमा केही मात्रामा सुधार भए तापनि यावत समस्याहरू जस्ताको त्यस्तै नै देखिन्छन् । यस कारणले दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना २०३२ ले परिकल्पना गरेको अस्पताल विकास समितिको अझै आवश्यकता भएको प्रस्ट हुन्छ।

तर यो काम यसरी हुन सकेको छैन। प्रथम दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना वि.सं. २०४७ असार मसान्तसम्म क्रियाशील रहे तापनि त्यसको समयावधि भित्रै यसलाई संशोधन गरी यसले अस्पताल विकास समितिको बारेमा परिकल्पना गरेको कार्यदिशामा लाग्नु पर्नेमा यसका प्रावधान कार्यान्वयन गरिएन। मैले वि.सं. २०३८ सालदेखि आजसम्म विकास समिति ऐन २०१३ को दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी सरकारले गठन आदेश दिएका वीर अस्पताल, कान्ति बाल अस्पतालदेखि सानाभन्दासाना अस्पतालहरूका विकास समितिहरूका राजपत्रहरू पढेको छु। ती सबै गठन आदेशहरूमा "विभिन्न क्षेत्रबाट चन्दा वा सहायता अस्पताललाई उपलब्ध गराई अस्पतालको चिकित्सास्तर र सेवा अभिबृद्धि गरी अस्पताललाई स्वावलम्बी बनाई अस्पतालहरूको विकास गर्ने" भनी यस परिधिभित्रमात्र अस्पताल विकास समितिको अधिकार र कर्तव्यहरूलाई सीमित परिएको छ । जनआवश्यकताअनुरूप अस्पतालहरूका चिकित्सकीय सेवाहरूमा सुधार हुन सकेन । प्रजातन्त्रको पुनर्स्थापना भएपछि २०४८ सालमा ल्याइएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत गर्ने भनिएकाले स्वास्थ्यका प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवाहरूलाई एकीकृत गर्नु पर्नेमा प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक सेवा हेरिरहेको जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू हेर्ने गरी सर्वेसर्वा बनाई चिकित्सकीय तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवालाई त्यसको सहयोगी सेवाको रूपमा विकास गरियो। अनि, अस्पताल विकास समितिको अध्यक्ष तथा सरकारले नियुक्ति दिने सदस्यहरू सुरूमा व्यवस्थापन विज्ञलाई नियुक्ति गर्ने प्रचलन थियो, बिस्तारै यसलाई सरकारले स्वेच्छाले समाजसेवीलाई नियुक्ति दिने प्रचलन बनायो। तर हाल यस्ता पदाधिकारीहरूमा राजनीतिक नियुक्ति दिने प्रचलन छ। यसले गर्दा आशातीत काम हुन पाएन, पाएको पनि छैन।

प्रथम दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना २०३२ को कार्यावधि २०४७ श्रावण १ गतेबाट समाप्त

www.lzhospital.gov.np

भएकाले फराकिलो राजनीतिक परिवेश अनुरूप यसलाई नयाँ स्वरूप दिदै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ सरकारले जनसमक्ष ल्यायो। यस नीतिमा उक्त योजनामा भएका सकारात्मक कार्ययोजना हरूलाई समेटेर सकारात्मक हुन नसक्ने कार्ययोजनाहरूलाई नयाँ परिवेश-अनुरूप परिमार्जन गरी यसले समेट्न नसकेका अन्य कार्ययोजनाहरू समावेश गरी पूर्णस्वरूपको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति आउनु पर्दथ्यो। तर यस नीतिमा उक्त योजनामा भएका धेरैजसो राम्रा प्रावधान र परिकल्पनाहरू लाई समेट्न सकेन। यस नीतिले बढी मात्रामा प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक पक्षमा जोड दिई कार्यक्रमहरूलाई अगाडि बढायो। बिक्रमसम्बत् २०४८ सालमा ल्याइएको उक्त नीतिमा अस्पताल विकास समितिका बारे नामसमेत उच्चारण गरिएको छैन। प्रथम दीर्घकालीन स्वास्थ्ययोजना २०३२ को कार्यावधिको समाप्तिसँगै पञ्चायती शासन समाप्त भई नयाँ राजनीतिक वातावरण सूत्रपात भए सँगसँगै अन्तर्राष्ट्रिय श्रमसंगठनको घोषणा बमोजिम एउटा श्रमिकले हप्तामा ४० घण्टाभन्दा बढी काम गर्नु नपर्ने, ८ घण्टा काम, ८ घण्टा मनोरञ्जन तथा ८ घण्टा आरामको अधिकारको व्यापक खोजी हुनथाल्यो। अनि, एउटा श्रमिकले १८० दिन काम गरेपछि स्थायी भई सामाजिक सुरक्षाको ग्यारेन्टीको अधिकार पनि पाउनु पर्‍यो भन्ने आवाजहरू पनि जोडका तोडले घन्किन थाले। यसै वातावरणले अस्पताल विकास समितिमा काम गर्नेअस्थायी कर्मचारीहरूलाई पनि आधिकार खोज्ने अवसर प्राप्त भयो, जसले अस्पताल विकास समितिको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको खोजी गर्न उत्प्रेरित गर्‍यो।

हामी नेपालीले प्रजातन्त्र (लोकतन्त्र) प्राप्त गरेको यत्रो वर्ष भई सक्यो तर हामीले त्यसको महसूस गर्न पाएका छैनौ र अनुभव पनि गर्न दिइएको छैन। हामी अर्कालाई जुन विषयमा आलोचना गर्दछौं, तर त्यस विषयलाई हामीले भने त्याग्न सकेका हुन्नौं। आफू शुद्ध भएमात्र अर्कालाई शुद्ध पार्न सकिने हो तर रछानको पोखरीमा नुहाएर हामी अर्कालाई फोहरी देख्दछौं। नेपालीलाई यस्तो आचरणको पाठ कतिपय नेता र तिनीहरूका राजनीतिक दलहरूले सिकाइरहेका छन्। उनीहरू मेरो मानिस, तेरो मानिस, उसको मानिस, त्यसको मानिस भनी सारा नेपालीलाई फुटाइरहेका छन्, तोडी रहेका छन्। यसको जीवन्त उदाहरण २०५४/२०५५ सालतिर भरतपुर अस्पतालमा घट्यो। सो अस्पतालको साधारण तर्फको रिक्त १५ जना पियनहरूको पदपूर्ति लोकसेवाको प्रक्रियाबाट गर्ने कार्य भयो। तर त्यो पदपूर्तिमा लामो समयदेखि साधारण तर्फ तथा अस्पताल विकास समितितर्फ कार्यरत कतिपय पुराना अस्थायी कर्मचारी परेनन्। अस्पताल विकास समिति तर्फ कार्यरत अस्थायी कर्मचारी भने समिति तर्फ अस्थायी नै रहे तर साधारण तर्फकार्यरत कतिपय पुराना कर्मचारीको अवकास भयो। यसर्थ राजनीतिक आस्थाको आधारमा कर्मचारी स्थायी नियुक्ति गरियो भनेर त्यस बेला सो अस्पतालमा ठूलो हल्ला-खल्ला भयो। सो बेलाका सो अस्पतालका विकास समितिका पदाधिकारीहरूले पनि आफ्ना मानिस तिनीहरूमा पारे पनि अवकासप्राप्त कर्मचारीहरू पनि नेपाली नै हुन् भनी अस्पताल विकास समिति अन्तर्गत अस्थायी नियुक्ति काम दिने काम गर्न सकेनन् भने अरूले पनि अस्थायी आखिर अस्थायी नै हो,

www.lzhospital.gov.np

स्थायी आएपछि स्वतः अवकाश पाउनु पर्ने भनी सम्झौता नै भएको थियो भनी चित्त बुझाउन सकेनन् । अन्ततः ती अवकास प्राप्त कर्मचारीले पुनरावेदन अदालत, हेटौंडामा मुद्दा दिए । अदालतले यो लोकसेवा आयोगको अधिकार क्षेत्रभित्र पर्ने भनी फैसला गऱ्यो भने लोकसेवा आयोगले सम्पूर्ण स्थायी नियुक्ति बदर गर्ने आदेश दिएकाले परीक्षणकाल सकिन पन्ध्र दिन बाँकी नहुँदै स्थायी नियुक्ति भएका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू स्थायी नियुक्ति बदरमा परे । तर स्थायी नियुक्ति बदरमा परेकाहरू पनि चुप्प लागेर बस्न सकेनन् । यस विरूद्ध सर्वोच्च अदालतमा उजुरी गरे । अन्ततः सर्वोच्च अदालतले महिला कर्मचारीको परीक्षण काल ६ महिनाको हुनेहुनाले उनीहरूको स्थायी नियुक्ति बदरलाई बदर गरी पुरूष कर्मचारीको परीक्षणकाल एक वर्षको हुनेहुनाले उनीहरूको स्थायी नियुक्ति बदरलाई सदर ठान्ने निर्णय गऱ्यो । यसरी त्यसबेला दसौं/पन्ध्रौं वर्ष अस्पतालमा काम गरिसकेका कर्मचारीले अवकाश पाए भने नयाँले पनि नियुक्ति पाएनन् । यस घटनाले एउटा श्रमिकले १८० दिन भएपछि स्थायी हुन पाई उसले सामाजिक सुरक्षाको पनि ग्यारेन्टी पाउनु पर्दछ भन्ने अन्तर्राष्ट्रिय श्रम संगठनको घोषणालाई धज्जी उडाउने काम भयो । यस काममा त्यसबेलाका कतिपय शक्तिशाली राजनीतिक शक्तिहरू पनि दिलोज्यानले लागेका थिए ।

अस्पताल विकास समितिको इतिहासमा २०५५ साल चैत्र महिनाको चौथो हप्ता अर्को घटना घट्यो । त्यतिञ्जेल अस्पताल विकास समितिको आर्थिक कारोवार अध्यक्ष, मे.सु. र लेखाप्रमुखको संयुक्त दस्तखतबाट सञ्चालन हुने गरेकामा एक्कासि स्वास्थ्य मन्त्रालयले मे.सु. र लेखाप्रमुखको संयुक्त दस्तखतबाट मात्र सञ्चालन हुने भनी परिपत्र जारी गऱ्यो । यस घटनाले अस्पताललाई आर्थिक स्वावलम्वनतिर लैजाने बाटोमा अर्को एउटा तगारो खडा गऱ्यो किनभने अस्पताल विकास समितिले विभिन्न व्यक्ति तथा संस्थाबाट दान, उपहार तथा सहयोग प्राप्त गर्नु पर्ने तथा चिकित्सकीय (अस्पताल) सेवा र सो सेवाको स्तरबृद्धि गर्नुपर्ने दायित्व स्वयंसेवकको रूपमा बहन गर्नुपर्ने तर उसलाई संस्थाको काम कारवाहीको प्रमुख स्रोतहरू माथि कुनैपनि हैसियत र हैकम नरहने भएकाले कर्मचारी तन्त्रका चलनचल्तीका प्रक्रिया र प्रवृत्ति अनुसार समितिहरू चल्न थाले । यसै परिप्रेक्ष्यमा २०५९ साल मङ्सिर महिनाको पहिलो हप्ता सरकारले अधिराज्यका १५/२० वटा सानाठूला अस्पतालहरूलाई विकास समितिमा परिणत गर्ने गठन आदेश जारी गरी राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गऱ्यो । यसै गठन आदेशअनुसार २०५९ फाल्गुण महिनाको पहिलो हप्तामा भरतपुर अस्पताल विकास समितिको पहिलो अध्यक्षको रूपमा ने.क.पा. एमालेका तत्कालीन अनुशासन समितिका संयोजक नरबहादुर खाँड नियुक्ति भइआउनु भयो । अन्य दुईजना सदस्य भने सो बेला नियुक्ति गरिएको थिएन ।

सो समयसम्म अस्पताल विकास समितिहरू आर्थिक तथा प्रशासनिक नियम तथा विनियमबाट मात्र सञ्चालन सम्भव छ भनी सोभन्दा अगाडिका भरतपुर अस्पतालका पदाधिकारीहरू खास गरी मनोहरी कोइराला, मदनगोपाल मैनाली, रामचन्द्र कोइराला, देवीप्रसाद ज्ञवाली, जगन्नाथ थपलिया आदि जस्ता राजनीतिज्ञहरू तथा महेन्द्रलाल प्रधान, भगवानदास श्रेष्ठ आदि जस्ता समाजसेवीहरूले

www.lzhospital.gov.np

स्वास्थ्य मन्त्रालय, सरकारी एवम गैह्रसरकारी संघसंस्थाहरूमा भएका छलफल, गोष्ठी, बैठक, बहस एवम् कुराकानीहरूमा स्पष्ट पार्दै आइरहेको मलाई थाहा थियो। यसले गर्दा यसको आवश्यकताको बोध सो समयसम्म सबैलाई महसुस भइसकेको थियो। यसैलाई ध्यानमा राखेर भरतपुर अस्पताल विकास समितिको २०५९ चैत्र २४ गते बसेको बैठकले भरतपुर अस्पताल विकास समितिको लागि आर्थिक एवम् प्रशासनिक नियमावलीको मस्यौदा तयार गरी पेस गर्न ५ सदस्यीय मस्यौदा उपसमिति गठन गर्ने कार्य गऱ्यो। जसको सबैभन्दा कनिष्ठ सदस्यमा मलाई मनोनयन गरिएको थियो । नवगठित मस्यौदा उपसमिति यस प्रकार थियो।

१. संयोजक श्री हेम शर्मा पोखरेल
प्रमुख कार्यकारी अधिकृत भरतपुर नगरपालिका

२. सदस्य श्री विजयराज आचार्य,
डेण्टल सर्जन, भरतपुर अस्पताल

३. सदस्य श्री कृष्णभक्त पोखरेल,
अधिवक्ता, भरतपुर चितवन

४. सदस्य श्री जागेश्वर गौतम,
ब.मे.अ., भरतपुर अस्पताल

५. सदस्य श्री लक्ष्मीराज रेग्मी,
मे.रे., भरतपुर अस्पताल

मस्यौदा उपसमितिको गठन प्रक्रिया र यसभित्र छिपेको महसूस हुने प्रवृत्तिप्रति मेरो मनमा सन्देह थियो किनभने मलाई उक्त समितिमा राख्न भन्दा अगाडि मसँग यसबारे कुनै जानकारी दिइएको थिएन। मेरा लागि यस्तो मनोनयन अनपेक्षित झैं थियो किनभने अस्पतालको आर्थिक एवम् प्रशासनिक नियम तथा विनियम जस्तो गहन विषयको मस्यौदा तैयार गर्न धेरै ठूला विज्ञको आवश्यकता पर्दछ । यस विषयलाई भरतपुर अस्पताल विकास समितिले हल्लाका रूपमा लिएको मलाई महसूस भयो । मैले अध्यक्ष नरबहादुर खाँडलाई यस्तो विषयमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको राय र सुझाव एवम् ऊसँग भएको अन्य अस्पतालहरूका नियम तथा विनियमहरूको आवश्यकता पर्ने जानकारी गराएँ। वहाँ यसमा सहमत हुनुभयो। वहाँसँगको त्यो सहमति अनुसार मलाई काजमा काठमाडौं जान सल्लाह दिनुभयो। त्यही सहमति अनुसार म एकहप्ताको काजमा काठमाण्डौं गएँ।

वि.सं. २०५७ सालमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको कानुन अधिकृतमा कानुन मन्त्रालयमा श्री ऋषि राजभण्डारी आउनु भएको थियो । वहाँ मेरा भाइ नगेन्द्र रेग्मीको सहपाठी हुनुभएकाले वहाँले मलाई बताउनु भएको थियो। मेरा भाइको सहपाठी भएको र हामी दुबैको जन्मस्थान खोटाङ जिल्ला भएकाले र वहाँले र मेरा भाइले दिक्तेलको हाइस्कुलमा सँगसँगै पढेको स्पष्ट हुन्थ्यो। मैले वहाँलाई सम्मान गरेर सर भने तापनि भावनात्मक रूपमा वहाँ मेरा भाइसरह हुनुहुन्थ्यो भने वहाँले पनि मलाई मेरा भाइ नगेन्द्रले झै दाइको सम्मान दर्शाउनु हुन्थ्यो । अस्पताल विकास समितिहरूमा भएका गठन तथा तयार भएका नियमावली तथा विनियमावलीहरू भए वहाँसँगै हुने कुरामा विश्वस्त थिएँ। यसर्थ काठमाडौं पुगेपछि म सिधा वहाँको कार्यकक्षमा पुगें।

स्वास्थ्य मन्त्रालयको कानुन शाखा त्यो समयमा स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट भरखरै तयार भएको सबैभन्दा माथिल्लो तलामा बनाएको एउटा

www.lzhospital.gov.np

कोठामा थियो । वहाँको कार्यकक्षमा पुगेर मैले वहाँलाई आफू आउनुको कारण सहित सहयोगको याचना पत्र दिएँ । वहाँ पत्र पढेर एकछिन सोच्नु भयो । अनि भन्नुभयो, "हेर्नुस ! अस्पताल विकास समितिको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको मस्यौदा तयार गरिदिन मलाई वीर अस्पताल र कान्ति बाल अस्पतालले अनुरोध गरेका छन् । अहिलेसम्म स्वास्थ्य मन्त्रालयले यो कामको जिम्मेवारी लिएको छैन । सम्बन्धित अस्पतालले तयार गरी समितिबाट अनुमोदन गरेर मन्त्रालयको अनुमोदनको लागि पठाउने भन्ने छ । यसैले मैले आफ्नो निजी फर्मबाट आफ्नो निजी प्रयासमा आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको मसौदा तयार गरेर वीर अस्पताललाई दिइसकेको छु । कान्ति बाल अस्पतालले पनि मागेको छ । यसैको लागि म अहिले व्यस्त छु" भनी कान्तिबाल अस्पतालको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको तयार हुँदै गरेको मस्यौदा आफ्नो ल्यापटप कम्प्युटर खोलेर देखाउनु भयो । मैले सो मस्यौदा सरसरती पढें । निजामती सेवा नियमावली, आर्थिक नियमावली, स्वास्थ्य सेवा नियमावली आदि कर्मचारी प्रशासनसँग सम्बन्धित सबै कानुनहरूलाई एउटै ठाँउमा समेटेर सो मस्यौदा तयार गर्दै हुनुहुँदो रहेछ । सो मस्यौदा पढेर कतिपय स्थानमा मैले सुझाव समेत दिएको छु । कतिपय सुझावहरूलाई वहाँले स्वीकार गर्नुभयो, कतिपय सुझावहरूलाई चाहेर पनि फेर्न नसकिने बताउनु भयो भने कतिपय अस्पतालका कर्मचारीहरूको आग्रहअनुसार र आफ्ना मानिसहरूको करकरले गर्दा राख्न परेको बताउँदै यस्तो कुराको जानकारी सम्बन्धित अस्पताललाई पनि दिने गरेको हुनाले अस्पताल विकास समितिहरूले ती मस्यौदा अनिवार्य रूपमा आद्योपान्त अध्ययन गरेर आफ्नो आवश्यकताअनुसार परिमार्जन समेत गरी अनुमोदनसमेत गरेर स्वास्थ्य मन्त्रालयको अनुमोदनको लागि पठाउने हुनाले मेरो यसमा पक्षपात पनि ठहर्ने छैन" भनेर वहाँले बताउनु भयो । त्यो दिनभरि म वहाँको कार्यालमा नै बसें । अन्तमा हिड्ने बेलामा वहाँले मलाई सल्लाह दिनु भयो, "हेर्नुस् ! भरतपुर अस्पतालको यस्तो मस्यौदा तयार गर्दा कम्तीमा पनि १५/२० हजार खर्च भइहाल्छ । फेरि तपाईहरूलाई काठमाण्डौं आउनजान आदिको हिसाब गर्दा कम्तीमा पनि ५० हजार पनि पुग्ला । म नै तपाईहरूको आवश्यकता अनुरूपको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावली तयार गरी अस्पताल विकास समितिको अनुमोदनको लागि पठाइ दिउँला । त्यहाँबाट अनुमोदन भई स्वास्थ्य मन्त्रालयमा आए पनि मकहाँ नै आउने हो । म कहाँ आयो भने चाँडोभन्दा चाँडो स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट अनुमोदन गराई पठाईदिउँला । मेरो निजी श्रमको उचित पारिश्रमिक धेरै सस्तोमा तपाईहरूको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावली तयार हुनेछ ।" मलाई यो सल्लाह एकदमै उचित लाग्यो ।

भरतपुर अस्पताल फर्केपछि, अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष नरबहादुर खाँड, मे.सु. डा.बृजनारायण चौधरी, मस्यौदा समितिका संयोजक हेम शर्मालगायत अन्य सदस्यहरूलाई मैले यसको जानकारी गराएँ । अरूहरूले यसमा कुनैपनि प्रतिक्रिया जनाउनु भएन तर अध्यक्ष खाँडले भने मेरो त्यस्तो प्रस्ताव इन्कार गर्नुभयो । वहाँहरूलाई लाग्यो होला, मस्यौदा समितिको सदस्यमा रहेर लक्ष्मीराज रेग्मीले राजनीति

www.lzhospital.gov.np

गर्नआँटयो, कानुन अधिकृतसँग मिलेर कमिशन खान लाग्यो भनेर। तर मैले भने वहाँहरूको नियत ठीक देखिन। यसैले मस्यौदा समितिमा बस्न उचित नलागेर मैले सो पदबाट राजीनामा दिएँ।

मस्यौदा समितिको सदस्यको पदबाट मैले दिएको राजीनामाले वहाँको मनमा चिसो पसेको मैले महसुस गरें किनभने त्यसपछि वहाँ मप्रति कहिल्यै पनि सकारात्मक हुन सक्नुभएन। यसमा मेरो कुनै पूर्वाग्रह पनि थिएन। धेरै सोच विचार गरेर मैले कदम चालेको थिएँ। यसैले यसको प्रतिक्रिया प्रति मेरो कुनै पनि चासो रहेन। यस अस्पतालबाट प्रकाशित स्मारिका जीवक १ मा प्रकाशित मेरो "बीरबहादुरको मृत्यु र मेरो सरूवा" मा उल्लेखित घटना घट्नको लागि यस पृष्ठभूमिले पनि काम गरेको हुन सक्ने मलाई लाग्दछ। वहाँ र मेरो सम्बन्धलाई बिगार्न वहाँले त्यस समयमा सल्लाहकार समितिको सदस्य बनाएका एकजना वहाँका विश्वासप्राप्त व्यक्तिको कुटिलताले काम गरिरहेको मलाई त्यो बेला पनि थाहा थियो। वी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालको परिसरमा ती कुटिल व्यक्तिले मलाई, "नरबहादुर खाँड एउटा गदाहा हो, नपिटी काम गर्दैन। तपाई एमालेमा आउनुस्, उसमाथि घोडा चढेर काम गरौं" भनेका थिए। यसको जवाफमा मैले उनलाई, "हेर्नुस् ! म एउटा प्रजातान्त्रिक आदर्शमा आस्था राख्ने मानिस हुँ भन्दैमा कुनै पार्टीको कार्यकर्ता हो भनेर तपाई कसरी भन्न सक्नुहुन्छ ? म एउटा सरकारी स्वास्थ्यकर्मी हुँ। अस्पताल सूचना मेरो सरोकारको विषय हो। त्यसलाई कुनै पार्टी विशेषमा लगेर जोड्न खोज्नुहुन्छ भने मैले बुझेअनुसारको तपाई राजनीतिज्ञ होइन" । तर उनले आफ्नो कुरा प्रष्ट्याउन धेरै उदाहरण र तर्क दिन थाल्नु भयो। त्यसमा मेरो सहमति भएन। त्यसपछि उनले मसँग यसबारे कहिल्यै पनि त्यस्तो कुरा गर्ने हिम्मत गरेनन् । उनले मेरो र खाँडजीसँगको सम्बन्ध बिगार्न शकुनिको भूमिका खेलेको प्रमाण अहिलेसम्म मसँग सुरक्षित छ । तर मेरो अनुपस्थितिमा बाँकी चारजनाको टोलीले एउटा मस्यौदा तयार गरी भरतपुर अस्पतालमा पेश गऱ्यौं। भरतपुर अस्पताल विकास समितिबाट सो मस्यौदा अध्ययन भई बैठकबाट अनुमोदन समेत गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयको अनुमोदनको लागि पठाएकामा वहाँ सो नियमावली अनुमोदन हुन नसकी त्यतिकै थन्कियो । त्यसपछि म त्यहाँ छउन्जेल सो अस्पतालमा त्यस्तो नियमावलीबारे कुनै पनि कुरा भएनन्।

वि.सं. २०६१ कार्तिक १२ गते मेरो सरूवा लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवल भई २०६१ चैत्र १ गते देखि रमाना लिएर चैत्र १७ गते हाजिर भई २०६२ वैशाख ४ गतेबाट कामकाजसमेत गर्न थालें । यसरी मेरो भरतपुर अस्पतालसँगको सम्बन्ध सदाको लागि टुटयो अनि लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालसँग आएर जोडियो । त्यससमयमा यस अस्पतालको मे.सु.मा डा.केदारनाथ शर्मा हुनुहुन्थ्यो। वहाँ मेरो. मामा डा. योगेन्द्रराज चापागाईंको सहपाठी एवम् साथी हुनुहुन्थ्यो । एकपटक वहाँ र डा.कल्याणराज पाण्डे धनकुटाबाट काठमाडौं जाने क्रममा डा. योगेन्द्रराज चापागाईको पाहुनाको रूपमा भरतपुरमा आउनु भएको थियो । हामीले वहाँहरूलाई आएको रातको खाने र सुत्ने व्यवस्था गऱ्यो । डा.कल्याणराज पाण्डेसंग मेरो परिचय २०४० सालमा वहाँ कोशी अञ्चल अस्पताल

www.lzhospital.gov.np

विराटनगरको सिभिल सर्जन भएर आउँदा भई सकेको हुनाले डा.केदारनाथ शर्मासँग डा.योगेन्द्रराज चापागाईं मार्फत परिचय भयो। यस प्रकारले हाम्रो सम्बन्ध जोडिएको थियो । तर बुटवलमा भने वहाँले मलाई खासै सहयोग गर्न चाहनु भएन। तर समयको गतिसँगै विभिन्न आरोह तथा अवरोहको साथमा बुटवलमा हाम्रा दिनहरू बित्दैगए।

२०६२ फाल्गुणमा डा. स्वयं प्रकाश पण्डितको संयोजकत्व र मेरो सह संयोजकत्वमा जीवक-२०६२ नामक लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको पहिलो स्मारिका प्रकाशित भयो । जसमा मैले धेरै नै मेहनत गरेको थिएँ । उक्त स्मारिका प्रकाशित हुनुभन्दा ४/५ महिना अगाडि एकदिन डा. केदारनाथ शर्माले मलाई आफ्नो कार्यकक्षमा बोलाउनु भई एउटा कम्प्युटरको फ्लपी दिदै त्यसलाई गोप्य रूपमा राख्ने, कसैलाई पनि नदेखाउने र आफूले चाहेको बेलामा तुरून्त नै उपलब्ध गराउने भनेर आदेश दिनु भयो। सो समयमा कम्प्युटर म र नायवसुब्बा मिनबहादुर सोमैले मात्र चलाउँथ्यौं । मिनबहादुर सोमैको विकास समितिका कर्मचारीहरूसँग राम्रो सम्बन्ध भएको र मेरो त्यस्तो भएको नदेखेर मलाई सो कम्प्युटरको फ्लपी दिएको हुनु पर्दछ भन्ने लागी मैले पनि गोप्य रूपमा नै राखें। त्यसबेला मैले वहाँसँग यो तपाईंलाई कसरी प्राप्त भयो भनी सोध्दा वहाँले, "यो काठमाडौंबाट कुरियर्समा २/३ दिन अगाडि आई त्यसलाई अध्ययन गरी माघमा हुने सबै अस्पतालका विकास समितिका अध्यक्ष र अस्पतालहरूका प्रमुखहरूको कार्यशाला गोष्ठीमा परिमार्जन एवम् संशोधनको लागि सुझाव समेत तयार गरेर आउने आदेश आएको" भनी पत्र देखाउनु भयो। तर वहाँले न त्यसलाई एकपटक अध्ययन नै गर्नु भयो, न त पढेर सुझाव दिन नै भन्नुभयो, न त स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले राखेको कार्यशाला गोष्ठीमा नै वहाँ जानुभयो । सो कम्प्युटरको फ्लपी मसंग जसरी त्यतिकै रह्यो त्यसैगरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको पत्र पनि वहाँको क्वाटरमा त्यतिकै थन्कियो। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गर्न लागेको यति राम्रो काम र कार्यशाला गोष्ठीले गर्न लागेको त्यति महत्वपूर्ण गोष्ठीलाई वहाँले त्यति हल्का रूपमा लिएको देखेर म मन मनै छक्क परिरहेको थिएँ।

डा. केदारनाथ शर्माले मलाई दिएको कम्प्युटरको फ्लपी मैले तुरून्त आफ्नो कम्प्युटरमा गएर खोलेर हेरें। त्यो देखेर म तीन छक्क परें । त्यो कम्प्युटरको फ्लपीमा त्यही फाइल थियो जुन स्वास्थ्य मन्त्रालयका कानून अधिकृत ऋषि राजभण्डारीले आफ्नो ल्यापटप खोलेर मलाई देखाउनु भएको थियो । त्यस समयमा त्यसलाई अञ्चल, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा केन्द्रीय अस्पताल विकास समितिको लागि उपयुक्त हुने प्रस्तावित आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावली भनी नामकरण मात्र भएको रहेछ। त्यसमा भएका प्रावधान तथा अनुसूचीहरूलाई सम्बन्धित अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष र मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्टहरूका कार्यशाला गोष्ठीबाट परिमार्जन एवम् अनुमोदन गरी लागू गर्ने सरकारको योजना रहेको प्रस्टै देखियो। तर यसमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय असफल भयो।

समय आफ्नो गतिमा हिडी नै रहेको थियो । २०६३ साल श्रावण महिनादेखि डा. केदारनाथ शर्मा अनिवार्य अवकाश पाउने भएको जानकारी त्यसपछि बाहिर आयो। अस्पताल विकास समिति को आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको

www.lzhospital.gov.np

मस्यौदाप्रतिको डा. केदारनाथ शर्माको बेवास्ताको भेद त्यसपछि खुल्यो। "आफू मरे डुमैराजा" भन्ने नेपालीको एउटा उखान छ। डा. केदारनाथ शर्माले यसलाई यसै गरी हेरेको हो कि भन्ने मलाई लागिरहेको थियो । तर समय उनको सोचाइअनुसारले हिंडेन। उसले आफ्नो कारनामा देखाइ छोड्यो। अर्थोपेडिक सर्जन डा. श्रीकृष्ण गिरीको कुटाइकाण्ड लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा यस बीचमा घट्यो, जुन काण्डमा अस्पतालका प्रमुखको हैसियतमा सर्वप्रथम उनले कुटाइ खान लागेका थिए, हामी सबै मिलेर उनलाई मुस्किलले बचायौं । हामीले उनलाई बचाएको सारा दुनियाँले देखे जसलाई उनले स्वीकार गर्न करै लाग्यो । त्यसपछि स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुरक्षाको ग्यारेण्टीको माग राख्दै सारा नेपालका स्वास्थ्य संस्थाहरू बन्द भए। दिनदिनै हड्ताल नारा जुलुस आदि चले । अन्ततः सरकार र चिकित्सक लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरूको बैठक बसी छानविन समिति बनाई त्यसको राय सुझाव अनुसार अपराधीलाई कारवाही गर्ने सहमतिका साथ हड्ताल सकियो। छानबिन समिति बन्यो र उसले दिएको राय र सुझाबअनुसार प्रमुख मतियारहरू जेलमा परिसकेपछि मसँग भएको त्यो कम्प्युटरको फ्लपी मागी विकास समितिका साथीहरूलाई दिएर डा. केदारनाथ शर्मा सबैभन्दा ज्येष्ठ चिकित्सकलाई निमित्त मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्ट बनाई बिदामा बस्नु भयो। यसपछि आर्थिक वर्षको अन्त्यमा हिसाबकिताब मिलान गर्न केही दिनको लागि उनी अस्पताल आए पनि त्यसपछि सरकारी सेवा रहुञ्जेल कहिल्यै पनि बुटवल आउनु भएन । यसरी डा. केदारनाथ शर्माले पनि मेरो र विकास समितिका साथीहरू बीच दरार खडा गरेर जानु भयो। यो मेरो लागि अर्को दुःखको क्षण थियो।

डा. केदारनाथ शर्मा गएपछि अस्पताल विकास समितितर्फका साथीहरूले सो आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको पुस्तिका तयार पारी तत्कालीन निमित्त मेडिकल सुपरिटेण्डेण्ट, अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष लगायत सबैलाई अध्ययनको लागि दिई विकास समितिबाट अनुमोदनको लागि अनुरोध गरे । तर डा.जोशी लगायतले त्यसलाई अध्ययन गर्दै गरेको बहानामा क्वाटरमा थन्क्याएर राख्ने काम मात्र भयो, जसरी डा. केदारनाथ शर्माले गरेका थिए । प्रस्तावित नियमावली अध्ययन पनि नगर्ने, विकास समितिबाट अनुमोदन गर्न पेश पनि नगरी दिने तथा निकास पनि नदिने जस्ता विरोधाभासपूर्ण गतिविधिले लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा ठूलो आन्दोलन भयो । आन्दोलनका क्रममा डा. जोशीले अस्पताल विकास समितिका कर्मचारीलाई डिभायड एण्ड रोलको फर्मुला लगाएर पेल्नु पर्दछ भनी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई लेखेको पत्र बाहिर आएपछि उनलाई लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालबाट सरूवा गर्नुपर्‍यो भनी सम्पूर्णजसो कर्मचारीहरूको दस्तखत सहितको ज्ञापनपत्र तयार भयो । यी सबैकारणबाट अन्ततः अधिकृत एघारौं तहको प्रमुख कन्सल्टेण्ट सर्जनमा भरखरै बढुवा भई नारायणी उपक्षेत्रीय अस्पतालमा पोष्टिङ्ग हुनुभएका डा. यमबहादुर वलीलाई परीक्षण काल नसकिदै लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा सरूवा गरी डा. जोशीलाई जनकपुर अञ्चल अस्पताल जनकपुरमा सरूवा गरियो। त्यसपछि अस्पताल विकास समितिको आर्थिक तथा प्रशासनिक

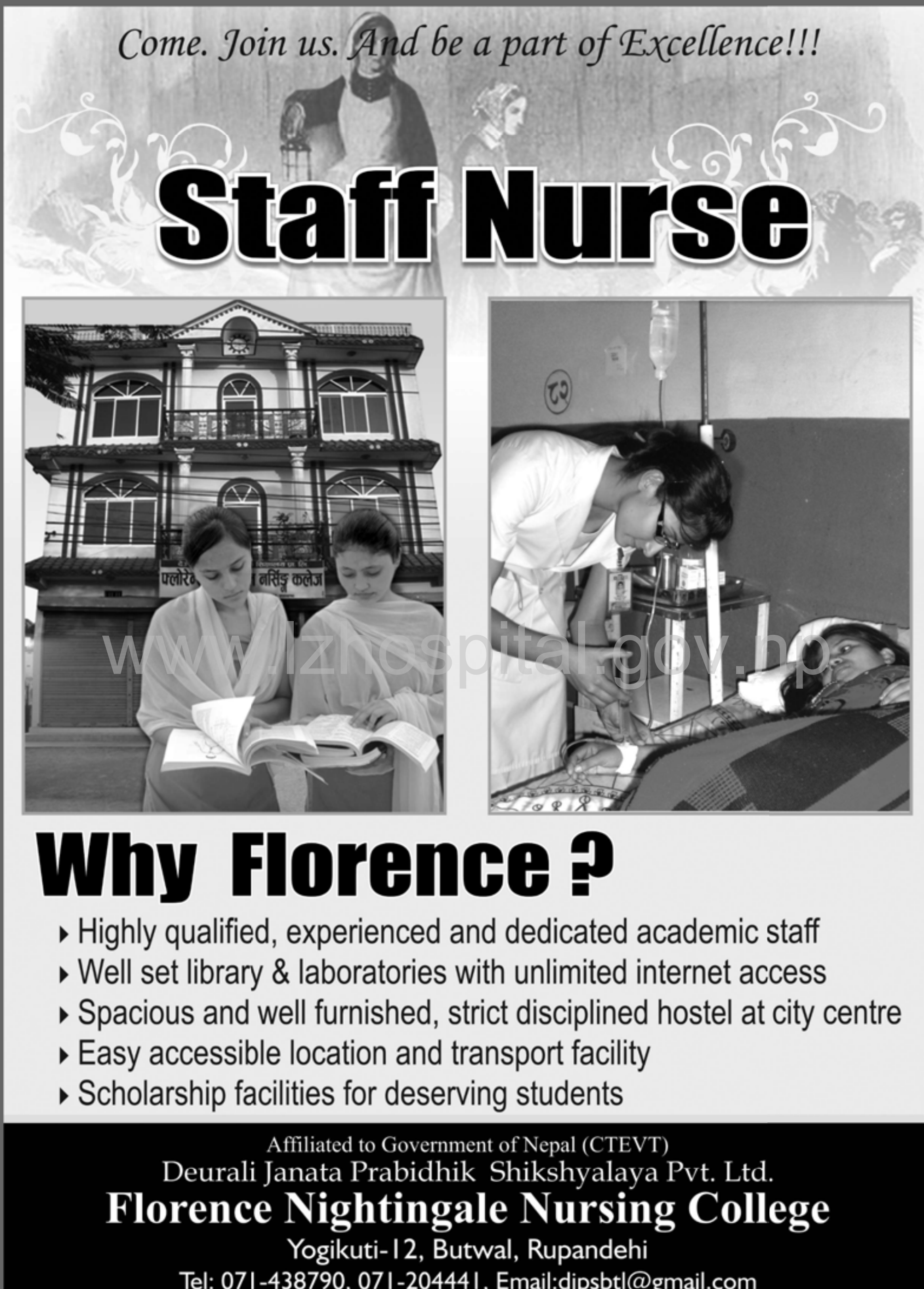
www.lzhospital.gov.np

नियमावली जस्ताको त्यस्तै समितिबाट अनुमोदन भई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट पनि अनुमोदन भई लागू भयो । सोही नियमावली अनुसार अस्पताल विकास समिति तर्फको दरबन्दी स्वीकृत भई लोकसेवाको प्रकृयाबाट सबै कर्मचारीहरू स्थायी भए । तर पनि काण्डले अस्पताल विकास समिति तर्फका साथीहरूसँगको मेरो सम्बन्ध राम्रो हुन सकेन किनभने म ती साथीहरू प्रति सकारात्मक भए पनि कतिपय साथीहरू सकारात्मक हुन सकेका देखिएनन्।

बिस्तारै स्थिति साम्य हुँदै गएतापनि केही साथीहरू भने मप्रति नकारात्मक नै थिए। तर मैले ती साथीहरूलाई गर्ने व्यवहारमा तलमाथि हुन दिएको थिइनँ । मप्रति ती साथीहरूको त्यस्तो भावनाले मूर्तरूप २०६४ साल भाद्र २ गते मात्र लिन पुग्यो । लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका तत्कालीन निमित्त मेडिकल सुपरिटेण्डेण्ट डा. कृष्णबहादुर श्रेष्ठ लगायत सो बेलाका केही शक्तिशाली सहयोगीसहितले मलाई धम्क्याउने, अनि म नधम्किएपछि २४ घण्टे स्पष्टीकरण सोध्ने र त्यसपछि २४ घण्टा स्पष्टीकरणको पनि नबित्दै सरूवाको लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पत्र लेखी जिल्ला प्रशासन कार्यालय रूपन्देहीलाई बोधार्थ दिने अनि सरूवा भएपछि त्यहाँबाट नै रमाना दिने गरी सरूवा पत्र नआउञ्जेल हाजिर गराउने भनी जिल्ला प्रशासन कार्यालय रूपन्देहीमा हाजिर गराउने अनुरोध गरी हाजिर हुन पठाउने समेतको कार्य भयो । यो हो मेरो अस्पताल विकास समितिको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको बारेमा मैले भोगेको तीतो सत्य।

सकारात्मक भावनाको सधैंनै विजय हुन्छ भनी मलाई मेरा केही शुभ चिन्तक साथीहरूले एकपटक सम्झाएका थिए । नभन्दै यसले ७ वर्षपछि साकार रूप ग्रहण गऱ्यो । लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल पोखरामा कार्यरत अस्पताल विकास समिति तर्फका साथीहरू स्थायी भएपछि भरतपुर अस्पताल तर्फका साथीहरूलाई पनि तताएछ । उनीहरूको २०६७ साल जेष्ठ महिनामा स्थायी भयो, जसको लागि २०५९ सालमा मैले सो अस्पतालका तत्कालीन अध्यक्षलाई अनुरोध गरेको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावली नै आवश्यक पऱ्यो । उनीहरू लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा आए । यस अस्पतालको आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावलीको फोटोकपी तथा कम्प्युटरको कपी लिएर गई सो अस्पतालको विकास समितिबाट अनुमोदन गराइ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट समेत अनुमोदन भएपछि लागू भएको नियमावलि अनुसार उनीहरूको स्थायी भएको हो । मैले भनेको त्यस समयका त्यस अस्पताल विकास समितिका अध्यक्षहरूको टोलीले मानेको भए त्यसैबेला उनीहरू स्थायी भई सक्दथे । नेपाल अधिराज्यका सबै अस्पताल विकास समितिहरूलाई सो अस्पताल यस विषयमा एउटा उदाहरण बन्न सक्दथ्यो । कर्मचारीहरूमा लोकतान्त्रिक आदर्श भएमा मात्र कुनै पनि संस्थाले लक्ष्य प्राप्त गर्नसक्दछ भन्ने यो एउटा प्रमाण पनि हो । नेपालीको एउटा उखान छ, "सुँगुरलाई स्वर्गजान्छस् भन्यो भने उसले त्यहाँ गुहु खान पाइन्छ र ?" भनी जान मान्दैन भने भैं मेरो सो समयको सल्लाहले आज आएर सोही उखानलाई चरित्रार्थ गरे जस्तो लाग्दछ । यो मेरो विचारको एउटा मेरो विजय हो भन्ने मलाई लाग्दछ।

www.lzhospital.gov.np



www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल र हाम्रो कार्यभार

– प्रकाशचन्द्र श्रेष्ठ
निवर्तमान अध्यक्ष, लु.अ.अ.वि.

हामीलाई यस अस्पतालको शतवार्षिकी मनाउन पाउँदा अत्यन्तै गौरवान्वित महसुस हुन्छ, जसको जन्मथलो र आफ्नो कार्यक्षेत्रको भूगोल आफैमा महत्वपूर्णछ । तर आफैमा भने यो पौष्टिक आहार खान नपाएको बालक सावित भएको छ। भौतिक संरचना, गुणस्तरीय सेवाका प्रकार र विस्तार व्यवस्थापकीय प्रयोगशाला, ICU संचालन नहुनु, विभिन्न रोगका छुट्टा छुट्टै Unit हरू नहुनु, कर्मचारी पूर्णतः जनचाहना अनुरूपको स्वास्थ्यसेवा प्रति जवाफदेही नदेखिनु आदिको अवस्था रहेको छ।

२०४५ सालको तत्कालीन सरकारको अस्पतालहरूलाई विकास समिति गठन आदेश मार्फत् समिति निर्माण गरी राज्यको जिम्मेवारीबाट अलग्गिने काम भयो । त्यौ नै दुखद निर्णय र असफल कार्यक्रम थियो किनभने सरकारले अस्पताल विकास समितिको नियुक्ति गर्नु सट्टा स्थानीय निकायलाई दिनुपर्थ्यो।

नेपाली संस्कृति र जीवनमा कडा परिश्रम गरी दुख, भोक, प्यास केही पनि नभनी कोही सरकारी अनुदान, त कोही निजी सम्पत्ति खर्चेर डाक्टर बन्नेहरूको शिक्षा र सीपलाई राज्यले कदर नगरी लगानी अनुसारको प्रतिफल दिने र सम्मानजनक ढङ्गले जीवन यापन गर्न पनि नसकिने न्यून पारिश्रमिकमा काममा लगाइ रहेको छ । यसका कारण सरकारीसेवाभन्दा निजी स्वास्थ्यव्यवसायतर्फ लाग्न डाक्टरहरू बाध्य भए। आफ्नो कार्यक्षेत्र बाहिर गएर भए पनि डाक्टरले अस्पतालको प्रशासन चलाउनु पर्ने प्रथा बस्यो । जब कि त्यो काम प्रशासकीय अधिकृत तथा अस्पताल व्यवस्थापकले गर्नुपर्दथ्यो । यसैको परिणामस्वरूप अस्पताल प्रशासनले जनचाहना अनुसारको स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन गर्न नसकी राजनीतिकर्मी, सामाजिक अगुवा तथा व्यवसायिक संघ संस्थाहरूसँग सजीव सम्पर्क राख्न सकेन।

www.lzhospital.gov.np

जुन उद्देश्य र लक्ष्यकासाथ अस्पताल विकास समितिहरू गठन भए त्यसलाई प्राप्त गर्नर त्यसअनुरूपका कार्यक्रमहरू सम्पन्न गर्नअस्पताल विकास समितिका पदाधिकारीहरू लाग्नु पर्दथ्यो, तर त्यसरी काम भएन किनभने सरकारले उद्देश्यअनुरूपका कार्यक्रमहरू तयार गरी अस्पताल विकास समितिहरूलाई दिई त्यसको निरन्तर अनुगमन गर्नु पर्दथ्यो, त्यो गरेन। अस्पताल जस्तो विशुद्ध मानवीय सामाजिक सेवामा सेवामुखी विशेषज्ञ वा सामाजिक कार्यकर्ताहरूको मनोनयन गर्नुपर्दथ्यो तर सरकारले राजनीतिक नियुक्ति दिने प्रथा बसायो। परिणामस्वरूप अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष तथा सदस्यहरूले अस्पताल र जनता तथा जनप्रतिनिधिहरूका बीचमा सेतुको भूमिका निर्वाह गरी विकास निर्माण तथा सेवा प्रदान गराउनेतर्फ लाग्नुको सट्टा अस्पतालमा हैकम जमाउने, आफू अनुकूलका कर्मचारीहरू नियुक्त

गर्ने, कार्यरत कर्मचारीहरू माथि भेदभावपूर्ण व्यवहार गर्ने जस्ता अनेकौं विकृतिपूर्ण व्यवहारहरू भए । यही नै आजको विडम्बना भएको छ।

जे होस् ! हामी बडो खुसीसाथ अस्पतालको शतवार्षिकी मनाउन गइरहेका छौं। यस अवसरमा अस्पताल प्रशासन, स्वास्थ्यकर्मी, राजनीतिक कार्यकर्ता, राजनीतिक दल, नागरिक समाज, बुद्धिजीवी, उद्योगी, व्यापारी, सम्पूर्ण संघ संस्था, अस्पताल विकास समितिका वर्तमान तथा पूर्व पदाधिकारीहरूले अस्पतालको नेतृत्वमा विस्तार गर्ने, अस्पतालको सम्पतिको संरक्षण तथा सही सदुपयोग गर्ने, थप सबै प्रकारका सेवाहरूका लागि नीति, योजना, कार्यक्रम बनाउने जस्ता मुख्य कुराहरूमा जोड दिई गरिवका निम्ति डाक्टर भन्ने नाराका साथ यस अस्पतालाई मेडिकल कलेज निर्माण गर्न अविलम्व पहल गर्ने हाम्रो कार्यभार रहेको छ।

अन्तमा, यत्रतत्र छरिएर रहेका स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरूका बीचमा नयाँ एकता कायम गरी यस नगरीलाई Medical City बनाउने र सबैका लागि अस्पताल भन्ने मर्मलाई परिणाममुखी बनाउने हाम्रो जिम्मेवारी बनेको छ । आऔं ! हामी सबै मिलेर यसलाई सफल बनाऔं।

मातृत्वलाई सन्देश

गीता झवाली (अर्याल)
हाउसकिपिङ्ग सु. अधिकृत

अस्पताल हो सबैको साझा मन्दिर
यहाँसम्म आए बिरामीको मन हुन्छ स्थिर
आउँछन्, बिरामी दुखेर छटपटाउँदै
मलमपट्टि लगाई जान्छन् रमाउँदै
गर्भवती आमालाई समय समयमा जँचाऔँ
गावा, मेवा, बदाम, पिस्ता जस्ता भिटामिन खुवाऊ
दुई पटकसम्म टिटानास सुइ लगाऊ
धनुष्टङ्कार जस्ता कीटाणु शरीरबाट भगाऊ
चार महिनादेखि डाक्टरलाई जँचाऊ
आफ्नो बारेमा सबै कुरा बताऊ
रगत कम भए सागसब्जी खाऊ
रक्त अल्पताबाट शरीर बचाऊ
अस्पताल आउन गाह्रो मानी घरमै हुन्छन् सुत्केरी
किन कुरा बुझ्दैनन् बच्चा मर्छ साल बेरी
आउनुहोस् नारी नफालौं समय खेर
बच्चा र आमाको स्वास्थ्य समयमै हेर
प्रसव पीडा सहँदै आउछिन् नारी रूँदै
डाक्टर नर्स सेवामा लाग्छन् रमाउँदै
खुसी हुन्छिन् नारी काखमा बच्चा लिँदा
बच्चा हेरी बिर्सन्छिन् सबै बेथा पीडा
कति खेर आउँछ हामीलाई लिन काल
नत बृद्ध भन्छ नत यसले बाल
त्यसैले पुऱ्याऊँ समयमै अस्पताल
बाँचे देख्न पाइन्छ साँच्चै अर्को साल
डाक्टर नर्सलाई पनि छ धेरै साह्रो
भन्छन् विरामी डाक्टरले माऱ्यो
सेवा ग्राहीलाई कुरा बुझाउँनै गाह्रो
कुरा नबुझी पार्छन् अफ्ठ्यारो
सकारात्मक रूपले हेर डाक्टर नर्सलाई
अवश्य बचाउँछन् यिनले हामीलाई
कुन डाक्टर नर्सले भन्छन् होला बिरामी मरोस्
हेरौं यस्तो सेवा अरू कसले गरोस्॥

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल यथार्थ, चुनौती र अपेक्षाहरू

बाबुराम भट्टराई
पूर्व अध्यक्ष, लु.अ.अ.वि.स.

आज भन्दा १०० वर्ष पहिले स्थापना भएको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल अहिले शतवार्षिकी मनाइरहेको स्थितिमा छ। नेपाल सरकारको पूर्ण स्वामित्वमा रहेको र सरकारकै संचालन, नियन्त्रण र निर्देशनमा संचालित यो अस्पताल सरकारी अञ्चल अस्पतालहरूमा तुलनात्मक रूपमा राम्रो र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमध्ये अग्रपंक्तिमा पर्दछ।

लुम्बिनी अञ्चलका ६ जिल्ला लगायत दाङ, प्यूठान, रोल्पा, सल्यान, स्याङ्जा, पर्वत एवं महेन्द्र राजमार्ग र सिद्धार्थ राजमार्गमा यात्रा गर्दा बिरामी हुने एवं दुर्घटना हुँदा उपचार हुने यो अस्पताल सबै वर्ग र समुदायको आशाको केन्द्रको रूपमा रहेको छ। एक शताब्दी भनेको चानचुने कुरा होइन तर विश्व अत्याधुनिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी धेरै अगाडि बढेको छ भने हामी धेरै पछि छौं। हामी गुणस्तरीय अत्याधुनिक स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउन पछाडि पर्नुमा मुख्य पहिलेको तानाशाही एकतन्त्रीय शासन व्यवस्था र पछि बहुदलीय व्यवस्था आगमनपछि पनि पार्टीगत, गुटगत स्वार्थ र राजनीतिक अस्थिरता नै मुख्य दोषी छन् भन्नुमा अत्यक्ति नहोला। मुख्यतया लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल पनि यही देशभित्र भएकाले असक्षम नेतृत्वहरूको शिकार भएको छ भन्दा अन्यथा नहोला। समयसापेक्ष स्वास्थ्यनीति निर्माण हुन नसक्नु र निर्माण भएका नीति नियम पनि लागू हुन नसक्नु, तीव्र गतिमा बृद्धि भएको जनसङ्ख्या, बसाइसराइ, द्वन्द्वका कारण विस्थापित भई तराइ झरेकाले गर्दा यस अस्पताल आसपासको जनसङ्ख्या बृद्धिको अनुपातमा अस्पताल शैया बृद्धिदेखि लिएर कुनै पनि भौतिक पूर्वाधार तयार हुन नसक्नु, अत्याधुनिक चिकित्सकीय उपकरण व्यवस्था हुन नसक्नु यस अस्पतालको मुख्य अवरोधको रूपमा रहेको छ। यति हुँदाहुँदै पनि अस्पताल विकास समिति यहाँका संघ संस्था, समाजसेवीहरूको सहयोगमा थोरै भए पनि विकास निर्माणका कामहरू भएका छन्। यो नै अस्पतालको सकारात्मक पक्ष हो। उदाहरणको लागि, यहाँका समाजसेवी, संघ संस्थाको सक्रिय सहयोगमा विभिन्न निर्माण कार्यहरू भएका छन् र समयसमयमा अस्पतालको बारेमा चासो व्यक्त भइरहेको छ। समग्रमा यहाँ भएको स्वास्थ्यसेवा यहाँको जनघनत्व र अस्थिर राजनीतिका बीचमा जन अपेक्षा पूरा गर्न सकेको छैन। यो नै यस अस्पतालको यथार्थ स्थिति हो।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको कुरा गर्दा देशको समग्र परिस्थितिभन्दा बाहिर गएर सोच राख्न मिल्दैन किनकि सरकारी अस्पतालहरूले सरकारले अपनाउने नीति नियमभन्दा बाहिर गएर कुनै कार्य गर्न सक्दैनन्। त्यसैले, जबसम्म सरकारले सरकारी अस्पतालहरूमा जनअपेक्षाअनुसार व्यापक

www.lzhospital.gov.np

परिवर्तन गर्दैन तबसम्म सोचेअनुसारको गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्न आकासको फल आँखा तरी मर भनेझैं हुनेछ। सरकारको प्रत्यक्ष सहयोगमा अस्पताल विकास समितिले यस अस्पतालका मुख्य चुनौतीहरू समाधानार्थ निम्न कुरामा ध्यान दिनु जरूरी छ।

१. २०६२ सालमा नेपाल इन्जिनियरिङ एसोसिएसन लु.अ. शाखाको प्राविधिक सहयोगमा Master Plan बनेको छ। त्यसअनुसार चल्दा राम्रो होला।

२. तला थप्न नमिल्ने गरी निर्माण भएका घरहरूले जग्गा ओगट्ने र अन्य निर्माणमा व्यवधान भएकाले त्यसतर्फ ध्यान दिनु जरूरी छ।

३. २०६२ सालमा शिलन्यास भएको अत्याधुनिक O.T. (अप्रेसन थिएटर) हाल पूर्ण भई सञ्चालनमा आउन लागेको छ। O.T. सञ्चालनमा आउँदा त्यहाँ चाहिने अप्रेसन थ्रिएटरका लागि अत्याधुनिक चिकित्सकीय उपकरणको व्यवस्था गर्नु अति आवश्यक छ।

४. जनसङ्ख्या बृद्धिलाई ध्यान दिई दक्ष जनशक्तिको दरबन्दी कायम हुनु पर्छ। त्यस्तै नयाँ बनेको भवनमा ५ तला थप गरी शैया विस्तार, आवश्यकताअनुसारका अत्याधुनिक चिकित्सकीय उपकरण, निदान गर्न आवश्यक पर्ने Pathology, Radiology लगायतका निदान कार्यलाई आवश्यक गर्ने अत्याधुनिक उपकरण व्यवस्था अथवा छोटकरीमा भन्दा दक्ष जनशक्ति र भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्थापन अति जरूरी छ।

५. पुराना जीर्ण भवनहरू हटाई त्यसका ठाउँमा बहुमञ्जिल भवनहरू निर्माण गर्न जरूरी छ। अन्यथा जग्गा कमी भएकाले अस्पताल विकासमा व्यवधान आउने छ।

६. यहाँका विभिन्न संघसंस्था, राजनीतिक पार्टी र समाज सेवीको ICU सञ्चालन गर्ने धोको अझै पुऱ्याउन सकिएको छैन। त्यसलाई नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयबाटै दरबन्दी स्वीकृति गरिदिएमा दिगोरूपमा चल्न सक्छ। जसको भौतिक पूर्वाधार लगभग तयार भएको स्थिति हो। जसको लागि दक्ष जनशक्ति अभाव नै ICU सञ्चालनको लागि व्यवधान भएको छ। त्यसैले सरकारले दरबन्दी कायम गरेमा दिगो रूपमा संचालन हुन सक्छ।

७. हुन त यस अस्पतालका चुनौतीहरू धेरै छन्। त्यसैमा पनि अझै निदान केन्द्र (Diagnostic Centre) निर्माण, Neonatal care unit, Dental Section विस्तार Delux Cabin सञ्चालन, पेइङ वेड, Biogas ओपीडी निर्माण, उत्तरतर्फ बाटो भन्दा उत्तर रहेको जग्गामा विशाल बजार बनाउनु पर्ने आदि अस्पतालको लागि अति आवश्यक छ।

८. Trauma Centre (दुर्घटना उपचार केन्द्र) आकस्मिक रूपमा मानव शरीरमा आइपर्ने र क्षणभरमै ज्यान जाने वा ज्यान जोखिममा पर्ने अङ्गभङ्ग भई बाँकी जीवन परनिर्भर हुनु पर्ने दुर्घटना नै हो जुन दुर्घटना पूर्वअनुमान वा जानकारी नभई हुने हुँदा तुरून्तै ज्यान बचाउन र अङ्गभङ्ग हुनबाट बचाउन अत्याधुनिक सवारी दुर्घटना हुने क्षेत्र यो भएकाले यहाँ Trauma Centre को अति

www.lzhospital.gov.np

आवश्यकता छ । साथै सम्पूर्ण विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा दिनु यसलाई अरू चुनौतीहरू पनि थप्दै जान सकिन्छ र पनि माथि उल्लेखित चुनौतीहरूलाई समाधानार्थ ध्यान दिन सक्ने हो भने धेरै व्यवस्था मिलाउन सकिन्छ । जसबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिन सकिनेमा दुई मत नहोला।

यस अस्पतालबाट यस क्षेत्रका जनताले ठूलो अपेक्षा राखेका छन् । माथि उल्लेखित चुनौती समाधान हुन सक्ने हो भने स्वतः रूपमा अस्पतालबाट जनताले राख्ने अपेक्षा पूरा हुँदै जानेछन् । मुख्य गरेर यो अस्पताल सम्पूर्ण विशेषज्ञ सेवासहितको गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा प्रदान होस् भन्ने अपेक्षा, गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा दिन सकेमा यस क्षेत्रको अन्य व्यवसाय पनि फस्टाउँछ । समग्र रूपमा यस क्षेत्रकै विकास पनि हुने अपेक्षा राखिएको छ । यस अस्पतलको स्तरबृद्धि गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा दिनुका साथै यस आसपासमा खोलिएका प्राइभेट अस्पताल, नर्सिङ होम एवं मेडिकल कलेजलाई समेत समन्वय गरी अति गरिबलाई निःशुल्क उपचारदेखि आर्थिक रूपमा सम्पन्न सम्मले आफूले चाहेअनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा पाउने अपेक्षा गरिएको छ । छोटकरीमा भन्ने हो भने यस अस्पतालको यथार्थ चुनौती र अपेक्षाहरू यिनैहुन् । यी तब मात्र पूरा हुन सक्छन् जब त्यहाँ राजनैतिक प्रतिबद्धता हुन्छ र प्रतिबद्धता गरिएको कुरा लागू हुन्छ । त्यसैले राजनीतिक प्रतिबद्धता र स्थानीय राजनीतिक पार्टीहरू, यहाँका संघ संस्था, दाता एवं नागरिक समाजको सहयोग भएमा यो अस्पताल देशकै नमुना अस्पताल बनाउन सकिन्छ ।

अन्त्यमा कुनै पनि संस्थाको असल व्यवस्थापन गर्न त्यसका सबल पक्षहरू, दुर्वल पक्षहरू, सम्भावनाहरूलाई ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ । यस अस्पतालका सबल पक्षमा आर्थिक रूपमा अन्य अस्पताल भन्दा मजबुत छ । यहाँका संघ संस्था, राजनीतिक पार्टी, समाजसेवी दाताहरू यस अस्पतालको निम्ति चिन्तित परेका बेला सहयोग गर्ने हुनुहुन्छ भने दुर्वल पक्षमा आवश्यक जनशक्तिको दरबन्दी नहुँदा विकास समिति अन्तर्गतका कर्मचारीलाई समितिको धेरै भाग पुँजी तलबमा गएको छ । कम्तीमा पनि विकास समितिका कर्मचारीलाई पनि नेपाल सरकराले तलब भत्ताको व्यवस्था गरिदिने हो भने समितिका कर्मचारीलाई दिने पुँजीबाट विकास निर्माणमा लगाउन सकिन्थ्यो । अन्य जनशक्ति र भौतिक पूर्वाधारको कमीले गर्दा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा व्यवधान आएको छ । योनै दुर्वल पक्ष हो र यस अस्पतालका सम्भावनाहरू एकदम राम्रा छन् । आर्थिक उपार्जनको लागि उत्तरतर्फको जग्गामा मात्र विकास बजार बनाउन सके त्यसबाट आउने भाडा आर्थिक मेरूदण्डको रूपमा हुनेछ । अस्पताल विकास र गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवाका अन्य संभावनाहरू पनि हुन् जुन माथि उल्लेख गरिसकिएको छ । त्यसैले यस अस्पतालको भविष्य उज्जवल छ । यस क्षेत्रका जनताको गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा पाउने अपेक्षा यस अस्पतालले पूरा गर्नेछ । यसका लागि सबैको सकारात्मक सक्रिय सहयोग आवश्यक छ ।

लेखक अस्पताल विकास समितिका पूर्व अध्यक्ष हुनुहुन्छ ।

www.lzhospital.gov.np

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको
उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरूको आवश्यकता, चाहाना र समयानुरुप सेवाहरूको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय, प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।

खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई चिन्नुहोस्

अतिशीघ्र लुलो पक्षघात (ए.एफ.पी.)

१५ वर्ष मुनिका वालवालिकामा शरीरको कुनै अङ्गमा अचानक कमजोरी र लुलोपन हुनु वा चिकित्सकले कुनै पनि उमेरको मानिसमा पोलियोको शंका गरेमा ।

दादुरा

www.lzhospital.gov.np

कुनै व्यक्तिलाई ज्वरो आउनु, रातो डाबर वा बिमिराहरु आउनु, खोकी लाग्नु वा नाकबाट पातलो सिगान बग्नु, आँखा रातो हुनु अथावा चिकित्सकले दादुरा भनी शंका गरेमा ।

एक्युट इन्सेफलाईटिस् सिन्ड्रोम (ए.ई.एस.)

कुनै व्यक्तिलाई अचानक ज्वरो र चेत अवस्थामा परिवर्तन (जस्तैः कम्पन, पूर्ण अचेत, अर्ध चेत) हुनु ।

नवशिशु धनुष्टंकार

कुनै नवजात शिशु जसले जन्मेको २ दिनसम्म आमाको दूध राम्ररी चुस्न सक्ने र रुन सक्ने तर ३ देखि २८ दिन भित्र दूध राम्ररी चुस्त नसक्ने र शरीर कडा हुने भएको ।

यदि यस्ता लक्षणहरु कुनै व्यक्तिमा देख्नु भएमा जि.स्वा.का/स्वास्थ्य संस्था वा IPD फिल्ड कार्यालय, बुटवल, फोन नं. ०७१५४६३५१ वा मोबाइल नं. ९८५७०२०६१४ मा तुरुन्त खबर गर्नुहोस् ।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा सेवा एक परिचय

डा. प्रभाकरकुमार चौधरी
बरिष्ठ कन्सल्टेन्ट प्याथोलोजिष्ट एवं यूनिट इन्चार्ज,
प्याथोलोजी यूनिट, लु.अ. अस्पताल, बुटवल।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको शतवार्षिकीको उपलक्ष्यमा आफू सहभागी हुँदा ज्यादै खुसी महसुस गरेको छु। यस अस्पतालमा २०२२ सालमा प्रयोगशालाको स्थापना भएको हो। उक्त बेलामा एक जना ल्याब टेक्निसियनबाट यो सेवा सञ्चालन भएकामा अहिले एक जना बरिष्ठ कन्सल्टेन्ट प्याथोलोजिष्ट, एक जना वरिष्ठ मेडिकल ल्याब टेक्नोलोजिष्ट, चार जना सिनियर ल्याव टेक्निसियन, दुई जना ल्याब असिस्टेन्ट र केही कार्यालय सहायकको रूपमा कार्यरत छन्। साथै २४ घण्टा आकस्मिक ल्याव अस्पताल विकास समितिको थप दरबन्दीमा संचालित छ।

यस प्रयोगशालामा Biochemistry, Haematology, Bactriology, Parasitology र Microbiology सम्बन्धी परीक्षण हुँदै आएकामा विगत २ वर्षदेखि Histo Cytopathology सेवा अर्थात् Biopsy (मासु जाँच), FNAC, Papsmear (पाठेघरको पानी), Body Fluids, Sputum Cytology र Bone Marrow Aspiration Cytology विधिद्वारा ट्यूमर, क्यान्सर, क्षयरोग जस्ता विभिन्न रोगहरूको Diagnosis गर्ने कामको सुरूवात गरिएको छ।

सेवा किन सुरू गरिएको ?

यो सेवा उपलब्ध नभएका खण्डमा बिरामीहरू भरतपुर क्यान्सर अस्पताल, त्रि.वि. चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, काठमाण्डौं र भारतका विभिन्न सहरमा गएर जाँच गर्नुपर्ने बाध्यताले गर्दा आर्थिक बोझ र विचल्लीका साथै यहाँ कार्यरत विभिन्न सङ्कायहरूका चिकित्सकलाई पनि रोगको उपचार गर्ने क्रममा अप्ठ्याराहरू आइपर्ने भएकाले यो सेवा सञ्चालन गरिएको हो।

विगत २ वर्षको कार्यप्रगति (२०६५ र २०६६ साल)

Years	Cases
2065	319
2066	395
Total	714

A	Lyumphnode (Cervical +Auxillary + Inguinal)	268
B	Tyroid Swelling	153
C	Breast Lump	47
D	Soft Tissue Swelling	197
E	Others	49
F	Total Cases	714

www.lzhospital.gov.np

A. Lyumphnode (Cervical + Axillary + Inguinal)

1	Reactive	161
2	T.B./Granulomatous	98
3	Malignancy	9
4	Total	268

B. Tyroid Swelling

1	Goitre	94
2	Thyroidtis	37
3	TG Cyst	18
4	Malignancy	4
5	Total	153

C. Breast Lump

1	Abscess	30
2	Fibroadenoma	10
3	FCC	3
4	Malignancy	4
5	Total	47

D. Soft Tissue Swelling

1	Benign	195
2	Malignancy	2
3	Total	197

E. Others

(Parotild, Submandibular. S.gland, Testis etc.)

2. PAP Smear (पाठेघरको पानी जाँच)

Years	Cases
2065	72
2066	74
Total	146

A	Normal Smear	113
B	Reactive	31
C	Malignancy	2
D	Total	146

3. Bone-Marrow Aspiration Cytology

Years	Cases
2065	7
2066	5
Total	12

A	Non Malignancy	12
B	Malignancy	0
C	Total	12

4. Fluid Cytology

Years	Cases
2065	24
2066	21
Total	45

A	Non Malignancy	42
B	Malignancy	3
C	Total	45

5. Sputum Cytology

Years	Cases
2065	5
2066	7
Total	12

A	Non Malignancy	12
B	Malignancy	0
C	Total	12

6. Biopsy (मासु जाँच) : २०६६ चैत्र महिना देखि सुरु

A	Malignancy	1
B	Benign	7
C	Total	8

मुख्यतः Gland T.B. र विभिन्न प्रकारका Cancer हरू देखा परेका छन्जस्तैः

Metastatic carcinoma, Hodgkin's Lymphoma (Lynphnode), Metastatic Adenocarcinoma (Fluid), Papillary carcinoma (Thyroid), Ductal carcinoma (Breast), Fibro Sarcoma (Soft Tissue) आदि।

www.lzhospital.gov.np

चुनौतीहरू

यो सेवालाई अझ प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउनका लागि थप जनशक्ति र भौतिक पूर्वाधारलाई व्यवस्थित बनाउँदै नयाँ-नयाँ प्रविधिहरूलाई थप गर्दै लैजानु पर्ने अवश्यकता छ।

अन्तमा, यो सेवाले पक्कै पनि यहाँ आउने बिरामीहरूको रोग Early Detection निको पार्न मात्रै होइन यसमा संलग्न चिकित्सकलाई रोगको उपचार र आवश्यक सल्लाह दिने कार्यमा मद्दत पुगेको छ भन्ने ठान्दछु।

नाक,कान र घाँटी रोग विभाग

डा. विष्णुप्रसाद शर्मा
वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट, ई.एन.टी. सर्जन

परिचय

नाक, कान र घाँटी शारीरिक बनावटको हिसाबले आपसमा सम्बन्धित भएकाले र एक अङ्गको रोगको प्रभाव तुरून्त अर्को अंगमासमेत पर्ने भएकाले तीनवटै अङ्गलाई एकै थलोमा राखेर उपचार गरिन्छ । मानवशरीरका अति नै संवेदनशील अङ्गहरूमध्येका यी अङ्गहरू प्रति आम जनताको ज्ञान र चासो भने कम पाइन्छ । त्यसैले नाक, कान र घाँटीका रोगहरू समाजमा उपेक्षित हुन्छन् र ज्यादै कडा रूप लिएपछि मात्र उपचारका लागि आउने गर्छन्।

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले विगत लगभग २० वर्ष यता निरन्तर रूपमा ENT सेवा दिँदै आएको छ । विभिन्न प्राविधिक समस्याहरू झेल्दै सुरूका दिनहरूमा सामान्य उपचारबाट सुरू भएको यो शाखा हाल यस अस्पतालको एक अभिन्न अङ्ग बनेको छ । हप्ताको ५ दिन बहिरङ्ग सेवा एक दिन शल्यक्रिया सेवा र चौबीसै घण्टा आकस्मिक सेवा सुचारू भएको यस शाखामा जनशक्ति भने अझसम्म पनि एकजना विशेषज्ञ र एकजना स्वास्थ्य प्राविधिक मात्र छन्। प्रतिदिन करिब ६०-७० जना बहिरङ्ग बिरामी उपचार हुने यस शाखाले २०६६ सालको एक वर्षमा करिब २१००० रोगीको उपचार गरेको थियो । त्यसमध्ये करिब ३०० जना रोगीहरूले प्रत्यक्ष शल्यक्रिया सेवा प्राप्त गरेको रेकर्डबाट देखिन्छ । त्यस्तै लगभग २५० भन्दा बढीको सङ्ख्यामा आकस्मिक सेवा प्रदान गरिएको थियो । शल्यक्रियाको प्रसङ्ग उठाउँदा कानसम्बन्धी रोगको अप्रेशन धेरै पहिले देखिनै भइआएको छ । सम्पूर्ण रोगीहरूको सङ्ख्याको लगभग ६० प्रतिशत कान र बहिरोपनसँग सम्बन्धित भएको देखिन्छ । त्यसैले शल्यक्रिया पनि कानकै बढी हुने गरेको छ । देशका ठूला अस्पतालहरूमा हुने लगभग धेरै प्रकारका कानको अप्रेशन यहाँ हुन्छन् । हामीसँग यसको लागि आवश्यक पर्ने उपकरणको अभाव छैन।

हालैका दिनहरूमा घाँटी र गलाको रोगको उपचारमा समेत नयाँ फड्को मारेको छ । केही अघिसम्म राजधानीका अस्पतालहरू बाहेक अन्यत्र बिरलै हुने कुष्ठरोगको अप्रेशन,

घाँटीको क्यान्सर तथा अन्य रोगको अप्रेशन तथा थाइराइड र थुक ग्रन्थीहरूका अपरेशन यहाँ नियमित रूपमा संचालन भई रहेका छन् । हामीलाई यो भन्न पाउँदा अतिनै गर्व लागेको छ कि सरकारी अस्पतालहरूमध्येमा यस अस्पतलमा मात्र Endoscopic Sinus surgery सेवा उपलब्ध छ। अत्याधुनिक FESS मेशिनको सहायताबाट नाकको रोगको शल्यक्रिया गरिने यो प्रविधि सन् १९८० को दशक मा युरोपमा प्रवेश गरेपनि त्यसको झण्डै ३० वर्षपछि मात्र यस भेगका जनता सम्म पुऱ्याउन हामी सक्षम भएका छौं । नेपालमै दुर्लभ (एक, दुई अस्पतलहरू बाहेक) यो प्रविधि भित्राउने हामी पहिलो सरकारी अस्पताल हौं।

बहिरोपन हाम्रो समाजकै विकराल समस्या हो। खास गरी बाल्यकालमा उत्पन्न हुने बहिरोपनले केवल सुन्नमात्र कम गर्दैन, यसले व्यक्तिको भाषा विकास र वुद्धि विकासमा समेत प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । त्यसैले बाल्यकालमा जतिसक्दो छिटो बहिरोपनको पहिचान हुनु जरूरी छ। यस अस्पतालमा हाल कम्तीमा पाँच वर्ष माथिका व्यक्तिहरूको श्रवण परीक्षण गर्ने सुविधा भएपनि त्यसभन्दा कम उमेरका बच्चाहरूको जाँच गर्ने सुविधा छैन । तालीम प्राप्त दक्ष प्राविधिकको अभाव र अति जटिल प्रविधियुक्त मेशिनको समेत अभावले यस्तो गर्न नसकिएको हो। त्यस्तै स्वर यन्त्रको खराबीबाट उत्पन्न हुने आवाज सम्बन्धी समस्या जस्तै स्वर सुक्ने, भकभकाउने, आवाज विग्रेको आदि समस्याहरूको उपचारमा सहयोग सिद्ध हुने Speech Threapy सेवा पनि दक्ष प्राविधिकहरूको अभावमा खड्किएको विषय हो। आशा गरौं अस्पतालको स्तर उन्नतिसँगै भविष्यमा यी सेवाहरू लगायत अन्य सुविधा थपिने छन्।

एउटा विरह गीत

– कृष्णमोहन लम्साल
लेखापाल

विरहको चोट लाग्दा मन दुख्दो रैछ
अभागीलाई देखेपछि जूनै लुक्दो रैछ।

जीवनको घाम जून बादलुले छेक्यो
विरहीको दुःख पीडा खै त कस्ले देख्यो ?
आँसुसँगै बगिराछ जीवनको भाका
तारासँगै टोलाउँछन् दूर हेर्दै आँखा

वह पोख्न नपाउँदा मन दुख्दो रैछ
अभागीलाई देखेपछि जुनै लुक्दो रैछ।

सक्ने भए खुसी देऊ शोक दिने हैन
मान्छे भए माया देऊ धोका दिने हैन।
मुटुसँग माया गाँस रूपसँग हैन
प्रेमसाट आत्मासँग भोकसँग हैन।

मायासँग धोका साट्दा मन दुख्दो रैछ
अभागीलाई देखेपछि जुन लुग्दो रैछ।

हाँसी खुसी ज्यूने रहर कस्को हुँदैन र ?
दुःख पर्दा एक्लो मन कस्को रूँदैन र ?
शिशिरमा शयपत्री फुल्ने भए सधैं
साथी कस्ले खोज्थ्यो, दुःख एक्लै टर्ने भए।

विश्वासले धोका दिंदा मन दुख्दो रैछ
अभागीलाई देखेपछि जूनै लाक्दो रैछ।

www.lzhospital.gov.np

अर्थोपेडिक्स सेवालाई नियाल्दा

डा. राजेन्द्र संजेल क्षेत्री
बरिष्ठ कन्सल्टेन्ट अर्थोपेडिक सर्जन

यस अस्पतालमा अर्थोपेडिक्स विभागमा रहेका ११ शैया सर्जरी र अर्थोपेडिक्सको साझा ३ शैया समेत गरेर जम्मा १४ शैयाबाट अर्थोपेडिक्स विभागले अन्तरङ्ग सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।

यस विभागले हप्ताको सातै दिन आकस्मिक सेवा, चार दिन बहिरङ्ग सेवा, हरेक दिन प्लास्टर सेवा (सार्वजनिक बिदा बाहेक) र हप्ताको एक दिन आइतबार मात्र शल्यक्रिया (अप्रेसन) को पालो रहेको हुँदा आइतबार मात्र अप्रेसनको सेवा दिंदै आएको छ। शैयाको कमी र अप्रेशनको पालो हप्ताको एक दिन मात्र हुँदा अप्रेशनको लागि बिरामीले २/३ हप्ता पालो कुर्नु पर्ने अवस्था छ। केन्द्रीयस्तरका अस्पतालमा हुने २/४ बाहेक सबैजसो अप्रेशन यस अस्पतालले सफलता पूर्वक गर्दै आएको छ। प्रायजसो हुने अप्रेशनहरूमा जाँघको हड्डी भाँचिएको (Femur Fracture) मा आधा जोर्नी प्रत्योरोपण (Hemi-Arthroplasty), हड्डी राखेर जोडिने प्रविधि (Fibular Osteo-Synthesis), स्टिल पाता किला लगाइनु (Hip screws, Dyanamic Hip Screws, Dyanamic condylar screw, Recon nail & plates etc), स्टिल रड हालिनु (Closed/open inter locked Nailing), अन्य हड्डी भाँचिंदा रड, पाता हाल्ने (Nailing, Plating, Screws, K-wire Fixation etc) सेवा प्रदान गरिदै आइरहेको छ। साथै कुर्कुच्चाको हड्डी भाँचिदा (Calcaneum, Talus Fracture) मा पाता, किला (Recon plating, screws, Blair fusion) समेत को सेवा उपलब्ध छ।

भाँचिएको हड्डी शरीरबाहिर निस्कदा एन्टेना र रिङ लगाइने प्रविधि (External Fixator, Ilizarov Fixator) समेत बाट बिरामी लाभान्वित भएका छन्। त्यस्तै हात र नाडीको हड्डीड भाँचिदा (Miniplate, Herbert Screws, K-wire) आदिबाट सेवा दिंदै आइएको छ। बाङ्गोटिङ्गो हात खुट्टा एवं अपाङ्गता (Deformity) को सुधार (Correction) समेतको अप्रेशनबाट उपचार प्रदान गरिँदै आइएको छ। उल्लेखित सेवाहरूको अधिकतम केवल रू १०००/- शुल्क लगाइन्छ। आर्थिक रूपमा विपन्न एवं ज्येष्ठ नागरिक आदि लाई सम्पूर्ण शुल्क मिनाह गरिन्छ।

यस अस्पतालले गत वर्ष हड्डीको भिडियो एक्सरे (C-ARM) उपलब्ध गराएपछि चिरफार बिना रड हाल्ने सेवा (Per Cutaneous pinning, Nailing, screw fixation) समेत विस्तार गरिएको छ। जुन विकसित मुलुकमा हड्डी भाँचिदा गरिने अत्याधुनिक प्रविधि हुन्।

नयाँ अप्रेशन भवन निर्माण सम्पन्न भई सेवा सुचारू भएपछि निकट भविष्यमा ढाडको शल्यक्रिया (Spinal surgery), जोर्नी प्रत्यारोपण

www.lzhospital.gov.np

(Total Joint Replacement) को समेत सेवा प्रदान गर्ने सोच बनाइएको छ । उपकरण र तालीमको व्यवस्था भएमा जोर्नीको इण्डोस्कोपी (Arthroscopy) सेवा पनि प्रदान गर्न सकिने छ।

अर्थोपेडिक्स सर्जनको दरबन्दी जम्मा एक मात्र भएको यस अस्पतालमा दुई वरिष्ठ मेडिकल अधिकृत, दुई प्यारामेडिक्स र सहायकको सहयोगमा प्रत्येक दिन २०-३० वटा प्लाष्टर र माइनर अप्रेशन गरिन्छ।

भाँचिएर सरेको हड्डी वा खुस्केको जोर्नी (Joint Dislocation) लाई बिरामी बेहोस बनाई त्यस्तो हड्डीलाई ठीक ठाउँमा ल्याइ प्लाष्टर गरिने सेवा प्रत्येक दिन प्रदान गर्न सक्नुमा यस अस्पतालको यो विभाग गर्व गर्दछ।

साताको ४ दिन बहिरङ्ग विभागमा दैनिक १००/२०० सम्म बिरामीको परीक्षण, रोग निदान, उपचार र परामर्श गरिन्छ । बिरामीको चाप अनुसार यथेष्ट जनशक्ति नहुनु, अप्रेशनको लागि हप्तामा एक दिन आइतबार मात्रै पालो कुर्न पर्नु, अर्थोपेडिक्स विभागमा छुट्टै परिचारिका कक्ष (Nursing station) र स्थायी परिचारिकाको व्यवस्था हुन नसक्नु आदि हाम्रा कमजोरीका केही पक्षहरूको भविष्यमा सम्बन्धित निकायहरूबाट सुनुवाइ भई हाम्रो सेवा अझ विस्तार गरी धेरैभन्दाधेरै जनसमुदायहरूलाई सुलभ र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न पाउनु नै यस विभागमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूको आकाङ्क्षा रहेको छ।

केवल तिम्रै लागि.......

- दिपेन्द्र पौडेल "दीप" अ.हे.व.

तिमीलाई मैले दुईदशक देखि
यसै अवस्थामा क्रन्दनका साथ
बटौलीको छातिमा दयाको भीख माग्दै
लम्पसार परेर सुतिरहेको देखेको छु।
तिम्रो चिरिच्याँट्ट बन्ने रहर
तिम्रो सेवाको भावना
तिम्रो करूणा भाव
टाठा बाठाहरूको कोटको खल्तीमा
सुटुक्क पसेको देखेको छु।
कैयौं पटक राजमार्गको छेउमा
तिमी बलात्कार भएको
सडक चित्कार युक्त भएको
मैले पटक पटक सुनेको छु।
तिम्रो प्रगति हुने डरले
तिम्रा हात खुट्टा काट्दै गरेको
कुत्सित मनसाय बोकेकाहरूले
तिम्रो छातिमा निरन्तर कुल्चिदै आएको देखेको छु।
तिम्रो छातिमा टेकेर ब्रम्हलुट गर्नेहरूलाई
महङ्गा क्याफे र बारहरूमा बियर पिउँदै
अट्टहास गरी सदा कैयौंपल्ट भेटेको छु।
असहायको सहाय तिमीलाई
आफै असहाय बनेको देखेको छु
तिम्रा सहरहरू चुँडिएको देख्दा
तिम्रा सन्तानहरू रूँदै हिंडेको देखेको छु।
मेरा पनि हात खुट्टा बाँधिएका छन्।
मुखमा खोल्न नमिल्नेगरी पट्टी लगाएइएको छ।
तिम्रालागि केही गर्न नसकेपनि
तिम्रो जन्मोत्सवको उपलक्ष्यमा
यौटा सद्भाव पूर्ण वाक्य
केवल तिम्रै लागि लेखेको छु।

www.lzhospital.gov.np

के हो औषधीय गर्भपतन

मोतिलाल आचार्य,
अ.हे.व.लु.अ. अस्पताल, आकस्मिक कक्ष

गर्भपतन भन्नाले २८ हप्ताभन्दा पहिले गर्भ नष्ट अथवा Ending or Expel भन्ने बुझिन्छ । वास्तवमा गर्भपतन भन्नाले भ्रुण पूर्णरूपमा विकसित हुनुभन्दा पहिले नै यसलाई पाठेघरबाट बाहिर निष्काशन गर्ने प्रक्रियालाई गर्भपतन भनिन्छ । गर्भपतन शब्द सामान्यतया स्वेच्छाले गरिने र गर्भपतनले स्वतः तुहिने अवस्थालाई जनाउँछ । गर्भपतन दुई प्रकारका छन् । प्राकृतिक र अप्राकृतिक । अप्राकृतिक गर्भपतन पनि दुई प्रकारबाट हुन्छ । ती हुन् : सुरक्षित र असुरक्षित । सुरक्षित गर्भपतन भन्नाले दक्षजनशक्ति, स्वास्थ्यकर्मीले उचित स्वास्थ्य औजार/सामग्री, उचित प्रविधि र सरसफाइका साथ गर्ने गर्भपतन हो भने असुरक्षित गर्भपतन भन्नाले असक्षम व्यक्ति वा प्रमाणित नभएका औषधिको प्रयोग, विभिन्न जडिबुटीको प्रयोग गरेर पेटमा तनाव वा पीडा जस्ता असुरक्षित उपायहरू अपनाएर गर्ने गर्भपतन । नेपालमा उच्च मातृमृत्युदरको प्रमुख कारण असुरक्षित गर्भपतन भएको छ । असुरक्षित गर्भपतनले तत्काल जोखिमपूर्ण परिणाम ल्याउन सक्छ । जस्तैः अपूर्ण गर्भपतन, पाठेघरको संक्रमण, रक्तश्राव, पाठेघरमा घाउ, चोट, मृत्यु आदि हुन सक्ने भएकाले सबै सचेत हुनु पर्ने देखिन्छ । महिलाहरूको स्वास्थ्यस्थिति सुधार गर्न २००२ सेप्टेम्बरबाट नेपालमा गर्भपतनलाई कानुनी वैधता दिएको हो ।

www.lzhospital.gov.np

Medical abortion गर्भधारण गरेको ९ हप्ता (६३ दिन) भित्र गर्भ प्रक्रिया अन्त्य गर्न औषधिहरूको प्रयोग गर्ने प्रकृया नै मेडिकल गर्भपतन हो । औषधीय गर्भपतनलाई कहिलेकाहीँ औषधोपचार, फार्माकोलोजिकल, फार्मास्यूटिकल अथवा गर्भपतन चक्कीद्वारा पनि गरिन्छ । यो विधि सस्तो, सजिलो, गोपनीयता र भरपर्दो भएको हुँदा लाखौं महिलाहरूले विश्वभर औषधीय गर्भपतनको प्रविधि छनौट गरेका छन् । औषधीय गर्भपतनको प्रक्रिया सामान्यतया प्राकृतिक गर्भपतन जस्तै हुन्छ र यसका सम्भावित नकारात्मक असरहरूलाई सजिलै न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । महिलाहरूको गर्भपतनका कारण हुने असर वा मृत्युदर चामत्कारिक रूपमा घटाउन औषधीय गर्भपतन प्रणाली निकै सफल सिद्ध भएको छ । औषधीय गर्भपतनका औषधि विश्व स्वास्थ्यसंगठनको औषधीय गर्भपतन र यसमा प्रयोग हुने औषधि र प्रविधिहरूलाई स्वीकृत प्रदान गरिसकेको छ । जसअनुसार दुई किसिमका औषधि छन् । Mifepristone one Tablet र Misoprostol 4 Tablets जुन बजारमा Medabon भनेर आउने गर्दछ । यी दुई किसिमका औषधिहरूको Combination Therapy द्वारा Medical Abortion गरिन्छ । Mifepristome Tablet ले गर्भलाई बढाउनबाट रोक लगाउने काम गर्छ भने Misoprostol Tablet ले पाठेघरलाई खुम्च्याउने गर्छ । जसले भ्रुण जवर्जस्ती बाहिर निकाल्छ । यी

औषधि कसरी प्रयोग गर्ने, कुन अवस्थामा, कति दिनको गर्भमा कस्तो महिलालाई कसको सिफारिसमा औषधि प्रयोग गर्ने भन्ने कुराको यकिन गर्ने सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रहरूमा सम्पर्क गर्नु पर्ने हुन्छ । अथवा तालीमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा स्त्रीरोग विशेषज्ञहरूको सल्लाहअनुसार यो औषधिको प्रयोग गरिन्छ।

Mifepristone 200mg खाने औषधि हो जो पानीसँग निल्ने वा खाने गरिन्छ । यो चक्की खाएको ठीक १२ घण्टापछि फेरि Misoprostol 200mg औषधिका चार चक्की अथवा 800mg Vaginal अथवा Sublingual (जिब्राको तल चाँपेर) आधा घण्टासम्म बस्ने र बाँकी रहेको औषधि निल्ने गर्नुपर्दछ । यसले ६३ दिनभित्रको गर्भलाई पाठेघरबाट बाहिर निकाल्छ। यो औषधिका केही असरहरू छन् जस्तैः बान्ता हुने, टाउको दुख्ने, रक्तश्राव हुने, मांशपेशी दुख्ने, शरीर दुख्ने हुन्छ। यी असरहरू सामान्यता आफै हटेर जाने गर्दछन्। यो औषधिको प्रयोग सफल भयो या भएन त्यसको लागि १०/१४ दिनमा सेवा लिएको ठाउँ वा सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रमा सम्पर्क गर्नु अनिवार्य हुन्छ। यो औषधिले केवल ६३ दिन भित्रको गर्भमा प्रयोग गर्नु पर्छ र यसको ९८% सफलता पाइएको छ।

हार्दिक शुभकामना

www.lzhospital.gov.np

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहाना र समयानुरुप सेवाहरुको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।

जनसेवा मेडिकल हल

जनसेवा मेडिकल प्रा. लि.

अस्पताल लाइन, बुटवल, रुपन्देही

कर्मचारी प्रशासन

नेत्रलाल पाण्डे
ना.सु. लु.अ.अस्पताल

आजभन्दा १०० वर्ष अगाडि अर्थात् वि.सं. १९६७ मा २ जना चिकित्सक र ६ शैयाबाट सुरू भएको यस लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले १०० वर्ष पूरा गरेको सुखद उपलक्ष्यमा शतवार्षिकी जयन्ती मनाउन गइ रहेको छ। विशुद्ध सेवामुखी भावनाले अभिप्रेरित भएर स्थापना भएको यो अस्पतालले आफ्नो स्थापनाकाल देखि नै निरन्तर रूपमा बिरामीहरूको उपचारमा अग्रसर भइरहेको छ।

कर्मचारी विवरण

मिति २०५०/२/१८ को तत्कालीन श्री ५ को सरकार (मन्त्रीपरिषद्) को निर्णयअनुसार यस अस्पतालको स्वीकृत दरबन्दीमा समय समयमा भएको संशोधनबाट हाल कायम रहन आएका नेपाल सरकार तर्फका कुल दरबन्दी ११५ जना मध्ये प्राविधिक तर्फ ७० जना र प्रशासनतर्फ ३६ जना गरी जम्मा १०६ जनाको जनशक्ति कार्यरत रहेको छ भने अस्पतालमा विकास समितितर्फ नेपाल सरकारद्वारा स्वीकृत ११४ जनाको दरबन्दीमा हाल ११४ जना कर्मचारीहरू कार्यरत रहेका छन् । जसमा प्राविधिक तर्फ ४७ जनाको जनशक्ति कार्यरत रहेको छ भने प्रशासनतर्फ निम्नस्तरका समेत गरी ६७ जना कर्मचारीहरू कार्यरत रहेका छन्। यसरी साधारण तर्फ र अस्पताल विकास समिति तर्फ गरी जम्मा २२० जनाको जनशक्ति हाल यस अस्पतालमा कार्यरत छ। साधारणतर्फको कुल दरवन्दी मध्ये चिकित्सकहरूको दरबन्दी सङ्ख्या २९ जनाको रहेकामा हाल २३ जना चिकित्सकहरू पदपूर्ति भएकामा २ जना अन्यत्र काजमा बसी २१ जना हाल कार्यरत रहेका हुन भने अस्पताल विकास समितितर्फ ४ जना चिकित्सकको दरवन्दी रहेकामा ४ जना चिकित्सक नै कार्यरत रहेको र २ जना अन्य अस्पतालबाट यस अस्पतालमा काजमा कार्यरत रहेकाले हाल अस्पतालमा २७ जना चिकित्सकहरू कार्यरत रहेका छन्, भने चिकित्सक परिचालन निर्देशक २०६२ अनुसार २ वर्ष अनिवार्य सेवाको लागि करार सेवामा आएका ४ जना चिकित्सकहरू समेत गर्दा हाल यस अस्पतालमा ३१ जना चिकित्सकहरू कार्यरत रहेका छन्।

www.lzhospital.gov.np

स्वीकृत दरवन्दी अनुसार पदपूर्ति नहुनु

यस अस्पतालमा साधारणतर्फको स्वीकृत दरवन्दी अनुसार २९ जना चिकित्सक कार्यरत रहनु पर्नेमा मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट पद लामो समयदेखि रिक्त रहिरहेको छ । अधिकृत एघारौंतर्फ (रा.प.प्र.प्राविधिक पदका) फिजिसियन, पेडियाफिजिशियन, र अव्स्टेट्रिसियन गरी ३ जना र राजपत्रांकित द्वितीय श्रेणी अधिकृत नवौं/दसौं तहका प्राविधिक पद साइकियाट्रिसियन, डेण्टल सर्जन समेत २ जना लामो समयदेखि रिक्त रही अधिकृत आठौं तहका डेण्टल सर्जन अध्ययन बिदामा बसी २ जना चिकित्सक अन्यत्र काजमा

रहेकाले अस्पतालको काममा बाधा परिरहेको छ। स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ समेत रहेका अधिकृत आठौं तहका एकजना मेडिकल अधिकृत अन्यत्र काजमा रहँदा यस अस्पतालको प्रसूति तथा स्त्री रोग विभागको काममा असर परिरहेको छ। त्यस्तै राजपत्राङ्कित द्वितीय श्रेणी अधिकृत नवौं/दसौं तहको मेट्रोन पद र राजपत्राङ्कित तृतीय श्रेणी (अधिकृत आठौं पद) को सिस्टरको तीनवटा पद विगत लामो समयदेखि रिक्त रहँदा अस्पतालको नर्सिङ्ग प्रशासनमा पनि बाधा पर्न गएको महसुस हुन थालेको छ।

उपलब्ध सेवाहरू

यस अस्पतालबाट उपलब्ध भइरहेका चिकित्सकीय सेवाहरू अन्तरङ्ग विभाग, बहिरङ्ग विभाग, र आपतकालीन सेवा गरी तीन विभागबाट प्रदान गर्ने गरिएको छ।

१) अन्तरङ्ग (इन्डोर) सेवा : यस विभागमा इमरजेन्सी विभागको अब्जरभेशन अवस्थाबाट निको हुन नसकी अस्पतालमा धेरै दिन राखी उपचार गराउनु पर्ने बिरामीहरूलाई राखी उपचार सेवा दिइन्छ।

२) बहिरङ्ग (आउटडोर) सेवा : यस विभागमा कुनै बिरामी इमरजेन्सी अवस्थाको नभएको सामान्य उपचारको सल्लाहको मात्रै आवश्यकता पर्ने बिरामीहरूलाई उपचार सेवा र सल्लाह दिने गरिन्छ।

३) आपतकालीन (इमर्जेन्सी) सेवा : अस्पतालको इमर्जेन्सी विभागमा आउने बिरामीहरूलाई चिकित्सकहरूद्वारा आपतकालीन सेवा उपलब्ध गराई उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ। इमर्जेन्सी विभागमा उपचारका लागि आएका बिरामीहरूलाई सर्वप्रथम मेडिकल अधिकृतहरूबाट सेवा उपलब्ध गराइएको छ भने निजले आवश्यक सम्झेमा जुनसुकै समयमा पनि विशेषज्ञ चिकित्सकहरूलाई बोलाई इमर्जेन्सी विभागमा आएका बिरामीहरूलाई परीक्षण, सुझाब र सल्लाह दिने व्यवस्था मिलाइएको छ।

नेपाल सरकारले अस्पतालको इमरजेन्सी विभागलाई परिभाषा नगरी बहिरङ्ग विभागमा नै उपचार हुन सक्ने बिरामीहरू पनि आउने हुनाले यस अस्पतालका चिकित्सकहरू बसी इमरजेन्सी अवस्थाका बिरामीको एउटा लिस्ट तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने कासिस गरिएको छ।

रोग निदान सेवा

www.lzhospital.gov.np

अस्पतालको अन्तरङ्ग विभागमा भर्ना भई उपचार गराइरहेका र अस्पतालको आकस्मिक विभागमा उपचारको क्रममा रहेका आपतकालीन अवस्थाका बिरामीहरूका लागि आवश्यक पर्ने सेवा जस्तै प्रयोगशालासम्बन्धी सेवा, रेडियोलोजी सम्बन्धी सेवाहरू र इ.सी.जी. सम्बन्धी सेवाहरू आवश्यकताअनुसार जुनसुकै समयमा पनि उपलब्ध हुनसक्ने व्यवस्था मिलाइएको छ भने फिजियोथेरापी अडियोग्राम इ.सी.जी. तथा इण्डोस्कपी सेवाहरू भने ओ.पी.डी. समयमा मात्र उपलब्ध हुने गरेका छन्।

अन्य सेवाहरू

१. <u>खोप सेवा</u> : यस अस्पतालबाट प्रतिरोधात्मक सेवाअन्तर्गत बालबालिकाहरूमा वी.सी.जी., डी.पी.टी., पोलियो, दादुरा, जाप्निज इन्सेफलाइटिसको खोप, टिटानस विरूद्धको सुई, हेपाटाइटिस विरूद्धको सुइ, रेविजको

पोष्ट एक्स्पाजर उपचारको सूइ आदि नियमितरूपमा उपलब्ध गराउँदै आइरहेको छ भने परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा, क्षयरोग नियन्त्रण सम्बन्धी सेवा डट्ससेवा, कुष्ठरोग नियन्त्रण सम्बन्धी सेवा, एड्स सम्बन्धी ARV सेवा तथा औलो नियन्त्रण सम्बन्धी परीक्षण र उपचारहरू समेत उपलब्ध हुँदैआएका छन्।

२. ज्येष्ठ नागरिक सेवा : यस अस्पतालमा उपचारका लागि आएका ७५ वर्ष नाघेका ज्येष्ठ नागरिक हरूलाई अस्पताल विकास समितिको मिति २०६२/४/३१ को निर्णयअनुसार उमेर खुलेको प्रमाणपत्रको आधारमा जनरल बेड उपयोग गरेमा अस्पतालबाट उपलब्ध हुनसक्ने सम्पूर्ण सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध हुँदै आइरहेका छन् तर ७५ वर्ष नाघेका ज्येष्ठ नागरिकले अस्पतालको क्याबिन प्रयोग गरेमा यो सेवा उपलब्ध हुने छैन।

३. सर्पदंश (Snake Bite) सेवा : विषालु सर्पले टोकी यस अस्पतालमा उपचारका लागि अएका बिरामीहरूलाई ASV (Anti Snake Venum) नेपाल सरकारले निःशुल्क उपलब्ध गराउँदै आइरहेको छ। यो सेवा परिचयपत्रका आधारमा नेपाली नागरिकहरूलाई मात्र उपलब्ध हुन्छ।

४. ARV सेवा : जङ्गली जनाबर तथा बौलाहा कुकुरले टोकी उपचारका लागि यस अस्पतालमा आएका बिरामीहरूका लागि चिकित्सकको सल्लाहअनुसार (Anti Rabies Vaccine) लगाउनु पर्ने भएमा त्यस्ता विरामीहरूका लागि ARV सेवा नेपाल सरकारले निःशुल्क उपलब्ध गराउँदै आएको छ।

५. इन्टर्नशीप : विभिन्न मेडिकल कलेजहरूमा MBBS अध्ययन गरेका विद्यार्थीहरूले यस अस्पतालका विभिन्न विभागहरूमा इन्टर्नशीप गर्दै आइरहेका छन्। त्यस्ता विद्यार्थीहरूले इन्टर्नशीप गरेबापत प्रत्येक महिनाको रू १५००। का दरले शुल्क यस अस्पताल विकास समितिलाई बुझाउनु पर्ने व्यवस्था रहेको छ।

६. ओ.जे.टी. : यसक्षेत्र अन्तर्गत रहेका विभिन्न प्राविधिक शिक्षालयमा अध्यापन गरेका जस्तैः स्टाफनर्स, अ.न.मी., ल्याव असिष्टेन्टका विद्यार्थीहरूले ओ.जे.टी. तथा क्लिनिकल फिल्डका लागि यस अस्पताललाई उपयोग गर्दै आइरहेका छन्। त्यस्ता विद्यार्थीहरूले यस अस्पताललाई उपयोग गरेवापत अस्पताल विकास समितिले तोकेको नियमानुसारको शुल्क बुझाउनु पर्नेछ।

७. स्वयंसेवक : विभिन्न प्राविधिक शिक्षालयहरूमा स्टाफनर्स, अ.न.मी., ल्याव असिष्टेन्ट, अ.हे.ब. लगायतका विषयहरू अध्ययन गरी काउन्सिल दर्ता गरिसकेका स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफ्नो कार्यदक्षता वृद्धि गर्न चाहनेहरूका लागि आफूले हाँसिल गरेका प्रमाणपत्रहरूका साथ निवेदन पेस गरेमा १ वर्षमा नबढ्ने गरी स्वयंसेवकको रूपमा काम गर्न पाउने व्यवस्था रहेको छ। त्यस्ता स्वयंसेवकहरूले धरौटी वापत विकास समितिले तोकेअनुसारको रकम बुझाउनु पर्नेछ। सो रकम स्वयंसेवकको काम गर्न छोड्दाका बखत नियमअनुसार फिर्ता पाउँदछन्।

www.lzhospital.gov.np

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १00 यौं वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप सेवाहरुको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय, प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

Affiliated with Council for Technical Education & Vocational Training (CTEVT).

Study Programs:

- Health Assistant (3 years)
- Medical Laboratory Technology (3 years)

Recognised by Government of Nepal

Rambhadevi college of Medical Science

Shankarnagar-9, Rupandehi, Tel.: 071-561920, 071-622194, Mob.: 9802670100

आर्थिक प्रशासनमा
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल

रामप्रसाद पाण्डे (लेखा अधिकृत)

कुनै पनि संघसंस्थाको दिगोपनको मुख्य आधार त्यस संस्थाको आर्थिक अवस्थाको आधारमा निर्भर गर्दछ । आर्थिक र प्रशासन शब्दमा अर्थ + इक = आर्थिक र प्र + शासन = प्रशासन भई बनेका हुन् । अर्थको परिभाषा रकम, कलम, पैसा, दाम हो भने शासनको अर्थ संचालन गर्ने पद्धति भन्ने जनाउँदछ । तसर्थः आर्थिक प्रशासन भन्नाले कुनै पनि संस्था वा कार्यालयको हिसाब किताब बहीखाता व्यवस्थित रूपले राख्ने पद्धति वा प्रणाली हो भन्न सकिन्छ। नेपालमा सरकारी कार्यालयहरूले आर्थिक हिसाब किताब ऐन/नियम अनुसार राख्नका लागि महालेखा नियन्त्रकको कार्यालय गठन गरी सोही कार्यालय मातहतमा रहने कर्मचारीहरूलाई प्रत्येक मन्त्रालय विभाग कार्यालयमा खटाउने गरेको छ । जसलाइ लेखा समूह नामकरण गरिएको छ। सरकारी लेखा राख्ने निश्चित ढाँचा, अभिलेख फारम, खाताहरू तोकी सोहीबमोजिम हरहिसाब लेखा राख्न लेखा समूहका कर्मचारीहरूलाई तालीम प्रदान गरी दक्ष बनाउने काम नेपाल सरकारले समयसमयमा गर्ने गरेको छ । लेखा समूहका कर्मचारीहरूबाट कार्यालयहरूको आम्दानी र खर्चको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन तयार गर्ने, लेखा परीक्षण गराउने जिम्मेवारी हुने व्यवस्था आर्थिक कार्यविधि ऐन २०५५ र नियमावली २०६४ मा स्पष्ट उल्लेख गरेको छ।

यसरी कार्यालयहरूको आर्थिक हिसाबकिताब ऐन/नियम बमोजिम व्यवस्थित रूपले राख्नका लागि कर्यालयहरूको संरचनात्मक व्यवस्था अनुसार आर्थिक प्रशासन शाखा प्रत्येक कार्यालयहरूमा राखिएको हुन्छ। सोहीबमोजिम यस अस्पतालमा लेखा शाखामा निम्न अनुसारका दरबन्दी रहेका छन्।

www.lzhospital.gov.np

नेपाल सरकारका

लेखा अधिकृत	पद १
लेखापाल	पद १

अस्पताल विकास समितिका

सह लेखापाल	पद १
सहायक लेखापाल	पद १

यस अस्पतालको आर्थिक प्रशासन शाखाबाट निम्नअनुसारका काम गर्ने गरिएको छ।

क) काउण्टर शाखा : २४ सै घण्टा खुला रहने यस शाखाबाट अस्पतालमा उपचारार्थ आउने बिरामीहरूको टिकट काट्ने विभिन्न आन्तरिक शुल्कका रसिद काटी विवरणसहित रकम प्रत्येक दिन लेखा शाखामा दाखिला गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ । काउण्टर शाखामा सिफ्ट अनुसार काम गर्न जम्मा ११ जना कर्मचारी

कार्यरत रहेका छन्।

ख) लेखा शाखा : कार्यालय समयमा मात्र सञ्चालन हुने यस शाखाबाट सटर र जग्गा भाडा लगायतका श्रोतबाट आम्दानी हुने रकम र काउण्टर शाखाबाट प्राप्त रकम बैङ्क दाखिला गरी नियमानुसारको लेखा राख्ने गरिन्छ।

समग्र आर्थिक तथा व्यवस्थापन कार्य मेडिकल सुपरिटेण्डेन्टको मातहतमा आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुखबाट हुने गर्दछ।

आर्थिक प्रशासन शाखाबाट सम्पादन हुने कार्यहरू

क) ऐन/नियम प्रावधान कार्यान्वयन : सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ र अञ्चल अस्पताल आर्थिक प्रशासन नियमावली, २०६३ अनुसार अस्पताबाट गरिने खरिद, निर्माण तथा मर्मत कार्य निम्न प्रक्रियाहरू अपनाई गर्ने गरिन्छ।

अ) सिधै खरिद प्रक्रिया : रू. १५०,०००।०० सम्मको सामान सिधै बजारबाट खरिद गर्न सकिने।

आ) शिलवन्दी दरभाउपत्रका माध्यमबाट : रू १० लाखभन्दा कम मूल्य भएका सामान खरिद, निर्माण, मर्मत वा अन्यको लागि १५ दिनको सूचना प्रकाशन गरी ठेक्का बन्दोवस्त गर्ने।

इ) शिलबन्दी बोलपत्रका माध्यमबाट : रू. १० लाखदेखि बढी मूल्यका सामान खरिद, निर्माण कार्य गराउँदा कम्तीमा ३० देखि ९० दिनसम्मको सूचना प्रकाशन गरी ठेक्का बन्दोबस्त गर्ने।

ख) आर्थिक श्रोत सङ्कलन : नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने अनुदान, सटर भाडा, जग्गा भाडा र विभिन्न आन्तरिक श्रोतबाट प्राप्त हुने रकम यस अस्पतालको प्रमुख आर्थिक श्रोत रहने गरेको छ।

अ) जग्गा र सटर भाडा : यस अस्पतालको स्वामित्वमा रहेका जग्गा र सटरहरू भाडामा लगाइए बापत प्राप्त हुने रकम।

आ) नर्सिङ्ग कलेजसँगको सम्बन्धन : CTEVT र अन्य विश्वविद्यालयहरूबाट सम्बन्धन प्राप्त गरेका यस क्षेत्रका नर्सिङ्ग कलेज र मेडिकल कलेजहरूसँग समन्वय गरी विद्यार्थीहरूलाई यस अस्पतालमा प्रयोगात्मक अभ्यास गराउने व्यवस्थापन कार्य गरे बापत यस अस्पतालले प्राप्त गर्ने रकम।

www.lzhospital.gov.np

इ) अन्य : ART, आमा सुरक्षा कार्यक्रम (सुरक्षित प्रसूति सेवा) र PLA हरूलाई प्रदान गरिने निःशुल्क उपचार सेवाको व्यवस्थापनबाट केन्द्रबाट प्राप्त हुने शोधभर्ना रकम र पार्किङ्गसेवा तथा इन्टरकम सेवा संचालनबाट प्राप्त हुने रकम।

ई) बिरामी सेवा शुल्क : अस्पतालमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीहरूसँग सेवा प्रदानको निमित्त तोकिएको सेवा शुल्कबापत प्राप्त रकम।

ग) अभिलेख व्यवस्थापन : विभिन्न श्रोतहरूबाट प्राप्त भएका आम्दानी र नियमानुसार हुने खर्च रकमलाई खाताहरूमा प्रविष्ट गरी अभिलेख व्यवस्थित गरी राख्ने।

घ) प्रतिवेदन : अभिलेख भएका खाताहरूबाट

निर्दिष्ट ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायहरूमा पठाउने।

ङ) **लेखापरीक्षण** : आम्दानी र खर्च हिसाब खाताहरूको आन्तरिक र अन्तिम लेखापरीक्षण गराई लेखापरीक्षणबाट औंल्याइएका बेरूजुहरू व्यवस्थित रूपले अभिलेख राखी यथाससमयमै सम्परीक्षण गराई फछ्र्यौट गराउने।

च) **अन्य** : अस्पतालको विकास तथा निर्माणको निमित्त अन्य क्षेत्रहरू पहिचान गरी समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्नु।

अस्पतालका आय र व्ययका विवरण

यस अस्पतालको आय श्रोत दुई किमिकले हुने गर्दछ।

क) नेपाल सरकारको अनुदान बजेट

ख) अस्पतालको आन्तरिक आम्दानी

खर्चका क्षेत्रहरू

तलको तालिकाका आधारमा यस अस्पतालमा हुने खर्चहरूमध्ये कुल खर्चको करिब ६५ प्रतिशत रकम कर्मचारीहरूको तलब, भत्ता शीर्षकमा, प्रशासनिक खर्चमा २५ प्रतिशत र १० प्रतिशत रकम विकास निर्माण कार्यमा हुने गरेको देखिन्छ।

आय विवरण

www.lzhospital.gov.np

विवरण	आ.व. २०६४/०६५	आ.व. २०६५/०६६	आ.व.२०६६/०६७
नेपाल सरकारको अनुदान	१,९५,00,000।00	२,५८,00,000।00	३,८0,000।00
आन्तरिक श्रोतबाट आय	३,९२,५२,२२७।0३	४,३६,८१,९१४।७८	५,२८,९४,४२१।७४
जम्मा	५,८७,५२,२२७।0३	६,९४,८१,९१४।७८	९,0८,९४,४२१।७४

व्यय विवरण

विवरण	आ.व. २०६४/०६५	आ.व. २०६५/०६६	आ.व.२०६६/०६७
नेपाल सरकारको अनुदान खर्च क) कर्मचारी तलब, भत्ता र प्रशासनिक कार्य	१,९५,00,000।00	२,५८,00,000।00	३,७९,९९८२३७।७0
जम्मा	१,९५,00,000।00	२,५८,00,000।00	३,७९,९८,२३७।७0
आन्तरिक श्रोतको व्यय क) कर्मचारी तलब, भत्ता	१,४२,१९,४५५।९६	१,९२,५८,३२0।४९	२,३८,१६,४३0।४0
ख) अन्य प्रशासनिक कार्यमा	१,३८,७५,४८९।३८	१,९४,८१,0१३।१७	१,९४,११,२७८।९५
ग) पुँजीगत कार्यमा	८१,८५,५७७।६९	१२,४६,४२६।७२	१७,५८,८५७।७५
जम्मा	३,६२,८0,५२३।0३	३,९९,८५,७६२।३८	४,४९,८६,५६७।१0
कुल जम्मा	५,५७,८0,५२३।0३	६,५७,८५,७६२।३८	८,२९,८४,८0४।८0

अस्पतालमा भौतिक निर्माण सुधारका लागि बजेट अप्रर्याप्त रहेका कारण यथासमयमा निर्माण सुधार गर्न कठिनाइ हुने गरेको छ । आन्तरिक श्रोतको ठूलो हिस्सासमेत प्रशासनिक कार्यमा खर्च हुने गरेका कारण निर्माणसुधार कार्यमा लगानी कम हुने र पुँजीगत बजेट केन्द्रमुखी भएका कारण स्थानीय श्रोतसाधनलाई यथासक्य बढी बजेट व्यवस्था हुन नसकुञ्जेलसम्म स्थायी रूपले भौतिक निर्माण सुधारका काममा प्रभाव पर्नेछ।

मर्मत

यो अस्पताल सञ्चालन भएको १०० वर्ष पूरा हुन लागि रहेको आजको अवस्थामा यसको भौतिक स्थिति के कस्तो अवस्थामा रहेको होला सहजै अनुमान गर्न सकिन्छ। पुराना भवनहरू जीर्ण अवस्थामा रहेकाले मर्मत संभारमा ठूलो रकम प्रत्येक वर्ष खर्च हुने गरेको छ। हालसम्म प्रत्येक वर्षमा १२ देखि १५ लाख रूपैयाँ यस अस्पतालका भौतिक सम्पत्तिहरूको संरक्षणका लागि मर्मत कार्यमा खर्च हुने गरेको छ। पुराना मेशिनरी उपकरण, जीर्ण भवनहरूको मर्मतकार्य जति गरे पनि कहिल्यै पूरा हुन सक्ने स्थिति छैन। तसर्थः अस्पतालको स्तरवृद्धि गरी नयाँ संरचना तयार गरी नयाँ भवन निर्माण गर्नु अत्यावश्यक छ । बढ्दो जनसंख्या र बसाइसराइको प्रभाव यस अस्पतालमा प्रत्यक्ष रूपमा पर्न गएको छ। ओ.पी.डी. भवन साँघुरो र अपुग भएका कारण सेवाग्राहीहरूले यथा समयमा सहजकर्ताका साथ आफूले चाहेको सेवा लिन कठिनाइ भैरहेको छ । प्रसूति सेवा निःशुल्क रहेको भएतापनि यस अस्पतालमा प्रसूति कक्षमा रहेका शैया अभावका कारण लक्ष्य अनुरूप सेवा उपलब्ध गराउन सकिरहेको छैन। यस अस्पतालमा मर्मतशाखामा जम्मा ६ जना कर्मचारी कार्यरत छन्। मर्मत शाखाबाट अस्पतालका स्वास्थ्य उपकरण फर्निचर, विद्युत, भवनहरूको सामान्य मर्मतकार्य हुने गरेको छ।

जिन्सी

नेपाल सरकारको कुल विकासनिर्माण कार्यको करिब ७० प्रतिशत वजेट रकम जिन्सी सामानमा खर्च हुने गरेको छ। तसर्थ जिन्सीको अस्पताल सञ्चालनमा महत्वपूर्ण भूमिका रहने प्रष्ट हुन आउँदछ । यस अस्पतालमा जिन्सी सामग्रीहरूको उचित व्यवस्थापनका लागि जिन्सी शाखाको व्यवस्था गरेको छ । अस्पताललाई आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरण र मसलन्द सामग्रीहरू विभिन्न श्रोतहरूबाट प्राप्त हुने गरेका छन्।

क) केन्द्रबाट प्राप्त हुने सामान

ख) बजारबाट खरिद हुने सामान

औषधि उपकरण लगायतका सामानहरू केन्द्रबाट हस्तान्तरण भै आउने र केही औषधि उपकरण लगायत कार्यालय संचालन, मर्मत सुधारका लागि आवश्यक पर्ने जिन्सी सामानहरू नियमानुसारको प्रक्रिया अपनाएर खरिद गरी आपूर्ति गर्ने व्यवस्था

www.lzhospital.gov.np

मिलाइएको हुन्छ । जिन्सी सामानहरूको अभिलेख व्यवस्थित तवरले राख्नका लागि जिन्सी शाखामा २ जना कर्मचारीहरूलाई जिम्मेवारी दिइएको छ । यस अस्पतालबाट वार्षिक रूपमा करिब १.५ देखि २ करोड रूपैयाँ बराबरका जिन्सी सामग्रीहरू खरिद हुने गर्दछन् । सामग्रीअनुसार वर्गीकृत गरिएका जिन्सी शाखाको जिम्मेवारी बाँडफाँड :

क) औषधि उपकरणका लागि

ख) अन्य कार्यालय सामग्रीका लागि

नि:शुल्क औषधि उपचार व्यवस्था

यस अस्पतालमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीहरूमध्ये विपन्न, गरिब, असहाय, अपाङ्ग, ज्येष्ठ नागरिक, महिला स्वयंसेविका, द्वन्द्व पीडितहरू लगायतले नि:शुल्क रूपमा औषधि उपचारको सुविधा लिई आएका छन् । साथै यस अस्पताबाट एड्स रोगी, क्षयरोगी, कुष्ठरोगी, जनमुक्ति सेना र सम्पूर्ण प्रसूति सेवासमेत नि:शुल्क दिइने व्यवस्था गरिएको छ । यस अस्पतालमा सेवा लिन आउने सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरूलाई आवश्यक पर्ने अक्सिजन सेवा पूर्णरूपले नि:शुल्क उपलब्ध गराउने गरिएको छ । यस अस्पतालबाट एम्बुलेन्स सेवासमेत सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउँदै आइएको छ ।

हाल सञ्चालित योजनाहरू

यस अस्पतालका हाताभित्र सञ्चालित योजनाहरू

क) डाक्टर, क्वाटर निर्माण सम्पन्न (डिभिजन भवन कार्यालयमार्फत निर्माण)

ख) स्टोर भवन निर्माण सम्पन्न (डिभिजन भवन कार्यालयमार्फत निर्माण)

ग) नयाँ OT भवन निर्माण सम्पन्न (डिभिजन भवन कार्यालयमार्फत निर्माण)

घ) ओभरहेड खानेपानी ट्याङ्की निर्माणधीन लागत रू. ३८,३८,०१०।६७

ङ) र्‍याम्प निर्माण निर्माणाधीन लागत रू. १६,७७,२९७।९५

च) क्यान्टिन भवन निर्माण निमाणाधीन लागत रू. २७,७५,९३५।३६

समस्याहरू

- भौतिक स्थानको अभाव र OPD सेवा संचालनस्थल साँघुरो हुनु ।
- धेरै पुरानो र जीर्ण अवस्थाको इण्डोर भवन
- सीमित आर्थिक श्रोतसाधन ।
- ICU सेवा संचालन नहुनु ।
- आवश्यकता अनुसारको दरबन्दी नहुनु ।
- अनावश्यक दरबन्दी कायम रहनु ।
- कर्मचारीहरूमा पुरानो मानसिकता कायम रहनु ।
- द्वैध प्रशासन ।
- सटर र जग्गाको भाडा व्यवस्थापनमा जटिलता ।
- राजनैतिक दबाब ।

www.lzhospital.gov.np

समाधानका उपाय

- आवश्यकताअनुसारको दरबन्दी श्रृजना गरी कर्मचारीको व्यवस्थापन अनुदान बजेट वृद्धि गर्नु ।
- ICU सेवा संचालन गर्नु ।
- आन्तरिक श्रोत पहिचान, परिचालन तथा व्यवस्थापन ।
- आवश्यक एवं नयाँ प्रविधियुक्त मेडिकल उपकरण र औजारहरूको व्यवस्थापन ।
- चिकित्सक लगायत अन्य कर्मचारीहरूलाई तालीमको यथोचित व्यवस्था ।
- राजनैतिक हस्तक्षेपबाट मुक्त ।

अन्त्यमा,

समस्याहरू स्थिर नभै दिनप्रतिदिन परिवर्तन हुँदै जान्छन् तर ती समस्याहरूसँग जुझ्दै अगाडि बढ्न सक्नु पर्दछ । यस अस्पतालको विकास निर्माणमा सबै क्षेत्र, वर्गको सहयोग लिई दीर्घकालीन सोंचका साथ अगाडि बढ्नु नै हामी सबैको दायित्व हो । मानवजन्मदेखि मृत्युपर्यन्त अत्यावश्यक रहने अस्पतालको भविष्य यस क्षेत्रका जनताहरूको जीवनसँग प्रत्यक्ष रूपमा सरोकार रहेको हुँदा अस्पताललाई अझ अगाडि बढाउन सबैले हातमा हात राखी एकसाथ अगाडि बढ्नु जरूरी छ ।

हार्दिक शुभकामना

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको **लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको** उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता चाहना र समयानुरुप सेवाहरुको विस्तार र परिष्कृत गर्दै अझ गुणस्तरिय प्रभावकारि एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

हाम्रा उत्पादन तथा डिलरसिप सामानहरु:

१. हिमाल अक्सिजन प्रा.लि.बाट उत्पादित औद्योगिक अक्सिजन मेडिकल अक्सिजन, नाइट्रोजन ग्याँस, एसिटलिन तथा अन्य ग्याँस आदि ।
२. ईसाब इण्डिया लि. का बेल्डीङ्ग रड, मेशीन तथा एसेसरिजहरु, मेडिकल इक्वीपमेन्ट तथा एसेसरिजहरु
३. फेनर इण्डिया लि. का भि बेल्ट तथा करलिङ्गहरु
४. हिमाल आयरन एण्ड स्टिल प्रा.लि.बाट उत्पादित डण्डी तथा तारहरु आदि ।
५. फिलिप्स कम्पनीका बल्ब, ट्यव, सि. एफ.एल बत्ती तथा अन्य लाइटिङ्ग सामग्रीहरु आदि ।

ज्योति

भाजुरत्न इन्जिनियरिङ एण्ड सेल्स लिमिटेड

हार्डवेयर सेल्स डिपो: कालिकानगर, बुटवल, रुपन्देही, फोन नं.: ०७१-४३८१५७, फ्याक्स नं.: ४३८०९५

www.lzhospital.gov.np

'मुकुन्द इन्दिरा' नाटकमा प्रयुक्त पात्रहरूको स्वास्थ्य र नाटकको विवेचनात्मक अध्ययन:

थानेश्वर अर्याल
उप-प्राध्यापक, नेपाली विभाग
बुटवल बहुमुखी क्याम्पस बुटवल

१. आरम्भ:

विक्रमाब्द १९५९ माघ २४ गते काठमाडौंको ज्ञानेश्वरमा जन्मिएर २०३८ श्रावण ६ गते काठमाडौंमै दिवङ्गत भएका बालकृष्ण समलाई नेपाली नाट्यसाहित्यका पर्याय मान्ने गरिन्छ । बहुमुखी प्रतिभासम्पन्न समले नेपाली साहित्यमा उपन्यासविधाबाहेक कविता, कथा, नाटक, एकाङ्की, निबन्ध, जीवनी, गीत, सङ्गीत तथा चित्रकला र अभिनयकला जस्ता सबैजसो विधामा कलम चलाएका छन् तापनि सर्वाधिक योगदान भने नाट्यविधामै दिएका छन् । नाटक अन्तर्गत पनि एकाङ्कीमा भन्दा पूर्णाङ्कीमै सिद्धि प्राप्त गरेका छन् । वि. सं. १९७७ मा 'मिलीनद' नामक गद्यात्मक दुःखान्त नाटक लेखेर नाट्ययात्रा आरम्भ गर्ने समले वि.सं २०३५ मा 'ऊ मरेकी छैन' सुखान्त नाटक लेखेर नाट्ययात्रा अन्त्य गर्दछन् । १९८६ मा ध्रुव लेखेर सुखान्त नाट्ययात्रा सुरू गर्ने समले आफ्नो नाट्ययात्राको प्रथम चरणमै मुकुन्द इन्दिरा जस्तो राष्ट्रप्रेमको महिमालाई आदर्श र जीवन्त रूपमा प्रस्तुत गर्ने नाट्यकृति लेख्न सफल हुन्छन् । अमरसिंह (२०१०), भीमसेनको अन्त्य (२०१२-२०१३), तलमाथि (२०२३), नालापानीमा (२०२०), माटोको ममता (२०२६) आदि अनेकौं राष्ट्रप्रेमका भावनाले भरिएका नाटक एकाङ्कीहरू लेख्ने नाट्यसम्राट समको मुकुन्द इन्दिरा नाटकीय दृष्टिले केही शिथिल रहेपनि राष्ट्रप्रेमको महिमा प्रस्तुतिका दृष्टिले निकै उत्कृष्ट छ । यसै राष्ट्रप्रेम र भाषाप्रेमको ज्वलन्त उदाहरण मुकुन्द इन्दिराको चर्चा र अध्ययन-विश्लेषण गर्ने प्रयास यस लेखमा गरिएको छ ।

२. पृष्ठभूमि:

मुकुन्द इन्दिरा नाटक बालकृष्ण समले पूर्वी र पश्चिमी सभ्यताको ठक्करबाट दिशाहीन र पथभ्रष्ट हुन पुगेको युवकको कृयाकलापद्वारा उत्पन्न पारिवारिक र राष्ट्रियसमस्याको दिग्दर्शन गराउने आशयले लेखेका छन् । फेरि पनि नाटकको भावभूमि भने देशभक्ति र पतिभक्तिकै भावनाद्वारा ओतप्रोत छ । यिनै दुई केन्द्रीय भावधाराकै सम्मिश्रणबाट यो नाटक जीवन्त बनेको छ र नेपाली संयोगान्त नाटकहरूमा श्रेष्ठ छ ।

३. विषयवस्तु

मुकुन्द इन्दिरा पाँच अङ्क र अठार दृष्यमा संरचित र विभाजित छ । सुरूका दुई अङ्कमा तीन तीन दृश्य, तेस्रो अङ्कमा पाँच दृश्य, चौथो अङ्कमा चार दृश्य र पाँचौ अङ्कमा तीन दृश्य छन् । सुरूका दुई अङ्क छोटा, बीचका ठूला र अन्तिम अङ्क छोटो बनाइएको छ । प्रथम अङ्कका घटना काठमाडौं उपत्यकामा घट्छन् । यीमध्ये पहिलो दृश्य पाटनस्थित रूपनारायणको घरको उसैको कोठाको छ । रूपनारायण बिरामी भएर बसेको छ । दोस्रो दृश्य इन्दिराको सुत्ने कोठाको छ भने

www.lzhospital.gov.np

तेस्रो दृश्य ध्यौरालीको छ । दोस्रो अङ्कका घटनाहरू कलकत्ताका छन् । पहिलो दृश्य रमेशको घरमा, दोस्रो दृश्य मुकुन्दको कोठा (डेरा) मा र तेस्रो दृश्य हावडा स्टेशनमा घटेका छन् । दुई देश वा ठाउँ र कालका दृष्टिले भिन्न भिन्न अङ्कमा छुट्ट्याइएको पाइन्छ । अरू घटनाहरू काठमाडौं उपत्यकामा नै घटेका छन् । अङ्क विभाजन काल र कार्यव्यापारका आधारमा गरिएको छ भने दृश्य विभाजन स्थान, काल र कार्यका आधारमा गरिएको छ । तेस्रो अङ्कमा पाटनस्थित रूपनारायणका घरमा दिन, रात, साँझ, बिहान झिसमिसे र रातको सुरू जस्ता पाँच समयका पाँच दृश्य छन् । चौथो अङ्कका घटना भिन्नभिन्न ठाउँमा घट्छन् र दृश्य विभाजन पनि स्थानका आधारमा भएको छ । पहिलो दृश्य रात बित्ने बेलाको भवदेवको घरको, दोस्रो दृश्य रूपनारायणको घरको इन्दिराका कोठाको, तेस्रो दृश्य रूपनारायणको घर पछाडिको बारीको, चौथो दृश्य काठमाडौं स्थित सिम्भु सरस्वतीस्थानको छ । पाँचौ अङ्क समय र स्थानका दृष्टिले विभाजन गरिएको छ । पहिलो दृश्य पाटनस्थित भवदेवको कोठामा, दोस्रो दृश्य सूर्यास्तका समयमा रूपनारायणका कोठामा र तेस्रो दृश्य मध्यरात भन्दा केही अगाडि इन्दिराको कोठामा प्रदर्शन गरिएको छ ।

मुकुन्द इन्दिरामा देशभक्ति र पति भक्तिका दुई धारासँगसँगै पुत्रप्रेमको विचार पनि उत्कृष्ट रूपमा प्रकट भएको छ । पहिलो अङ्कमा पुत्र वियोगले सन्तप्त रूपनारायण उच्च शिक्षित पुत्रबाट देशसेवा हुनुपर्छ, अन्यथा त्यस्तो शिक्षा नै व्यर्थ छ भन्दै देशभक्ति र राष्ट्रप्रेमको भावना व्यक्त गर्दछ । अनि यसै अङ्कमा इन्दिराको आदर्श पतिप्रेमको भावना पनि व्यक्त हुन्छ र भवदेवको मित्र प्रेमको भावना पनि प्रकट हुन्छ । यसरी नाटकको आरम्भ हुन्छ । दोस्रो अङ्कदेखि नाटकको सङ्घर्ष सुरू हुन्छ । सामाजिक, नैतिक र राष्ट्रवादी शक्तिको प्रतिनिधित्व भवदेवले गर्दछ र उसलाई रूपनारायण र इन्दिराले सघाउँछन् । असामाजिक, अनैतिक र अराष्ट्रियशक्तिको प्रतिनिधित्व मुकुन्दले गर्छ र उसलाई ज्याक्सन, रमेश, अख्तरी ज्यान र अब्दुल हुसेनले सघाएका छन् । भवदेवले मुकुन्दलाई नेपाल ल्याउने प्रथम अङ्कदेखि नै चालेको अभियानले सृजना गरेको उत्सुकता दोस्रो अङ्कमा मुकुन्द नेपाल आई इन्दिराको सतीत्व परीक्षण गर्ने निर्णयद्वारा विकसित हुन्छ र नाटक परिणतिमा नपुगुन्जेल विकसित भइरहन्छ । यसै दोस्रो अङ्कको दोस्रो दृश्यमा भवदेव र मुकुन्दबीच भएको बाजी हानाहानमा भवदेव इन्दिरालाई "चोखी छन् वर्षा जस्तै" भन्छ भने मुकुन्द "स्वामी मारी सती हुन्छन् यस्ता स्त्रीको चरित त । ब्रह्मा समेत जान्दैनन्, के जान्लान् भवदव यी" (मु.इ. पृ. ३२) भन्छ । यही विश्वासअविश्वासमा कथावस्तु विकसित हुन्छ । यसै सन्दर्भमा तेस्रो अङ्कको पहिलो दृश्यमा रूपनारायण र धनमतीलाई मुकुन्दको आगमनको व्यग्रता र प्रतीक्षा छ, अनि ज्योतिषीलाई हात देखाउने काम हुन्छ । पत्नी तथा मातापिताको यही मानसिक दशापछि पहिलो दृश्य समाप्त हुन्छ । दोस्रो दृश्यमा मुकुन्द आउँछ र इन्दिरालाई देख्छ तर संवाद भने हुँदैन । तेस्रो दृश्यमा मुकुन्दले इन्दिरालाई धारामा देखेपछि उनीहरूको संवाद सुरू हुन्छ र चौथो दृश्यदेखि सतीत्व परीक्षण हुन्छ । पाँचौ दृश्य रूपनारायणको भाषा प्रेम र

www.lzhospital.gov.np

साहित्यप्रेम देखाउँदै सुरू हुन्छ । अनि दृश्यको अन्त्यमा मात्रै भवदेवले मुकुन्दलाई फर्काउन सकिएन भनेर कलकत्ताबाट पठाएको पत्र रूपनारायणलाई प्राप्त भई ऊ दुःखमा डुबेको देखाएर मूल कथानक जोडिएको छ । यस तेस्रो अङ्कलाई सङ्घर्षको विकासावस्था वा मूल सङ्घर्ष भागका रूपमा देखाइएको छ । चौथो अङ्कमा अनेक घटना र धेरै कार्य छन् । सबै पात्र व्यस्त छन् । मुकुन्द र इन्दिराको द्वन्द्वको प्रस्तुतीकरण छ । यस अङ्कको पहिलो दृश्यमा भवदेव परिणामप्रति चिन्तित भई बस्दा पुनाचाको प्रवेश हुन्छ अनि मुकुन्दले जित्ने अड्कल गर्छ तर "पहिले घोर संग्राम अनि यो जीत हार त" (ऐ.पृ.७५) भनेर मुकुन्दले ठूलो सङ्घर्ष हुने सूचना दिन्छ । भवदेवले यहाँ पनि "नेपाल मात्र राम्रो छ नेपालै छ रमाइलो, कर्तव्य मात्र राम्रो छ, कर्तव्यै छ रमाइलो" (ऐ.पृ.७४) भनेर कर्तव्य र देशप्रेमको भावना व्यक्त गरेका छन् तर पनि अनिष्टका आशङ्काले उनको मन धमिलिएको छ र सत्माथि असत्को आक्रमणको आभास देखिएको छ । दोस्रो दृश्यमा इन्दिराले विमानलाई धारिलो खुकुरी ल्याउन अह्राएकोबाट मृत्युकामना प्रकट भएको र कथानकले त्रासद मोड लिई दुःखान्त तर्फको यात्रा गर्न लागेको अनुभव हुन्छ र रोमाञ्चकारी वातावरण बन्छ । तेस्रो दृश्यमा प्रसङ्ग परिवर्तन भई वातावरण शिथिल हुन्छ । आरम्भमा बूढाले सवाई हालेर हँसाउँछन् । अनि केटाहरूको वार्तालाप, खेल प्रसङ्गले रमाइलो मानिन्छ । यसैमा भूगोलको आधुनिक धारणा प्रकट गराई नेपालमा आधुनिक शिक्षाले ल्याएको वैज्ञानिक चेतनाको सूचना दिई अन्त्यमा रूपनारायणको पुत्रप्रेम र राष्ट्रवादी भावनाको अभिव्यक्ति दिएर पुनः मूल कथानकसँग सम्बन्ध जोड्ने प्रयास भएको छ । चौथो दृश्य सङ्घर्षको चरमोत्कर्ष हो । यसमा असत्माथि सत्को विजय भइसकेको छनक मिल्छ र मुकुन्दको यस भनाइले पनि त्यही कुरा सिद्ध गर्दछ

दुःखीको घरमा मात्र तेरो वास हुने भए
हे इश्वर दया राखी मलाई अझ दुःख दे ।

(ऐ.पृ. ९६)

पाँचौं अङ्कमा नियताप्ति र उपसंहार दुवै अवस्था समेटिएको छ । पहिलो दृश्यमा भवदेव र पुनाचाको 'बाघचाल' खेल हुन्छ र त्यस खेलमा बाख्राद्वारा बाघ घेरामा परेको देखाएर प्रतीकात्मक रूपमा इन्दिराद्वारा मुकुन्द घेरिएको देखाइएको छ । अनि मुकुन्दले प्रायश्चित्तका निम्ति इन्दिराकै सामू आत्मघात गर्ने सङ्कल्प लिएको छ र यसले भावी दुर्घटनाको सङ्केत गरेको छ । दोस्रो दृश्यमा पहिले काशीमा मर्नाले मुक्ति मिल्दछ भन्ने नेपाली धारणालाई रूपनारायणद्वारा खण्डन गराई स्वदेशप्रेमको पाठ पढाइएको छ । अनि अन्त्यमा रूपनारायण, धनमती, बूढा, राजमती र इन्दिराका सामू पुनाचालाई पुनः मूलकथातर्फ उत्सुक बनाइएको छ । अन्तिम वा तेस्रो दृश्यमा चिरप्रतीक्षित त्रासद घटना घट्छ । इन्दिरा सतीत्वका निम्ति मुकुन्दमाथि एकैचोटि हातमा र शिरमा दुई खुकुरी प्रहार गर्दछे । पतिव्रता नारीबाट अज्ञातावस्थामै भएपनि पतिहत्या गराउन नैतिक मूल्यका दृष्टिले अनुपयुक्त हुने हुनाले दुःखान्तकको सम्भावना हुँदाहुँदै पनि प्रहार सामान्य भएको बनाई नायक नायिकाको संयोग गराइन्छ । अनि देशप्रेमको लक्ष्यप्राप्तिका साथ नाटकलाई सुखान्त बनाएर टुङ्ग्याइएको छ ।

www.lzhospital.gov.np

नाटकलाई अत्यन्तै कौतूहलपूर्ण बनाइएको छ । त्रासद र गम्भीर वातावरणलाई शमन गर्न हास्य र हर्षका प्रसङ्गहरू समावेस गरिएका छन् । हास्यका प्रसङ्ग समले शेक्सपियरेली शैलीमा प्रस्तुत गरेका छन्। यस्ता प्रसङ्ग मनोरञ्जनका निम्ति मात्रै नभएर नाटकमा अर्थपूर्ण किसिमले मूलकथासँगको संगतिकै निम्ति प्रस्तुत गरिएका छन्। पहिलो अङ्कको दृश्य १ को भवदेव र रूपनारायणको वार्तालाप, तेस्रो दृश्यको भरियाहरूको वार्तालाप र गीत तथा भवदेवको नेपाल महिमा, दोस्रो अङ्कको पुनाचाको अब्दुलसँगको ठट्यौलो गफ र भाषिक गडबडी, तेस्रो अङ्कको प्रथम दृश्यमा ज्योतिषीको दोधारे भनाइ, पाँचौं दृश्यमा विमानको बहिरोपनको प्रदर्शन, चौथो अङ्कको दोस्रो दृश्यमा पुनाचा र रूपनारायणको कुराकानीद्वारा नाटकलाई मनोरञ्जनपूर्ण बनाइएको छ । यस किसिमका सुखात्मक मनोरञ्जनपूर्ण प्रसङ्गहरूको प्रस्तुति समले पश्चिमी सुखान्त नाटकको परम्परानुसारको शेक्सपियरेली शैलीमा गरेका छन्। मूलतः नाटकमा करूणात्मक र हर्षात्मक भावको स्थिति सिर्जना गरिएको छ। यिनै कारणले गर्दा नाटक अत्यन्तै रोचक र प्रभावकारी बनेको छ।

मुकुन्द इन्दिरा सुखान्त वा संयोगान्त नाटक हो तर पूर्वीय परम्मराअनुसाको श्रृङ्गाररसप्रधान सुखान्त होइन । यो सामाजिक समस्या भएको सामाजिक नाटक हो तापनि इब्सनेली प्रणालीको यथार्थवादी पनि होइन । यसमा दूषित, अनैतिक दृष्टि र कार्यको आलोचना भएपनि सामाजिक क्रान्तिको सन्देश नभई परम्परित आदर्शमूल्यको पुनस्थापनाको आग्रह छ। मुकुन्द इन्दिरा प्रेमपरक नाटक भएर पनि रतिरागपूर्ण प्रेमी प्रेमीका बीचको प्रेम नभई देशप्रेम छ। समग्रमा अङ्क ४ दृ. ३, अङ्क ५ दृ.२, अङ्क ३ दृ.१ जस्ता कतिपय दृश्य अनावश्यक जस्ता भएपनि मूलतः आधुनिक पद्धतिको राष्ट्रिय चेतनाको उद्देश्य प्राप्तिका निम्ति यथार्थता, स्थानीय रङ्ग र मनोरञ्जन तथा खुशीका निम्ति प्रस्तुत गरिएकाले नाटक सार्थक छ । यो नाटक पारिवारिक र राष्ट्रप्रेमको विषयवस्तु भएको पश्चिमी सुखान्त नाट्यपरम्परानुसारको दुःखान्तक सुखान्त परिणति भएको नाटक हो।

४. चरित्रहरू

मुकुन्द इन्दिरा दुःखान्तक सुखान्त सामजिक नाटक हो । यसका पात्रहरू पनि समाजबाटै लिइएका छन्। यसका प्रमुख पात्रहरू भवदेव, मुकुन्दलाल श्रेष्ठ, रूपनारायण र इन्दिरा हुन् । अन्य पात्रहरूमा बूढा, विमान र पुनाचाले विभिन्न माध्यमले हाँसो र मनोरञ्जन प्रदान गर्दछन् । रमेशदास, यूसूफ, अब्दुल हुसेन, मिस्टर ज्याक्सन आदिले मुकुन्दलाई पश्चिमी संस्कृतिमा रमाउन सहयोग पुऱ्याउँछन् । राजामतीले काशीको मरणलाई उत्तम ठान्दाठान्दै पनि अन्ततः स्वदेशकै मरण उत्तम ठानेर स्वदेश प्रेमको पाठ सिकाउने काम गरेकी छिन् । यस्तै अरू पात्रहरू धनमतीदेवी, अखतरी ज्यान, भरिनीहरू, स्कुल मास्टर, छात्रवर्ग, हात हेर्ने नाऊ, रमेशदासको नेपाली नोकर भरियाहरू, ब्राह्मणहरू, डोलेहरू, कुल्लीहरू र अरू छन्। यी सबैले आ-आफ्ना किसिमका भूमिकाहरू निर्वाह गरेका छन्। यी मध्ये यहाँ प्रमुख चरित्रहरूको मात्रै विशेष चर्चा गरिएको छ।

www.lzhospital.gov.np

४.१ भवदेव

भवदेव समको मुखपात्र हो । उसले राणाकालीन जातभातको प्रथालाई बोकेको छ । उसले बाहुनलाई शुद्ध मानेको छ र पोडेलाई अछुत मानेको छ । भवदेवले राणाकालीन साष्टाङ्ग, दण्डवत्, पाउलागी, आशीष, स्यालुट र स्वस्तिको उल्लेख गरेको छ । चन्द्रागिरीको टुप्पामा पुगेर काठमाडौं उपत्यकाको सौन्दर्यको वर्णन गरेको छ । नेपालमैं रहँदा होस् चाहे कलकत्तामा जाँदारहँदा होस् नेपाली भाषाको महिमा गाएको छ । उसले कलकत्तामा रमेशदाससित पनि नेपाली भाषा, संस्कृति र सभ्यताको महिमा गाएको छ भन्ने मुकुन्दलाई सम्झाउने क्रममा भनेको छ -

नेपाल मात्र राम्रो छ नेपालै छ रमाइलो,
कर्तव्य मात्र राम्रो छ कर्तव्यै छ रमाइलो ।

यसपछि फेरि मुकुन्दसित इन्दिराको सतीत्वका विषयमा बाजी थापी जोखिम उठाएको छ । इन्दिरालाई विश्वास गर्छ । उसको चरित्रको प्रशंसा गर्छ । मुकुन्दलाई घरपरिवार र पत्नीप्रति आफ्नो कर्तव्य पूरा गरेर मात्रै देशप्रेमी बन्न सकिन्छ भन्ने शिक्षा दिएको छ । मुकुन्दलाई तिमीले पाएको आधुनिक पाश्चात्य शिक्षा, दया र माया ममता कर्तव्यहीन छ भन्दै बलिया तर्क राखेर उसलाई नेपाल फर्काउन सफल भएको छ । मुकुन्दलाई रूप फेरेर इन्दिराको चरित्रको परीक्षण गर्ने वातावरण सिर्जना गरिदिएको छ । रूपनारायणलाई आफू नेपाल फर्केको छनकसम्म दिएको छैन । त्यसैले भवदेव दक्ष पुरूष हो, इमान्दार मित्र हो र सत्यपक्षी मानिस हो । ऊ प्रथमतः रूपनारायणको घरमा अएपछि रूपनारायणको अवस्था, इन्दिराको निरीहता र मुकुन्दको मातापिता, पत्नी र देशप्रतिको कर्तव्यहीनता देखेर स्वयं समस्या समाधान गर्ने तर्फ अग्रसर हुन्छ र समस्या समाधान गर्छ । जहाँ र जतिखेर पनि नेपाल, नेपाली नारीको सतीत्व, नेपाली भाषा, संस्कृति, कला, सभ्यता, धर्म र जातीयताको महिमा गाउँदछ, आफ्नो अडानमा अडिग रहन्छ । परोपकारलाई आफ्नो कर्तव्य ठान्दछ र उपकार गरेबापत कत्ति पनि घमण्ड गर्दैन, त्यसको जस, फल पनि चाहँदैन । यसलाई पुष्टि गर्दै भन्छ- "हो मेरो कार्य यो उपकार त तर कारण स्वर्गीय इन्दिराको सतीत्व हो ।" (ऐ.पृ.१२१) यसर्थ भवदेव समको मुखपात्र, इमान्दार मित्र, सक्षम सत्यपक्षी, अडिग र साहसी तथा कर्तव्यनिष्ठ पात्र हो अनि आदर्श र सदाचारी तथा च्याप्टो र अपरिवर्तनशील पात्र हो । नाटकमा त्रिकोणात्मकतामध्येको एउटा कोणको भूमिका खेल्ने, कथावस्तुलाई (मुकुन्द र इन्दिराको) श्रृंखलाबद्ध बनाउने महत्त्वपूर्ण पात्र हो । आदर्श, अपरिवर्तनशील, गोलो, च्याप्टो, तार्किक, बौद्धिक, चतुर तथा सङ्कल्पमा अडिग पात्र हो ।

४.२ मुकुन्दलाल श्रेष्ठ

मुकुन्द रूपनारायण श्रेष्ठ र धनमतीदेवीको छोरो हो । ऊ तेह्र वर्षकै उमेरमा आठ वर्षकी इन्दिरादेवीसँग बिबाहबन्धनमा बाँधिन्छ । घरमा बिरामी पनि भएकाले र पढाइ राम्रो नभएकाले राम्रो पढाइ र स्वास्थ्योपचारको आशाले पिताले कलकत्ता पठाउँछन् । कलकत्तामा उसले बी.ए. सम्म उत्तीर्ण गर्छ तर त्यसपछि गलत संगतमा परेर, सक्सी र रण्डीमा भुलेर घर मातापिता र पत्नी तथा स्वदेशलाई समेत भुल्दछ । पश्चिमी आधुनिक शिक्षाका कारण देश, समाज र परिवारलाई बिर्सेर

www.lzhospital.gov.np

विदेशी रङ्गीचङ्गीमा डुबेको छ । उसलाई स्वदेश प्रेमको पाठ पढाएर सती साधवी पत्नी इन्दिराको काखमा पुऱ्याइदिने काम भवदेवले गरेका छन् । प्रारम्भमा आफ्नो मान्यतामा अडिग रहे पनि अन्ततः पत्नीको सत्यपक्षको जीत र उसको असतपक्षको हार भएको छ । मुकुन्दमा परम्परित मूल्य र मान्यता, त्यस्तै मान्यता बोकेकी पत्नीसितको द्वन्द्व छ, सङ्घर्ष छ । यस्तो द्वन्द्व र सङ्घर्षको स्थिति आरम्भिक दृश्यदेखि नै सुरू भई कौतूहल सिर्जना भएको छ । मुकुन्दले आफ्नो देश, मातापिता, पत्नी कसैप्रति पनि आफ्नो कुनै किसिमको मायाममता नभएको भन्दै यसो भन्छ-

देश छैन, पिता छैन, माता छैन न मित्र छन्,
न बन्धु छन्, न स्वास्नी छ न कतै घरबार छन् ।(
ऐ.पृ.२९)

अनि कुनै बेला भवदेवले इन्दिराको प्रशंसा गर्दा भन्छ-

स्वामी मारी सती जान्छन् यस्ता स्त्रीका चरित्र त
ब्रह्मा समेत जान्दैनन् के जान्लान् भवदेव यी (
ऐ.पृ.३२)

यी समग्र सन्दर्भका आधारमा मुकुन्द देश, जाति, धर्म, संस्कृति, मातापिता, पत्नी कुनैको वास्ता नभएको पश्चिमी आधुनिक शिक्षाको विकृत रगमगमा फसेको पथभ्रष्ट चरित्र भएको पात्र हो । तर भवदेवको सदाशयता मिहिनेत, मित्रताका कारण सद्बाटोमा आइपुग्दछ । ऊ पत्नीको सतीत्वपूर्ण व्यवहारका अगाडि घुँडा टेक्ने तर गतिशील र परिवर्तनशील पात्र हो । मानवीयता पनि भएको तर शङ्कालु, जीवन्त र सक्रिय पात्र हो । उसले पत्नीका अगाडि हार स्वीकार नगर्दै तर भित्री रूपमा हारिसकेकाले ईश्वरसँग सहनशील शक्तिको आशीर्वाद माग्दै भनेको छ-

दुःखीको घरमा मात्र तेरो वास हुने भए,
हे ईश्वर दया राखी मलाई अझ दुःख दे । (
ऐ.पृ.९६)

४.३ रुपनारायण श्रेष्ठ

रूपनारायण पुत्रप्रेमले भावविह्वल भएको र देशप्रेमको भावनाले प्रेरित पात्र हो । मुकुन्दले कलकत्ताबाट चिठीपत्र पठाउन छाडेको, ठेगाना समेत नदिएको पढलेख गरेर पनि मातापिता पत्नी र देशप्रति कर्तव्यनिष्ठ नभएकामा दुःखित पात्र हो । छोराका पीरले बिरामी भएको छ । छोराको अकर्मण्यताका कारण इन्दिराले दुःख पाएकामा झन् दुःखित छ । इन्दिरा जुनसुकै श्रृङ्गारले सुशोभित हुँदा पनि भक्तिनी र विरहिणी जस्तो बनेको देख्छ । सुरूमै उच्चशिक्षित छोराले देशसेवा नगरे त्यो शिक्षा नै निरर्थक छ भनी देशप्रेमको भावना व्यक्त गर्छ भने पाँचौ अङ्कको दोस्रो दृश्यमा राजातीद्वारा काशी जाने र उहीं मर्ने विचार व्यक्त गर्दै- "एउटा जगन्नाथजीमा त गएँ नि ? अन्त भनेको अब त्यस्तै हो, काशीमा गएर खुत्रुक्क मर्न पाए पुग्यो ।" अथवा "काशीमा मरे मुक्ति मिल्छ ।" (ऐ.पृ.१०५) भन्दा राजामती र नेपालीहरूको आमधारणालाई खण्डन गरी नेपाल नै पूण्यभूमि हो, नेपाल मै, स्वदेशमै मर्नुपर्दछ भन्ने भाव व्यक्त गरी देशप्रेमको भावना व्यक्त गर्दै भनेको छ- "जुन काखमा हामी जन्म्यौं, जुन काखमा हामी हुर्क्यौं, त्यही काख के मर्ने बेलामा कामेको खुट्टाले कुल्चिन पनि लायकको छैन ? स्वर्गमा सबलाई ठाउँ छ । त्यसलाई छैन, जो बैगुनी छ, बैगुनी छ, बैगुनी छ । (ऐ.पृ.१०६) यसरी

www.lzhospital.gov.np

रूपनारायण पुत्रप्रेम, बुहारीप्रतिको प्रेम र संवेदनशीलता वा कर्तव्यनिष्ठता तथा देशप्रेमको भावना भएको अनि भवदेवको सच्चा मित्रताले पारिवारिक सुख सम्भव भएकाले मित्रताको गुन तिर्न तत्पर हुने मित्रप्रेमी र गुनी चरित्र हो । भवदेवलाई गुन तिर्ने सन्दर्भमा रूपनारायण भन्छ–

तपाईको ऋणमा यो घरै गड्यो,

जसरी गड्छ पृथ्वीमा फैलेर रुखको जरा,

पूजा गरेर पृथ्वीको फूल नैवेद्यले रुख

मुक्ति पाउन चाहन्छु ऋणबाट, परन्तु त्यो

झन् झन् गड्दछ । (ऐ.पृ.१२०, १२१)

अनि परोपकारीको इन्द्र पनि रिस गर्छन् तर यहाँ परोपकारीले हरेक उपकारमा स्वर्ग पाउँदछन् भन्दछ । समग्रमा रूपनारायण पुत्रप्रेमी, मित्रप्रेमी, परिवारप्रेमी, देशप्रेमी र अपरिवर्तित पात्र हो।

४.४ इन्दिरा

इन्दिरा यस नाटककी नायिका हो । उसले नाटकको आदिदेखि अन्त्यसम्म स्थिर र गोलो चरित्र प्रस्तुत गरेकी छ । आफ्नो सतीत्वलाई जोगाउँदै पतिभक्ति प्रकट गर्ने इन्दिराले लोग्नेलाई ईश्वरतुल्य ठान्छे र तिम्रो पतिको खबर सुनाउन आउँछु भन्ने मान्छेलाई पर्खंदा यसो भन्छे–

एक्लै हुँदारहँदा

छुन त्यै पाउँछे पाउ चाहे त्यो बज्र लात होस्

चाहे होस् रुद्रको मूर्ति त्यही दर्शन पाउँछे ।(ऐ.पृ.५६)

त्यस मानिसले पतिका दुर्व्यवहार सुनाउँदा फेरि भन्छे–

दयावन्त उहाँलाइ, तपस्या अझ गर्दछु

अझ गर्दछु, यो आयु तपस्यामै बिताउँछु । (ऐ.पृ.६३)

फेरि अर्को अर्को सन्दर्भमा पनि भन्छे–

पति हुन् देवता हाम्रा ठूला ब्रह्मा महेश्वर

रामकृष्णहरु भन्दा पनि, ठूला त्यसै किन (ऐ.पृ.९१)

यहाँ नकुल्चनोस् पापी खुट्टाले, यस ठाउँमा

मेरा स्वामी हिंडेका छन्, त्यसैले यो पवित्र छ । (ऐ.पृ.९४)

यी समग्र सन्दर्भहरूले सिद्ध गर्दछन् मुकुन्द इन्दिरा नाटककी नायिका इन्दिरा अत्यन्तै आदर्श चरित्र भएकी सहनशील, सहानुभूतिशील पतिव्रता, परिवारप्रेमी, ईश्वरभक्ति, देशभक्तिका भावनाले भरिएकी नेपाली नाट्यजगत्मा सीता जस्ती सती साधवी चरित्रले भरिएकी स्थिर, व्याप्टो र गोलो प्रकृतिकी चरित्रवान पात्र हो । उसको भूमिका नाटकीय दृष्टिले सफल छ।

www.lzhospital.gov.np

४.५ स्वास्थ्यका दृष्टिले मुकुन्द इन्दिरा मा प्रयुक्त पात्रहरुको स्थिति:

स्वास्थ्यका दृष्टिले उपर्युक्त चरित्र वा पात्रपात्राहरूको स्थिति यसप्रकार छ–

- रूपनारायण श्रेष्ठ स्वयं बिरामी छ । ज्वरोले ग्रस्त छ र पुत्रशोकले समेत चिन्तित छ । सिरकले गुटुमुटु भई आँखा, नाक, मुख मात्र देखाएर ओठले डिग्री च्यापी बसिरहेको छ । (सम २०५५,१) उसलाई थाक्सिस् वा क्षयरोगको शङ्का छ । (सम २०५५,१)
- मुकुन्दलाल श्रेष्ठ कलकत्तामा बसेर पढलेख गरी बी.ए. सम्म उत्तीर्ण गर्छ । पछि गलत सङ्गतमा परी रक्सी र रण्डीमा भुली माता, पिता, स्वदेश र पत्नीसमेतलाई भुल्ने बेहोसी छ । शङ्कालु, आत्मविश्वासहीन, अन्यमनस्क र असन्तुलित मनोदशा भएको पात्र हो ।

छद्मवेशी बनेर इन्दिराको सतीत्व डगाउन खोज्दा इन्दिराले दुवै हातका खुकुरीले हात र टाउकोमा हानेपछि घाइते भई अर्धमृत अवस्थामा पुग्छ । तमाम जीउमा डाहा भयो, मार, दया गर, भन्दै मार्न अनुरोध गर्छ र इन्दिराको शरणमा पर्छ।

- इन्दिरादेवी मुकुन्दलालकी पत्नी हो। पतिको माया नपाएर निरस र कियाहीन जीवन बिताउँदा पीडित र दुःखी भई अस्वस्थ जस्तो बनेकी तर सतीत्वलेयुक्त पात्रा हो । छद्मवेशी, आक्रामणकारी मुकुन्दलाई दुवै हातका खुकुरीले हानेर सतीत्वको रक्षा गर्ने दृढनिश्चियी र आत्मविश्वासी पात्र हो । ऊ भानुभक्तीय रामायण पढ्छे। सीतातुल्य कष्ट सहेर सतीत्व रक्षार्थ चिच्याएर दुवै हातको खुकुरीले हान्दछे। (सम, २०५५, ११८)
- भवदेव उपाध्याय रूपनारायणको मित्र हो । राणाकलीन जातभातको प्रथालाई स्वीकार्छ । बाहुनलाई उच्च र पोडे आदिजातिलाई अछुत ठान्दछ। स्वदेशप्रेमको नमुना हो।
- भरियाहरू शब्दलाई भाँचभुच र अशुद्ध पारी काठमाडौंली बोली बोल्दछन्। कासकु, साहू भान्छा, साहार कि पाटान, साहार जुद्ध साडाक (सम, २०५५, १५) जस्ता शब्द उच्चारण गर्दछन् । बोलीमा कमजोरी छ।
- पुनाचा भवदेवको नोकर हो। नेपाली भाषाका शब्द नेवारी लवजअनुसार उच्चारण गर्छ । पर्दामा चित्रकारीले जस्टै, काटि चोति, सट्टे ठियेन (ऐ.पृ. १६,१७) रेलभिट्र ट हरिभजन हुन लागे जस्टो छ। (ऐ.पृ.२०, २१)
- मुकुन्दका कलकत्ते साथीहरू, रमेशदास, यूसूफ, अब्दुल हुसेन, मिस्टर ज्याक्सन सबै हिन्दी, अंग्रेजी, नेपाली मिश्रित भाषा बोल्छन्। मि. ज्याक्सन क्या टिमी मिस्टर मुकुण्डको डेखनको वास्टे आयौ (ऐ.पृ.२१), सरि, हि इज, डेड आएज इम्टि बोटल, गुड नाइट (ऐ.पृ.२३)
- पुनाचा भवदेवको नोकर हो । काठमाडौंली नेवारी जातिमा पनि ज्यापूहरूको लवज अनुसारको बोली बोल्दछ । पर्डामा, चिट्रकारीले, जस्टै, कटि, चोति, सट्टे, ठियेन (ऐ.पृ.१६, १७) रेलभिट्र प्याकिस भएदेखि म ट बैरो पो भयाको छ। भिट्र ट हरिभजन हुन लागे जस्टो छ। (ऐ.पृ. २०, २१)
- बूढाकी स्वास्नी राजामती र रूपनारायणकी पत्नी धनमती सिम्भुसरस्वतीस्थानमा पूजापाठ गर्छन्, धार्मिक छन् । बूढाले आफ्नो उमेर छयासीमा पुग्न आँटेको जनाउँछ । समय बिताउन विभिन्न ठट्यौला कुरा गर्छ । रूपनारायणसँगको संवादमा- जब पुग्यो एक भूँइमा खुट्टा टेक (ऐ.पृ.८०, ८१) आदि सवाई गीत लय हालेर पढी मनोरञ्जन प्रदान गर्छ । अशक्तताको समय कटनीको नमुना पेस गर्छ।
- विमान रूपनारायणको नोकर हो। श्रवणशक्ति कम छ । एकथोक भन्दा अर्कोथोक सुन्छ । 'किमार्थ' भन्दा 'विमान' सुन्छ। (ऐ.पृ.२)
- छात्रवर्ग, स्कुल मास्टर, ब्राह्मण, डोले, कुल्ली, गायिका आदिको पनि उपस्थिति छ। छात्रहरू परम्परित मान्यताका विपरीत नयाँ वैज्ञानिक मान्यताको वकालत गर्छन्। पहिलो लड्का तँ उभिएको ठाउँमा एउटा ढुङ्गा राख्, उही भयो तँ पृथ्वी म सूर्य, अब मेरो वरिपरि तँ घुम्दै आ, म सूर्य ठूलो चक्का लिन्छु। (ऐ.पृ.८२)

www.lzhospital.gov.np

५. द्वन्द्व

द्वन्द्व नाटकको अनिवार्य तत्व हो। यस नाटकमा मुख्यतः नाटकको नायक मुकुन्द बिहा गरेर कलकत्ता पढ्न गएको छ । उसले त्यहाँ पाएको रमझमले पत्नी र घरपरिवार सम्पूर्ण बिर्सेको छ। यता पत्नी तथा नाटककी नायिका भने पतिव्रता धर्म पालन गर्दै उसैलाई सम्झदै र पर्खंदै बसिरहेकी छ । यिनै दुई पतिपत्नी तथा नायकनायिकाका आडमा पुत्रप्रेम, सत्य , आदर्श नैतिकता, सदाचार, पत्नी, मातापिता र देशप्रतिको प्रेम तथा सामाजिक र राष्ट्रप्रतिको द्रोह, आचारहीनता, असामाजिकता तथा अराष्ट्रवादी शक्तिका बीचको द्वन्द्व छ । यसमा सत्पक्षको प्रतिनिधित्व भवदेवले गरेका छन्। रूपनारायण, इन्दिरा र धनमती यसै पक्षमा छन् भने असत्यपक्षको प्रतिनिधित्व मुकुन्दले गरेको छ र यस पक्षमा रमेश, ज्याक्सन, अब्दुल हुसेन र अख्तरी ज्यान रहेका छन्। यसरी सत्पक्ष र असत्यपक्ष, राष्ट्रप्रेमी र राष्ट्रद्रोही दुई विपरीत पक्षका बीच भएको द्वन्द्व नाटकमा प्रबल भएर देखापरेको छ । रूपनारायणको देशप्रेमप्रतिको अवधारणा आधुनिक पश्चिमी शिक्षाले देशद्रोही क्रियाकलाप अँगालेको मुकुन्दका बीचको द्वन्द्व छ । स्वदेश-परदेश, स्वसंस्कृति-परसंस्कृति, स्वभाषा-परभाषा, स्वपत्नी-परपत्नीका बीचको द्वन्द्व छ। मुकुन्दमा ठूलो वैचारिक द्वन्द्व पछि मात्रै उसमा परिवर्तन आएको छ। रूपनारयणमा छोरो फर्कन्छ फर्कन्न भन्ने र इन्दिरामा पति फर्कन्छ, फर्कन्न भन्ने द्वन्द्व छ। भवदेव र मुकुन्दका बीच राष्ट्रिय र अराष्ट्रिय, देशप्रेम र देशद्रोही, जातीय र अजातीय, परोपकार र स्वार्थी, सदाचार र दुराचारका बीचको द्वन्द्व छ । अनि मुकुन्द र इन्दिराका बीच प्रतिव्रता, सदाचारी, सत्य, सतीत्व, देशभक्ति, रण्डीबाज, दुराचारी, देशद्रोही र संस्कारहीनताका बीचको द्वन्द्व छ । अन्त्यमा भवदेव मुकुन्दबीचको द्वन्द्वमा पनि भवदेवको सदाचारी र देशप्रेमी विचारले जितेको छ भने इन्दिरा र मुकुन्दबीचको द्वन्द्वमा पनि इन्दिराको देशप्रेमी, पतिप्रेमी, सदाचारी, र सतीत्वयुक्त व्यवहारको जित भई दुवैसँग मुकुन्दको पश्चिमी कुसंस्कृतियुक्त पक्षको हार भएको छ। समग्रमा रूपनारायण, इन्दिरा र भवदेवका अनुकूल विचारको जितभई मुकुन्द र ज्याक्सन आदि उसका सहयोगीहरूका प्रतिकूल विचारको हार भएको छ। यो नाटक विषयवस्तु, चरित्राङ्कन र संवादका दृष्टिले जुन स्तरको छ, जति उच्च छ द्वन्द्वका दृष्टिले पनि उही स्तर र उचाइको छ। मुकुन्द इन्दिरा पश्चिमी सुखान्त नाट्यपरम्परा अनुसारको दुःख-सुखान्तक नाटक हो । पश्चिमका युरियाइडिजको 'इयोन' सेक्सपियरको 'सिम्बेलाइन' जस्ता दुःखमय सुखान्तमा भावनात्मक वा वासनात्मक प्रेमको द्वन्द्व पाइन्छ भने मुकुन्द इन्दिरामा पतिप्रेम र देशप्रेमको द्वन्द्व छ । यसरी नाटक आन्तरिक र वाह्य दुवै द्वन्द्व प्रयोगका दृष्टिले सफल छ। भवदेवका देशप्रेम र सदाचारसम्बन्धी तथा मुकुन्दका स्वजन र स्वदेश विरोधी, रूपनारायणका परिवारप्रेमी र मित्रप्रेमी तथा इन्दिराका देशभक्ति र पतिभक्ति सम्बन्धी उदाहरणहरू तल दिइएका छन्-

भवदेवः नेपाल मात्र राम्रो छ, नेपालै छ रमाइलो,

कर्तव्य मात्र राम्रो छ कर्तव्यै छ रमाइलो । (ऐ.पृ.७४)

www.lzhospital.gov.np

मुकुन्दः देश छैन, पिता छैन, माता छैन नमित्र छन्,

न बन्धु छन्, न स्वास्नी छ न कतै घरबार छन् । (ऐ.पृ. २९)

स्वामी मारी सती जान्छन् यस्ता स्त्रीको चरित्र त

ब्रह्मा समेत जान्दैनन् के जान्लान् भवदेव यी । (ऐ.पृ.३२)

रुपनारायणः जसरी गड्छ पृथ्वीमा फैलेर रुखको जरा,

पूजा गरेर पृथ्वीमा फूल नैवेद्यले रुख

मूक्ति पाउन चाहन्छु ऋणबाट, परन्तु त्यो झन् झन् गड्दछ । (अ.५, दृ.३, पृ. १२०, १२१)

इन्दिराः देशभक्ति त मर्दैन चुत्थै देश भएपनि

पतिभक्ति त मर्दैन, पापी पति भएपनि । (ऐ.पृ.९२)

ओछ्याई प्रेमको तन्ना टम्म नेपालमा कसी

सेवाको पौडि खेलौँला पसीनामा दुवै पसी । (ऐ.पृ.१२५)

६. संवाद

संवाद नाटकको अनिवार्य अङ्ग हो । नाटकीय चरित्रहरूका बीच हुने कुराकानीलाई संवाद भनिन्छ। संवादले नै कथानकको विकास र चरित्रको विकास गरिदिन्छ र नाटकलाई गति दिन्छ । मुकुन्द इन्दिरा नाटकमा प्रयुक्त संवाद पात्रको स्तरअनुसारको छ । प्रमुख पात्र मुकुन्द, इन्दिरा, भवदेव र रूपनारायणका बीचको संवाद पद्यात्मक र मीठो छ । बौद्धिक काव्यात्मक र नाटकीय छ । राजामती र बूढाको संवाद पनि स्तरीय छ । धनमती र स्कुले विद्यार्थीहरूको गद्यात्मक संवाद पनि स्तर अनुसारकै छ। बूढाले सवाइ पनि भनेका छन्। पुनाचा र भरिया, पुनाचा र कलकत्ते ज्याक्सन, अब्दुलहरू बोल्दा अंग्रेजी जातिका हुनाले नेवारी भाषीय विशेषता अनुसारको उच्चारण छ। तवर्गलाई टवर्ग र टवर्गलाई तवर्गको ध्वनि उच्चारण गरिएको छ । त्यसैले पुनाचाको बोली स्वाभाविक छ। उसले कसकोलाई कासकु भनेको छ। रूपनारायण, धनमती, बूढा, राजामती, मुकुन्द र इन्दिरा नेवार भइकन संस्कृतनिष्ठ भाषा बोल्छन् । भरिया र भवदेव, पुनाचा र अब्दुल, पुनाचा र रूपनारायण तथा विद्यार्थीहरूका बीचको संवाद निकै मनोरञ्जक छ । अरू उच्चस्तरका पात्रमा गम्भीरता, व्यङ्यात्मकता, बौद्धिकता, तार्किकता, देशप्रेम र सांस्कृतिकतायुक्त संवाद पाइन्छन् । यसरी यस नाटकको संवाद स्तरअनुकूल, मनोरञ्जक, बौद्धिक, तार्किक, नेवारी, संस्कृत, अंग्रेजी भाषा मिश्रित छ। संवादका केही नमुनाहरू:

रूपनारायण : मिलायो सब मेरो त।

धनमती : छिः के भन्छ, म बस्दिनँ।(निस्कन्छन्)

रूपनारायण : निकै बेर भयो केही देखिएन ?

हात हेर्ने : उता तर्क्यो, घुम्यो फेरि आयो फेरि उता उसो तर्क्यो............ (ऐ.पृ. ४५)

बूढाको सवाइ : जब पुग्यो एक भूँइमा खुट्टा टेक,............ (ऐ.पृ. ८१)

स्कुले लडकाहरूको संवाद :

प.ल. : पढेजति थ्योरेमभित्रको त म एउटा प्रोब्लेम पनि बिराउँदिन जा।

दोस्रो ल. : खै, आमा, सानो ठाउँ, हामी ढोग दिएर गइहालौं, (त्यसै गर्छन्)

तेस्रो ल. : मेरो त चौपट्टै बोधो मगज छ, अडतीस र तेह्र कति ? (ऐ.पृ. ८२)

राजामती : नाइँ, नाइँ, नाइँ, अहिलेको कुरा मेरो

www.lzhospital.gov.np

मनमा गडिसक्यो, आफ्नै आमाको अनुहार भूईँमा झलझली देख्न लागें, यहाँ मरें भने म अवश्य आमालाई भेट्नेछु, अन्त मरें भनें, नाइँ, नाइँ, अब म कतै निस्कने छोरी होइन।(ऐ.पृ. १०७)

धनमती : मेरो पनि चार धाम जाने सङ्कल्प थियो, अब सट्टामा चार नारायण घुम्छु। (ऐ.पृ. १०७)

पुनाचा : भिट्र ट हरिभजन हुन लागे जस्टो छ।

भवदेव : (टाउको हल्लाएर) अब खलबल हुन लाग्यो सुन्।

मि. ज्याक्सन : क्या टिमी मिस्टर मुकुन्डको डेख्नको वास्टे आयो ?

भवदेव : त्यसै हो हामी उनकै दाज्यूभाइ

अब्दुल : ऊ को छ ?

भवदेव : हाम्रो इष्टमित्र

अब्दुल : अच्छा। आदि। आदि। (ऐ.पृ.२२)

७. भाषा

भाषा पनि नाटकको अनिवार्य तत्व हो । भाषा बिना त लेखकका विचार अभिव्यक्त हुन नै सक्दैनन्। मुकुन्द इन्दिरा नाटकको भाषा भूमिका देखि नै काव्यात्मक, कलात्मक, भावात्मक, दार्शनिक, तार्किक र विविधतामय छ । प्रमुख चरित्रहरूको अनुष्टुप छन्द प्रयोग गरिएको पद्यमय भाषा छ। "पति भक्ति त मर्दैन पापी पति भए पनि" जस्ता सूक्तिसन्धानमय र "जब पुग्यो एक भूईँमा खुट्टा टेक" जस्ता सवाई वा लोकलयात्मक बालगीतको प्रयोग छ । अनि प्रमुख चरित्र र सूक्तिसन्धानयुक्त भाषा बौद्धिक छ। अन्य सहायक पात्रहरूको भाषा सरल गद्यमा छ। हिन्दी, नेपाली, अंग्रेजी मिश्रित छ। पुनाचाको नेवारी भाषा प्रयोग मनोरञ्जक छ। उसले तवर्गलाई टवर्ग र टवर्गलाई टवर्ग बनाएर प्रयोग गरेको छ। अब्दुल, मिस्टर ज्याक्सन आदिको भाषा पनि हिन्दी, नेपाली र अंग्रेजी मिश्रित भाषाको प्रयोग छ । अनि नाटककारको भाषाप्रेमको नमुनाकै रूपमा बौद्धिक भाषा प्रयोग छ। समग्रमा गद्य भाषा भन्दा पद्य भाषा सबल छ। विविधतामय भाषा प्रयोगका केही उदाहरणहरू:

- यो गाउँमा कटि चोति आएँ मलाई यो यस्टोसम्म रमाइलो लागेको कहिल्यै सट्टे ठियेन। (पृ. १७)
- रेलभिट्र प्याकिस भएदेखि म ट बैरो पो भयाको छ। (ऐ.पृ. २०)
- भिट्र ट हरिभजन हुन लागे जस्टो छ। (पृ.२१)
- उदण्टा चरी घुमेर आयो गुँदैमा,

फिरण्टा जोगी घुमेर गयो गुणैमा । (पुनाचाको हस्यौली गीत पृ. ३५) सानोमा सानो नारीमा घरी कमानी नगन, असार मासमा फर्केर आउँला बेमानी नभन। (ऐ.ऐ.)

> "भाषा हो सभ्यता हाम्रो सारा उदय उन्नति
> जीत वैभव भाषामै बाँच्तछन् पछिसम्म यी,
> भाषा हो जीवनी हाम्रो" (ऐ.पृ. ६७)

८. परिवेश

वि.सं. १९९०–९५ बीच वा त्यस वरिपरिको समयावधिलाई परिवेशको रूपमा अंगालिएको छ। काठमाडौंली उच्चकुलीन नेवारपरिवारमा छोरालाई उच्च शिक्षा दिलाउने र छोराबाट मातापिता, पत्नी, स्वजन, स्वजाति तथा स्वदेशप्रतिको कर्तव्यपालनलाई पनि परिवेशकै रूपमा स्वीकार्दै काठमाडौंको पाटनस्थित रूपनारायणको घर, द्यौराली सिम्भुसरस्वती स्थान र कलकत्ताका रमेशको घर तथा मुकुन्दको कोठा र हावडा स्टेशनका ठाउँको परिवेश छ। अथवा दुईदेश बीचका ठाउँ, दिनरात, साँझबिहान,

www.lzhospital.gov.np

झिसमिसेजस्ता विभिन्न समयका घटना र तीती समयका प्रस्तुतिले परिवेशलाई जीवन्त रूपमा उतारेका छन् । पठित छोराले निर्वाह गर्नुपर्ने कर्तव्यप्रतिको आदर्शभाव, देशमा प्रजातन्त्रको स्थापनाका निम्ति जुर्मुराउन थालेको जनभावनाको अप्रत्यक्ष प्रस्तुति देशप्रेम, स्वदेशमा उच्चशिक्षाको वातावरण नभएकाले विदेशमा जानुपर्ने वाध्यता र विदेशमा रहँदा पश्चिमी संस्कृतिमा लर्बरिँदा विकृत बनेको उसको स्वभाव र चरित्रका कारण स्वदेश, स्वजन र स्वजातिका प्रति उब्जिएको विद्रोह र नैराश्य तथा कर्तव्यहीनता नै यस नाटकमा परिवेशका रूपमा अङ्कित छ । स्वसंस्कृति-परसंस्कृति, स्वदेश-परदेश, स्वजाति-परजाति, राष्ट्रिय-अराष्ट्रियजस्ता सबै कुरालाई परिवेशका रूपमा समावेश गरिएकाले नाटक जीवन्त बनेको छ । पात्रहरूका कृयाकलापले पनि परिवेशलाई सजीव ढंगमै प्रस्तुत गरेको छ । यसै जीवन्त परिवेशको अङ्कनका कारण नाटकले विश्वसनीयता आर्जन गर्न सकेको छ ।

९. शैली

नाट्यसंरचनाको पद्धति भनेकै शैली हो । यस नाटकमा नाट्यसंरचनाका बाह्य र आन्तरिक दुवै पक्ष छन् । आन्तरिक पक्षअन्तर्गत वस्तुविन्यास र भाषिक प्रयोगमा विविधता छ । कथावस्तुलाई दुःखान्तक बन्ने सम्भावना रहँदा रहँदै दुःखमय सुखान्त बनाइएको छ । पूर्वीय नाट्य परम्पराको सुखान्तक नभई पश्चिमी सुखान्त नाट्य परम्पराअन्तर्गत पनि शेक्सपियरेली नाट्य परम्पराअनुसारको सुखान्त नाटक हो । त्रासद र गम्भीर वातावरणलाई शमन गर्नका निम्ति हाँस्यात्मक र हर्षात्मक प्रसङ्गहरू मनोरञ्जनका अतिरिक्त निकै अर्थपूर्ण किसिमले प्रस्तुत गरिएका छन् । नाटकभरि प्रयुक्त करूणात्मक र हर्षात्मक भावले नाटक निकै रोचक र प्रभावकारी बनेको छ । प्रेमीप्रेमीकाको प्रेमलाई नभई देशप्रेमलाई महत्व दिएर लेखिएको प्रस्तुत नाटकको शैली नयाँ देखिन्छ । नाटकको अङ्क १ आरम्भ, अङ्क २, ३ र ४ विकास र अङ्क ५ अन्त्यका रूपमा छन् । यसरी नाटकमा नाटककारले शैलीमा पनि नयाँपन दिएको पाइन्छ ।

१०. शीर्षक

नाटकको शीर्षक चयनमा नायक नायिका दुवैलाई महत्व दिइएको छ । घरपरिवार छाडेर उच्चशिक्षाका निम्ति कलकत्ता गएको मुकुन्द पश्चिमी विकृत रंगमंगमा फसेर पथभ्रष्ट भइसकेको अवस्थामा इन्दिराका सतीत्वपूर्ण व्यवहारका अगाडि घुँडा टेकाई सद्बाटोमा ल्याइएको छ । अनि पतिभक्ति र देशभक्तिको भावना समेतले भरिएको इन्दिराको पतिव्रता धर्मका अगाडि मुकुन्दको व्यक्तित्व सङ्कुचन भई नाटकलाई दुःखसुखान्तक रूपमा टुङ्ग्याइएकाले नाट्यशीर्षकमा नायक नायिका दुवैको नाम राखिएको छ । यसै कारण मुकुन्द इन्दिरा नाटकको शीर्षक सार्थक छ ।

११. निष्कर्ष

मुकुन्द इन्दिरा नाटक देशभक्ति र पतिभक्ति दुवै उद्देश्य प्राप्तिका निम्ति रचिएको छ । यी दुवै उद्देश्य समानान्तर रूपमा सँगसँगै अगाडि बढाएर नाटक रचिएको छ अनि देशभक्तिको रचमरूप प्रस्तुत गरेर टुङ्गिएको छ । देशभक्ति त मर्दैन, चुत्थै

www.lzhospital.gov.np

देश भएपनि, पति भक्ति त मर्दैन पापी पति भएपनि (पृ.९२) र

ओछ्याई प्रेमको तन्ना टम्म नेपालमा कसी
सेवाको पौडि खेलौंला पसीनामा दुवै पसी। (पृ.१२५) जस्ता उद्धरणले पति भक्ति र देश भक्तिकै उद्देश्यले नाटक रचिएको कुरा सिद्ध गर्दछन्। त्यसरी नै नाटकमा पुत्रप्रेमको भावना पनि उत्कृष्ट रूपमा प्रकट भएको छ। यसरी नाटकमा पतिप्रेम, देशप्रेम, पुत्रप्रेम, जाति धर्म र भाषाप्रेमका भावना प्रबल रूपमा प्रकट भएका छन्। स्वास्थ्यका दृष्टिले वृद्ध, रोगी, बधिर र शोक सन्तापले शुष्क आदि किसिमका पात्रहरू प्रयुक्त छन्। कथावस्तु दुःखान्तक बन्ने सम्भावनाको हुँदा हुँदै आदर्श सतीत्वको रक्षाका निम्ति सुखान्तक बनाइएको छ। आधुनिक पश्चिमी विकास र विकृतिको बहिष्कार गरी प्राचीन नेपाली संस्कृति र जातीय मर्यादाको स्थापना गरिएको छ। सात्विक, वाचिक र आङ्गिक अभिनयको निर्देशन छ। पश्चिमी प्राचीन सङ्कलन त्रयको वास्ता पनि गरिएको छैन र पूर्वीय सुखान्त नाट्य मान्यताका प्रस्तावना, सूत्रधार, अर्थोपक्षेक र पञ्चसन्धिको पालना पनि छैन। बरू पश्चिमी सुखान्तक नाट्य परम्पराको शेक्सपियरेली शैली अपनाइएको छ। वस्तुविन्यास, भाषा, संवाद र द्वन्द्वका दृष्टिले नाटक सफल छ। पात्रका स्तरअनुसारको गद्यपद्य भाषको प्रयोग छ। आधुनिक शिक्षा दीक्षा सम्बन्धी प्रसङ्गहरू, भूगोलको प्रसङ्ग, करूणा, हास्य र हर्षका प्रसङ्गहरूले गर्दा नाटक मनोरञ्जनपूर्ण, रोचक र प्रभावकारी बनेको छ। अन्त्यमा, नाटककारले उद्देश्यअनुरूप नाटकलाई दुखसुखान्तकका रूपमा टुङ्ग्याएका छन्। यसरी मुकुन्द इन्दिरा नाटक उत्कृष्ट सुखान्त नाटकका रूपमा संरचित छ।

सन्दर्भग्रन्थ सूची

१. उपाध्याय, केशवप्रसाद (२०५०), विचार र व्याख्या, (द्वि.सं.), काठमाडौं, साझा प्रकाशन।

२. तानासर्मा, (२०३९), सम र समका कृति (ते.सं.) पुल्चोक, ललितपुर, साझा प्रकाशन।

३. थापा, हिमांशु (२०६०), सम शतवार्षिकी स्मारिका ने.रा.प्र.प्र.।

४. पोखरेल, बालकृष्ण र अरू सं. (२०४०), नेपाली वृहत् शब्दकोश, काठमाडौं, ने.रा.प्र.प्र.।

५. सम, बालकृष्ण (२०५५), मुकुन्द इन्दिरा (सत्रौं सं.) काठमाडौं, साझा प्रकाशन।

www.lzhospital.gov.np

हार्दिक शुभकामना

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० यौं वर्ष पुगेको
उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप
सेवाहरुको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय
प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने
हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

www.lzhospital.gov.np

लिट्स कलेज

बुटवल–१०, रुपन्देही
इमेल: lits.butwal@gmail.com, www.litscollege.edu.np

अ.न.मी, सी.एम.ए, मेडिकल ल्याव असिष्टेन्ट तथा डी. फार्मेसी विषयमा अध्ययनको लागि भरपर्दो संस्था

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको स्तरबृद्धि सम्वन्धी अवधारणा-पत्र

उद्देश्य :

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले उपलब्ध गराउने उपचारात्मक सेवा र सुविधाको स्तरलाई तुलना गर्दा यसको सेवाको स्तरलाई अझ बृद्धि गरी दुर्घटनाजन्य उपचार केन्द्रसहितको ३०० भन्दा बढी क्षमताको गुणस्तरीय उपचार सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने क्षमताको बनाउने उद्देश्यले यो अवधारणा पत्र तयार गरिएको छ।

पृष्ठभूमि:

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, पूर्व झापा जिल्लाको काँकडभिट्टालाई पश्चिम कञ्चनपुर जिल्लाको गड्डा चौकी जोड्ने महेन्द्र राजमार्गको मध्यबिन्दुभन्दा अलिकतिमात्र पश्चिमतर्फ रहेको लुम्बिनी अञ्चल, रूपन्देही जिल्ला, बुटवल नगरपालिका वडा नम्बर ८ स्थित महेन्द्र राजमार्ग र सिद्धार्थराजमार्ग एकै बिन्दुमा जोडिई छुट्टिने बिन्दुसँगैको पश्चिम छेउको जग्गामा रहेको छ । विश्वको मानचित्रमा यो अस्पताल २७' ४१.८८८" उत्तरी अक्षाँश र ८३' ८६८" पूर्वीदेशान्तरको बिन्दुमा पर्दछ । समुन्द्री सतहबाट ८६५ मिटर माथि रहेको यो अस्पताल पाल्पा जिल्लाको शिवालिक पहाडको पुछारमा रहेको रूपन्देही जिल्लाको तराईको उत्तरी भूभागमा अवस्थित छ। यो क्षेत्रमा रहेका सिद्धार्थ राजमार्ग, महेन्द्र राजमार्ग, राप्ती राजमार्ग लगायतका साना ठूला धेरै सडक सञ्जाल (**Road Network**) ले समेटेका लुम्बिनी अञ्चलका गुल्मी, पाल्पा, अर्घाखाँची, नवलपरासी (५० प्रतिशत भूभाग), रूपन्देही, कपिलवस्तु जिल्लाका साथै स्याङ्जा जिल्लाको दक्षिणपश्चिम तर्फको २५ प्रतिशत, बाग्लुङ्को दक्षिण तर्फको २५ प्रतिशत भूभाग, पर्वतको दक्षिण तर्फको १० प्रतिशत भूभाग, प्यूठानको सबैभाग, रूकुम र रोल्पाको ५० प्रतिशत भूभाग तथा दाङ्को करिव ६० प्रतिशत भूभागमा बसोबास गर्ने मानिसहरूको लागि विशेषज्ञ चिकित्सकीय उपचार सेवा पाउने र यस क्षेत्रमा चौबीसै घण्टा चलिरहने हजारौं सवारी साधनहरूमा यात्रा गरी रहने लाखौ यात्रीहरू यस क्षेत्रमा यात्रारत रहँदा सडक दुर्घटना भई घाइते भएमा ट्रमेटिक उपचार पाउने एक मात्र सरकारी अस्पतालको रूपमा यो अस्पताल परिचित छ।

इतिहास :

राणा प्रधानमन्त्री श्री ३ चन्द्रशम्सेर ज.व.रा. वि. सं. १९५८ असार १० गते बुधबार देखि १९८६ साल मङ्सिर ३० गते सोमबार सम्म नेपालको प्रधानमन्त्री हुँदा उपत्यका बाहिर धेरै स्थानमा डिस्पेन्सरी बनाएको जानकारी नेपालको इतिहासमा पढ्न पाइन्छ। यसै गरी यस अस्पतालमा उपलब्ध अभिलेखहरूमा पनि वि. सं. १९६७ सालमा दुईजना चिकित्सकबाट ६ शैया सञ्चालनका साथ यो अस्पताल स्थापना भएको विवरण उल्लेख भएबाट यस अस्पतालको स्थापना वि.सं. १९६७ सालमा हालको फूलबारी पार्क भएको पारि बुटवल भनिने सेनवंशी राजा मणिमुकुन्द सेनको दरवार क्षेत्र रहेको स्थानमा भएको कुरामा विवाद रहेको छैन।

यस अस्पतालको "जीवक" नामक स्मारिका २०६२ काअनुसार राणा प्रधानमन्त्री चन्द्रशम्सेरको मृत्युपछि प्रधानमन्त्री बनेका भीमशम्शेर ज.ब.रा.ले पनि आफ्नो छोटो कार्यकालमध्ये वि.सं. १९८८ सालमा निर्माण गरेका भैरहवाको भीम अस्पताल, नवलपरासीको परासी बजारमा रहेको सरकारी अस्पतालसहित हाल बुटवलमा सञ्चालन रक्तसञ्चार केन्द्र रहेका स्थानमा बनाएको यो अस्पताल सोही साल पारि बुटवलबाट सरेर आएको बताइएको छ। त्यो भवन स्थापना भएको महिना, गते र दिनका बारेमा अन्यौल नै छ । तर हालको स्थानमा यो अस्पतालको निर्माणको शिलान्यास भूपू. प्रधानमन्त्री श्री सूर्यबहादुर थापाबाट आफू संसदको माथिल्लो सभाको अध्यक्ष हुँदाको बखत

www.lzhospital.gov.np

२०१८ फाल्गुण १५ गते सोमबारका दिन भएको यस अस्पतालको "जीवक" नामक स्मारिका २०६२ मा उल्लेख भएको छ।

हालको अस्पताल भवनको उद्घाटन वि.सं. २०२४ मङ्सिर १७ गते तत्कालीन लुम्बिनी अञ्चलाधीशबाट भएको भई ५० शैया क्षमताको अञ्चल स्तरीय अस्पतालको रूपमा यो सञ्चालन भई हालसम्म सोही स्तरमा नै यो कार्यरत छ।

क्र.सं.	जिल्ला	आ.व. २०६६/०६७ को जनसंख्या	य स अस्पताललाई पायक पर्ने क्षेत्र	यस अस्पताललाई पायक पर्ने जनसंख्या
१.	रूपन्देही	८,५६,६५६	१००प्रतिशत	८,५६,६५६
२.	नवलपरासी	६,७१,३८५	५०प्रतिशत	३,३५,६९३
३.	कपिलबस्तु	५,७६,०७२	१००प्रतिशत	५,७६,०७२
४.	पाल्पा	३,१०,४७८	१००प्रतिशत	३,१०,४७८
५.	गुल्मी	३,४१,२८८	१००प्रतिशत	३,४१,२८८
६.	अर्घाखाँची	२,४२,१२९	१००प्रतिशत	२,४२,१२९
७.	स्याङ्जा	३,६२,७४१	२५ प्रतिशत	९०,६८५
८.	बाग्लुङ्ग	३,१२,१३०	२५ प्रतिशत	७८,०३३
९.	पर्वत	१,८१,४२४	१० प्रतिशत	१८,१४२
१०.	प्युठान	२,५०,१५२	१००प्रतिशत	२,५०,१५२
११.	रोल्पा	२,४४,४३०	५० प्रतिशत	१,२२,२१५
१२.	रूकुम	२,२१,५५७	५० प्रतिशत	१,१०,७७८
१३.	दाङ्ग	५,५२,५५६	६० प्रतिशत	३,३३,५३४
	कूल	**५१,२२,९९७**		**३७,६३,८५५**

www.lzhospital.gov.np

यसरी लुम्बिनी अञ्चलका ६ जिल्ला, गण्डकी अञ्चलको १ (स्याङ्जा) जिल्ला, धौलागिरी अञ्चलका २ (पर्वत र बाग्लुङ्ग) जिल्ला तथा राप्ती अञ्चलका ४ (प्यूठान, रोल्पा, रूकुम र दाङ्ग) जिल्लामा चालू आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ मा बसोबास गर्ने कुल ५१,२२,९९७ जनसंख्या मध्ये ३७,६३,८५५ जना र सडक संजालको यो केन्द्र भएबाट सम्भाव्य सडक दुर्घटनाको कारण घाइते भई ट्रमेटिक उपचारको लागि आउन सक्ने यस्ता करिव १२ लाख वर्षेनी यात्रारत यात्री सहित गरी कुल ५० लाख भन्दा बढी यो अस्पतालको पकड **(Catchments)** जनसंख्या रहेको पुष्टि हुन्छ।

पर्यटकीय अवस्था

भगवान् गौतम बुद्धको जन्मस्थान तिलौराकोट, कपिलवस्तु जिल्ला र मावली देवदह तथा बुद्ध धर्मावलम्बीहरूको पवित्र तीर्थस्थल लुम्बिनी रूपन्देही जिल्लामा पर्ने हुनाले वर्षेनी सतही तथा हवाईमार्ग हुँदै सो क्षेत्रमा अवलोकन, दर्शन तथा अनुसन्धान गर्न विश्वका कुना कुनाबाट लाखौं मानिसहरू यस जिल्लामा आइरहेका छन्। यो सङ्ख्यामा वर्षेनी बृद्धि भइरहेको छ। यसका अलावा यस क्षेत्रमा रहेका ताल तलैया, मठ मन्दिर लगायत सेनवंशी राजा मणिमुकुन्द सेनको दरबार र सो वरिपरि रहेको सन् १८१४ मा वीर नेपालीहरूले अंग्रेजहरूसंग लडेर विजय हासिल गरेको जितपुरगढी, आदिमानव रामापिथेकसको निवासस्थान लगायत, आदि हिन्दूतीर्थस्थल रिंडी तथा स्वर्गद्वारी आदि जस्ता अनेकौं ऐतिहासिक स्थलहरू यस क्षेत्रमा नै रहेको कारण सो को अवलोकन तथा दर्शन गर्न यस क्षेत्रमा धार्मिक,

सांस्कृतिक आदि जस्ता आन्तरिक तथा वाह्य पर्यटकहरूको सङ्ख्यामा पनि बृद्धि भइरहेको हुनाले त्यस्ता पर्यटकहरू यस क्षेत्रमा रहँदा बिरामी भएमा विशेषज्ञ चिकित्सकीय सेवा पाउने यो एक मात्र सरकारी अस्पताल भएको हुनाले यस अस्पतालको पकड क्षेत्र ६० लाखभन्दा बढी रहेको अनुमान गर्न सकिन्छ।

सरकारको नीतिगत व्यवस्था:

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीति २०४८ अनुसार स्वाथ्य संरचना र जनसङ्ख्याको आधारमा देहाय बमोजिमको विभिन्न स्तरका स्वास्थ्य सेवाहरू पुऱ्याउने लक्ष्य रहेको छ।

क्र.स.	जनसङ्ख्या				सेवास्तर
१.	४,००० सम्म				सवहेल्थ पोष्ट
२.	४००१	देखि	१,००,०००	सम्म	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३.	१,००,००१	देखि	२,००,०००	सम्म	जिल्ला अस्पताल
४.	२,००,००१	देखि	१३,००,०००	सम्म	अंचल अस्पताल
५.	१३,००,००१	देखि	३६,००,०००	सम्म	क्षेत्रीय अस्पताल (स्पेशलिष्टको व्यवस्था सहितको)
६.	अधिराज्यका प्रत्येक क्षेत्रमा एकएकवटा क्षेत्रीय अस्पताल क्रमिक रूपमा स्थापना गरिने व्यवस्था रहेको छ।				

सरकारको एउटा क्षेत्रमा एउटा मात्र क्षेत्रीय तथा उपक्षेत्रीय अस्पताल बन्न सक्ने भए तापनि यो सुविधा प्राप्त गर्न एउटै क्षेत्रमा रहेको धेरै अस्पतालहरूमा अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा भएकाले नेपाल सरकार (तत्कालीन श्री ५ को सरकार) को मिति २०६१/०५/२८ को निर्णयअनुसार सोबेलादेखि नयाँ बन्ने विशेषज्ञ अस्पतालहरूलाई अञ्चल, उपक्षेत्रीय, क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय अस्पताल नभनीकन शैया क्षमताको आधारमा मात्र सम्बोधन गर्ने नीतिगत निर्णय समेत भएको छ।

www.lzhospital.gov.np

यसरी यो अस्पताल नेपाल सरकारको लागत तथा व्यवस्थापनमा १०० शैया र यस अस्पताल व्यवस्थापन समितिको लागतमा १०० शैया गरी कुल २०० शैया सञ्चालनको स्वीकृति भए तापनि यस अस्पताल विकास समितिले वर्षेनी आम्दानी गर्ने रकमको आधा भन्दा बढी भाग यस अस्पतालको सञ्चालनार्थ विकास समितिबाट नियुक्त कर्मचारीको तलव र भत्तामा खर्चहुने र नेपाल सरकारबाट आफ्ना कर्मचारीको तलव, भत्ता र अन्य शीर्षकमा केही अनुदान मात्र आउनाका कारण समितिको बाँकी अधिकाँश रकम अस्पताल सञ्चालनमा नै खर्च गर्नुपर्ने बाध्यता भएकाले विकास समितिको लागतमा ३५ शैया मात्र सञ्चालन गर्न सकिएको छ। यसरी यस अस्पतालमा हाल कुल १३५ अन्तरङ्ग शैयामा मात्र सञ्चालित छन् भने इमरजेन्सी विभागमा १६ वटा अवलोकन शैया (Observation bed) समेत गरी १५१ सञ्चालनमा छन्।

विद्यमान स्थिति :

१. स्वीकृत र उपलब्ध शैया

नेपाल सरकार (तत्कालीन श्री ५ को सरकार) को मिति २०५०/२/१८ को निर्णय अनुसार २०५०/०४/०१ देखि लागू हुने गरी यो अस्पताल नेपाल सरकारको लागत र व्यवस्थापनमा १०० शैया क्षमताको रूपमा स्तरबृद्धि गरी सोही मिति देखि सञ्चालन भइरहेकोमा नेपाल सरकार (तत्कालीन श्री ५ को सरकार) को मिति २०६१/०५/२८ को निर्णय अनुसार (सचिवस्तरीय) यस अस्पतालको आफ्नै स्रोत र साधन प्रयोग गरी थप १०० शैया समेत गरी कुल २०० शैया क्षमताको रूपमा सञ्चालन अनुमति भएकामा नेपाल सरकारको लागत र व्यवस्थापनमा १०० शैया र यस अस्पताल

विकास समितिको लागत तथा व्यवस्थापनमा ३५ सहित हाल कुल १३५ शैयाको रूपमा सञ्चालन भइरहेको छ। यस अस्पतालको उपलव्ध शैयाको स्थिति यस प्रकार छ।

सि.नं	अन्तरङ्ग वार्डको नाम	उपलव्ध शैया संख्या	कैफियत
अन्तरङ्ग विभागमा हाल उपलव्ध शैयाको स्थिति			
१	जनरल मेडिकल वार्ड	२५ शैया	
२	जनरल सर्जिकल वार्ड	२६ शैया	ई.एन.टी.विभाग समेत
३	पेडियाट्रिक्स (बच्चा) वार्ड	१६ शैया	
४	अर्थोपेडिक (हाडजोर्नी) विभाग	१४ शैया	
५	स्त्री तथा प्रसूति वार्ड	४१ शैया	
	क. लेवर (सुत्केरी) विभाग	(१६ शैया	
	ख. गाइनेकोलोजी विभाग	(२५ शैया)	
६	क्याबिन	१३ शैया	
७	आइ.सि.यू. वार्ड	६ शैया	चालू नभएको
८	भी.आइ.पी.क्याविन	२ शैया	चालू नभएको
९	कुल शैया	१४३ शैया	
१०	हाल उपलव्ध इण्डोर शैया	१३५ शैया	
इमरजेन्सी विभागमा हाल उपलव्ध अव्जरभेशन शैयाको स्थिति			
११	अव्जरभेशन शैया संख्या	१६ शैया	
१२	चालू अस्पताल शैया संख्या	१५१ शैया	

www.lzhospital.gov.np

अस्पताल शैया क्षमताको गणना गर्दा अन्तरङ्ग विभागमा रहेका शैयालाई मात्र उपलब्ध शैयाको रूपमा लिइने हुनाले यो अस्पतालमा हाल १५९ शैया रहेकोमा ६ शैया क्षमताको रूपमा रहेको आई.सि.यू.विभाग र २ शैया क्षमताको रूपमा रहेको भी.आइ.पी. विभाग हाल बन्द अवस्थामा रहेकाले बाँकी १५१ शैया मध्ये १६ शैया इमरजेन्सी विभागमा अव्जरभेशनको रूपमा उपचार हुने विरामीको लागि छुट्याइएकाले अन्तरङ्ग विभागमा रहेका चालू अवस्थामा रहेका कुल १३५ शैयालाई नै यो अस्पतालको शैया क्षमताको रूपमा लिइन्छ, जसमध्ये नेपाल सरकारको व्यवस्थापनमा १०० शैया र अस्पताल विकास समितिको लागतमा ३५ शैया सञ्चालनमा छन्।

२. भौतिक स्वरूप

यस अस्पतालको स्वामित्वमा जिल्ला मातपोत कार्यालय रूपन्देहीबाट प्रदान भएको लालपुर्जा बमोजिम ८ बिगाहा ४ कठ्ठा ९ धुर जग्गा भए तापनि नापी गर्दा हाल ६ बिगाह ७ कठ्ठा १६.५ धुर जग्गा यसको स्वामित्वमा छ। यस जग्गामा २०१६ सालमा शिलान्यास भएर निर्माण भई २०२४ सालमा उद्घाटन भएको अंग्रेजीको "L" आकारको इण्डोर भवन, सो भवनसँगै नेपाल सरकार, अस्पताल विकास समिति एवम् बुटवल नगरपालिकाबाट निर्मित बहिरङ्ग विभाग, इमरजेन्सी विभाग, क्याविन एवम् आइ.सी.यू. कक्षहरू छन्।

यस अस्पतालको भौतिक स्वरूप यस प्रकार छ।

क.सं.	विवरण	संख्या	कैफियत
१	अन्तरङ्ग सेवा भवन शैया (प्रसूति विभाग बेड १४ सहित) क्याविन आइ.सी.यू. शैया (चालू नभएका) भी.आइ.पी. क्याविन (चालू नभएका)	 १२२ १३ ६ २	 क्याविन ५ मेडिकल वार्डको नर्सिङ्ग ड्यूटी रूमको रूपमा चालू
	इमरजेन्सी सेवा भवन (आकस्मिक अव्जरबेसन १६ शैया)	१	एउटा बरण्डा सहित ७ कोठा भएको इमरजेन्सी सेवा भवन अस्पताल विकास समिति र बुटवल नगरपालिकाको लागतमा तयार भएको हो जसको तलाथप्नेकाम समेत बुटवल नगरपालिकाको लागतमा भइरहेको छ।
	ओ.पी.डी. भवन		बालरोग अन्तरङ्ग वार्डको मुनि तलामा थप निर्माण भई अल्ट्रासाउण्ड, एक्सरे, ड्रेसिङ्ग सहित ओ.पी.डी. सेवा सञ्चालन
	अन्तरङ्ग बिभागको प्रसूति भवन	१	उद्योग बाणिज्य संघ रूपन्देही लगायतको संस्थाको लागतमा तयार भएको भवन।
	अप्रेसन थिएटर भवन पोष्टमार्टम घर इन्सिनेटर मर्मत संभार घर	१ १ १ १	
२	प्रशासनिक भवन मेडिकल रेकर्ड शाखा सहितको भवन स्टोर भवन	१ १ १	
३	आवास भवन डाक्टर क्वाटर नर्सिङ्ग क्वाटर कर्मचारी क्वाटर पियन क्वाटर विरामी भान्छा घर विरामी कुरूवा घर	 ८ ४ १ ४ १ १	 २१ परिवारका लागि (४ परिवारका लागि नयाँ एउटा बनिरहेको) २२ परिवारका लागि १० परिवारका लागि २२ परिवारका लागि
४	संस्थागत क्लिनिक भवन (ए.आर.भी. सेवा सहित)	१	
५	तालीम भवन	१	
६	अस्पतालको औषधि पसल	१	
७	इन्टरकम सेवा भवन (सानो)	१	
८	पम्प हाउस	१	
९	ए.आर.टी. भवन	१	संस्थागत क्लिनिकल भवन माथिको तलामा
१०	अस्पताल क्यान्टिन (हाल नयाँ बनिरहेको)	१	भाडामा दिइएको जग्गामा व्यावसायी स्वयंबाट निर्मित
११	सुरक्षागार्ड हाउस	१	अस्पताल विकास समितिबाट निर्मित
१२	मन्दिरसहित कम्पाउण्डले घेरिएको फूलबारी	१	बुटवल चलचित्र भवनका प्रोपाइटर लगायत विभिन्न दाताबाट निर्मित
१३	व्यावसायिक सटरहरू	८१	भाडामा दिइएको
१४	जग्गा भाडामा लिई उक्त जग्गामा पसल बनाई चलान बनाइएका व्यावसायिक पसल	३८	महेन्द्र राजमार्गको उत्तरतर्फको जग्गा भाडामा लिई करिव ३८ जना व्यवसायीहरूले पसल बनाई सञ्चालन गरिरहेको

www.lzhospital.gov.np

यस अस्पतालकालागि निर्मित १४ शैया भएको सिङ्गल क्याबिनहरू, २ शैया भएको भी.आइ. पी.क्याविन तथा ६ शैया भएको आई.सी.यू.कक्षहरू स्थानीय विभिन्न दाताहरूको दान सहयोगमा निर्माण भए तापनि क्याबिन नम्बर ५ मा मेडिकल अन्तरङ्ग विभागको नर्सिङ्ग ड्यूटी कक्षको रूपमा सञ्चालन भएकाले बाँकी १३ वटा सिङ्गल क्याबिन बाहेक अन्य शैयाहरू सञ्चालन लागत, आवश्यक उपर्युक्त जनशक्ति आदिको अभावको कारण हालसम्म चालू गर्न सकिएको छैन।

३. उपलब्ध उपकरणहरू

यस अस्पतालका उपलब्ध उपकरणहरू यसप्रकार छन्।

सि.नं	उपकरणको नाम	सङ्ख्या	कैफियत
१	एक्सरे चालू अवस्थामा ३०० एम.ए.	२ थान	
२	पोर्टेवल एक्सरे मेसिन	१ थान	
३	अटोप्रोसेसर (एक्सरे फिल्म सुकाउने) मेसिन	१ थान	
४	डेण्टल एक्सरे	१ थान	
५	कलर अल्ट्रासाउण्ड मेसिन	१ थान	
६	साधा अल्ट्रासाउण्ड मेसिन	२ थान	१ थान लेवर रूममा
७	ई.सी.जी.मेसिन	२ थान	१ इमरजेन्सी विभाग
८	इन्डोस्कोपी मेसिन	१ थान	
९	अडियोग्राम १ थान एवं टिम्पानोग्राम मेशिन १ थान	२ थान	
१०	फिजियोथेरापी उपकरणहरू	आवश्यक	आवश्यक मात्रामा नपुग
११	सी.डी.फोर काउण्ट मेसिन	१ थान	
१२	मर्चरी च्याम्बर	१ थान	
१३	अपरेशन टेवल	थान	आवश्यक मात्रामा नपुग
१४	मेजर, इण्टरमेडियट तथा माइनर अपरेशन उपकरणहरू	आवश्यक	आवश्यक मात्रामा नपुग
१५	स्वास्थ्य प्रयोगशालका उपकरणहरू	आवश्यक	आवश्यक मात्रामा नपुग
१६	नियमित प्लास्टरको लागि आवश्यक उपकरण	आवश्यक	आवश्यक मात्रामा नपुग
१७	खानेपानीको डिपबोरिङ्ग ३ इञ्चको पानी तान्ने	१ थान	खानेपानीको टयाङ्की निर्माण भईरहेको
१८	आई.सी.यू.कक्षको लागि आवश्यक उपकरण	आवश्यक	आवश्यक मात्रामा नपुग

www.lzhospital.gov.np

हालको अस्पताल भवन निर्माणको शिलान्यास भू.पू. प्रधानमन्त्री श्री सूर्यबहादुर थापाबाट आफू संसदको राष्ट्रिय सभाको अध्यक्ष हुँदाको बखत २०१६ फाल्गुण १५ गते सोमबारका दिन भएको थियो भने उद्घाटन वि.सं. २०२४ मङ्सिर १७ गते तत्कालीन लुम्बिनी अञ्चलाधीशबाट भई, ५० शैया क्षमताको अञ्चल स्तरीय अस्पतालको रूपमा सञ्चालन भई हालसम्म सोही स्तरमा नै यो कार्यरत छ।

४. उपलब्ध सेवा

क. अस्पतालमा हाल उपलब्ध सेवाहरु

1	Inpatient Services	A	Medical	HOSPITAL CLINICAL SERVICES
		B	Surgical	
		C	Paediatrics	
		D	Orthopaedics	
		F	Obs/Gynaecology	
		E	ENT	
		F	Anaethesiology (Operation)	
2	OPD services	A	Medical	
		B	Surgical	
		C	Paediatrics	
		D	Orthopaedics	
		E	ENT	
		F	Obs/Gynaecology	
		G	Dermatology	
		H	Dental	
		I	Pschychotive	
3	Emergency Services	A	General Emergency	
		B	Police Case (Medicolegal)	
		C	Snake Bite	
		D	Obs/Gynaecology	
		E	Post Exposure Treatment of Rabies	
		G	Immediate Death Certificate	
		F	Record of Brought Death	

4	Supportive Services	A	Laboratory Services	HOSPITAL CLINICAL SERVICES
		B	Radiology Services	
		C	ECG & Endocopy	
		D	Audiogram	
		E	Tympanography	
5	Utility Services	A	Medical Record Service	
		B	Pharmacy Services	
		C	Housekeeping	
		D	Dietary Services	
		E	Maintenance (Electric, Plumbing Ect also)	
6	Other services	A	Preventive & Promotive Service	Preventive and Promotive service
		B	Rehabilitation (Physiotherapy)	
		C	Security Services	
		D	Waste Disposable Services	
		E	Aids Control Programme	
		F	TB Control Services	
		G	Leprosy Elimination Programme	
		H	Training Programme	
7	Administration	A	Personnel Administration	Administrative service
		B	Financial Administration	
		C	General Store (Medicine)	
		D	General Store (Stationary)	
		E	Counter (Income Collection)	
		F	Transportation	

www.lzhospital.gov.np

ख. उपचारको स्थिति

हाल विद्यमान अन्तरङ्ग शैयाको उपचार स्थिति

आर्थिक वर्ष	अन्तरङ्ग विरामी	अन्तरङ्ग उपचार दिन	प्रति बिरामी उपचार दिन	उपचारमा रहने दैनिक बिरामी
२०६२/०६३	७,५१४	३०,६३२	४.१ दिन	८४ जना
२०६३/०६४	८,७४१	३२,०३०	३.७ दिन	८८ जना
२०६४/०६५	११,६६५	३७,७८८	३.२ दिन	१०४ जना
२०६५/०६६	१२,६७०	३९,५८१	३.१ दिन	१०८ जना
२०६६/०६७	१२,२५६	४०,३९४	३.३ दिन	१११ जना

इमरजेन्सी विभागको उपचारको स्थिति

आर्थिक वर्ष	इमरजेन्सी विरामी	अन्तरङ्ग विभागमा भर्ना	मृत्यु	अन्यत्र गएका विरामी
२०६२/०६३	१९,२२६	७,५१४	१९७ जना	११,५१५ जना
२०६३/०६४	२४,४१४	८,७४१	११९ जना	१५,५५४ जना
२०६४/०६५	२८,५१३	११,६६५	१७२ जना	१६,६७६ जना
२०६५/०६६	३२,७०३	१२,६७०	१८५ जना	१९,८४८ जना
२०६६/०६७	२७,५९८	१२,२५६	१९४ जना	१५,१६५ जना

www.lzhospital.gov.np

अन्तरङ्ग विभागमा शैयाको अभावका कारण अन्यत्र गएका विरामीको स्थिति

आर्थिक वर्ष	भर्ना हुन नसकी अन्यत्र गएका इमरजेन्सीविरामी	प्रति विरामी उपचार दिन	सम्भाव्य उपचार दिन	दैनिक थप सम्भाव्य अन्तरङ्ग विरामी
२०६२/०६३	११,५१५	४.१ दिन	४७,२१२	१२९ जना
२०६३/०६४	१५,५५४	३.७ दिन	५७,५५०	१५८ जना
२०६४/०६५	१६,६७६	३.२ दिन	५३,३६३	१४६ जना
२०६५/०६६	१९,८४८	३.१ दिन	६१,५२९	१६९ जना
२०६६/०६७	१५,१६५	३.३ दिन	५०,०४५	१३७ जना

अन्तरङ्ग विभागमा रहेका, नरहेका तथा रहनु पर्ने विरामीको स्थिति

आर्थिक वर्ष	अन्तरङ्ग विभागमा दैनिक उपचारमा रहेका विरामी	शैया अभावको कारण अन्तरङ्ग विभागमा दैनिक उपचारमा रहन नसकेका विरामी संख्या	अन्तरङ्ग विभागमा दैनिक उपचारमा रहनु पर्ने विरामी
२०६२/०६३	८४ जना	१२९ जना	२१३ जना
२०६३/०६४	८८ जना	१५८ जना	२४६ जना
२०६४/०६५	१०४ जना	१४६ जना	२५० जना
२०६५/०६६	१०८ जना	१६९ जना	२७७ जना
२०६६/०६७	१११ जना	१३७ जना	२४८ जना

माथि तालिका नम्बर 'क' देखि 'घ' सम्मका चारवटा तालिकाको अध्ययन गर्दा प्रत्येक वर्ष यस अस्पतालमा दैनिक अन्तरङ्ग विभागमा उपचारमा रहनु पर्ने बिरामीहरूको संख्यामा बृद्धि भइरहेको देखिन्छ। गत आर्थिक वर्ष २०६५/०६६ मा यस अस्पतालमा अन्तरङ्ग विभागमा दैनिक उपचारमा रहनु पर्ने बिरामीको सङ्ख्या २७७ देखिन्छ तर शैया अभावका कारण दैनिक १०८ जनाको मात्र अन्तरङ्ग विभागमा उपचार सम्भव भयो। अर्थात् आवश्यक मात्रामा शैया र शैया अनुसारको जनशक्तिको अभावको कारण उपचार हुन नसकेका बिरामीहरू यस अस्पताल छेउछाउका नर्सिङ्ग होम तथा मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पतालहरूमा गएर उपचार गर्ने गरेको त्यहाँ देखिने भीड भाडले बताउँदछ। यसरी अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डअनुसार ६० प्रतिशतदेखि माथि ८० प्रतिशतभन्दा कम बेड अकुपेन्सीलाई सामान्य मानिने हुनाले यस मान्यताका आधारमा दैनिक २७७ जना बिरामी अन्तरङ्ग विभागमा उपचारमा रहनको लागि यस अस्पतालमा दैनिक ४०० भन्दा बढी शैयाको आवश्यकता पर्ने देखिन्छ तर हाल १३५ शैया मात्र अन्तरङ्ग विभागमा चालू छन्। यसै कारणले यस अस्पताललाई ३०० शैया क्षमताको पश्चिमाञ्चल उप क्षेत्रीय अस्पतालमा स्तरबृद्धि गर्नु आवश्यक देखिएको हो।

बहिरङ्ग सेवा

यस अस्पतालको बहिरङ्ग उपचार सेवाको स्थिति पनि यस प्रकार देखिन्छ।

सि.नं.	आर्थिक वर्ष	नयाँ बिरामी	पुराना बिरामी	कुल बिरामी
१	२०६१/०६२	६०,७१२	१५,९६८	७९,६८०
२	२०६२/०६३	६५,७३०	१६,२३९	८१,९६९
३	२०६३/०६४	६९,९००	१८,१०२	८८,००२
४	२०६४/०६५	८६,३६०	२०,५८१	१,०६,९४१
५	२०६५/०६६	९१,३६५	२२,४२१	१,१३,७८६
६	२०६६/०६७	९५,९३३	२०,०४८	१,१५,९८२

www.lzhospital.gov.np

यस अस्पतालको बहिरङ्ग सेवा विभागमा वर्षेनी हुने चिकित्सकीय उपचार सेवाको सङ्ख्या माथिको तालिकाअनुसार प्रत्येक वर्षबृद्धि हुँदै गइरहेको देखिन्छ। तर यो संख्या यस अस्पतालको बहिरङ्ग सेवा विभागको ओपीडी टिकट बिक्रीअनुसारको सङ्ख्या मात्र भएको हुनाले ओपीडी टिकट नलिईकन पनि कतिपय मानिसले यस विभागमा सेवा लिन सकेको देखिन्छ जसको कुनै अभिलेख राख्न सकिएको छैन। यसको आधारमा यो सङ्ख्या बहिरङ्ग सेवा विभागमा उपचार हुने कुल बिरामीको ७५देखि ८० प्रतिशत मात्र देखिन्छ। अर्थात् यस अस्पतालको बहिरङ्ग सेवा विभागको कुल संख्या भन्दा यो संख्यामा २० देखि २५ प्रतिशत जोडेर हेर्नु पर्ने देखिन्छ।

यसका अलावा नियमित सर्जरी (अप्रेसन) गर्नु पर्ने विभागमा चिकित्सकहरूको सीमितताको कारणले त्यस्ता विभागहरू कतिपय दिन बन्द हुन्छन्। जस्तो जनरल सर्जिकल विभाग सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक सोमबार र बिहीबार बन्द हुन्छ। अर्थात् यो विभागमा हप्तामा ४ दिनमा बिरामीको परीक्षण कार्य हुन्छ। यस्तै स्त्री तथा प्रसूति विभाग सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक मङ्गलबार पनि बन्द हुन्छ। अर्थात् यो विभागमा हप्तामा ५ दिन मात्र परीक्षण कार्य हुन्छ। यस्तै अर्थोपेडिक विभाग पनि सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक आइतबार र बुधबार पनि बन्द हुन्छ। अर्थात् यो विभागमा पनि हप्ताको ४ दिन मात्र परीक्षण कार्यहुन्छ। यस्तै ई.एन.टी. विभाग पनि सार्वजनिक बिदाको दिनबाहेक शुक्रबार पनि बन्द हुन्छ। माथिको सङ्ख्या यस अस्पतालका चिकित्सकहरूले यी सीमित दिनहरूमा यस अस्पतालको बहिरङ्ग विभागमा उपचार गराएको संख्या मात्र हो। सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक सबै दिनहरूमा सबै विभागहरूमा चिकित्सकहरू राखेर यस अस्पतालमा आउने सबै बिरामीहरूको परीक्षण गर्न सकियो भने पनि यो सङ्ख्यामा अझ बृद्धि हुने स्वतः पुष्टि हुन्छ।

डेलिभरी सेवा

यस अस्पतालमा बर्षेनी हुने प्रसूति सेवाको स्थिति यस प्रकार रहेको छ।

सि.नं	आर्थिक वर्ष	सामान्य प्रसूति	इन्स्टुमेन्टल प्रसूति	सिजरियन बाट प्रसूति	कुल प्रसूति
१	२०६१/०६२	१,७१८	९९	४७८	२,२९५
२	२०६२/०६३	१,८६९	८२	५०१	२,४५२
३	२०६३/०६४	२,८६२	१५०	५४५	३,५५७
४	२०६४/०६५	३,८७२	२०८	७५७	४,८३७
५	२०६५/०६६	४,४९५	१४६	१,११०	५,७५१
६	२०६६/०६७	४,२९४	१७१	१,४०७	५,८७२

माथिको तालिका हेर्दा यस अस्पतालमा वर्षेनी हुने प्रसूति सेवाको सङ्ख्या पनि प्रत्येक वर्ष बृद्धि भइरहेको देखिन्छ तापनि प्रसूतिसम्बन्धी जटिलभन्दा जटिल समस्या लिएर आउने गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरी सबै महिलाहरूलाई चाहिए जति शैया र जनशक्ति पुऱ्याउन सकिएमा यो सङ्ख्या पनि दोव्बर भन्दा बढी हुन सक्ने देखिन्छ।

अप्रेसन सेवा

यस अस्पतालमा प्रत्येक वर्ष हुने सर्जरी (अपरेशन) को स्थिति यस प्रकार देखिन्छ।

www.lzhospital.gov.np

सि.नं	आर्थिक वर्ष	मेजर अपरेशन	इन्टरमेडियट अप्रेसन	माइनर अप्रेसन	कूल अप्रेसन
१	२०६१/०६२	१,०८९	७१९	३,१३५	४,९४३
२	२०६२/०६३	१,०८१	९४३	२,७३२	४,७५६
३	२०६३/०६४	१,०९४	९०१	३,४७१	५,४६६
४	२०६४/०६५	१,४४४	१,०९०	४,१२४	६,६५८
५	२०६५/०६६	१,७८६	१,०९४	४,३१३	७,१९३
६	२०६६/०६७	१,९९५	१,२१०	४,२३५	७,४४०

माथिको तालिका हेर्दा यस अस्पतालमा वर्षेनी हुने अपरेशन सेवाको सङ्ख्या पनि प्रत्येक वर्ष बृद्धि भइरहेको देखिन्छ। तर यो सङ्ख्या विशेषज्ञ चिकित्सक, नर्सेज, उपचार सहयोगी तथा उपयोगी लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीमितताका कारणले चिकित्सकहरूले अस्पतालमा सर्जरी गर्नको लागि (अप्रेसनका लागि) आएका सबै बिरामीहरूलाई चाहेको समयमा सर्जरी (अप्रेसन) गर्न नपाउँदाको अवस्थाको हो। तर चिकित्सकहरूले चाहेको तथा बिरामीलाई आवश्यक पर्ने समयमा तुरून्त नै अप्रेसन गर्न पाउने हो भने यो संख्या अत्यधिक बृद्धि हुन्छ। यसको लागि पनि यो अस्पतालको शैया क्षमता ३०० भन्दा बढी हुन आवश्यक छ।

दुर्घटनाजन्य उपचारको स्थिति

माथि स्थल यातायातको बारेमा उल्लेख गरे झैं खास गरी सडक संजालको केन्द्रमा यो अस्पताल भएको हुनाले यस अस्पतालमा गत ३ वर्षमा भएको सो सडक लगायतका दुर्घटनाबाट सिकिस्त रूपमा घाइते भई भएको उपचारको स्थिति देहाय बमोजिम देखिएको छ।

सडक लगायत अन्य दुर्घटनाबाट विगत तीन वर्षमा उपचारमा आएका घाइतेहरूको अभिलेख

सि.नं.	दुर्घटनाको किसिम	२०६३/०६४	२०६४/०६५	२०६५/०६६	२०६६/०६७
१	सडक दुर्घटना	२५३५	२७२३	३१६३	३,२५६
२	अन्य दुर्घटना	२०६८	२१८५	३५४६	२,६३७
३	कुटपिटबाट घाइते	६५२	६८२	७२६	६१२
४	जलेर आएका	२०९	२०६	१५१	१११
५	अन्य घाइतेहरू	२४	२२	२२	२३
६	कुल	५४८८	५८१८	७६०८	६,६३९

माथिको तालिकाले सडकमा गुड्ने सवारी साधनहरू दुर्घटना भएर तथा अन्य कारणले दुर्घटनामा परेर घाइते भई ट्रमेटिक उपचारका लागि यस अस्पतालमा आउने घाइते बिरामीहरूको संख्या वर्षेनी बढिरहेको देखाउँछ। तर माथि उल्लेख भएको आँकडा यस अस्पतालको अभिलेख (Medical Record) मा भएको मात्र हो। यस अस्पतालको इमरजेन्सी विभागमा उपचारका लागि आउनेहरू मध्ये ४६ प्रतिशतको मात्र अभिलेख हुने गरेको पाइएको छ। यसरी हेर्दा यस अस्पतालमा वर्षेनी १६, ५३९ जना भन्दा बढी मानिसहरू ट्रमेटिक उपचारका लागि आउने गरेको प्रष्ट हुन्छ।

www.lzhospital.gov.np

हाल यस अस्पतालमा ट्रमेटिक इमरजेन्सी उपचार इमरजेन्सी विभागमा हुने र सो विभागमा आवश्यकता अनुसार शैया र जनशक्ति थेरै कम भए तापनि एउटा शैयामा एक पटकमा २ जना सम्मलाई अटाएर उपचार गरि रहनु परेको छ। यो दृश्य फेरि पनि हेर्न नपरोस् र बिरामीले चाहेअनुसारको सुविधा पाउन भन्नका लागि पनि यस अस्पतालमा ३०० शैया भन्दा बढी शैया आवश्यक रहेको पुष्टि गर्दछ।

माथिको आँकडाबाट यस अस्पतालमा आउने कुल विरामी मध्ये लगभग १० प्रतिशत बिरामीहरू ट्रमेटिक उपचारका लागि आउने गरेको देखिन्छ। यस अस्पतालमा विद्यमान अभावपूर्ण अवस्था देखेर पनि यस्तरी आएका Trauma Cases हरूको उपचार गर्नै पर्ने बाध्यात्मक स्थिति यस अस्पतालमा विद्यमान रहेकाले स्तरीय सेवा घाइते बिरामीहरूलाई प्रदान गर्न यस अस्पताललाई उप क्षेत्रीय अस्पतालको रूपमा स्तरबृद्धि गरी सुविधा सम्पन्न Trauma Center को रूपमा स्थापना गर्न आवश्यक देखिन्छ।

हाल विद्यमान जनशक्ति

नेपाल सरकार (तत्कालीन श्री ५ को सरकार) ले २०५०/२/१८ गते यस अस्पतालको १०० शैयाको क्षमताको लागि स्वीकृत गरी मिति २०५०/०४/०१ गते देखि लागू गरी हालसम्म विद्यमान जनशक्तिको अवस्था निम्न बमोजिम छ।

नेपाल सरकारको दरबन्दी

क.सं.	पद	श्रेणी	दरबन्दी संख्या	कार्यरत संख्या
१	मेडिकल सुपरिटेन्डेण्ट	रा.प.प्र.प्रा.	१	रिक्त
२	प्र.क. पेडियाट्रिसियन	रा.प.प्र.प्रा.	१	रिक्त
३	प्र.क.सर्जन	रा.प.प्र.प्रा.	१	
४	प्र.क. फिजिसियन	रा.प.प्र.प्रा.	१	रिक्त
५	प्र.क.अब्स्टेट्रिसियन	रा.प.प्र.प्रा.	१	रिक्त
६	क.पिडियाट्रियन	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
७	सि.मे.अ.	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
८	क. मानसिकरोग विशेषज्ञ	रा.प.द्वि.प्रा.	१	रिक्त
९	क. फिजिसियन	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१०	क. गाइनोकोलोजिष्ट	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
११	क. चर्मरोग विशेषज्ञ	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१२	क.सर्जन	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१३	क. अर्थोपेडिक सर्जन	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१४	क. रेडियोलोजिष्ट	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१५	क. ई.एन.टी.सर्जन	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१६	क. एनेस्थेसियोलोजिष्ट	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१७	क. प्याथोलोजिष्ट	रा.प.द्वि.प्रा.	१	
१८	क. डेण्टल सर्जन	रा.प.द्वि.प्रा.	१	रिक्त
१९	नर्सिङ् प्रशासक	रा.प.द्वि.प्रा.	१	रिक्त
२०	मे.अ. ब.मे.अ.(सातौं र आठौं)	रा.प.तृ.प्रा.	१०	२ जना अन्यत्र काजमा
२१	डेण्टल सर्जन	रा.प.तृ.प्रा.	१	हाल अध्ययनमा
२२	सिस्टर	रा.प.तृ.प्रा.	३	रिक्त
२३	मेडिकल टेक्नोलोजिष्ट	रा.प.तृ.प्रा.	१	
२४	फिजियोथेरापिष्ट	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	१	
२५	रेडियोग्राफर	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	१	
२६	स्टाफनर्स	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	२४	
२७	स. फर्मासिष्ट	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	१	
२८	स. हाउसकिपर	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	१	
२९	ल्याब टेक्निसियन	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	४	
३०	हेल्थ असिस्टेण्ट	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	१	
३१	मे.रे.अ.	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	१	
३२	अ.हे.ब.	रा.प.अनं.द्वि.प्रा.	४	
३३	अ.न.मी.	रा.प.अनं.द्वि.प्रा.	३	
३४	डा.रू.अ.	रा.प.अनं.द्वि.प्रा.	१	
३५	ल्याब असिस्टेण्ट	रा.प.अनं.द्वि.प्रा.	२	
३६	लेखापाल	रा.प.अनं.प्र.प्र.	१	
३७	ना.सु.	रा.प.अनं.प्र.प्र.	१	
३८	सह लेखापाल	रा.प.अनं.द्वि.प्र.	१	
३९	ड्राइभर	श्रेणी विहीन	१	
४०	पियन वा सो सरह	श्रेणी विहीन	३३	करारमा १७ जना
जम्मा			११५	

www.lzhospital.gov.np

विकास समितिको तर्फबाट कार्यरत कर्मचारीहरू

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समितिबाट मिति २०६३/०८/१५ मा अस्पताल विकास समिति तर्फ राख्न स्वीकृतिको लागि माग भएबमोजिम नेपाल सरकारले आर्थिक दायित्व नव्यहोर्ने र अस्पताल विकास समितिकै स्रोतबाट व्ययभार बहन गर्ने गरी यस अस्पताल विकास समितितर्फ नेपाल सरकार (माननीय मन्त्रीस्तरीय) को मितिको २०६४/०२/१४ गते निर्णयअनुसार स्वीकृति भएको दरबन्दी विवरण यस प्रकार रहेको छ। यसै बमोजिम अस्पताल विकास समिति तर्फकर्मचारी स्थायी नियुक्ति भई कार्यरत छन्।

क.सं.	पद	श्रेणी	स्वीकृत तथा कार्यरत जनशक्ति	कैफियत
१	मेडिकल अधिकृत	रा.प.तृ.प्रा	४	करारमा ३ जना
२	स्टोर नासु	रा.प.अनं.प्र.प्र.	१	
३	ना.सु.	रा.प.अनं.प्र.प्र.	१	
४	मे.रे.अ.	रा.प.अनं.प्र.प्रा.	१	
५	स्टाफनर्स	रा.प.अनं.प्र.प्रा	५	
६	ल्याव टेक्निसियन	रा.प.अनं.प्र.प्रा	२	करारमा १ जना
७	अ.हे.ब.	रा.प.अनं.द्वि.प्रा	१६	करारमा १ जना
८	अ.न.मी.	रा.प.अनं.द्वि.प्रा	१३	
९	ल्याव असिस्टेण्ट	रा.प.अनं.द्वि.प्रा	१	
१०	सह. लेखापाल	रा.प.अनं.द्वि.प्र.	१	
११	स.इ.प्लम्वर	रा.प.अनं.द्वि.प्रा	१	
१२	खरिदार	रा.प.अनं.द्वि.प्र.	२	
१३	मुखिया	रा.प.अनं.तृ..प्र.	७	करारमा १ जना
१४	टा. मुखिया	रा.प.अनं.तृ..प्र.	१	
१५	प्राविधिक मुखिया	रा.प.अनं.तृ..प्रा	३	
१६	सहायक लेखापाल	रा.प.अनं.द्वि.प्र.	१	
१७	इ.प्ल.हेल्पर	रा.प.अनं.तृ..प्रा	१	
१८	सुरक्षागार्ड इञ्चार्ज	श्रेणी विहीन	१	
१९	सुरक्षागार्ड	श्रेणी विहीन	६	करारमा २ जना
२०	पियन	श्रेणी विहीन	२१	करारमा १ जना
२१	माली	श्रेणी विहीन	५	
२२	क्लिनर	श्रेणी विहीन	३	
२३	स्वीपर	श्रेणी विहीन	१७	करारमा १ जना
जम्मा			११४	करारमा कुल १० जना

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा दुबै तर्फ रहेका जनशक्तिको सारसंक्षेप यस प्रकार छ ।

जनशक्तिको नाम		स्वीकृति दरबन्दी		पदपूर्ति भएका जनशक्ति	
		नेपाल सरकार	अस्पताल विकास समिति	नेपाल सरकार	अस्पताल विकास समिति
१	चिकित्सक	२९	४	२०	४
२	नर्सेज	३१	१८	२७	१८
३	अन्य स्वास्थ्यकर्मी	१७	२५	१७	२५
४	प्रशासनिक कर्मचारी	३	१४	३	१४
५	अन्य स्टाफ	३५	५३	३४	५३
६	कुल जनशक्ति	११५	११४	१०५	११४

स्वीकृत दरबन्दीअनुसार पदपूर्ति भएका २१ जना चिकित्सकहरूका अलावा जिल्लास्वास्थ्य कार्यालय, मनाङ्का मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्ट डा. रमेशमान सिंह र यस अस्पतालमा काजमा रही ६ जना मेडिकल अधिकृत स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट करारमा नियुक्ति भई यस अस्पतालमा पोष्टिङ्ग भएको हुनाले हाल यस अस्पतालमा जम्मा ३२ जना चिकित्सक कार्यरत हुनु हुन्छ।

www.lzhospital.gov.np

यसरी १०० शैया क्षमताले मात्र यो अस्पताल सञ्चालन गर्दा यस क्षेत्रका धेरै मानिसहरूले विशेषज्ञ उपचार सेवा पाउनबाट बञ्चित हुनु परिरहेको छ। यसको लागि यस क्षेत्रका मानिसहरूको आवश्यकताअनुरूप यसको क्षमतामा बृद्धि गरी सोही अनुरूपमा जनशक्ति थप हुनु आवश्यक छ। यसको लागि १०० शैया क्षमताको रूपमा सञ्चालन गर्न नेपाल सरकारले जुन मापदण्ड अपनाएर ११५ जना जनशक्तिको व्यवस्था गऱ्यो, सोही मापदण्डअनुसार यस अस्पतालमा ३४५ जना जनशक्तिको व्यवस्था हुन आवश्यक छ। हाल ११५ जनाको दरबन्दी स्वीकृत भइसकेको हुनाले बाँकी २३० जनाको थप जनशक्ति आवश्यक देखिन्छ।

आर्थिक स्थिति

1. आम्दानीको स्थिति :

यस अस्पतालको आर्थिकवर्ष २०६५/०६६ को आर्थिक सक्षम दर (Sustainability Rate) ६१.८ प्रतिशत रहेको थियो। यस अस्पतालको यस्तो आर्थिक सक्षमताको दर हेर्दा के बुझ्नु आवश्यक छ भने अस्पतालको आन्तरिक तथा वाह्य स्रोत परिचालान गरी सङ्कलन गरिने आम्दानीको स्तर भनेको यस अस्पतालको विकास समितिले २०५८ सालमा सो समयको अस्पतालको खर्चको मात्रालाई मिलान गर्न उपयुक्त ठानी बनाएको स्तर हो। तर सो मिति देखि हालसम्मको अवधिमा अस्पतालको खर्चमा झण्डै ३०० प्रतिशतले बृद्धि भइसकेको छ। हालको अस्पतालको खर्चको अनुपातमा आम्दानीको स्तर कायम गर्ने हो भने यस अस्पतालको आर्थिक सक्षमताको दर अझ बढने स्वतः सिद्ध हुन्छ।

यसका अलावा यस अस्पतालका सटर र जग्गाहरू उपयोग गरी आफ्नो व्यावसायिक कृयाकलाप सञ्चालन गर्दै आएका व्यावसायीहरूले यस अस्पताललाई मासिक भाडा बुझाउँदै आउनुभएको छ। तर यसलाई अस्पतालको

आवश्यकताअनुसार र प्रचलित दर रेटअनुसार भाडालाई समायोजन गर्दै जाने अस्पतालको सोच छ। यो सोच अनुसार काम भएमा यस अस्पतालको आम्दानीको अझ धेरै बढ्ने स्पष्ट छ।

यसरी यो अस्पतालको आर्थिक, प्रशासनिक, क्लिनिकल, क्लिनिकल सहयोगी तथा क्लिनिकल उपयोगी सेवाहरूको समय सापेक्ष उपर्युक्त व्यवस्थापन गर्दै यो अस्पताललाई ३०० शैया भन्दा बढी क्षमताको सक्षम आर्थिक स्थितिको पश्चिमाञ्चल उप क्षेत्रीय अस्पतालमा स्तरबृद्धि गर्ने उद्देश्य अस्पतालले लिएको छ। यसको कार्यान्वयनको लागि सरकारसँग अस्पताल अनुरोध गर्दछ।

वाह्य तथा आन्तरिक स्रोत परिचालन गरी यस अस्पतालले गत आर्थिकवर्ष २०६५/०६६मा तपसील बमोजिमको आम्दानी गरेको थियो।

आर्थिक वर्ष २०६५/०६६ को आम्दानी

सि.नं.	नेपाल सरकारको स्रोतबाट (रु.)	अस्पताल विकास समितिको स्रोतबाट (रु.)	कुल आम्दानी (रु.)
१	२,५८,००,०००/००	४,१७,८५,८६०/७९	६,७५,८५,८६०/७९
२	३८.२ %	६१.८ %	१००.०० %

२. खर्चको मात्रा :

यस अस्पतालमा गत आर्थिक वर्ष२०६५/०६६ को अवधिभर भएको खर्चको स्थिति यस प्रकार छ।

आर्थिक वर्ष २०६५/०६६ को खर्च

www.lzhospital.gov.np

सि.नं.	तलब र भत्तामा खर्च	तलब र भत्ता बाहेक अन्य शीर्षकमा खर्च	कुल खर्च
नेपाल सरकार तर्फको खर्च			
१	१,८२,६२,७१४/५८	७५,३७,२८५/४२	२,५८,००,०००/००
२	७०.८ %	२९.२ %	१००.०० %
अस्पताल विकास समितितर्फको खर्च			
१	१,८४,४४,०७०/९०	२,१५,४१,६९१/४८	३,९९,८५,७६२/३८
२	४६.१ %	५३.९ %	१००.०० %
अस्पतालको समग्रमा खर्च			
१	२,५८,००,०००/००	३,९९,८५,७६२/३८	६,५७,८५,७६२/३८
२	३९.२ %	६०.८ %	१००.०० %

आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ को आम्दानी

सि.नं.	नेपाल सरकारको स्रोतबाट (रु.)	अस्पताल विकास समितिको स्रोतबाट (रु.)	कुल आम्दानी (रु.)
१	३,८०,००,०००/००	५,२८,९४,४२१/७९	९,०८,९४,४२१/७९
२	४१.८ %	५८.२ %	१००.०० %

३. खर्चको मात्रा :

यस अस्पतालमा गत आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ को अवधिभर भएको खर्चको स्थिति यस प्रकार छ।

आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ को खर्च

सि.नं.	तलव र भत्तामा खर्च	तलव र भत्ता बाहेक अन्य शीर्षकमा खर्च	कुल खर्च
नेपाल सरकार तर्फको खर्च			
१	२,१३,८३,२३७/७०	१,६६,१५,०००/००	३,७९,९८,२३७/७०
२	५६.३ %	४३.७ %	१००.०० %
अस्पताल बिकास समिति तर्फको खर्च			
१	२,३८,१६,४३०/४०	२,११,७०,१३६/७०	४,४९,८६,५६६/१०
२	४६.१ %	५३.९ %	१००.०० %
अस्पतालको समग्रमा खर्च			
१	३,७९,९८,२३७/७०	४,४९,८६,५६६/१०	८,२९,८४,८०४/८०
२	४५.८ %	५४.२ %	१००.०० %

यस खर्चको तुलनात्मक चार्ट हेर्दा यो अस्पताल सञ्चालन गर्न नेपाल सरकारको व्ययभार ३९.२ प्रतिशत मात्र देखिन्छ जब कि अस्पतालमा उपलब्ध कुल शैयाको ७४ प्रतिशत (१०० शैया) नेपाल सरकारको आर्थिक तथा प्रशासनिक व्ययभारमा सञ्चालन गर्ने भनिएको छ। यस्तै यो अस्पताल सञ्चालनको व्ययभारको ६०.१ प्रतिशत भाग अस्पताल विकास समितिले लिइरहेको छ जब कि अस्पताल विकास समितिबाट थप १०० शैया सञ्चालन गर्न सकिने भनिए तापनि अस्पतालमा उपलब्ध कुल शैयाको २६ प्रतिशत (३५ शैया) मात्र सञ्चालित भएको देखिन्छ। अस्पतालमा भएको शैयाको भार अनुरूप व्ययभारलाई समानुपातिक बनाउन पनि यो अस्पताललाई ३०० भन्दा बढी शैयामा स्तरबृद्धि गर्नुआवश्यक छ।

www.lzhospital.gov.np

प्रयोगात्मक व्यावहारिक शिक्षण प्राप्त गर्ने अस्पतालको रूपमा :

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल यसको ठूलो पकड क्षेत्रमा बसोबास गर्ने मानिसहरूको विशेषज्ञ सहितको चिकित्सकीय उपचारको लागि पायक पर्ने, सम्भाव्य सवारी दुर्घटनाबाट घाइतेहरूलाई ट्रमेटिक उपचार पाउने, वर्षेनी आउने आन्तरिक तथा वाह्य पर्यटकहरू बिरामीहरू भएमा बिशेषज्ञ उपचारको लागि पायक पर्ने मात्र नभई यस क्षेत्रमा क्रियाशील पाल्पाको लुम्बिनी मेडिकल कलेज, रूपन्देहीको देवदह मेडिकल कलेज र भैरहवाको युनिभर्सल मेडिकल कलेज लगायत स्वदेशी तथा विदेशी अन्य मेडिकल कलेजका साथै विभिन्न प्राविधिक शिक्षालयहरूमा अद्ययनरत मेडिकल विद्यार्थीहरूलाई प्रयोगात्मक एवम् व्यावहारिक शिक्षणको लागि पनि उपर्युक्त भएको देखिएबाट उनीहरूको आवश्यकता अनुरूप गुणस्तरीय मेडिकल शिक्षणको लागि पनि यो अस्पताललाई ३०० भन्दा बढी शैया क्षमताको पश्चिमाञ्चल उप क्षेत्रीय अस्पतालको रूपमा स्तर बृद्धि गर्नु पर्ने आवश्यक देखिन्छ।

मेडिकल कलेजको रूपमा :

मुलुकमा हाल निजी क्षेत्रबाट व्यवसायिक रूपमा विभिन्न प्रकारका मेडिकल कलेजहरू धमाधम खुली रहेका छन्। यस्ता व्यावसायिक मेडिकल कलेजहरूबाट ठूलो धनरासी लिएर उत्तीर्ण गरेका चिकित्सकहरूले स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गरेपछि स्वास्थ्य सेवालाई सेवाको रूपमा भन्दा बढी व्यवसायिक

रूपमा लिने मनस्थिति बनाउने हुनाले सो को सट्टा देशका विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरू मध्ये मेडिकल कलेजको अध्यापनको मापदण्ड पुऱ्याउन सक्ने विशेषज्ञ अस्पतालहरूलाई क्रमशः मेडिकल कलेजको रूपमा परिणत गरेमा सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन सहयोग पुग्ने देखिन्छ। यसै कारणले लुम्बिनी अञ्चल अस्पताललाई पनि ३०० भन्दा बढी शैया क्षमताको उप क्षेत्रीय स्तरको अस्पतालको रूपमा स्तर बृद्धि गरेर Trauma Center को रूपमा सञ्चालन गर्न थाले पछि यसलाई Teaching Hospital को रूपमा संचालन गर्न पूर्वाधार तयार हुने भएकाले यस तर्फ पनि कार्य आरम्भ हुनु पर्ने देखिन्छ। Teaching Hospital संचालन गर्ने सम्वन्धमा निजी क्षेत्रसंग सहकार्य गर्ने गरी छुट्टै परियोजना तर्जुमा गर्न पनि सकिने हुदाँ यस सम्वन्धमा पनि थप अध्ययन गर्न प्रस्ताव गरिन्छ।

निष्कर्ष

यस अस्पतालको पकड क्षेत्र र पकड जनसङ्ख्या उच्च छ। सरकारको स्वास्थ्य नीतिले पनि यसको सेवास्तरलाई बढाउनु पर्ने देखाउँदछ। विशेषज्ञ उपचार सेवा प्रदान गर्ने यस क्षेत्रको यो एक मात्र सरकारी अस्पतालमा शैया अभावको कारण कडाभन्दा कडा रोग लागेका बिरामीहरूलाई यस अस्पतालले बाध्य भई अन्यत्र रेफर गर्नु परिरहेको देखिन्छ। यसप्रकार यस अस्पतालबाट रेफर गरिएका त्यस्ता बिरामीहरूले बाध्य भई यस क्षेत्रका महँगा नर्सिङ्ग होम, मेडिकल कलेजका साथै काठमाण्डौं तथा भारतका गोरखपुर र लखनउ आदि सहरहरूमा गई महँगो भन्दा महँगो शुल्कमा उपचार गराउनु परिरहेको देखिन्छ। सडक लगायत विभिन्न दुर्घटनाबाट घाइते ट्रमेटिक बिरामीहरूले पनि आवश्यक शैया र जनशक्तिका अभावमा आवश्यकता अनुसारको उपचार पाउन सकिरहेका छैनन्। जनसहभागिता जुटाएर आर्थिक पूर्वाधार थप गर्ने हो भने पनि मौजुदा जनशक्ति यति कम छ कि बढ्दो सेवाग्राहीको चाप थेग्नैसक्दैन। यो अस्पतालको आर्थिक सक्षमताको सम्भावना एकदमैउच्च छ। यस अस्पतालको शैया बिस्तारका लागि आवश्यक जग्गाको व्यवस्थाको बारेमा पनि अस्पताल स्पष्ट र सुनिश्चित छ। यस क्षेत्रका निजी तथा सार्वजनिक मेडिकल शैक्षिक संस्थान तथा मेडिकल कलेजका विद्यार्थीहरूले कम शैया रहेको कारण पाउनु पर्ने जति प्रयोगात्मक तथा व्यावहारिक शिक्षण पाउन सकिरहेका छैनन। यस्तै निजी मेडिकल शैक्षिक संस्थान तथा मेडिकल कलेजका अध्ययनरत विद्यार्थीहरूले आफ्ना बाबुआमाको ठूलो धनराशी खर्च गरेर अध्ययन गर्नु परेको हुनाले अध्ययनपाश्चात् आफ्नो कार्यस्थलमा जाँदा उसमा सेवाभावभन्दा बढी व्यवसायिक भाव आउने हुनाले सरकारका यस्ता विशेषज्ञ उपचार सेवा पाउने अस्पताललाई मेडिकल कलेजको रूपमा बिस्तार गर्दै लैजान आवश्यक छ। यसको लागि पनि यस अस्पतालको स्तर बृद्धि आवश्यक छ। यसरी यस भेगमा वसोबास गर्ने र यस भेगबाट ओहोरदोहर गर्ने नागरिकहरूलाई उच्चस्तरको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न यस अस्पताललाई साधन सम्पन्न ३०० शैयाभन्दा बढीको क्षेत्रीय स्तरमा स्तर बृद्धि गरी ट्रमेटिक उपचार सहितको स्तरीय शिक्षण अस्पतालको रूपमा यसलाई विस्तार गर्नुआवश्यक छ।

(लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका मेडिकल रेकर्ड अधिकृत लक्ष्मीराज रेग्मीको लेखन, अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष श्री रामबहादुर कार्की तथा मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्ट डा. यमबहादुर वलीबाट अनुमोदित यस अस्पतालको स्तरबृद्धिको यस अवधारणा पत्र नेपाल सरकार (माननीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रीस्तर बाट) स्वीकृत भई यस अस्पतालको स्तरबृद्धिको प्रक्रिया O.& M. (Observation and Management) सर्भे गर्ने चरणमा पुगेको हुनाले यसलाई यहाँ जस्ताको त्यस्तै पेश गरिएको छ।

– सम्पादक मण्डल

www.lzhospital.gov.np

Congratulations on 100 years of excellence and success!

Our warmest congratulations to Lumbini Zonal Hospital and its entire team on the occasion of its 100th anniversary of providing healthcare service to the community and best wishes on the many excellent programs and services it will provide in the coming future.

CAMLO
Amlodipine Besilate
2.5 / 5 / 10 mg Tablet

CAMLO-AT
(Amlodipine Besilate 5 mg + Atenolol 50 mg) Tablet

TEN
Atenolol
25 / 50 mg Tablet

PRIL
Enalapril Maleate
2.5 / 5 / 10 mg Tablet

A division of Spectra National Healthcare

Life for Living

HYZIDE
Hydrochlorothiazide
12.5 / 25 mg Tablet

ATORTIN
Atorvastatin HCl
5 / 10 / 20 mg Tablet

HYDRO-L
(Hydrochlorothiazide 12.5 mg + Losartan Potassium 25 mg) Tablet

Serving the nation with various dosage forms......

MOR
Morphine Sulphate
10 mg / ml Inj.
10 mg / 5 ml Syrup

OPIGESIC
Pethidine HCl
50 mg / ml Inj.

www.lzhospital.gov.np

AZITHRO
Azithromycin
500 mg & 250 mg Tablet
100 mg & 200 mg / 5 ml Suspension

PANZOL-40
Pantoprazole
40 mg Tablet

PRODOXIME
Cefpodoxime Proxetil
100 mg DT
200 mg Tablet
50 mg & 100 mg / 5 ml D/S

EXOD
Ofloxacin
200 mg & 400 mg Tablet
100 mg DT
50 mg / 5 ml Suspension

FIXIM
Cefixime
50 mg / 5 ml D/S
100 mg DT
& 200 mg Tablet

FLUPEN-500
Flucloxacillin
500 mg Capsule

ZOL-20
Omeprazole
20 mg Capsule

ACENAC-100
Aceclofenac
100 mg Tablet

NUNORM
Metoclopramide HCl
5 mg / ml Syrup
10 mg Tablet
5 mg / ml Inj.

NEMOX
Amoxycillin
500 mg Capsule
250 mg DT
125 mg / 5 ml D/S
100 mg / ml Drop

STAGAN
Promethazine HCl
10 mg & 25 mg Tablet
5 mg / 5 ml Syrup
25 mg / ml Inj.

SBZ
Vitamin B-Complex with Zinc
Capsule & Syrup

LYTON
Lysine Combined with Vitamin B-Complex

HISTANIL
Pheniramine Maleate
22.75 mg / ml Inj.

NINJA
Diclofenac Sodium
50 mg Tablet
100 mg SR Tablet, 30 gm Gel
25 mg / ml Inj.

HISTABLOC
Ranitidine
25 mg / ml Inj.

National Healthcare Pvt. Ltd.

A division of Spectra National Healthcare

Status A Division of National Healthcare Pvt. Ltd.

अस्पताल विकास समितिहरूको व्यवस्थापन, समितिका कर्मचारीहरूको योगदान र भूमिका शन्दर्भमा

सुरेन्द्र पन्त क्षेत्री
लु.अ.अ. का कर्मचारी तथा केन्द्रीय महासचिव अ.वि.स.क.यू.

हाम्रो देशको समग्र आधुनिक चिकित्सा एवं स्वास्थ्यक्षेत्रको विगतदेखि विकासका अवस्थितिलाई हेर्ने वा अध्ययन गर्ने हो भने यस क्षेत्रको इतिहास पनि शताब्दी औं लामो पाइन्छ। हामीले विकास गरेको स्वास्थ्यसेवाको तुलना संसारका अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू संग गर्दा हामी ढिला भैसके पनि निकै ढिला भने भैनसकेको अवस्था, सुरूको अवस्थासँग तुलना गर्दा देखिन्छ । यस क्षेत्रको सुरूको अवस्थालाई हेर्दा हाम्रो चिकित्सकीय सेवा आधुनिक चिकित्सा सेवाको रूपमा रहे पनि यो परम्परागत प्राकृतिक उपचार र केही अन्धविश्वासमा आधारित रहेको देखिन्छ । स्वास्थ्यसेवा समग्र जनताको लागि हुनुपर्नेमा हैसियतवाला उच्च र हुने खाने केही व्यक्तिहरूमा सीमित रहन पुगेको अवस्थामा गरिब, असहाय विपन्नवर्ग र राज्यको स्रोत र साधनसँग पहुँच नभएमा व्यक्तिहरू अवसरबाट बन्चित भै अकालमै ज्यान जाने परिस्थिति श्रृजना भएको पाइन्छ।

स्वास्थ्य विज्ञान जस्तो आधुनिक चिकित्सा विज्ञान जो अन्य देशहरूमा व्यापक मात्रामा अध्ययन अनुसन्धान शोधखोज र बिस्तार हुँदै जाँदा हाम्रो देशमा भने ढिलो गतिमा सुषुप्त अवस्थामा यसको विकास र विस्तार हुँदै जाँदा त्यसको असर हाम्रो दैनिक स्वास्थ्यस्थितिमा परेको थियो । यो संवेदनशील क्षेत्रले मानवीय पक्षको प्रतिनिधत्व गर्ने भएकोले यसको क्षतिले सम्पूर्ण मानवीय संवेदनशीलतालाई पनि गम्भीर प्रभाव पार्ने भएका कारणले होला राज्यद्वारा प्रदान अन्य सेवा भन्दा यसको संवेदनशीलताको असर बढी हुने गर्दछ । यही कारणले गर्दा सम्पूर्ण स्वास्थ्यक्षेत्रलाई व्यवस्थित गरी प्रभावकारी योजनाबद्ध ढंगले अगाडि लैजानुपर्छ भन्ने मान्यता जोडदार ढगंले उठेको बेलामा यस विषयमा राज्य गम्भीर भई यस क्षेत्रमा व्यापक विकास र सुधार गरी स्वास्थ्य सेवालाई वैज्ञानिक, आधुनिक प्रभावकारी, सरल, सहज आम जनताको पहुँचसम्म पुर्‍याउन राज्यले व्यापक रूपमा भएका संयन्त्रहरूको सहयोग लिई सघन रूपमा यसको विस्तार र प्रभाव देखाउनु पर्नेमा त्यस्तो परिस्थितिको निर्माण हुन सकेको थिएन। किन यस्तो संवेदनशील अत्यावस्यक पक्षमा राज्यले आफ्नो भूमिका प्रभावकारी रूपमा देखाउन सकेको छैन। यस पछाडि केही कारण हुनसक्छ । त्योमध्ये तत्कालीन समग्र देशको आर्थिक अवस्था, आर्थिक विकासको अवस्था, देशको कुल गार्हस्थ उत्पादन, राजनैतिक, सामाजिक अवस्था, शिक्षाको अवस्था, चेतनाको स्तर, विशेषज्ञ, दक्ष जनशक्ति, वैज्ञानिक प्रविधि उपकरण र प्रयोग एवं शोधशाला यसको आधारको रूपमा रहेको यस क्षेत्रमा राज्यद्वारा

www.lzhospital.gov.np

विनियोजित आर्थिक पक्ष नै कारक तत्वको रूपमा रहेको हुनुपर्दछ । अझै त्योभन्दा महत्वपूर्ण अर्को पक्ष वा एक कारक भनेको यी सबै विषयहरूलाई संयोजन गर्ने उचित व्यवस्थापनको कमजोरी रहेको देखिन्छ। जसले गर्दा हाम्रो समग्र स्वास्थ्यक्षेत्र नै अस्तव्यस्त लथालिङ्ग भएको देखिन्छ । यस्तो दयनीय अवस्थामा रहेको मानवीय पक्षलाई सर्वाधिक असर पुऱ्याउने हाम्रो देशको यो स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्था रहेकै अवस्थामा भने हाम्रो नजिकै छिमेकी मुलुकमा भने यस सेवालाई जनताको पहुँचसम्म सर्वसुलभ ढंगले उपलब्ध गराउँदै यस क्षेत्रको समग्र विकासलाई केन्द्रीकृत गरी यसको अध्ययन, अनुसन्धान र शोध, खोजलाई प्राथमिकतामा राखी नयाँ प्रविधि र सीपहरूको विकास गरी निकै ठूलो धनराशि लगानी गरी जनताको स्वास्थ्यसेवा प्राप्ति प्रतिको राज्यको गंम्भीर जिम्मेवारीलाई बहन गर्दै यसप्रति प्रतिवद्ध भएर लागेको देखिन्छ । हाम्रो यस क्षेत्रको विकासको दौरानमा राज्यको स्वास्थ्यसेवा प्रतिको जिम्मेवारी रहेकाले यस क्षेत्रप्रतिको विकास विस्तार प्रति जिम्मेवारी रहेन भन्ने पक्कै होइन । आ-आफ्नो क्षेत्रबाट राज्यले यसप्रति आफ्नो प्रयास गरेकै छ । त्यसो भए कामै नभएको भन्ने हाम्रो आक्षेप पनि होइन तर परिणाम कमै देखिनुले यस प्रति आमजनताको चासो अरू क्षेत्रमा भन्दा बढी देखिनु स्वभाविक रहन्छ । मानवीय जीवनसँग जोडिएको यस क्षेत्रप्रति गैह्र जिम्मेवार र लापर्वाही गर्न सकिदैन किनभने मानविय जीवन र यस्को मुल्य मान्यतामा क्षतिको विकल्प कसैसँग हुँदैन।

त्यसैले नागरिकको यस क्षेत्रप्रति सरोकार र निगरानी सदैव रहन्छ र यस्तो विषयमा आमनागरिक भावनात्मक रूपमा एक नै रहन्छ। यसले गर्दा राज्यले पनि मानवीय उच्च्च महत्वको यस क्षेत्रको गम्भीरतालाई बुझी यसप्रति जिम्मेवार रहदै अब कुनै किसिमको ढिला सुस्ती वा बाहनाबाजी र औपचारिकता नागरिकलाई स्वीकार्य हुँदैन भन्ने महसुस गरि गरिब जनताको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त प्रतिको नैसर्गिक अधिकार एवं आधारभूत सेवाको रूपमा रहेको यस चिकित्सकीय स्वास्थ्यसेवालाई कुनै पनि हालतमा कुण्ठित र साँघुरो गरिनु हुँदैन भन्ने जिम्मेवारी बोध गर्दै तत्कालीन अवस्थामा रहेका ऐन कानुनमा विद्यमान भएका प्रावधानहरूलाई प्रयोग गरी भरपर्दो सरल सुलभ गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने सोचका साथ तत्कालै कार्यान्वयन तहमा जान त्यतिबेला भएका वा रहेका आफ्ना सरकारी अस्पताललाई आधार मानी लक्षित आफ्ना रणनैतिक कार्यनैतिक उद्देश्य प्राप्तिका लागि समग्र अस्पताल एवं स्वास्थ्यसेवा प्रदायक संस्थाहरूलाई विकास समितिको अवधारणा अन्तर्गत राखी द्रुत गतिमा यस क्षेत्रको विकासलाई विस्तार गरी आम जनताको पहुँचसम्म यो सेवालाइ लैजाने उद्देश्यलाई साकार पार्न र सो उद्देश्य परिपूर्ति गराउने निष्कर्ष सहित विकास समिति ऐन २०१३ को दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी अस्पताल विकास समितिको अवधारणालाई अघि सार्दै यसलाई लागू गरिएको थियो। यो एउटा महत्वपूर्ण कारण थियो भने अर्को कारणको रूपमा सम्पूर्ण अस्पतालहरूलाई अझ चिकित्सा सेवा एउटा स्वावलम्बनयुक्त संस्थाको रूपमा विकास गरी

www.lzhospital.gov.np

आत्मनिर्भर संस्थाको रूपमा स्थापित गर्दै राज्यको आर्थिक दायित्वको परनिर्भरतालाई अन्त्य गर्दै प्रकारन्तरमा एउटा विशुद्ध स्वायत्त संस्थाको रूपमा खडागर्ने भन्ने नीति लिएको देखिन्छ । जुन आजको आवश्यकता र समय सापेक्षताको अनुकूल नै देखिन्छ । यसरी राज्यबाट सकारात्मक हस्तक्षेप बाहेकका प्रभावकारी अन्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको मान्यतालाई उत्साहित गर्दै बढी जिम्मेवारीबोध गराउँदै जनतालाई प्रदान गर्ने स्वास्थ्यसेवा अर्थात् चिकित्सकीय सेवालाई अझ बढी मर्यादित, जवाफदेहीपूर्ण, विश्वासिलो, चुस्त, दुरूस्त र प्रभावकारी तथा विश्वासिलो आधार निर्माण गर्ने उद्देश्यहरूलाई सम्मान गर्दै न्यायोचित सहयोगलाई निरन्तरता दिनुनै आजको स्वास्थ्य सेवाप्रतिको राज्यले चालेको गम्भीर कदमका रूपमा लिन सकिन्छ । यो विकास समितिको अवधारणा लागू भएको झण्डै चार दशकभन्दा बढी भयो । विकास समिति पनि विभिन्न स्वरूपमा परिवर्तन र व्यवस्थापन हुँदै विभिन्न चरणहरू पार गर्दै आजको अवस्थासम्म आइपुगेको हो । कुनैबेला विकास सहयोग समिति र कुनैबेला विकास समिति हुँदै आज यो अवस्थामा आइपुगेको छ ।

विद्यमान कानुनी व्यवस्थाका सवालहरू

राज्यद्वारा जनता केन्द्रित स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्ने उद्देश्यलाई परिकल्पना गर्न आफ्ना घोषित लक्ष्यनिर्धारण गरेको हुन्छ र आफ्ना उपरोक्त मान्यताहरूलाई साकार गर्न त्यसलाई सम्बोधन गरी कार्यहरूलाई व्यवस्थित गर्ने कार्यहरूलाई एउटा वैज्ञानिक प्रणाली (Sceintific system) मा लैजानु अनिवार्य हुन्छ । यस्तो संरचना हरूलाई विधिसम्मत ढंगले लैजान र कानुनको उचित प्रकृया पूरागरी (Deu process of law) को माध्यमबाट पारदर्शी एवं वैज्ञानिक ढंगले सञ्चालन गरी एउटा जवाफदेहीमूलक संस्थाको रूपमा स्थापित गरिनु पर्दछ ।

कानुनद्वारा निर्देशित र नियन्त्रित हुँदै तोकिएको सीमाभित्र रही संस्था संचालनका प्रक्रियाका हिस्सेदारहरूलेआ-आफ्नो कानुनले तोकिएको सीमाभित्र रही ऐनद्वारा प्रदत्त अधिकारहरूको प्रयोग गर्दै आ-आफ्ना भूमिका स्पष्ट पारिनु पर्दछ । जसले गर्दा कानुनद्वारा निर्धारित अधिकारका सीमाहरू एक अर्काबाट उल्लंघन नगरी एक अर्काका भूमिकाहरूलाई सम्मान गरिने परिस्थिति निर्माण गरिनु पर्दछ । तब मात्र एउटा संस्थामा संस्थामैत्रीको भावनाको विकास हुन सक्छ र तबमात्र संस्थाले चाहेको प्रतिफल हासिल गर्न सफलता प्राप्त गर्दछ । यो कार्य तबमात्र संभव हुन्छ । जहाँ संस्था संचालनका लागि विधिविधान ऐन कानुन र तीनका कानुनी आधारहरू सुस्पष्ट र कानुनी सर्वव्यापीको (Law of universal) मान्यताद्वारा स्थापित हुन्छ । जसले गर्दा कानुनका स्पष्ट आधारहरू र त्यसको न्यायोचित व्यवस्था हुन जरूरी हुन्छ । तर यी मान्यता र यसको अभावमा त्यहाँ एक किसिमले कानुन विहीनताको स्थिति उत्पन्न भई स्वेच्छाचारिता र अपारदर्शीताले स्थान पाउँदछ । जसले गर्दा संस्थाले हासिल गर्न खोजेका उद्देश्यहरू, लक्षहरूलाई परिपूर्ति गर्नको सट्टा ती प्रकृयाहरूलाई नै अवरूद्ध पारी गरिएका कार्यहरू कानुनी रूपमा शून्यभई बदरभागी कानुन (Altravires law) को रूपमा अवैधानिक हुन गई गैरकानुनी हुन पुग्छ । त्यस्तो स्थितिमा

www.lzhospital.gov.np

त्यसले कानुनी सवालहरू मात्र खडा गर्दैन कि यसले समग्र व्यवस्थापन पक्षको मूलभूत आधारहरूलाई खल्बल्याउँछ। जसले गर्दा संस्था संचालनमा सहभागी व्यक्तिहरू बीच आ-आफ्ना अधिकार र कर्तव्यलाई लिएर विवाद सृजना भई जसले प्रकार अन्तरमा सम्पूर्ण संरचनागत प्रणालीलाई नै ध्वस्त पार्दछ। यसै कारणले यिनै र यस्तै परिदृश्यहरूबाट समयमै सचेत रहँदै यस्ता कानुनी सूचकहरू (Legal indicater) लाई बेलामै व्यवस्थापन गरी सोहीअनुरूपका ऐन कानुनहरूको तर्जुमा गरी यस्ता कानुनी दुर्घटना हुनबाट जोगाउनु नै पहिलो र मूलभूत प्राथमिकता हुनुपर्दछ । यिनै कारणहरूले गर्दा अस्पताल विकास समिति, संचालन र त्यसलाई व्यवस्थापन यिनै कानुनी मान्यता एवं प्रावधानहरूको अन्तरवस्तुको सारतत्व र भएका सर्वव्यापी न्यायिक दृष्टिबाटमात्र सम्भव हुन्छ तर विडम्बना यी न्यायिक व्यवस्थापन भने हाम्रो अस्पताल विकास समितिको हकमा कति लागू वा आकर्षित भएका छन् जसको विश्लेषण र विवेचना गरिनु आजको मूलभूत आवश्यकता हुन्छ।

अस्पताल विकास समितिका कानूनी प्रावधानहरू भनेको अस्पताल विकास समिति गठन आदेश हो जसको कानुनी आधार भनेको विकास समिति ऐन २०१३ हो। यसै ऐनको दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रत्यायोजन गरी यो गठन आदेश निर्माण भएको छ। यसमा व्यवस्था भए कानुनी आधारहरूलाई हेर्दा, मुलुकभर एउटै विकास समिति ऐनद्वारा निर्देशित भए पनि सो गठन आदेश मुलुकभर लागू भएका अस्पताल विकास समिति हरूमा त्यसका कानुनी अन्तरवस्तुहरू एउटै हुनुपर्ने मा अस्पतालै पिच्छे फरक फरक शब्दावलीहरू समाविष्ट गरिएको छ कुनैमा अस्पताल विकास समितिको अध्यक्ष का लागि प्रतिष्ठित समाजसेवी भनिएको छ त कतै सेवा निवृत्त चिकित्सक भनिएको छ । प्रतिष्ठित समाजसेवी कस्लाई भन्ने व्याख्या झनै अन्योल ग्रस्त र दुविधायुक्त छ। हाल यसको स्थान राजनैतिक पार्टीका कार्यकर्ताहरूनै प्रतिष्ठित समाजसेवी ठहरिएका छन्। जुन कुरा सोचनीय विषय बनेको छ। भने कर्मचारीहरूको व्यवस्थापन सन्दर्भमा पनि आफूखुसी व्याख्या गरिएको छ कतै कर्मचारी (विकास समितितर्फ) आवश्यकतालाई करारमा भन्दा अरूमा व्यवस्था गर्न नपाइने भनी उल्लेख भएको छ, भने कतै यी शब्दहरू हटाइएका छन् र करार भनी उल्लेख गरिएका कानूनी आधारहरू अहिले आएर औचित्यहीन र तीनका कानुनी हैसियत समाप्त भएका अवस्थामा पुगेका छन्। यसको स्पष्ट व्याख्या नभई रहेका यस्ता गठन आदेशमा भएका व्यवस्थाले झनै दुविधा उत्पन्न गराएको छ। जस्तैः करार शब्द उल्लेख भएकामा कति वर्षको करार हुने ? करारको समयावधि समाप्त भैसके पश्चात् त्यस्ता कर्मचारीहरूको कानुनी हैसियत कस्तो रहने ? करारको एउटा पक्षले सर्तहरू उल्लङ्घन गरेमा त्यस्ता कानुनी व्यवस्थाको स्थिति कस्तो रहने जस्ता मूलभूत प्रश्न नै गठन आदेशमा विवादित छन्। जसले गर्दा विकास समिति तर्फ कार्यरत कर्मचारीहरू जो करारको अर्को पक्ष पनि हो र सरकार एउटा पक्ष जब सरकार आफू पक्षधर रहेको करारको पक्षबाट करारका शर्तहरू पालना गर्दैन भने त्यस्तो अवस्थामा अर्को पक्षधर रहेका कर्मचारीहरूलाई त्यसको पालना गर्नुपर्ने कुनै

www.lzhospital.gov.np

कानुनी बाध्यता रहँदैन । जसले गर्दा राज्यले करारका यी शर्तहरूको पालना नगरी करारको उल्लङ्घन गरेकाले कर्मचारीको हकमा न्यायिक अधिकार प्राप्त हुन गई त्यस्ता कर्मचारीहरू स्थायी हुने कानुनी हैसियत प्राप्त गर्दछन् । यसै गठन आदेशमा भएका अन्य व्यवस्थाहरू हेर्दा विकास समिति वोर्डका अध्यक्ष, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट जो यस बोर्डका सदस्य सचिव हुन्छन् । उनीहरूको कानुनी अधिकार र कानूनी सीमाहरू काम कर्तव्यको बारेमा स्पष्ट व्याख्या गरिएको छैन। त्यसले झनै कार्यसम्पादनको सिलसिलामा अन्यौल सृजना गरिदिएको छ। कसले कानुनी अधिकारहरूको प्रयोग गर्ने, आ-आफ्नो जिम्मेवारी कसरी बाँडफाँड गर्ने गठन आदेश बमोजिम पदाधिकारीहरूको नियुक्ति र तिनका अधिकार कस्तो हुने यिनको अधिकार क्षेत्र न्यायिक सम्पादनका सिलसिलमा विकास समिति बोर्डद्वारा पारित निर्णयहरूको कानूनी सीमा, हैसियत र सोको (Legal Interpritation) व्याख्या जस्ता मूलभूत प्रश्नहरूले झनै कानुनी जटिलता र अन्यौलता थपिदिएको छ।

जस्ले गर्दा प्रचलनमा रहेका गठन आदेश कर्मचारी प्रशासन र आर्थिक नियमावली २०६३ विकास समिति बोर्डबाट पारित निर्णयहरूलाई थप विवेचना र विश्लेषण गर्न जरूरी भएको छ। यिनै र यस्ता कारणले गर्दा यस्ता पक्षहरू समाविष्ट रहेका व्यवस्थापनका सन्दर्भमा उठ्ने सवालहरू न्यायोचित र जायज नै मान्नुपर्दछ।

कानुन गतिशील हुन्छ (Law is dyanamisum) भन्ने यसको मान्यता छ । समयको आजको परिवर्तित सन्दर्भमा भएका अस्पताल संचालनका कानुनी अवस्थामा भने यी गतिशीलताको मान्यताले समेट्न सकेको छैन । यसैले गर्दा यो विषय झनै विडम्बना र आश्चर्यको विषय भएको छ । त्यो भनेको दशकौं लामो अस्पताल विकास समिति गठन आदेशमा, सामान्य हेरफेर बाहेक कुनै र व्यापक संशोधनका बावजुद पनि यी संस्थाहरू यसै गरी सञ्चालनमा रहेका छन्। समग्र ऐन कानुनमा नै सुधार गरी संस्था सञ्चालन हुनु पर्नेमा त्यसो हुन नसकी राज्य यस्तो मूलभूत प्रश्नलाई नै नजर अन्दाज गरी सो प्रति उपेक्षको भाव प्रकट गरेको छ । आज समग्र गठन आदेशलाई व्यापक संशोधन गर्नु आजको आवश्यकता र अनिवार्यता भएको छ । तर अपशोच यसप्रति सरकार उदासीन रहेको छ । यसले गर्दा आम नागरिकलाई निरास तुल्याएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्र जस्तो संवेदनशील क्षेत्र जो दशकौंसम्म एउटा गठन आदेशको भरले सञ्चालनमा रहेका छन्। त्यो गम्भीर आपत्ति र चासोको विषय भएको छ। यस्ले गर्दा अब समग्र स्वास्थ्य सेवा एवं चिकित्सक सेवालाई व्यापक विस्तार र व्यवस्थित गर्न अब छुट्टै अस्पताल विकास सम्बन्धी ऐन ल्याउन जरूरी भएको छ । जसले सबैखाले समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्न सक्ने परिस्थितिको निर्माण हुन जरूरी छ। अब यस विषयमा कुनै किसिमको विलम्ब गरिनु हुँदैन।

विकास समिति कर्मचारीहरुको योगदान र भूमिकाको सन्दर्भमा

जतिलामो अस्पताल विकास समिति लागु भएको इतिहास छ त्यतिनै लामो अझै भनौ त्यतिनै बेलादेखि अस्पताल विकास समितिका कर्मचारीहरूको आवद्धता र संलग्नता यस

www.lzhospital.gov.np

संस्थामा रहेको छ। यस संस्थामा आवश्यकता भन्दा ज्यादै नै न्यून अवस्थामा रहेका साधारण तर्फ का कर्मचारीहरूबाट ठूलो दबाब र चापको रूपमा रहेको जनताको स्वास्थ्यसेवा प्राप्त प्रतिको राज्यद्धारा प्रदान गरिएको यस सेवालाई समितिका कर्मचारीहरूको अनुपस्थितिमा वा विहीनतामा सेवा प्रदान वा उपलब्ध गराउन नसक्ने मात्र होइन असम्भव प्राय भैसकेको अवस्थामा विकास समिति कर्मचारीहरूको उपस्थितिले धेरै ठूलो राहत र संभव तुल्याइ दिएको थियो। समान योग्यता र समान कामका बाबजुद पनि अतिन्यून पारिश्रमिक र जागिरको कुनै ग्यारेन्टी बिना साधारण कर्मचारीहरूलाई दिइएको राज्यको अन्य सुविधाबाट बन्चित यी कर्मचारी "सेवा नै धर्म हो" भन्ने मूलमन्त्रद्धारा अभिप्रेरित हुँदै विभिन्न जोखिम र संक्रमणका बाबजुद आफ्नो सेवालाई अझ बढी विस्तारित गर्दै गरिब, असहाय, बिरामीहरूका खातिर समर्पित भएका थिए । कार्यको सिलसिलामा समान कार्य गरे पनि सो बाट प्राप्त प्रतिफल भने असमानुपातिक व्यवहार प्रदर्शन भएको थियो। अझ भनौं भने कर्तव्य पालनको रूपमा समान रहे पनि अधिकार प्राप्तिमा भने व्यापक भेदभाव गरिएको थियो।

त्यस अवस्थामा यी कर्मचारीहरू दोस्रो दर्जाका कर्मचारी मात्रै नभई राज्यको अधिकार बाट बन्चित अनागरिक जस्तो अधिकार बिहीन निरीह अवस्थामा रहन बाध्य पारिएको थियो। जसले गर्दा कर्मचारीहरू मनोबल बढ्नुको सट्टा घट्न गई हिनताबोधको अनुभूति हुन्थ्यो । अर्कोतर्फ जसरी समय सधैं एकैनासको रहँदैन समयको परिवर्तनसँगै जनताको स्वास्थ्य सेवाप्रतिको सचेतना, विज्ञान तथा प्रविधिमा आएको विकास यातायात र संचारक्षेत्रमा आएको द्रुत विकासले गर्दा स्वास्थ क्षेत्रमा जनताको सेवा लिने कार्य उल्लेख्य रूपमा वृद्धि भएको थियो। अस्पतालमा रहेका साधारण तर्फका कर्मचारीको उही दशकौं अगाडिको दरबन्दी जसले चिकित्सकीय एवं स्वास्थ्यसेवा लिन आउने सर्वसाधारणको भीडलाई थेग्न सकेको थिएन । यस्तो अवस्थामा विकास समितिका कर्मचारीहरूको एउटा विकल्पका रूपमा रहेका थिए । जसको सेवाले लाखौं बिरामीहरू लाभान्वित भएका थिए। यस्तो अवस्थामा यी समितिका कर्मचारीहरूको उनीहरूको योगदान कुनै पनि हालतमा बिर्सिनसक्नु थियो र तिनले पुऱ्याएको सेवालाई अवमूल्यन गर्ने र भुल्ने स्थिति त्यति सहज नभएको परिस्थितिमा निष्ठापूर्वक काम प्रति निरन्तरतालाई कायमै राख्दै सुविधा र अवसरबाट वञ्चित रहेकै अवस्थामा सँगसगैं एउटै संस्थामा कार्य गर्ने अन्य साधारणतर्फका सहयात्रीहरूको विभिन्न सुविधा सहितको आकर्षण तलब भत्ता रहँदा यी कर्मचारीहरू भने पाएको तलब भत्ताबाट दैनिक गुजारा चलाउन धौ-धौ भएको थियो। जीवनको आफ्नो सीप, ज्ञान र श्रमद्धारा अस्पताललाई सिञ्चित गर्दा पनि आफ्नो हकमा भने गरिबी, अभाव र लाचारी सिवाय अरू केही हाँसिल गर्न नसकेको अवस्था विद्यमान थियो । जीवनभरि दुःख कष्ट साथ काम गर्दै जाँदा उमेर पुगेपछि रित्तो हात विभिन्न रोगको संक्रमण लिएर जीवनभरि कष्टपूर्ण जीवन ज्यून बाध्य भएका थिए। अर्को तर्फ देशमा संविधान ऐन कानुन थियो । त्यो संविधान ऐन कानुन लाग्दथ्यो

www.lzhospital.gov.np

यिनीहरूको हकमा नभई कोही हुने खाने हैसियत सम्पन्न र पहुँचवालाको लागि मात्रै थियो। यदि यसो हुँदैनथ्यो भने संविधानले नै व्यवस्था गरेको "कानुनको अगाडि समानता" र "समान श्रमको लागि समान ज्याला" भन्ने संवैधानिक व्यवस्थाको समेत उपहास हुने थिएन। यी यस्ता भेदभाव र अन्यायले गर्दा विस्तारै विकास समिति र कर्मचारीहरू आफ्ना हक हितका लागि संगठित हुँदै गएर प्रकारान्तरमा यिनी अन्याय र शोषणका विरूद्ध एक जुट हुन भनी अधिराज्य भरका विकास समितिहरूका कर्मचारीहरूको २०६३ साल असार ७, ८ र ९ गते प्रथम ऐतिहासिक राष्ट्रिय भेला गरी भेलालाई अधिवेशनमा परिणत गर्दै केन्द्रीय कार्य समितिको चयन गर्दै आफ्नो कर्मचारी युनियनलाई राष्ट्रिय निर्देशन ऐन २०१८ बमोजिम दर्ता गरी आफ्ना हकहित सुनिश्चितताको खातिर एकाकार हुँदै गोलबन्द भई आफ्ना मागहरू परिपूर्ति गर्ने क्रममा आर्थिक तथा प्रशासनिक नियमावली पारित गर्दै मन्त्रालयबाट दरबन्दी स्वीकृत गरी पदपूर्ति समिति र परीक्षा समिति गठन गरि परीक्षाको माध्यमबाट आफूलाई स्थायी गर्न सफल भएका छन्। यिनै कर्मचारीहरू आफ्नो दोस्रो ऐतिहासिक अधिवेशनको तयारीको सिलसिलामा पुनः गोलबद्ध हुन गइरहेका छन्। यसरी हाम्रा कर्मचारीहरूका यी मागहरू र अधिकारहरू जायज मानी स्वास्थ्य मन्त्रालयको निर्देशन र सम्बन्धित अस्पताल विकास समितिको निर्णय बमोजिम हाल कार्यान्वयन तहमा पुगको छ। यसरी कर्मचारीले उठाएको जायज मागहरूको कारणले आज हाम्रा मागहरू आंशिकरूपमा संवोधित भएका छन्। यसरी आजको अवस्थामा आइपुग्दा समिति कर्मचारीहरू सशक्त र सम्मानजनक रूपमा आफूलाई उभ्याउन सफल भएका छन्। आफ्ना केही माग अधिकार प्राप्त गरेपनि केही मूलभूत माग अधिकारहरू बाँकी नै रहेको छ। सम्बन्धित मन्त्रालयबाट यी कर्मचारीहरूको वृत्ति विकासमा ध्यान दिँदै उनीहरूलाई अध्ययन, तालीम, वैदेशिक भ्रमण, बिदा लगायतका सुविधाहरूमा विशेष ध्यान दिँदै स्पष्ट व्यवस्था लागू गर्नुपर्दछ। यी कार्यलाई समिति कर्मचारीहरूको मात्र माग हो भन्ने नबुझी यी कर्मचारीहरूले राष्ट्र र जनतालाई पुऱ्याएको योगदान हो भनी मन्त्रालय र सम्बन्धित संस्था आफै एक पाइला अघि सरी उनीहरूको सम्मानजनक उपस्थितिको लागि पहल गर्नुपर्छ।

www.lzhospital.gov.np

यता समितिका कर्मचारीहरू पनि हिंजोकै अवस्थामा झैं गरी निरन्तर देश, जनता र गरिब तथा दुःखीका लागि अझ बढी गम्भीर र जिम्मेवार ढङ्गले "सेवा नै धर्म हो" भन्ने मूल मन्त्रका साथ आफ्नो जिम्मेवारी र दायित्व बहन गर्नुपर्दछ। विभिन्न विचार र आस्थाबाट माथि उठी संस्थाको हित नै आफ्नो हित र गरिब जनताको सेवा नै आफ्नो सर्वोपरि लक्ष्य हो भनी कार्यमा संलग्न हुनुपर्दछ। आफ्नो विगतको संस्कारित मूल्य मान्यताको आधारमा जस्तोसुकै कठिन परिस्थितिमा पनि विचलित नभई अहोरात्र र अविश्राम जनताको सेवामा समर्पित रहनु नै हामीहरूको धर्म र पहिचान रहेको छ।

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरूको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप
सेवाहरूको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय,
प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने
हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।

First time in Western Nepal

- B.S.C. Nursing (4 years) course.
- P.C.L. Nursing (3 years) course.
- B.P.H. Programme (3 years) course.
- P.B.N. Nursing (2 years) course.

Special Features:

1. Easily accessible location.
2. Rich library.
3. 24 hour internet facility to all student.
4. Well-equipped laboratory including govt & non-govt hospitals.
5. Hostel facility.
6. Highely experienced teaching faculty.
7. Affiliated to Purbanchal University.

www.lzhospital.gov.np

For Details:

Recognised by Nursing Council of Nepal

SANJEEVANI NURSING COLLEGE

Butwal-12, Kalikanagar, Tel: 071-438654, Mob: 985705118

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका अनुभूति

कृष्ण पोखरेल
नि.सदस्य, लु.अ.अ.वि.स.

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले आफ्नो शतवार्षिकी मनाउन गइरहेको सन्दर्भमा म एउटा सामाजिक कार्यकर्ताको हैसियतले भनौं वा यस अस्पतालमा मैले करिब ३ वर्ष गरेको सेवाको अनुभवको आधारमा म आफ्ना केही अनुभूतिहरू उल्लेख गर्न चाहन्छु।

अस्पतालले मुख्यत: लुम्बिनी, राप्ती अञ्चलका सम्पूर्ण जिल्ला र धौलागिरी र गण्डकी अञ्चलका केही जिल्लाका जनताहरूलाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउँदै आएको छ। यो भेगका मुख्यत: गरिखाने वा न्यून आर्थिकश्रोत भएका गरिब तथा अति गरिब र विपन्न जनताका लागि उपचार पाउने अस्पताल हो। अस्पतालले शतवार्षिकीमा प्रवेश गरेको अवस्था यसको आफ्नै अवस्था र स्थितिको बारेमा केही उल्लेख गर्न चाहन्छु।

www.lzhospital.gov.np

अस्पतालको विगतको स्थापना कालको स्थिति र अवस्थालाई हेर्दा अस्पतालले आफ्नो क्षमतामा केही मात्रामा अभिवृद्धि गरेको त पाइन्छ तर भौतिक हिसाबले हेर्दा पुन: यो एकसय वर्षको दौरानमा पनि पुन: उही पुरानो अवस्थामा फर्केको जस्तो भान भइरहेको छ। सेवाको हिसाबले हेर्दा पनि मुख्यत: उल्लेखनीय प्रविधिहरू यस अस्पतालमा भित्रिन सकेका छैनन्। हामी अस्पतालमा हुँदा ICU को अत्यावश्यक उपकरण ल्यायौं तर राज्यले दक्षजनशक्ति दिन नसक्दा उक्त काम हुन सकेन। मैले यो उदाहरणको रूपमा मात्र प्रस्तुत गर्न खोजेको हुँ। त्यससमयमा कति काम भए वा भएनन् तिनको समीक्षा भोलिको दिनमा होला तर फेरि पनि अस्पताल प्रति जनचाहना तथा आशाअपेक्षा बढेको छ, घटेको छैन। त्यसको मुख्य कारण यस अस्पतालको दक्ष जनशक्ति नै हो। यसले नै अस्पतालको गरिमालाई जोगाइ राखेको छ। व्यवहारमा पनि अरू ठाउँको अञ्चल अस्पतालको तुलनामा यो अस्पताल धेरैअगाडि रहेको हामी पाउँछौं।

यस अस्पतालको शतवार्षिकीको सन्दर्भमा गुरूयोजना, अल्पकालीन र दीर्घकालीन योजना बनाएर अगाडि बढ्नुको हामीसँग कुनै विकल्प छैन। अस्पतालको योजनाको सन्दर्भमा हामीले एउटा तीतो अनुभव पनि के भेटाएका छौं भने जुनजुन समिति बने, तिनले आफ्नो कार्यकालमा गुरूयोजना बनाउने तर त्यसको कार्यान्वयन आफूबाट नहुने। त्यसकारण समिति बन्दै पछिको Master Plan होइन कि एउटा ठोस प्रकारको Master Plan बनाउनु पर्छ किनभने मुलुक संघीयतामा गइसकेको अवस्था छ। यो अवस्थामा अस्पताललाई निश्चित रूपमा City Hospital को रूपमा अगाडि बढाउनुको विकल्प छैन। त्यसकारण आगामी दिनमा अस्पतालले तल उल्लेखित मुख्य विषयहरूमा ध्यान दिन जरूरी छ जस्तो मलाई लाग्छ।

क) अस्पतालको भौतिक अवस्था सुदृढ गर्ने।

ख) अस्पताललाई यो क्षेत्रको चिकित्सा विज्ञान अध्ययन प्रतिष्ठानको रूपमा अगाडि बढाउने।

ग) सेवा अभिवृद्धि गर्ने।

घ) अस्पतालको आफ्नो भौतिक सम्पत्तिलाई ठीक ढङ्गले सदुपयोग गर्ने।

ङ) समयअनुसारको दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापनमा जोड दिने।

यी मुख्य नीतिगत विषयमा ध्यान दिन सकेमा अस्पताललाई व्यवस्थित गर्न सकिन्छ। स्वास्थ्यक्षेत्र अरू क्षेत्रभन्दा ज्यादै संवेदनशील क्षेत्र हो। यसलाई राज्यले सधैँभरि राज्यको प्राथमिक एजेण्डामा पार्नुपर्छ। स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्न पाउनु जनताको नैसर्गिक अधिकारको रूपमा स्थापित गर्न जनताले धेरै बलिदान दिएको अवस्था हो। अझ भन्नुपर्दा २०६२/०६३ को जनआन्दोलन पश्चात् अन्तरिम विधानमा समेत जनताको मौलिक हकको रूपमा स्थापित भइसकेको छ। यसलाई व्यवहारमा उतार्न मुख्य जिम्मेवारी वा चुनौती रहेको छ। सो चुनौतीलाई सामना गर्नका लागि राज्य र सामाजिक क्षेत्रमा रहेका व्यक्तिहरूले योगदान दिनुपर्छ। साथै अस्पताल समयसापेक्ष व्यवस्थित गर्न नसक्नुमा अर्को पाटो समयअनुकूल नीतिहरूको अभाव हो। जस्तो कि यो अस्पतालको २०४५ सालको विकास समितिको गठन र आदेशअनुसार विकास समितिले आफ्नो काम कर्तव्य र अधिकारभित्र सीमित भइरहेको छ, जसले गर्दा अहिलेको अवस्थालाई सम्बोधन गर्न समेत समितिलाई कठिनाइ परिरहेको अवस्थामा त्यसलाई अहिलेको समयसापेक्ष परिभाषा गर्नु जरूरी छ। त्यसमा राज्यले नै ध्यान दिनुपर्छ।

www.lzhospital.gov.np

हार्दिक शुभकामना

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको
उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरूको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप सेवाहरूको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।

प्रतिमान-नीमा मेमोरियल हेल्थ ई.
लुम्बिनीरोड, भैरहवा
कार्यक्रमः ३ वर्षे ल्याव टेक्निसियन
सम्पर्कः ०७१–५२२५०५

श्रीमती विजया के.सी.
(अध्यक्ष)
प्रतिमान-नीमा स्मृति प्रतिष्ठान

नर्सिङ्ग सेवा : इतिहास र वर्तमान चुनौती

● श्रीमती प्रभा ज्ञवाली , सिस्टर

"तिमीले मलाई एउटा असल आमा देऊ
म तिमिलाई एउटा समृद्ध राष्ट्र दिन्छु "
" फर्क हे ! जाऊ समाऊ, मानिसहरूको पाउ।
मलम लगाऊ आर्तहरूको, चहराइरहेको घाऊ
मानिसहरू भै ईश्वरको त्यो दिव्य मुहार हँसाऊ।"

माथि उद्धृत गरिएको नेपोलियन वोनापार्ट र महाकवि लक्ष्मिप्रसाद देवकोटाका महान् वाणीलाईआत्मसात् गर्दा मानवजीवनमा अलौकिक सुख र आत्मासन्तुष्टि एउटा महान नारीको मायाममता र उसले दिएको निस्वार्थ सेवाबाट प्राप्त गर्नसकिन्छ भन्ने कुरामा दुईमत नहोला।

त्यस्तै सेवाबाट प्रेरित भएका विश्व जनसमुदायसमक्ष नर्सिङ्ग सेवा के हो ? भन्ने विषयमा यसका जन्मदाता फ्लोरेन्स नाइटिङ्गलले सन् १८५० को दशकमा आफूले गरेको मानव जीवनप्रतिको योगदान र वलिदानद्वारा प्रष्ट्याइसकेकी छिन् । नर्सिङ्ग सेवा अत्यन्तै संवेदनशील सेवा हो। जस्तोसुकै कठिन घडीमा पनि आफूले प्राप्त गरेको ज्ञान, दक्षता र संयमतालाई प्रयोग गरी नेतृत्वदायी भूमिका बहन गर्न सक्ने र आइपर्ने परिस्थितिसंग प्रभावकारी र सहज रूपमा प्रस्तुत हुन सक्नु नर्सको आफ्नो दायित्व र कर्तव्य हो। त्यही सेवा सही रूपमा हुन गए एउटा मानवले आफ्नो अमूल्य जीवन प्राप्त गर्नसक्छ भने त्यही सेवामा गल्ती र लापरबाही हुन गए उसले यो सुन्दर जीवनबाट हात धुनु पर्ने स्थिति आइपर्न सक्दछ । तसर्थः यस सेवालाई अन्य सेवासँग कदापि दाँज्न मिल्दैन।

नर्सिङ्ग सेवाको इतिहास :

नेपालको इतिहासमा आधुनिक नर्सिङ्ग शिक्षा र सेवाको सुरूवात वि.सं. १९८७ मा वीर अस्पतालमा कार्यरत महिलाहरूलाई भारतमा १८ महिने मिडवाइफ्री (प्रसूति सेवा) तालीममा पठाइफर्केपछि , केही नर्स वीर अस्पतालमा र केही नर्स प्रसूतिगृह थापाथलीमा कार्यरत गराई नर्सिङ्ग सेवाको सुरूवात गरेको पाइन्छ।

वि.सं. २०१३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनको सहयोगमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले पहिलो पटक नर्सिङ्ग स्कुलको स्थापना गरी चिकित्सा शिक्षामा आफ्नो इतिहास बनाएको थियो । त्यसपछि क्रमशः अ.न.मी. स्टाफ नर्स (प्रमाणपत्र तह) पोष्ट बेसिक, वी.एन. वी.एस्सी, (स्नातक तह) र एम.एन. (स्नातकोत्तर तह) को नर्सिङ्ग शिक्षा सञ्चालन हुँदै आइरहेको छ।

www.lzhospital.gov.np

नर्सिङ्ग सेवा : वर्तमान अवस्थामा

हाल नेपालमा कार्यरत नर्सहरूमध्ये अ.न.मी. को सङ्ख्या १६५०५ रजिष्टर नर्स १४३७३ र विदेशी नर्स ६४२ गरी जम्मा नर्ससङ्ख्या ३१५२२ रहेको छ।

त्यस्तै गरी हाल नेपाल राज्यभरि विभिन्न संघसंस्था विश्वविद्यालय, वी. पी. कोइराला मेमोरियल विशेष अध्ययन प्रतिष्ठान पूर्वाअञ्चल विश्वविद्यालय, वीर अस्पताल काठमाण्डौ विश्वविद्यालय, पोखरा विश्वविद्यालय तथा CTEVT अन्तर्गत लगभग २०० नर्सिङ्ग कलेजहरू सञ्चालन भइरहेका छन्।

नर्सिङ्ग एउटा सेवामूलक कार्य हो । यो प्रतिरोधात्मक उपचारात्मक, प्रवर्धनात्मक र पुर्नस्थापनात्मक विधिबाट दिइने सेवा हो W.H.O. ICN ले स्वास्थ्यको क्षेत्रमा नर्सको भूमिका, कार्यविधि, कार्यविभाजन र नर्सिङ्ग जनशक्तिको मापदण्ड तोकिएको छ । त्यसै मापदण्डअनुसार नै यो सेवा दिनु पर्दछ, अनिमात्र सेवा गुणस्तरीय र प्रभावकारी हुन सक्दछन् । जनशक्ति विकास एवं व्यवस्थापन नीति अनुसार ICU, CCU, NICU जस्ता सधन सेवा प्रदान गर्न त्यस युनिटमा एक शैयाकोअनुपातमा एकजना तालीम प्राप्त नर्सको व्यवस्था हुनु पर्नेर जनरल शैयाको हकमा एक नर्स बराबर चार शैयाको अनुपातमा हुनु पर्नेछ ।

वर्तमान स्वास्थ्यक्षेत्रमा नर्सको भूमिका प्रतिरोधात्मक र उपचारात्मक दुवैक्षेत्रका संमान दृष्टिकोणले गर्नुपर्ने हुन्छ । उनीहरूले गर्नुपर्ने कार्यविभाजनअर्न्तगत निम्न कार्यहरू अधिकार क्षेत्र भित्र पर्दछन् ।

त्यसैअन्तर्गत अन्तरङ्ग स्वास्थ्य सेवा र बहिरङ्ग स्वास्थ्यसेवा पर्दछन् । कार्यविभाजन र कार्याविधिको हकमा योजना बनाउने, सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने, सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत सुरक्षित सुत्केरी सेवा, नवजात शिशु स्याहार, सुरक्षित गर्भपतन, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सम्बन्धी कार्य अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी कार्यसूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी कार्य, मूल्याङ्कनसम्बन्धी कार्य, तालीम अध्ययन अनुसन्धान सञ्चालन कार्यहरू प्राकृतिक प्रकोप तथा आपतकालीन अवस्था, पूर्वतयारी अवस्था योजना बनाउने कार्यहरू पर्दछन् । १०० शैया भएको सरकारी अस्पतालमा नर्सिङ्ग कर्मचारीको दरवन्दी निम्नअनुसारको तोकिएको **(आवश्याक जनशक्ति सम्बन्धी विवरण**) छ ।

क्र.स.	पद	नेपालसरकाको दरबन्दी (सामान्य विशेषज्ञ सेवा)
१.	मेट्रोन	१
२.	सहायक मेट्रोन	१
३.	सिस्टर	३
४.	स्टाफ नर्स	५२
५.	अ.न.मी.	३
	जम्मा	६१

www.lzhospital.gov.np

हाल लु.अ. अस्पतालमा रहेको नर्सिङ्ग जनशक्तिको दरवन्दी सम्बन्धी विवरणः

क्र.स.	पद	दरबन्दी संख्या	नेपाल सरकारको दरबन्दीमा कार्यरत	समिति तर्फको दरबन्दीमा कार्यरत	जम्मा
१	मेट्रोन	१	रिक्त	०	०
२	सिस्टर	३	१/१	०	१
३	स्टाफ नर्स	२४	२३	६	२९
४	अ.न.मी.	३	३	१५	१८
	जम्मा	३१	२७	२१	४८

अध्ययन बिदामा २ जना स्टाफ नर्स र लामो घर बिदामा १ जना अ.न.मी.

नर्सिङ्ग सेवाका चुनौतीहरू :

१. बढ्दो प्रतिस्प्रर्धात्मक, आधुनिकीकरण (New Technology र Globalization अनुसारको नर्सिङ्ग सेवा update गर्दै लैजान पर्ने।

२. बिरामी र नर्सको अनुपात नमिल्दो भएकाले गुणस्तरीय सेवा दिनु कठिनाइ भइरहेको।

३. नर्सिङ्ग जनशक्तिलाई व्यवस्थित गर्न नर्सिङ्ग नेपाल सरकारबाट महासंघको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

४. नर्सिङ्ग जनशक्तिको अनुपातमा स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतमा नर्सिङ्ग दरबन्दी कायम नगरेको।

५. नर्सिङ्ग सेवाको स्तरीयता बढाउँदै लैजान हरेक नर्सहरूले शैक्षिक योग्यता बढाउँदै लैजानु पर्ने आवश्यकता भएको।

६. नर्सको Speciality को क्षेत्र सीमित भएकोले बिस्तार गर्नुपर्ने।

७. तालीम प्राप्त नर्सहरूको संख्या कम भएको।

८. तालीम सिक्ने वातावरण सीमित मात्रामा रहेको।

९. नर्सहरूको श्रमशोषण भइरहेको बर्षौंदेखि स्वयं सेविकाको रूपमा काम गरिरहेका एवं न्यून पारिश्रमिकमा वाध्यात्मक रूपमा काम गर्न परिरहेको र सेवा सुरक्षित नभएको।

१०.योग्य नर्सहरू ठूलो सङ्ख्यामा विदेश पलायन भइरहेको।

११. नेतृत्वदायी नर्सहरूलाई पूर्वाग्रही तरिकाले सरूवा गरिदिने परिपाटी भएकाले त्रासपूर्ण वातावरणमा काम गर्न परिरहेको।

१२.देशमा मौलाउँदै गइरहेको प्रदूषित वातावरणले असुरक्षित भएको र जागिर सुरक्षित नभएको।

सुझावहरू :

१. लुम्बिनी अञ्चल अस्पताललाई स्तरवृद्धि गरी उपक्षेत्रीय अस्पतालमा लैजानु पर्ने।

२. नर्सिङ्ग कर्मचारीको दरबन्दी नपुग भएकाले आवश्यक संख्यामा दरबन्दी परिपूर्ति गर्नुपर्ने।

३. बिरामी र नर्सको अनुदान समयसापेक्ष ढङ्गले बढाउँदै लैजानु पर्नै।

४. सुरक्षित मातृत्वको लागि प्रसूति कक्षका बिरामी शैया नर्सिङ्ग कर्मचारी र दक्ष जनशक्तिको दरबन्दी संख्या बढाउनु पर्ने।

५. स्वास्थ्यसेवाको क्षेत्रमा नर्सिङ्ग जनशक्तिको उपस्थिति उल्लेखनीय र महत्वपूर्ण भएकाले विकास समिति बोर्डमा कम्तीमा पनि २ जना नर्ससमिति सदस्यमा मनोनयन गर्नु पर्ने।

६. समयअनुकूलको स्तरीय व्यवस्था हुनु पर्ने।

७. अधिकांश कर्मचारी महिला भएकाले Duty समयमा शिशुस्याहारको लागि Day care center (बिहान ८ बजे देखि बेलुका ७ बजे सम्मको) को छुट्टै स्तरीय शिशुस्याहार कोठा र कर्मचारीको व्यावस्था हुनु पर्ने।

८. नर्सिङ्ग तथा प्यारामेडिकल कर्मचारीहरूको भौतिक आवासको उपलब्धता कम भएको र विद्यमान आवास अति सानो र पुरानो भएकाले नयाँ संरचनाको आवास निमार्ण गर्नु पर्ने।

९. कार्यरत अनुशासित कर्मचारीहरूलाई हतोत्साहित गर्ने उद्देश्यले राजनैतिक हस्तक्षेप र सरूवा गर्ने परम्परालाई निरूत्साहित गर्नु पर्ने।

www.lzhospital.gov.np

www.lzhospital.gov.np

इमरजेन्सी सेवाको परिचय

काशीनाथ बञ्जाडे
इमरजेन्सी इन्चार्ज
लु.अ. अस्पताल

इमरजेन्सी भन्नाले त्यो अवस्था हो, जो असाध्यै अपत्मा परेको हुन्छ । जसलाई केही नगरी हुँदैन । इमरजेन्सी शब्द जहाँ पनि लागू हुन्छ।

अस्पताल इमरजेन्सी त्यो अवस्था वा प्रक्रिया हो जहाँ कुनै रोग वा मानवजन्य अवस्थाबाट मानिसमा सृजना हुने अनावश्यक वा उसको नियमित प्रक्रिया भन्दा बाहिरको अवस्था हो। जसले उसलाई नियमित काम गर्नमा बाधा पुऱ्याउँछ तथा एकाएक प्राणजाने अवस्था सृजना हुन सक्छ। त्यस अवस्थाका बिरामीलाई राहत महसुस गराई सामान्यीकरण गराउने तथा उसको प्राण जानेबाट रोक्नु हर सम्भव प्रयास गर्ने थलो हो जहाँ सम्बन्धित पेशा वा विषयको विज्ञ सहित संभव उपचार सञ्चालन गरिन्छ । Oxford Dictionary का अनुसार Serious situation needing promo हो।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल र यसको इमरजेन्सी

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल लुम्बिनी अञ्चलका ६ जिल्ला, राप्ती अञ्चलका ३, गण्डकी अञ्चलका २ गरी ११ जिल्ला तथा छिमेकी देश भारतबाट समेत बिरामीहरू आई उपचार गर्ने थलो हो । राणा प्रधानमन्त्री श्री ३ चन्द्र शम्सेरको पालामा वि.सं. १९६७ सालमा यो अस्पताल बुटौल नामबाट स्थापित भएको हो । बंगाली थर गरेका दुई जना डाक्टरबाट सुरू गरेको यो अस्पतालको सुरूको समयमा इमरजेन्सीमा रातको समयमा काम गर्दा प्रकाशको लागि मइन्टोल (पेट्रोम्याक्स) को प्रयोग गरिन्थ्यो। देशमा २००७ सालको परिवर्तनपछि समाजसेवी, बुद्धिजीवी, राजनैतिक नेतृत्व सबैको सहयोगमा यसका सेवाहरू विस्तार हुँदै गए। २०१७, २०३६ र २०४६ सालका राजनैतिक परिवर्तन सँगसँगै यो पनि एउटा स्वतन्त्र संस्थाको रूपमा विकास भयो। २०५४ सालसम्म सहायक चिकित्सकबाट मात्र सुरू भएको यो विभाग २०५५ सालदेखि सन्ध्याकालीन सेवामा एकजना मेडिकल अधिकृतको व्यवस्था गरी सेवा पुऱ्याउन थालियो। त्यसको अर्को एक वर्षपछि मेडिकल अधिकृत थप गरी रात्रि सेवामा समेत सेवा पुऱ्याउन थालियो । २०६२/२०६३ को युगान्तकारी राजनैतिक परिवर्तनपछि चार जना मेडिकल अधिकृतको दरबन्दी भई २४ सै घण्टा चिकित्सकीय सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ। यसका लागि अरू सहायक चिकित्सकको व्यवस्था पहिलादेखि नै छ । छात्रवृत्तिद्वारा पठाएका एम.बी.बी.एस उत्तीर्ण व्यक्तिलाई २ वर्ष सेवा गर्ने अनिवार्य शर्तलाई कार्यान्वयन गरिसकेपछि थप जनशक्तिको समेत वृद्धि भएको छ। जसले गर्दा काममा सहज भएको छ।

www.lzhospital.gov.np

हालको जनशक्ति एवं भौतिक सुविधा

इमरजेन्सी विभागीय प्रमुख १ र ४ जना करारका ४० जना सहित २० जना जनशक्ति र करिब १५ जना स्वयं सेवकबाट सञ्चालित छ।

मेडिकल अधिकृत	४ जना
हे. अ.	१ जना
अ.हे.व.	१० जना
वार्ड एटेन्ड	४ जना
स्वयंसेवक	१५ जना

काम गर्ने प्रक्रिया

माथि उल्लेख गरिएका जनशक्तिबाट यस सेवालाई तीन भागमा विभाजन गरी निरन्तर रूपमा उपलब्ध गराइएको छ। यस विभागमा २४ सै घण्टा सबै प्रकृतिका रोगहरूको आपतकालीन सेवा उपलब्ध छन्। जुन बिरामी वा उसका आफन्तले रू. १० तिरी आपतकालीन सेवाको टिकट लिई आएपछि सुरू हुन्छ। यसो भन्दा टिकटै नकाटी नहेर्ने भन्ने अर्थ होइन। त्यहाँ बिरामीको आवश्यकताअनुसार अक्सिजन लगाउने, मुटुको इ.सी.जी. गर्ने, दुखाइको बिरामीलाई सुइ दिने तथा आधारभूत रगत जाँचको लागि पठाउने कार्य एकै साथ हुन्छ। यो प्रक्रियामा सिनियर स्वयंसेवक, प्यारामेडिकल समूह एवं मेडिकल अधिकृतको सक्रिय सहभागिता रहेको हुन्छ । रोगको सम्भाव्य निदानको लागि आवश्यक पर्ने सबै सेवा आपतकालीन अवस्थामा उपलब्ध हुन्छन् । त्यसपछि बिरामीको प्रकृतिअनुसार सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकद्वारा बिरामीको जाँच गरी उपचार गरिन्छ। विशेषज्ञ चिकित्सकको अन्तिम जाँचपछि बिरामीको अवस्था हेरी उसलाई घर पठाउने, अन्तरङ्ग विभागमा भर्ना गर्ने वा प्रेषण गरी केन्द्रीय अस्पतालमा पठाउने कार्यको निर्णय लिइन्छ। बिरामीको रोग र गम्भीरताबारे उसका आफन्तलाई भनिन्छ। आपतकालीन विभागका शैयामा रहँदा त्यहाँ प्रयोग हुने अक्सिजन, बेडचार्ज तथा अन्य कुनै प्रोसेडीयोरको कुनै पनि शुल्क बिरामीले तिर्नु पर्दैन। यी सेवाहरू अस्पतालले निःशुल्क प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाएको छ।

इमरजेन्सीमा बिरामीको चाप

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल लुम्बिनी अञ्चलकै तथा राप्ती र गण्डकी अञ्चलका केही जिल्ला रेफरल अस्पताल भएकाले यस क्षेत्रकै सबै जनसङ्ख्याको सेवा लिने थलो स्वाभाविकै हो। अझ सिमानामा बसेका भारतीय नागरिक पनि आई सेवा लिने ठाउँको रूपमा विकास भएको छ । हालसम्म यसले दिएका सेवाहरू भरपर्दो, सुरक्षित र विश्वसनीय भएर नै होला सदैव बिरामीको चाप उत्तिकै रहेको छ। पूर्व पश्चिम राजमार्गको मध्य खण्डको पहुँचयुक्त ठाउँमा अस्पताल रहनुले अझ बिरामीको अलावा R.T.A. को केशहरूको संख्या उल्लेख्य छ भने अर्कोतिर ओ.पी.डी. सेवाकै बिरामी पनि विभिन्न कारणले आई सेवा लिने भएको यहाँ थप चाप छ। सर्पदंशका रोगीहरू अधिराज्यकै १/३ भाग यहाँ आउने तथ्याङ्कले देखाएको छ । विगतका वर्षहरूदेखि PCWHA (People Living with HIV

www.lzhospital.gov.np

Aids) / CA का तथा MDR बिरामीहरूको चाप पनि बद्दोत्क्रममा छ। अधिकांश मानिसमा यस्तो छाप परेको छ कि यस विभागमा आएपछि सबै बिरामी अपतकालीन स्थितिको हुन्छ । यहाँ आएपछि सबै खालको बिरामीहरूको उपचार हुनुपर्छ चाहे ऊ जुनसुकै बेला जुनसुकै अवस्थामा जुनसुकै समस्याले ल्याएको किन नहोस् पाँच दिनदेखि ज्वरो आएको, दुईदिनदेखि खुट्टो भाँचिएको, खान मिठो नभएको जस्ता बहिरङ्ग विभागमा जँचाउन मिल्ने खालका समस्या लिएर आई भीड गरी वास्तविक इमरजेन्सीको बिरामीलाई उपचार दिन वाध्य र अवरोध पुऱ्याइ रहन्छन्।

आपतकालीन विभागमा आई अनावश्यक मादक पदार्थ सेवन गरी अनावश्यक झगडा निकाल्ने उल्टै स्वास्थ्यकर्मीलाई धाक रवाफ दिने कसैले त उपचारमा समेत बाधा पुऱ्याउँदछन्।

चुनौती र समस्याहरु

जुनसुकै संस्थामा पनि काम सम्पादन गर्ने क्रममा कुनै न कुनै प्रकारका समस्याहरू आइलाग्छन् । यी समस्याहरूबाट इमरजेन्सी विभाग पनि अछुतो छैन। व्यवहारमा देखिएका समस्याहरूलाई तल उल्लेख गरिएको छ।

१. जनशक्तिको अभाव

क) सुरक्षाकर्मी (चौकीदार)

ख) वार्ड एटेन्ड

ग) प्यारामेडिकल

घ) मेडिकल अधिकृत

२. सुरक्षागत समस्या

अनियन्त्रित भीडभाड, डर र धम्की जसका कारणबाट अगाडि बढ्न गाह्रो पर्ने।

३. बेवारिसे बिरामी

प्रत्येक दिन बिराएर समाजसेवीको नाममा वा प्रहरी आफै खान नपाई, गन्हाएको मानिस उठाएर ल्याइ इमरजेन्सीमा छोड्ने प्रवृत्ति जसले गर्दा लामो समयसम्म वेड पेन्डिङ्ग तथा गन्हाएर अरू बिरामीलाई समेत बस्न असहज बनाउने परिस्थिति।

४. बिरामीको उपचारमा संलग्न रहेकै बेला आउने विभिन्न खाले दबाव कुनै पनि डाक्टरले हेरेन, ठीक हुन्छ कि हुँदैन भनेर ग्यारेन्टी माग्ने जस्ता गणितीय प्रश्नहरू जुन बिरामीको आफन्त भन्दा पनि वरपरका मानिसबाट हुने गरेको छ।

५. ओ.पी.डी. बिरामीको समस्या

www.lzhospital.gov.np

कुनै कारणबाट ढिलो भई ओ.पी.डी. सेवा लिन नसकी रहेको अवस्थामा इमरजेन्सीमा आइ सबै जाँच गराउन खोज्नु र गरिदिनु पर्ने बाध्यता सृजना गर्नु।

६. जुनसुकै वार्डमा भएका समस्या तथा ढिलाइका विषयमा इमरजेन्सीमा आएर समस्याको हल खोज्ने प्रयास गर्नु।

७. शैयाको अभाव

एउटा बेडमा दुई वा सोभन्दा बढी बिरामीहरू राखी उपचार गर्नुपर्ने बाध्यता तथा भर्ना भएका बिरामीहरूलाई समेत इन्डोरमा लैजान नसकी बिरामी पेन्डिङ्ग भइरहनु।

उपरोक्त समस्याहरूका बाबजुद सबै सेवाग्राहीलाई स्तरीय, भरपर्दो र विश्वासिलो सेवा

दिनु पर्ने गम्भीर खालको चुनौती इमरजेन्सीमा रहेको छ।

ट. गरिनु पर्ने कार्यहरु एवं परिकल्पना

इमरजेन्सी विभागमा तत्काल गरिनु पर्ने कामहरू केही छन् जसबाट सेवा विस्तार तथा गुणस्तरमा समेत वृद्धि हुने देखिन्छ।

क) भवन विस्तार

इमरजेन्सी विभाग अन्तरगत एउटा अब्जरभेसन कक्षको निर्माण गरी बिरामीलाई १ वा बढी दिन राख्नु पर्ने व्यवस्था मिलाउने तत्पश्चात् मात्र बिरामीको अवस्था हेरी इन्डोरमा भर्ना गर्ने वा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

ख. प्रत्येक बेडमा पुग्ने गरी केन्द्रीय आपुर्ती प्रक्रियाद्वारा अक्सिजन सप्लाइ गर्ने जसमा रक्सनको समेत व्यवस्था गर्ने।

ग. बेबारिसे बिरामीका लागि अलग कोठाको व्यवस्था गरी त्यहाँबाट सेवा पुऱ्याउने तथा बेवारिसे बिरामी बोकेर अस्पतालमा ल्याई छाड्ने प्रवृत्तिलाई सबै क्षेत्रबाट निरूत्साहित गर्ने।

घ. कम्तीमा दुईवटा निर्णायक मोनिटरको व्यवस्था गरी सञ्चालनमा ल्याउने।

ङ. इमरजेन्सी प्रयोगशालाबाट दिइएका सेवालाई अझ बढी बिस्तार गर्ने।

च. ठूलो प्राकृतिक भूकम्प, विपत्ति पर्दा थेरै ठाउँमा दुर्घटना भई आउन सक्ने केसलाई व्यवस्थापन गर्ने गरी छुट्टै ठूलो हलको व्यवस्था गर्ने।

छ. केन्द्रीय बेल सिष्टम विकास गरी आपतकालीन अवस्थामा Mass casulty हुँदा अन्य वार्डमा कार्यरत र प्रत्यक्ष ड्यूटीमा नरहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई उपस्थित गराई आपतकालीन सेवा दिने व्यवस्था हुनुपर्ने।

ज. PLWH तथा CA जस्ता दीर्घरोगीहरूको इमरजेन्सी बसाई छोटो पारी भर्ना गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

झ. इमरजेन्सी विभागमा कामगर्ने कर्मचारीलाई सेवाकालीन तालीम, अव्जरभेसन टुर जस्ता कार्य सञ्चालन गरिरहने।

ञ. सबै कर्मचारीलाई आवास सुविधा उपलब्ध गराउने ता कि बन्द, हडताल तथा अन्य भैपरि आउने बेला जुनसुकै समयमा नजिकबाट काम लिन सक्ने अवस्था सिर्जना गर्ने।

ट. अतिरिक्त समय काम गरेपछि ओभरटाइम भत्ताको व्यवस्था गर्ने तथा सार्वजनिक बिदामा काम गरेपछि सो को इन्सेन्टिभ महिनाको अन्तिममा दिने व्यवस्था मिलाउने जसले गर्दा डबल काम त्यसपछि माम को सिद्धान्त लागू गरी कर्मचारीमा उत्साह थपिने।

www.lzhospital.gov.np

बुटवल र चिकित्सा सेवा

डा. स्वयं प्रकाश पण्डित
वरिष्ठ कन्सल्टेण्ट रेडियोलोजिष्ट
तथा यस स्मारिका प्रकाशन समितिका संयोजक

नेपालको पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रको लुम्बिनी अञ्चल रूपन्देही जिल्लाको बुटवल राजधानी काठमाण्डौं देखि २६३ की.मी. पश्चिममा अवस्थित छ भने शान्तिका अग्रदूत भगवान् गौतम बुद्धको जन्मस्थल लुम्बिनीबाट करिब ४४ की.मी. उत्तरपूर्वमा रहेको छ। यो भूभाग तीनतिरबाट चुरे पहाडले घेरिएको तराईको सिरान भाग तिनाउ नदीको किनारामा ऐतिहासिक तथा पुरातात्विक दृष्टिले महत्वपूर्ण स्थान हो भने व्यापारिक नाका एवं वीरतापूर्ण गौरवगाथाले भरिएको नगर हो। यो नगर समुन्द्री सतहबाट १८३ मिटर उचाइमा अस्पताल क्षेत्र रहेको छ, भने नगरको सबैभन्दा अग्लो नुवाकोट डाँडा १०१३ मिटर अग्लो छ। यस सहरभित्र सामाजिक सेवाले ओतप्रोत भएको १०० वर्ष पुरानो लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल अवस्थित छ। यहाँ मिश्रित खालको हावापानी पाइन्छ। गर्मीयाममा प्रचण्ड गर्मी हुने र अधिकतम तापक्रम ४० डी. से. सम्म पुग्ने गर्दछ भने जाडो याममा न्यूनतम तापक्रम ४-६ डी. से. सम्म झरेपनि कहिलेकाहीँ हप्तौंसम्म बाक्लो हुस्सू लाग्ने र सूर्यको प्रकाश समेत नछिर्ने भइ शीतलहर चली अत्याधिक जाडो महसुस हुने हुन्छ। तसर्थ यसलाई उष्ण प्रदेशीय जलवायु भएको स्थान पनि भनिन्छ। बुटवल नगरीको मुटुमा रहेको १०० वर्ष पुरानो लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको क्षेत्रफल ८ बिगाह, ४ कठ्ठा, ९ धुर रहेकोमा अस्पतालको मुटुबाट पूर्वपश्चिम राजमार्ग र पुरानो बसपार्क प्रयोग गरेको जग्गा कटाएर बाँकी ६ बिगाह, ७ कठ्ठा साढे सोह्र धुर रहेको छ। वर्षायाममा मुसलधारे पानी पर्ने (वार्षिक सरदर ३६९१ मिलिमिटर वर्षा) हुनाले तिनाउ नदी लगायतका खोलाहरू पानीले भरिपूर्ण हुन्छन् र बाढीको खतरा पनि उत्तिकै हुन्छ। विश्वको मानचित्रमा बुटवल नगर २७, ४०-२७, ४५ अक्षांश पूर्व र ८३, २३-८३, ३० देशान्तर उत्तर रहेको पाइन्छ।

www.lzhospital.gov.np

जाति समुदायः नेपाल राज्यमा जस्तै बुटवल लगायत यसका वरिपरिका स्थानहरूमा सबै जात जातिका मानिसहरू धार्मिक सहिष्णुतापूर्वक रहन सहन गरेको, जीवन यापन गरेको पाइन्छ। प्रमुख जातिहरूमा ब्राम्ह्ण, नेवार, क्षेत्री/ठकुरी, मगर, गुरूङ, थारू, थकाली, दलित, मधेशी एवं मुस्लिम समुदाय रहेका छन्। ठाउँअनुसार जातीय बाहुल्यता रहेको पाइन्छ तापनि जात धर्मको आधारमा भेदभाव नभई सहिष्णुतापूर्वक रहनु यसको विशेषता हो, जाति अनुसार आफ्नो धर्म जस्तै हिन्दू, बौद्ध, क्रिश्चियन, इस्लाम आदि पनि निर्धक्कसँग यापन गर्न पाउँदछन्। जातजाति, धर्म, लिङ्ग वा क्षेत्रको आधारमा झैं-झगडा वा वैमनश्यता भएको पाइँदैन। यी सबैलाई बुटवल बासीले गहनाका रूपमा स्वीकार गरेका छन्। यहाँ व्यापारी केन्द्रको साथसाथै राजनीतिक स्तर पनि निकै माथि रहेको छ र शैक्षिक स्तरमा अझ

अगाडि देखिन्छ । तराईको सिरानमा रहेको समथर भूभाग बुटवल पूर्वपश्चिम महेन्द्र राजमार्गको मुख्य नाका रहेको छ भने सिद्धार्थ राजमार्ग र अन्य स्थानीय सडक संजालबाट यातायात क्षेत्रमा सुविधा सम्पन्न छ। चारैतिरबाट सडक सञ्जालले घेरिएर यातायातको सुविधा रहेपनि समय समयमा हुने अप्रत्यासित सडक दुर्घटनाले मानवजीवनलाई मर्माहत पार्ने गरेको छ । जसमा चोटपटक लागेका व्यक्तिहरूको आशाको केन्द्र भनेको बुटवलको मुटुमा रहेको विशेषज्ञ सेवा सहितको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल नै हो तर यहाँ व्यवस्थित Trauma centre नहुनाले सबै प्रकारका दुर्घटनाका बिरामीलाई उपयुक्त उपचार गर्न सकिएको छैन। हुनत बुटवलमा यातायात सुलभताले गर्दा अलि गम्भीर प्रकृतिका रोगीहरू तुरून्त सुविधा सम्पन्न (Tertiary health care delivery center) स्थानमा लैजान सम्भव भएको छ। बुटवलदेखि नेपालको राजधानी काठमाडौंलाई २६३ की.मी. सडक यातायात विभिन्न निजी विमान कम्पनीहरूबाट (दिनमा ७-९ वटा) सेवा भैरहेको छ। काठमाडौं हवाइ सेवा सुचारू छ भने सुनौली बेलहिया नाकामार्गबाट भारतको गोरखपुर तथा अन्य सहरमा पनि यातायातको सुलभ तरिकाले उपलब्ध भएकाले गम्भीर प्रकृतिका बिरामी सजिलो सुविधा सम्पन्न ठाउँमा जान सक्छन् । बुटवल नगर मात्र होइन यसका आसपासका गाउँहरू र छिमेकी जिल्लाहरू पनि सडक सञ्जालबाट जोडिएका छन् । यातायातको सुविधा, विभिन्न संचार माध्यमहरू जस्तैः एफ.एम. रेडियो, स्थानीय पत्रपत्रिकाको सर्वसुलभता, जनचेतनामा वृद्धि, शैक्षिक स्तरमा गुणात्मक वृद्धि एवं जनसङ्ख्याको बृद्धिले गर्दा बुटवलमा आवतजावत बाक्लिँदै छ। फलस्वरूप आफ्नो स्वास्थ्यसमस्याको समाधानका लागि नगरमा रहेका समस्याहरूमा बिरामीको दवाब बढिरहेको छ। सबैभन्दा पुरानो, अन्यभन्दा सुविधा सम्पन्न, विशेषज्ञ चिकित्सक सहितको लुम्बिनी अञ्चल अस्पतामा बिरामीको चाप बढ्नु स्वभाविक कुरा हो। यसै सहरभित्र धार्मिक सहिष्णुताको प्रतीकका रूपमा रहेका धेरै धार्मिक एवं ऐतिहासिक स्थलहरू रहेका छन्। ती सबैको वर्णन गर्ने हाम्रो विषयवस्तु नभएकाले केही अतिमहत्वपूर्ण राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय ऐतिहासिक स्थलको नाम मात्र उल्लेख गर्न मनासिव ठानेको छु । तीमध्ये महत्वपूर्ण स्थल हो 'रामापिथेकस' अवशेष स्थल, अर्को सामाजिक महत्वको स्थलको नाम हो जीतगढी तथा मणिमुकुन्दसेन दरवार।

रामापिथेकस स्थल के हो ? नेपाल पुरातत्व विभाग र अमेरीकी वैज्ञानिकको संयुक्त अनुसन्धानबाट प्रमाणित गरिएको करिब १ करोड दशलाख वर्ष पुरानो मानव जातिको निवास र भ्रमण स्थल हो रामापिथेकस । जुन तिनाऊ नदीको दुवै किनारमा रहेका चट्टानी पहरामा सवा तीन फिट अग्ला कुप्रो परेर हिंड्ने शरीरभरि रौं भएका नर-बानर (मानिस र बानर बीचको पूर्खा) हरूको ओढाररूपी निवास नै रामापिथेकस स्थल हो, जसलाई शिव-मानव स्थल पनि भनिन्छ।

जीतगढी के हो ? हालको बुटवल नगरपालिका तिनाउ नदीको किनारमा रहेको ऐतिहासिक महत्वपूर्ण स्थलको नाउँ हो जीतगढी किल्ला । जहाँ सन् १८१४ मा नेपाल अंग्रेज बीच भएको

www.lzhospital.gov.np

भीषण युद्धको सामाजिक महत्वको स्थल हो जहाँबाट कर्नेल उजिरसिंह थापाको नेतृत्वमा रहेको नेपाली फौजले वीरतापूर्वक अंग्रेज सेनालाई पराजित गरेको थियो। यी त भए बुटवल र आसपासका क्षेत्रहरूको सामान्य जानकारी, यसबाहेक यो नगर स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्न पनि धनी छ । नेपालका अन्य कैयौं सहरहरू राजधानीलाई छोडेर भन्दा अगाडि छ स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न। तर यतिले मात्र ढुक्क हुने बेला छैन। यहाँ अवस्थित मुख्य स्वास्थ्य सेवाप्रदाय संस्थाहरू निम्न रहेका छन् । तिनीहरूमध्ये सबैभन्दा पुरानो र स्तरीय सेवा भएको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल नै मानिएको छ। हाम्रो यहाँ सबै स्वास्थ्य संस्थाको परिचय दिन सम्भव पनि छैन त्यो आसय पनि होइन तर पनि लुम्बिनी अञ्चल भित्र रहेको सरकारी अस्पताल, मेडिकल कलेज, गैर सरकारी संस्थाबाट सञ्चालित स्वास्थ्यसंस्थाहरूको सामान्य परिचय र तीनका सेवासुविधा तथा सेवाहरू यसै स्मारिकामा प्रकाशित गर्ने जमर्को गरेका छौं। यहाँ सबैभन्दा जेठो १०० वर्ष पुगेको लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको मात्र सामान्य विवेचना गर्ने जमर्को गरेका छौं।

लुम्बिनी अञ्चलका स्वास्थ्य संस्थाहरु

क) सरकारी जिल्ला स्तरीय अस्पताल ७, अञ्चल स्तरीय अस्पताल १, मेडिकल कलेज ३, गैर सरकारी संस्थाबाट सञ्चालित अस्पताल ३, (आम्दा, यूनाइटेड मिसन, रणअम्बिका आँखा अस्पताल) बुटवल नगर आसपासमा रहेका स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरूमध्ये पाँचवटा नर्सिङ्ग होम, हृदय रोग उपचार केन्द्र १, लायन्स आँखा उपचार केन्द्र १, रक्त संचार सेवा केन्द्र १, मेडिकल हल तथा निजी क्लिनिकहरू ७० वटा आर्युवेदिक अस्पताल आदि यसका अलवा कैयौं होमियोपेथिक उपचार केन्द्र तथा अक्कुपञ्चर उपचार पद्धतिबाट पनि स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका छन् । यसका अलवा नेपाल सरकार, स्थानीय संघ संस्था, दातृनिकायहरूको सहयोगबाट पनि घुम्ती शिविरहरू मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रदान भइरहेका छन् । यसैको मेरूदण्डको रूपमा रहेको एक मात्र रेफरल अस्पताल आशाको विन्दु भनेको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल हो। नगरको समग्र विकाससँग अस्पतालको विकासक्रम जोडिएको हुन्छ तसर्थ नगरका विभिन्न ठाउँबाट विकास गर्नु अनिवार्य देखिन्छ। त्यसैले नगरको मुटुमा रहेको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल नगरपालिका तथा छरछिमेकमा गहना बन्न पुगेको छ। यस अस्पतालको लामो इतिहास र गौरव गाथा रहेको छ। तर हामी यस अस्पतालको इतिहास, यसले हालसम्म पुऱ्याएको सेवा सुविधाहरू विस्तृत रूपमा यसै स्मारिका लेख, रचना, टिपोटमार्फत् पाठकवर्गमा पुऱ्याउने कोसिस गरेका छौं र सामान्य जानकारी मार्फत् अस्पतालले पुऱ्याउने सेवा भविष्यको योजना पाठक समक्ष राख्ने जमर्को गरेका छौं।

संक्षिप्त इतिहास

अस्पतालको स्थापना र यसले भोगेका चुनौतीहरू यहाँ सम्म आइपुग्दाको विकासक्रमहरू र यसले पुऱ्याएका सेवा सुविधा, आरोहअवरोहहरू यसै स्मारिकामा अस्पतालको संक्षिप्त इतिहास शीर्षकमा तथा अन्य विद्वान् लेखकहरूको शुभकामना सन्देशहरूमार्फत्

www.lzhospital.gov.np

पाठकवर्गमा पुगिसकेकाले पुनः दोहोऱ्याउन चाहँदैनौं। तर पनि वि.सं. १९६७ साल फाल्गुण १५ गते बङ्गाली (भारतीय) २ चिकित्सकहरूको सहायताले मणिमुकुन्द सेन दरबार हालको फूलबारी पार्क, क्षेत्रमा डिस्पेन्सरीको रूपमा स्थापित अस्पताल आज १०० वसन्त पार गर्दा ३२/३३ जना दक्ष चिकित्सक अन्य थुप्रै विधि विद्यार्थी चिकित्सक र सयौं नर्सद्वारा सुविधा सम्पन्न भवनहरूबाट सेवा पुऱ्याइरहेको छ। अन्य विकसित राष्ट्रमात्र होइन विकासोन्मुख राष्ट्रहरूमा पनि १०० वर्षमा स्वास्थ्यसेवा धेरै विकसित भई मानवशरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न सम्म पुगेका छन् भने हाम्रो अस्पताल १०० वर्षको इतिहास बोकेर पनि सानातिना रोगको शल्यक्रिया गर्न, निदान गर्न र अन्य उपचार गर्न महिनौं लामबद्ध हुनु पर्दछ। कैयौं विषयका विशेषज्ञको अभाव छ। Super speciality (उच्च विशेषज्ञता) को त कुरै छोडौं, रक्त सञ्चार सेवा त अरूकै भरमा बाँच्नु परेको छ। अझ मानव शरीर प्रत्यारोपण त कति टाढा हो कति टाढा, यस अर्थमा हामी निकै पछाडि परेका छौं। तसर्थ नगरवासीहरूले बिनापूर्वाग्रह अस्पतालको उच्च विकासमा जोड दिनु पर्दछ भने बिना रोकावट, बिनादवाब निगरानीपूर्वक स्वतन्त्ररूपमा स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई सेवा प्रदान गर्न मौका दिनु पर्दछ। तबमात्र अस्पतालको सेवाको विकास हुनेछ। जबसम्म राजनीतिकर्मीहरू, नगरबासीहरू सेवा उपभोग गर्ने उपभोक्ताहरू २/४ कोठे भवन निर्माण गर्न निम्न वा मध्यम स्तरीय २-४ जना कर्मचारी भर्ना गर्न वा पूर्वाग्रह पूर्वक सेवा प्रदान (स्वास्थ्यकर्मी) गर्नेसँग प्रतिशोध लिन लालायित हुन्छन्। तदनुरूपमा अस्पतालको उच्च विशेषज्ञता सेवा उपलब्ध हुन कठिन हुनेछ। हुनत राज्य संघीयतामा प्रवेश गरिसकेकाले प्रादेशिक सरकारले गर्ने नै छ तर अरूको वा भविष्यको आसमात्रै गरेर कहिले विकास गर्ने ? के फेरि अर्को १०० वर्ष कुर्ने ? सबैले समयमानै सोच्नु पर्नेहुन्छ।

वर्तमान संरचना :

नेपालजस्तो गरिब मुलुक अझ राजनीतिक रूपमा अस्तव्यस्त द्वन्द्वबाट ग्रस्त भएको मुलुकमा राजधानी बाहिर रहेको अञ्चल अस्पतालको भौतिक पूर्वाधार र जनशक्तिलाई हेरेर चित्त बुझाउनु पर्ने हुन्छ। स्थानीय व्यक्तिहशरूको सहयोग, जनदबाब र सरकारको सहयोगका कारण प्रायजसो सबै इकाइ, फाँटहरूलाई पुग्ने गरी आधुनिक भवन निर्माण भएका छन् भने स्वास्थ्यकर्मीहरू बस्ने आवास भवनहरू पूर्ण नभई जीर्णअवस्थाका भएपनि बस्न पुग्ने गरी निर्माण भएका छन्। अंग्रेजी L आकारको OPD भवनले सबैजसो OPD सेवा सञ्चालनमा सहयोग गरेको छ भने माथिल्लो तलामा Indoor तथा क्याबिन रही सेवा पुऱ्याउन मद्दत गरेको छ। यसबाट मेडिसिन, सर्जरी, बच्चा, स्त्री तथा प्रसूति, हाडजोर्नी तथा नशा रोग, नाक, कान, घाँटी (Head & nose) विभाग सञ्चालनमा छन् , भने अन्य OPD सेवामा दन्त रोग, छाला तथा यौन रोग, रेडियोलोजी, प्याथोलोजी, फिजियोथेरापी, ड्रेसिङ्ग तथा औषधि वितरण सेवा सञ्चालनमा छन्। भवन अभावका कारण अन्तरङ्ग विभागमा नै इन्डोस्कोपी, ई.सी.जी. तथा प्लाष्टर सेवा सञ्चालन गरिएका छन्।

www.lzhospital.gov.np

उद्योग वाणिज्य संघको आर्थिक सहयोगमा निर्माण गरिएको प्रसूति भवनले बिरामी तथा अस्पताललाई निकै ठूलो सहयोग पुगेको छ भने बुटवल नगरपालिकाद्वारा निर्माण गरिएको आकस्मिक कक्षले निकै राहत प्रदान गरेको, हाल आएर उक्त भवन निकै साँघुरो र अपुग भएकाले नगरपालिकाको सहयोगमा तला थपेर सेवा विस्तार गर्ने क्रममा रहेका छौं । यसका अलावा अस्पतालको प्रशासन कक्ष, स्टोर भवन, अतिथि सत्कार गृह, तालीम कक्ष, सुरक्षा गार्ड कक्ष, आवास भवनहरूबाट अस्पताल सुसज्जित छ । बिरामी कुरूवा तथा कर्मचारी सुविधाको लागि टेलिफोन कक्ष, सुरक्षाको लागि प्रहरी कक्ष र खाना, नास्ताको लागि चमेना गृह पनि यसै हाताभित्र सञ्चालित छ । अझ सुविधा सम्पन्न आधुनिक शल्यक्रियाकक्ष भवननिर्माण पूरा भैसकेको छ भने बोरिङ्को पानी वितरण गर्ने विशाल पानी ट्याङ्की, अत्याधुनिक स्वास्थ्यवर्धक चमेना गृह र च्याम्प निर्माणाधीन अवस्थामा छन्। अस्पताल प्रशासन निकट भविष्यमा नै ATM सुविधा सहितको बैङ्किङ सेवा, Computerised काउन्टर सेवा, बिरामीको सुरक्षाको दृष्टिकोणले CCTV camera जडान गर्ने योजना रहेको छ । निकट भविष्यमा नै सर्वाधिक माग भएको ICU सेवा सञ्चालन हुने र निदानात्ममक सेवालाई स्तरीय बनाउन Diagnostic center बनाउने सोंचमा रहेको छ । सेवाग्राहीहरू सेवा उपलब्ध गराउन २३० जनाभन्दा बढी (नेपाल सरकार र अस्पताल विकास समिति) कर्मचारी प्रत्यक्षरूपमा सहभागी छन्। समयअनुसार ४०/५० जना स्वयं सेवक र विद्यार्थी नर्स तथा सहायकहरूबाट सेवा प्रदान भइ आएको छ। यति धेरै जनशक्ति हुँदा पनि कैयौं विषयमा प्राविधिकको कठिनाइ भै दुरूस्त र चुस्त सेवा प्रदान गर्न कठिनाइ परेको छ।

उपकरण तर्फ हेर्ने हो भने पनि अस्पताल लगभग दुरून्त र चुस्त देखिन्छ। इन्डोस्कोपी देखि सिस्टोस्कोपी सम्मको उपकरण (Open choleceprtectony देखि Laparsscopic clideyrteomy का उपकरण उपलब्ध छन्। ५०० M.A. को एक्स-रे Auto process color doppler ultrasound देखि Blood gas analyses सम्मका उपकरणबाट सुसज्जित छ । श्रवणशिक्त कम भएका व्यक्तिको परीक्षण गर्न Tympanogram Audio gram को सेवाका अलावा एड्स रोगीको Count सेवासम्म पनि सञ्चालित छन्। अस्पताल परिसरमा रोग निदानको अत्याधुनिक उपकरण सी.टी. स्क्यान सेवा सञ्चालित छ भने 'रक्त दान जीवन दान' को मूल मन्त्र बनाएर सेवा प्रदान गर्ने रक्त सञ्चार केन्द्र पनि सञ्चालनमा छ। यति हुँदा हुँदै पनि कैयौं सेवाहरू जस्तैः NICU, PICU, Colonascopy सेवा तथा Veno surgery सेवा हरूको निकै आवश्यकता भएपनि हालसम्म सेवा उपलब्ध छैन।

www.lzhospital.gov.np

अस्पतालका सेवाहरु

अञ्चल अस्पतालबाट उपलब्ध हुने सेवाहरूलाई दुई भागमा विभाजन गरेर हेर्न सकिन्छ।

१. प्रशासनिक सेवा
२. प्राविधिक सेवा

१. प्रशासनिक सेवा

अस्पतालको दैनिक नियमित कार्य गर्ने, गर्न लगाउने प्रसङ्गसँग सम्बन्धित कार्य गर्ने

स्थानीय नगरबासी, जिल्लाबासीदेखि केन्द्रसम्म सामाजिक संघसंस्थादेखि चन्दादाताहरूसम्म अस्पताल प्रति श्रद्धाभाव राख्ने विद्वान्हरूसँग समन्वय गर्ने, जिल्लास्तरीय एक अञ्चल अस्पताल सरकारी एवं गैर सरकारी कार्यालयहरूसँग समन्वय गरी अस्पतालको हित हुने गरी कार्ययोजना बनाउने, आर्थिक स्रोत जुटाई परिचालन गर्ने, कार्यक्षमतामा अभिवृद्धि गरि स्तरीय सेवा प्रदान गर्ने भौतिक स्रोत जुटाई सुविधा सम्पन्न गर्ने आदि कार्यहरू गर्दछन् । प्रशासनिक कार्य भनिए पनि स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट गरिएको दरबन्दी सृजना, उपलब्धी कर्मचारी र कामको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल

लुम्बिनी अञ्चल विकास समिति

मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट

प्राविधिक सेवा

- Medicine (Indoor and Outdoor)
- Surgery (Indoor and OPD service)
- GRO (Indoor and OPD service)
- Padience (Indoor and OPD service)
- Orthopadic (Indoor and OPD service)
- ENT (Indoor and OPD service)
- Deutre (Indoor and OPD service)
- Dorwatary OPD service)
- Anortnerdy (Indoor service)
- Radiology (OPD Service)
- Pathology (OPD Service)
- Phychology
- Emergency (ER Service)

प्रशासनिक सेवा

- प्रशासनिक तथा प्राविधिक कर्मचारी
- आन्तरिक प्रशासन
- लेखा प्रशासन
- भण्डारण इकाइ (औषधि तथा साधारण)
- मर्मत इकाइ
- रेको इकाइ
- काउन्टर
- सुरक्षा गार्ड इकाइ
- टेलिफोन सेवा
- क्यान्टिन सेवा

www.lzhospital.gov.np

- **अन्य सेवाहरु** : परिवार नियोजन, मातृशिशु सेवा, DOTS सेवा, खोप सेवा, ARV वितरण, HIV/AIDS) परामर्श सेवा आदि सेवा पर्दछन्।

प्रकृति हरी प्रशासनिक तथा प्राविधिक दुवै तर्फका कर्मचारीले यस्तो सेवा प्रदान गर्ने गरेका छन् । प्रसासनिक कार्य अन्तर्गत निम्न इकाइहरू रहि अस्पतालको निरन्तर सेवा गर्दै आएका छन्।

क) मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट

जसले दुवै प्रशासनिक र प्राविधिक सेवाको प्रमुख भई कार्य गर्नुपर्दछ । नेपाल सरकारको नीतिनियम र निर्देशनमा रहेर अस्पताल विकास समितिसँग समन्वय गरेर कानुनले तोकेबमोजिमको कार्य गर्नु मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टको प्रमुख जिम्मेवारी हो। जुन कुरा यहाँ दोहोऱ्याइ रहनु पर्दैन।

ख) आन्तरिक प्रशासन इकाइ

ग) आन्तरिक लेखा प्रशासन इकाइ

घ) भण्डारण (Store) (औषधि तथा अन्य भण्डारण)

ङ) मर्मत इकाइ

च) रेकर्ड शाखा

छ) काउन्टर शाखा

ज) सुरक्षा गार्ड शाखा

यी इकाइहरूले प्रदान गर्ने सेवा एवं कार्यक्षेत्रबारे यसै स्मारिकामा अलग्गै जानकारी गराइएको हँदा यहाँ पुनः व्याख्या गरिरहनु पर्दैन। (कर्मचारी प्रशासन र लेखा प्रशासन मार्फत् यिनीहरूको सेवा, सुविधा तथा आवश्यकता बारे जानकारी गराइएको छ।)

२) प्राविधिक सेवा

यस सेवाअन्तर्गत अस्पतालले प्रदान गर्ने उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक तथा निदानात्मक सेवाहरू रहेका छन्। जसलाई अन्तरङ्ग विभाग र बहिरङ्ग विभागमार्फत सेवा पुऱ्याउँदै आएको छ। ती बीचको बारेमा साधारण चर्चा र गरेका कार्यहरूबारे छोटो परिचय यसै स्मारिकाका विभिन्न रचना मार्फत् पाठकवर्गमा जानकारी भैसकेको छ तर केही महत्वपूर्ण विभागहरूको बारेमा छोटो जानकारी दिने प्रयास गरिएको छ।

अ) मेडिकल विभाग : अञ्चल अस्पतालको महत्वको विभाग मध्येको एक अंग हो मेडिसिन विभाग। हाल पाँच जना विशेषज्ञ चिकित्सक र आवश्यक मात्रामा स्वास्थ्यसहायक एवं परिचारिकाबाट २५ शैयाको अन्तरङ्ग विभाग र OPD सेवा शनिबार र सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक हप्तामा ६ दिन बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म सञ्चालन हुन्छ भने आवश्यक परेका बेला जुनसुकै समयमा विशेषज्ञ सेवा सल्लाह उपलब्ध हुन्छ। अन्तरङ्ग विभागमा भर्ना भएका बिरामीको आवश्यकता अनुसार बिहान र बेलुका हेरविचार गर्ने, सरसल्लाह गर्न उपचार पद्धतिमा थपघट गर्ने कार्य आपसी सल्लाहबाट गर्दछ। स्वास्थ्य लाभ गरेका बिरामीलाई घर पठाउने र गम्भीर प्रकारका बिरामीलाई रेफर गर्ने गरिदिन्छन्। प्रत्येक दिन बहिरङ्ग विभागमा रू १० को टिकट काटेर आउने सबै प्रकारका बिरामीलाई आवश्यक जाँच पड्ताल गर्न, औषधि उपचार गरिन्छ। यसरी आउने बिरामी जाडो याममा ८०-१०० देखि गर्मी याममा ४००-६०० सम्म प्रतिदिन हुने गर्दछन्। थोरै जनशक्ति, छुट्टाछुट्टै विषयअनुसारको उच्च विशेषज्ञ, चिकित्सकको अभावले गर्दा सबै प्रकारका बिरामी एउटै चिकित्सकबाट उपचार गर्नु पर्ने स्थिति छ। बिरामीको चाप, भर्ना संख्या आदि बारे यस स्मारिकाको प्रतिवेदन खण्डमा समावेश भएकाले यहाँ छुट्टै चर्चा गरिएको छैन। मेडिसिन विभागमा उपचार गर्न आउने बिरामीहरू मध्ये प्रमुख दश रोगहरूमा १. टाइफाइड तथा

www.lzhospital.gov.np

ज्वरोका बिरामी २. झाडा पखाला तथा आउँ सम्बन्धी बिरामी ३. कारण नखुलेको ज्वरो (PUO) ४. श्वासप्रस्वास सम्बन्धी रोग (COAD) ५. निमोनियाको बिरामी ६. मधुमेहका रोगी ७. क्षयरोग ८. मेनेन्जाइटिस ९. सेप्टीसेनिया १०. मलेरिया आदि यसका अलावा समय समयमा मौसमअनुसार फैलिने महामारी स्वाइन फ्लु, डेंगु आदि रोगको समेत उपचार गर्ने गर्दछ । आवश्यकताअनुसार हाललाई सोमबार र बुधबार गरी हप्तामा दुई दिन इन्डोस्कोपी सेवा पनि मेडिसिन विभागद्वारा सञ्चालित छ। मृत्यु हुने प्रमुख कारणहरूमा मेनेन्जाइटिस, निमोनिया, क्षयरोग, मधुमेह र स्वासप्रस्वास सम्बन्धी रोगहरू रहेको देखिन्छ । कैयौं बिरामीहरूलाई उपचार अभावका कारण एवं आधुनिक उपकरण तथा उच्च विशेषज्ञताको आवश्यकता पर्ने भएकाले अन्यत्र प्रेषण गरिएका हुन्छन्, तसर्थ मृत्युदर निकै न्यून रूपमा देखिन्छ।

आ.शल्यचिकित्सा विभाग : अञ्चल अस्पतालको मुख्य गहनाको रूपमा रहेको शल्य चिकित्सा विभागमा हाल चार जना कुशल र दक्ष शल्य चिकित्सकहरूबाट सञ्चालित छ । यसले अन्तरङ्ग विभागमा रहेको २६ शैयाका बिरामीको अतिरिक्त शनिबार सार्वजनिक बिदाका दिन बाहेक ४ दिन बहिरङ्ग सेवा पनि प्रदान गर्दछ । हाल सोमबार र बिहीबार गरी हप्तामा २ दिन शल्यक्रिया गर्ने गरेको पाइन्छ । बिरामीको चापको अनुपातमा शल्य चिकित्सक उपलब्ध भएपनि अप्रेशन कक्ष प्रर्याप्त मात्रामा नहुनु, साघुँरो र एउटैमात्र OT हुनु एवं अन्य सहायक कर्मचारीको अभावका कारण आवश्यकता अनुरूप शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउन सकिएको छैन। बिरामीहरूले महिनौंसम्म पालो पर्खन बाध्य छन्। हाल निर्माण सम्पन्न भएको अत्याधुनिक शल्यक्रिया भवनले मागको पूर्ति त गर्ने नै छ तर शल्यक्रियाको अभिन्न अङ्गको रूपमा रहेको Angosthesir (बेहोस पार्ने सेवा) मा कर्मचारी अभावले पुनः समस्या बल्झिने देखिन्छ। आशा गरौं अब लामो पालो पर्खन नपर्ला। यति कठिनाइका बाबजुद पनि विगतका वर्ष करिब १९९५ जनाले मेजर अप्रेशन गरेका थिए भने १२१० जनाले इन्टरमिडियट र ४२३५ जनाले माइनर अप्रेशनको सेवा प्राप्त गरेका थिए । यस अस्पतालबाट प्रायः सबैजसो शल्यचिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने गरिएपनि यहाँ हुने गरेका मुख्य पाँच अप्रेशनहरू मध्ये निम्न छन्।

१. Appendicitis (एपेण्डीसाइटिस)

२. पित्तथैली पत्थरीको अप्रेशन

३. हाइड्रोशील/हर्निया

४. आन्द्रामा घाउ भई प्वाल परेको (Obstruction)

५. मृगौंलाको पत्थरीजन्य रोगहरू आदि।

प्रर्याप्त मात्रामा उपलब्ध भएका उपकरणहरू पनि निर्देशनको अभावमा उपभोग गर्न सकिएको छैन । छुट्टाछुट्टै विषयका चिकित्सक नहुनु, तालीमको व्यवस्था नहुनु, स्थानअभावका कारण दूरबिनद्वारा मूत्रनलीको परीक्षण गर्ने विधि (Cystoscopy) दुरबिनबाट बिना चिरफार पित्तको पत्थरी निकाल्ने प्रविधि (Laparoscopic cholecystectomy) पिशाब नलीको पत्थरी निकाल्ने प्रविधि (URS) आदि

www.lzhospital.gov.np

उपकरण भएर पनि बिरामीलाई सेवा पुऱ्याउन सकिएको छैन। निकट भविष्यमा सञ्चालन हुने ICU सेवा र शल्यक्रिया कक्ष भवनले यिनको समाधान निकाल्ने छ भन्ने आशा लिन सकिन्छ।

इ. पेडियाट्रिक विभाग : लामो समयदेखि एक जना चिकित्सकको भरमा रहेको १६ शैयाको यो विभाग अत्यन्त संवेदशील विभाग हो । यहाँ जनशक्तिको मात्र अभाव होइन, स्थान र उपकरणको समेत अभाव छ । PICU, NICU जस्ता अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध त छैन । अस्पताल विकास समिति सरकार एवं स्थानीय जनताहरू यसको सञ्चालन बारे कहींकतै चर्चा परिचर्चा भएको समेत सुन्न पाइदैन । कतिपय बच्चालाई नयाँ संसारमा आउने बित्तिकै यसको सेवा आवश्यकता पर्दछ । जसलाई Avoid गर्न सकिदैंन । नवजात शिशु जीवन र मृत्युको दोसाँधमा रहेको हुन्छ। जसलाई NICU ले जीवन दिन सक्छ। आजको बालक भोलिको राष्ट्रको गौरव हो भन्ने अवधारणालाई चरितार्थ गर्न सबै महानुभावहरू लाग्नु परमकर्तव्य हो। विश्व कहाँ पुगि सक्यो, छिमेकी राष्ट्रहरू के के गरिसके, तर हामी नेपालको एउटा कुनामा बसेर उही संक्रामक रोगको उपचारमा सीमित भएका छौं। हाम्रो अस्पताल पनि राष्ट्रिय रेकर्डलाई पछ्याउँदै उही झाडापखाला, निमोनिया, जण्डिस, टाइफाइड र Convulsion का रोगीहरूको उपचारमा समय खर्चिरहेका छौं। बालबच्चाको विकास तथा उपचारको निम्ती जनशक्ति पूर्ति गर्नु र आधुनिक उपकरणयुक्त विभागको स्थापना गर्नु आजको नितान्त आवश्यकता हो।

ई. प्रसूति तथा स्त्री रोग विभाग : यो जनसङ्ख्याको आधा भाग ओगटेको महिलाहरूको उपचार गर्ने महत्वपूर्ण विभाग हो। संसारमा प्रत्येक वर्ष करिब पाँचलाख महिलाको मृत्यु गर्भ र प्रसूतिका कारणबाट भएको पाइन्छ अर्थात् प्रतिमिनेट एक महिलाको मृत्यु हुन्छ । नेपालमा पनि अन्य विकसित देशमा भन्दा मातृ मृत्युदर धेरै छ भने महिला तर्फ विभिन्न रोगका कारणले आर्थिक, समाजिक र पारिवारिक समस्या रहेको छ । आर्थिक उत्पादन घटेको छ । अझ विश्व शान्तिका अग्रदूत भगवान् गौतमबुद्ध जन्मेको स्थान लुम्बिनीमा, सिद्धार्थ गौतमबुद्धलाई जन्म दिए पश्चात् उनकी आमा मायादेवीको अत्यधिक रक्तश्राव भएर मृत्यु भएको तथ्य पनि हाम्रा सामू छ । यसैलाई मध्यनजर गरी उद्योग वाणिज्य संघले अस्पताल हाताभित्र प्रसूति गृह निर्माण गरिदिएर गर्भवती महिला तथा अस्पताललाई ठूलो राहत प्रदान गरेको छ । हाल आएर तीन जना प्रसूति विशेषज्ञ र केही तालीम प्राप्त चिकित्सक तथा दक्ष परिचारिकाहरूबाट ४१ शैयाको अन्तरङ्ग विभाग सहित हप्तामा पाँच दिन बहिरङ्ग सेवा सञ्चालनमा छ। के दिन के रात आहोरात्र खटिरहेका छन्, स्वास्थ्यकर्मीहरू। बढ्दो जनसंख्या बेरोजगारीका कारण गर्भवती महिलाको संख्या दिनानुदिन बढिरहेकाले न्यून जनशक्तिले सेवा दिन धौ धौ परिरहेको यथार्थता छ । अझ निःशुल्क प्रसूति सेवा, शल्यक्रिया सेवा तथा न्यूनशुल्कमा गर्भपतन सेवा थप हुँदा बिरामीको चाप धान्नै नसकिने भएको छ । प्रत्येक दिन बहिरङ्ग सेवामा करिब १५० देखि २०० सम्म महिलाहरूको परीक्षण गर्नु,

www.lzhospital.gov.np

अन्तरङ्ग विभागमा रहेका बिरामीको शल्यक्रिया तथा जाँच पड्ताल गर्नु न्यून जनशक्तिले स्तरीय सेवा प्रदान गर्न कठिन भैरहेछ।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा उपचारार्थ आउने बिरामीहरूमध्ये प्रमुख रोगहरू/स्त्री रोग तर्फ/ अत्यधिक रक्तश्राव हुने (DUB), आङ खस्ने, सेतो पानी बग्ने र तल्लो पेट दुख्ने छन् भने प्रसूतितर्फ रक्तअल्पता, गर्भपतन, अर्धगर्भपतन (Incomplete Abortion, Pre–eclempsia, PPH आदि छन् । यसका अलावा पाठेघरभन्दा बाहिर गर्भवती भई रक्तश्राव भएर (Ectopic Pregnancy) आकस्मिक रूपमा आउने बिरामीको संख्या पनि प्रशस्त रहेको छ।

गत वर्ष यस विभागले करिब ४३०० जनाको सुरक्षित सुत्केरी गराएको थियो भने १४०७ जनालाई शल्यक्रियाद्वारा सुत्केरी गराएको पाइन्छ । सदाबहाररूपमा सबैभन्दा दबाब र बिरामीको चाप भएको विभागमा जनशक्तिको निकै कमी छ । स्वयंसेवक चिकित्सकलाई छाडेर हेर्ने हो भने दुइजना विशेषज्ञ चिकित्सकले २४ सै घण्टा सेवा प्रदान गर्न असम्भव प्रायः छ। तसर्थ जतिसक्दो चाँडो जनशक्ति र उपकरण उपलब्ध गराउनै पर्ने देखिन्छ।

उ. दन्तरोग विभाग : अस्पतालमा दन्तचिकित्सकको व्यवस्था गरिएपनि धेरै पछिमात्र पदपूर्ति भएकाले दन्त चिकित्सकको सेवाको इतिहास छोटो छ। हुनत समयसमयमा विकास समितिबाट करारमा नियुक्ति भई सेवा प्रदान गर्ने प्रयास भने नभएको होइन तर नियमित सेवा हुन सकेन । लामो समयपछि नेपाल सरकारबाट पदपूर्ति भएका दन्तविशेषज्ञबाट नियमित सेवा सञ्चालन भएपनि हाल अध्ययन बिदामा रहेकाले, नेपाल सरकारको छात्रवृत्तिमा अध्ययन गर्ने चिकित्सकबाट नियमित सेवा प्रदान गरिएको छ। तीनजना दन्त्य चिकित्सक र तीनजना सहायक कर्मचारीबाट स्थान अभावका बाबजुद एउटा साँघुरो कोठमा सञ्चालित सेवाबाट प्रत्येक दिन २५ देखि ३० जना बिरामीको सामान्य परीक्षण हुने र स-साना शल्य चिकित्सा सेवा समेत उपलब्ध छ । दन्त सेवाका लागि आवश्यक पर्ने उपकरण जस्तै Dental chair, X-Ray Mzchine, Compressor र निर्मलीकरण गर्ने उपकरणले सुसज्जित छ । यस विभागले सबै प्रकारका सेवाहरू बिरामीको परीक्षण, दाँत निकाल्ने, Restoration, RCT, IPC जस्ता सेवाका अलावा Impaction र माइक्रोसर्जरी सेवा प्रदान गरिरहेको छ। यिनीहरूमध्ये सामान्य परीक्षण RCT गर्ने दाँत निकाल्ने र Scaling गर्ने बिरामीको संख्या बढी देखिन्छ। यति भएपनि Crown Prosthesis सेवा, Caping गर्ने र ठूला प्रकृतिका शल्यक्रिया भने हुने गरेका छैनन्।

ऊ. निदानात्मक सेवा :

१. प्रयोगशाला सेवा २. रेडियोलोजी सेवा

१. प्रयोगशाला सेवा : स्वास्थ्यक्षेत्रमा रोगको पहिचानको लागि आवश्यक पर्ने परीक्षणहरूमध्ये प्रयोगशाला एक अभिन्न अङ्ग हो। यसबाट सानो भन्दा सानो र ठूलाठूला क्यान्सर जस्ता रोगहरूको सुरूका अवस्थामा नै थाहा पाउन सकिन्छ। यिनी निदानात्मक सेवाका सहायताले चिकित्सकहरूलाई रोगको सही पहिचान गरी उपचार गर्न मद्दत मिल्छ।

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा २०२२ सालदेखि एक जना ल्याव टेक्निसियनबाट परीक्षण सेवा उपलब्ध हुन थालेको हो भने हाल आएर प्याथोलोजी मेडिकल टेक्नोलोजिष्ट, ल्याब टेक्निसीयन, ल्याव असीष्टेन्ट तथा थुप्रै विद्यार्थी टेक्निसीयन र स्वयं सेवकबाट सेवा संचालनमा छ । प्याथोलोजिष्टको सेवा सुरू भएपश्चात् Blopsy (मासु जाँचेर रोग पत्ता लगाउने) FMAC तथा PAP smear हरू सेवा समेत थप भएका छन् । आकस्मिक सेवाका लागि २४ सै घण्टा प्रयोगशाला सेवा सुविधा उपलब्ध गराइएको छ । दिशा, पिसाब, रगत, खकार, वीर्य परीक्षणदेखि शरीरका विभिन्न अङ्गको पानी निकालेर जाँच्ने सेवाहरू अहिले न्यून शुल्कमा हुने गर्दछ भने अस्पतालको नियमानुसार तोकेको बिरामीको लागि निःशुल्क परीक्षण गरिन्छ । प्रायः सबै सेवा Computerized प्रविधिबाट हेर्ने र Analyse बाट पनि विश्लेषण गरिने हुनाले भरपर्दो र विश्वसनीय रहेको छ । प्रायः सबै उकरणहरूले सुसज्जित यो विभागले निम्न सेवा प्रदान गर्दछ ।

१. Biochemistry - कलेजो, मृगौला, प्याङ्क्रीयाज तथा थाइराइड ग्रन्थीको रोगको बारेमा जानकारी प्राप्त हुन्छ ।
२. Hematology - सबै प्रकारकारका त्तपरीक्षण गरिन्छ ।
३. Parasitology - जुका आउँ बारे जानकारी प्राप्त हुन्छ ।
४. Vivology, Serology, Immunology - एड्स हेपाटाइटिस वी.सी तथा बाथ रोगको बारे जानकारी हुन्छ ।
५. Bactrology - कीटाणुबारे जानकारी राखी औषधिको असरबारे जानकारी दिन्छ ।
६. Cytology, Blopsy - क्यान्सरबारे थप जानकारी दिन्छ ।

२. रेडियोलोजी सेवा : रोगको सही पहिचान गराउने अर्को महत्वपूर्ण निदानात्मक सेवा रेडियोलोजी सेवा हो । धेरै मानिसले रेडियोलोजी सेवा भनेर नबुझ्ने हुनाले यसबाट प्रदान हुने सेवाहरूमा एक्स-रे, अल्ट्रासाउण्ड (भिडियो एक्स-रे), सी.टी. स्क्यान, एम.आर.आई. विशेष एक्स-रे, मेमोग्राफी आदि पर्दछ । यी मध्ये लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा साधारण एक्स-रे र USG सेवा उपलब्ध छ । सामान्यत बिरामीको परीक्षण पश्चात् चिकित्सकले आवश्यक ठानेमा यी सेवाहरू लिन लगाउने छन् । विकास समितिले तोकेबमोजिमको स-शुल्क सेवा प्रदान हुन्छ भने नियमानुसार तोकिएका व्यक्तिहरूमा निःशुल्क सेवा समेत उपलब्ध छ । यसको सेवा २०२२/०२३ सालबाट सुरू भएको थियो भने USG सेवा २०४८ साल देखि । साधारण एक्स-रे सेवा २४ सै घण्टा उपलब्ध हुन्छ भने USG आवश्यक अनुसार । दुई जना दक्ष चिकित्सक दुई जना रेडियोग्राफर, दुई जना डार्करूम सहायक वा सोरूम र ५ जना सहायक कर्मचारीबाट स्थान अभावका कारणले साँघुरो ठाउँबाट आवश्यकता अनुसार 500 ma, 300 ma र घुम्ती एक्स-रे मेसिनबाट प्रतिदिन १०० देखि ११० सम्म एक्सरे सेवा र B.W. ७ color doppler मेशिनबाट प्रतिदिन ४०।५० जनाको USG सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । अझै पनि जनशक्तिको अभाव र ठाउँको अभावका कारण

www.lzhospital.gov.np

विशेष प्रकारका एक्स-रे (BG-Study, RGU, MCV, Fistulogram, PCNL आदि) परीक्षण गर्न सकिएको छैन । बिरामीको अत्यधिक चाप र जनशक्तिको अभावले परीक्षण भएको सोही दिन USG सेवा समेत दिन सकिएको छैन । गत वर्ष जम्मा .... एक्स-रे र .... USG भएका छन् । तिनीहरूमध्ये करिब १२.५% बिरामी निःशुल्क सेवा प्राप्त गरेका छन् । जसमध्ये महिला र पुरूषको अनुपात ३.१ छ भने सम्पूर्ण बिरामीहरूमा प्रसूति र सो सम्बन्धी १८%, पित्तथैली सम्बन्धी ६% मृगौला र पत्थरी सम्बन्धी ६% र विविध १९% रहेको छ भने बाँकी सामान्य रोगी रहेका छन्।

रेडियोलोजी सेवा

रेडियोलोजी सेवा मध्येको एक्स-रे सेवा विकिरणयुक्त सेवा भएकाले सबै बिरामीलाई साँघुरो ठाउँ वा एकैठाउँमा राखेर गर्दा विकिरणको नकारात्मक प्रभाव पर्न सक्ने कुरालाई मध्यनजर गरेर उपयुक्त स्थानको व्यवस्था गर्नु जरूरी छ। यसका अलावा लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा अन्य महत्वपूर्ण विभागहरू पनि सुचारू रूपले सञ्चालन भएका छन्। जस्तो कि तीन विशेषज्ञ चिकित्सक सहित १४ शैया भएको Orthopadic (हाड, जोर्नी, नशा) ले अत्यन्त जटिल शल्यक्रिया देखि प्लाष्टर गर्ने र बहिरङ्ग सेवा प्रदान गर्ने गर्दछ । जसले गर्ने कार्यशक्ति उपलब्ध सेवा यस स्मारिकाको .... मा उल्लेख गरिएको छ भने नाक, कान, घाँटी र यसका उपलब्ध सहयोगी सेवाहरू पनि .... बाट जानकारी भइसकेकाले यहाँ दोहोऱ्याउन चाहान्नँ । छाला तथा यौन रोग र एड्स सम्बन्धी सेवाको जानकारी .... मा छ । अस्पतालको अर्को महत्वपूर्ण एक सम्वेदनशील विभाग भनेको आकस्मिक कक्ष हो। चारजना मेडिकल अफिसर सहित २० जाना पारामेडिकलबाट र १५ देखि २० जना स्वयंसेवकबाट १६ वटा अब्जरभेसन शैयासहित बुटवल नगरपालिकाले निर्माण गरिदिएको भवनबाट २०५३ देखि निरन्तर सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। धेरै जनसङ्ख्यालाई न्यून शैयाबाट सेवा दिनु पर्ने र आकस्मिक रूपमा सेवा लिनु पर्नेका अलावा दीर्घरोगी, बेवारिसे आदि जस्ता बिरामी आएर भार बढेको छ । यसका बारेमा पाठकवर्गलाई जानकारी दिने उद्देश्यले आकस्मिक बिरामीको परिभाषा भित्र राख्ने भनि लिष्ट यसै स्मारिकाको च्याप्टर र अनुसूची .... बाट जानकारी दिने प्रयास गरेका छौं।

www.lzhospital.gov.np

अस्पतालबाट उपलब्ध हुने अन्य सेवाहरु

नेपाल सरकारले अवलम्बन गरेको स्वास्थ्य नीतिलाई अङ्गिकार गर्दै यसले प्रायः सबै प्रकारका सेवाहरू प्रदान गर्ने गरेको देखिन्छ । मानवीय सेवाको रूपमा रहेको एम्बुलेन्स सेवा, आपत्कालीन स्थितिको बिरामीलाई जटिल प्रकृतिको उपचार आवश्यक परी अन्यत्र जानु पर्ने भएमा सवारी साधनको अप्रर्याप्तताले गर्दा बिरामीले ज्यान गुमाउन नपरोस् भनी एक एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनमा छ । त्यस्तै मानिसको अतिआवश्यक वस्तु खान र पानी पनि बिरामी, अभिभावक र कर्मचारीले खानपिउन पाउन भनेर आधुनिक क्यान्टिन निर्माणाधीन छ भने बोरिङ्गबाट पानी निकाली वितरण गरिएको छ।

क्षयरोगका बिरामीहरूलाई DOTS क्लिनिक मार्फत् निःशुल्क क्षयरोगको औषधि वितरण, HIV/AIDS लागेका बिरामीको लागि ARV औषधि निःशुल्क वितरण गर्ने तथा अस्पतालमा उपलब्ध भएका औषधि भर्ना भएका वा नभएका बिरामीलाई चिकित्सकको पूर्जीअनुसार निःशुल्क औषधि वितरण Dispausay शाखा मार्फत हुने गरेको छ।

यस्तो अन्य सेवाहरूमा परिवार नियोजन सेवा (स्थायी,अस्थायी) गर्भवतीको परीक्षण, खोप सेवा, समय समयमा तालीम दिने लिने सेवा, अकाल मृत्यु भएका वा शंकास्पद मृत्युभएकाको लागि पोष्ट मार्टम सेवा, स-शुल्क टेलिफोन सेवा र विद्युत सेवा आदि पनि उपलब्ध छन्।

www.lzhospital.gov.np

यसका अतिरिक्त विषालु सर्पले टोकेका बिरामीको निःशुल्क सेवा, रक्त संचार सेवा केन्द्र मार्फत् रक्तसंचार सेवा, ड्रेसिङ्ग सेवा, स-शुल्क सवारी साधन पार्किङ्ग सुविधा बिरामी कुरूवा र कर्मचारीको सुरक्षाको लागि २४ सै घण्टा प्रहरी सुरक्षा प्रदान गर्ने सेवा, ७५ वर्ष पुगेका ज्येष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क उपचार सेवा, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक, अपाङ्ग, असहायलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको कुरा पाठक वर्गमा जानकारी गराउन चाहन्छौं।

अस्पताल स्वयं आफैले सञ्चालन गर्न नसके पनि यसको परिसरमा स्वास्थ्यसेवा औषधि र सी.टी. स्क्यान सेवा पनि सञ्चालित छन् । अझ अस्पतालबाट निर्माण भएको भवनमा अस्पताल भित्रै रहेको औषधि पसलले पनि बिरामीहरूलाई सेवा पुऱ्याइआएको सर्वविदितै छ । बिरामी, कुरूवा तथा अन्य सबैको हितलाई ध्यानमा राखेर असपताल हाताभित्र ATM सुविधा सहितको सामान्य बैङ्किङ सेवा विस्तार गर्न अस्पताल प्रशासन दृढ देखिन्छ।

सारांश

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको दिगो विकासका निम्ति निम्न कार्यहरू गर्नु जरूरी छ।

१. खास सेवा विस्तार गर्न केवल स्वास्थ्यसंस्था र स्वास्थ्य कर्मीहरू मात्र वृद्धि गरेर हुँदैन । बहुआयामिक रूपमा (Multi-sectional approach) सहरी विकासको अवधारणा अन्तर्गत सहयोगी र सहायक संघसंस्थाहरू पनि सँगसँगै विकास गरी लैजानु पर्दछ । बुटवल नगरपालिका र वरपरका क्षेत्रको सहरीकरण र विकास नै प्रमुख तत्व हुन आउँदछ। हुनत यसको पकड क्षेत्र सबै उत्तिकै विकास हुनु जरूरी छ तर बुटवलको विकास नै प्रमुख तत्व बन्नेछ । यसर्थ यहाँको व्यापार र यातायात प्रत्यक्ष वा अप्रत्य रूपमा आर्थिक स्रोतको रूपमा रहेकाले यिनीहरूको अझ विकासमा जोड दिनु पर्दछ।

२. बुटवललाई शैक्षिक केन्द्रको रूपमा विकास गरी अस्पतालको स्तरवृद्धि गरी मेडिकल कलेजको रूपमा विकास गरी उच्च विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ।

३. सहरलाई स्वच्छ, हराभरा र सफा राखेर पर्यटन स्थलकोरूपमा विकास गरी अन्तराष्ट्रिय स्तरको स्वास्थ्य पर्यटन (Health Tourism) केन्द्रको रूपमा विकास गरिनु उपयुक्त हुनेछ।

४. गरिब, निमुखा, अपाङ्ग, बृद्ध, एकल महिला,

आपतकालीन अवस्थामा रहेको परिचित अपरिचित सबै बिरामीको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

५. सेवा विकासमा पूर्वाधार तयार पार्ने र मितव्ययिता अपनाई गुणस्तरीय काम गर्ने/गराउने, प्रशासनिक र प्राविधिक दुवै।

६. निजी, गैह्रसरकारी संस्था र मेडिकल कलेजहरू र अन्य संस्थासँग सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी नेतृत्वपूर्वक मानव स्वास्थ्यमा व्यापक सुधार ल्याउने कार्य गर्ने।

७. सहरभित्र वा अस्पताल र निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निक्लने फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्ने, प्रदूषण नियन्त्रण गर्ने र ध्वनि प्रदूषण कार्य गर्न नगरपालिका एवं सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी कार्य गर्न अग्रसर हुने।

८. शिक्षित, सु-सभ्य र स्वस्थनागरिक बन्न प्रोत्साहन गरी अस्पताललाई मर्यादित स्थानको रूपमा विकसित गर्न तथा कर्मचारीहरूलाई पुरस्कार र सजायको व्यवस्था गरी कार्यान्वयन गर्ने।

९. राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय सहयोग प्राप्त गर्न सक्ने क्षेत्र, स्थान पहिचान गरी सहयोग लिने, दिने।

१०. होटल/रेष्टुरा, चिया पसलहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना जगाई फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्न लगाई, स्वस्थकर खाद्यवस्तु उत्पादन र वितरण गर्न प्रोत्साहन गरी संक्रामण रोग नियन्त्रण गर्ने।

११. शिशुस्याहार केन्द्रको (हाललाई महिला कर्मचारीको Duty) रूपमा स्थापना गर्ने।

१२. कर्मचारीहरूको सुविधाका लागि निश्चित समयमा यातायातको सुविधा उपलब्ध गराउने वा विद्युतसुविधा सहितको आवास गृह व्यवस्था गर्न पहल गर्ने।

१३. सम्पूर्ण राजनीतिक पार्टीहरू, बुद्धिजीवी, व्यापारी, चन्दादाता, संघसंस्था, पत्रकार एवं कर्मचारीहरूको निरन्तर सहयोग जुटाई समन्वयपूर्वक अस्पतालको विकास गर्नु नै समस्त रूपमा यस क्षेत्रको विकास गर्नु हो भन्ने लाग्दछ।

१४. अस्पतालको आर्थिक सम्पन्नताका लागि (Financially Sustained) सटर भाडा व्यवस्थित गर्ने, "सक्नेले तिर्ने नसक्नेले निःशुल्क उपभोग गर्ने" नीति अन्तर्गत २ बजेपछि अस्पताल तथा क्लिनिकमा स-शुल्क (Paying clinic) अस्पतालमा नै सञ्चालन गर्ने नीति अबलम्बन गर्ने।

www.lzhospital.gov.np

छाला, यौन तथा कुष्ठरोग विभाग

डा. मनिलाल नेवार
बरिष्ठ कन्सल्टेन्ट (डर्माटोलोजिष्ट)
लु.अ.अस्पताल बुटवल

आजभन्दा १०० वर्षअघि स्थापित यस लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले आफ्नो स्थापना कालदेखि नै निरन्तररूपमा बिरामीहरूको औषधि उपचार गरिरहेको छ।

यस अस्पतालको बहिरङ्ग सेवा विभागअन्तर्गत विभिन्न विभागबाट रोगहरूको उपचार भइरहेको छ। यस लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा कन्सल्टेन्ट डर्माटोलोजिष्टको पद भए तापनि लामो समयसम्म उक्त पदपूर्ति हुन नसकेका कारण चर्मरोग विभाग संचालन हुन सकेको थिएन। २०५९ आषाढ महिनामा यस विषयका विशेषज्ञ चिकित्सकको पदपूर्ति भएबाट सो मितिदेखि यस अस्पतालमा छाला, यौन तथा कुष्ठरोग विशेषज्ञबाट छुट्टै विभाग सञ्चालन गरी बहिरङ्ग सेवा सुरू गरिएकामा हाल वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट छाला यौन तथा कुष्ठरोग डाक्टरबाट बहिरङ्ग सेवा र अन्तरङ्ग सेवामा भर्ना भएका र इमर्जेन्सीमा आएका छाला यौन तथा कुष्ठरोगका बिरामीहरूको उपचार भइरहेको छ।

यसै विभाग मातहतमा रही २०६२ चैत्र देखि एच.आइ.भी/एड्सका विरामीहरूलाई निःशुल्क एन्टी रिट्रो भाइरल थेरापी/औषधि वितरण सेवा सुरू गरी अवसरवादी संक्रमणको पनि औषधि उपचार गरिँदै आएको छ।

अहिले यस अस्पतालमा रिट्रो भाइरल थेरापी/औषधि वितरण सेवा सुरू गरी अवसरवादी संक्रमणको पनि औषधि उपचार गरिदैं आएको छ।

ART सेवालाई अझ प्रभावकारी र व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्ने उद्देश्यले V.C.T, P.E.P. तथा P.M.T.C.T. सेवासमेत सुचारू गरिएको छ। यस अस्पतालमा मेसिन जडान भए पश्चात २०६६ भदौदेखि यसै अस्पतालबाट एड्सका नयाँ बिरामीहरूलाई काठमाण्डौं जान नपर्ने गरी औषधी (ART) दिने व्यवस्था गरिएको छ।

यस अस्पतालमा ART सेवा संचालन गर्न विभिन्न एन.जी.ओ./आइ.एन.जी.ओ.हरूबाट पनि प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष सहयोग प्राप्त भइरहेको छ।

www.lzhospital.gov.np

हार्दिक शुभकामना
उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको
उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप सेवाहरुको विस्तार र परिष्कृत गर्दै अझ गुणस्तरीय प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।
अक्सबृज टेक्निकल कलेज
मणिग्राम, रुपन्देही

हार्दिक शुभकामना

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १00 वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप

सेवाहरुको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय,

प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन

सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।

प्रोपाइटर

दीपेन्द्र अग्रवाल

सम्पर्क नं. ९८५८0२00२८, 0८१-५२२२११

कमला इन्टरनेशनल
कृष्णा इन्टरनेशनल

नेपालगञ्ज, नेपाल

औषधि, सर्जिकल र केमिकल सामानको थोक बिक्रेता

www.lzhospital.gov.np

नवजात शिशुमा हुने जण्डिस

● डा. किरणमणि पौडेल
वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट बालरोग विशेषज्ञ

स्वास्थ्यकर्मीहरूसंग भेट्ने कारणहरू मध्ये नवजात शिशुहरूमा हुने जण्डिस पनि एक हो । पहेँलो हुने कारण बच्चाको शरीरमा जन्मदाको बखत भएको रगत फुट्नु हो । रगत फुटेर पहेँलो रङ उत्पादन सबै बच्चामा भए पनि आखाँ र मुखमा पहेँलो ६० प्रतिशत महिना पुगेर जन्मिएका तथा ८० प्रतिशत महिना नपुगी जन्मिएका शिशुहरूमा देखिन्छ । सामान्यतया जण्डिस जन्मेको २४ देखि ७२ घण्टाभित्रमा देखिन्छ र तेस्रो दिनबाट घट्न सुरू भई ७ देखि १४ दिन भित्रमा हराउँछ । ९० देखि ९५ प्रतिशत जण्डिस देखिएका बच्चाहरूमा सामान्य खालको जण्डिस हुन्छ भने ५ देखि १० प्रतिशत मा उपचार गराउनु पर्ने खालको जण्डिस हुन्छ । यदि कुनै बच्चामा जन्मेको २४ घण्टाभित्रै जण्डिस देखिएमा वा जन्मेको १४ दिनपछि पनि जण्डिस रहिरहेमा कडा खालको जण्डिस हुन सक्छ । त्यसैले यस्तो अवस्थामा तुरून्त स्वाथ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नुपर्छ । त्यसैगरी बच्चामा देखिने जण्डिस गाढाभएको र हत्केला देखि पैतालासम्म फैलिएको भएमा कडा जण्डिस मानिन्छ र तुरून्त स्वाथ्यसंस्था (अस्पताल) मा सम्पर्क गर्नुपर्छ, किनकि कडा जण्डिसले बच्चाको दिमागमा असर गरी बच्चा पछि अपाङ्ग हुन सक्छन्।

www.lzhospital.gov.np

तलका केही अवस्थाहरुमा जण्डिस बढी देखिन सक्छ : त्यसैले आमाहरूले जानकारी राखेमा छिटो जण्डिस पत्ता पाउन सजिलो हुन्छ।

- चिनीरोग (Diabetes) भएका आमाबाट जन्मिएका बच्चाहरूमा
- महिना नपुगी जन्मिएका बच्चाहरूमा
- जन्मदा टाउको सुन्निएका बच्चाहरूमा (Cephalhematoma)
- आमाको Blood group नेगेटिभ तथा बाबुको पोजिटिभ भई बच्चामा पनि पोजिटिभ भएमा
- आमाको Blood group 'O' र बाबुको Blood group 'A' वा 'B' भई बच्चामा पनि 'A' वा 'B' भएमा
- जन्मदा निसास्सिएका बच्चाहरूमा
- बिरामी बच्चाहरूमा (Sepsis)
- पिसावको संक्रमण भएका बच्चाहरूमा
- Thyroid Hormone कमी भएका बच्चाहरूमा
- जन्मदा कलेजो एवं पित्तथैली सम्बन्धी विकलांग (Anomaly) भएका बच्चाहरूमा

यसका साथैआमाको दूधमा भएका केही हार्मोन सम्बन्धी कारण वा बच्चाको नाभी काट्न ढीलाइका कारणले पनि कसैकसैमा जण्डिस देखिन सक्छ। माथिका अवस्थाहरूमा बच्चामा जण्डिस देखिएमा तुरून्त स्वास्थ्य संस्थामा

गएमा कारणहरूको खोजी र व्यवस्थापन गर्न सजिलो हुन्छ। नवजात शिशुमा हुने जण्डिस कुनै कीटाणुले कलेजो मा आक्रमण गरेर हुने होइन त्यसैले कुनै औषधि खानु वा Liver Tonic लिनु पर्दैन। खरानी र बेसार राखेर फुकेर वा झारफुक गरेर जण्डिस निको हुने होइन । सामान्यतः जण्डिसलाई बिहानको कलिलो घाममा एक दुई घण्टा सेकाउन सकिन्छ तर कडा जण्डिस भएको बच्चालाई माथि उल्लेख गरिए बमोजिम स्वास्थ्य संस्थामा उपचारार्थ पठाउनु पर्दछ । आमाले बेसार, नून, चिल्लो वा माछामासु खाएर बच्चामा जण्डिस घट्ने बढ्ने वा ठीक नहुने होइन, त्यसैले आमाले माछा, मासु, चिल्लो, नून बेसार बार्नु पर्दैन। अन्य सुत्केरीले जस्तै पोषिलो खाना खानुपर्छ। तथा रक्सी चुरोट पीरो र जथा भावी औषधिको प्रयोग गर्नु हुँदैन।

कडा पहेँलो भएका बच्चाहरूलाई स्वास्थ्यसंस्थामा गएपछि रगतमा पहेँलाको मात्रा हेरेर विशेष प्रकारको प्रकाश (Light) मा सेकाइन्छ। (PHOTOTHERAPY) वा धेरै नै कडा पहेँलो भएमा बच्चाको रगतै फेर्नु पर्ने पनि हुन सक्छ। (Exchange Transfusion)

शारांशमा भन्दा नवशिशुको जण्डिसको उपचार घरैमा बिहानको कलिलो घाममा सेकेर गरिन्छ वा अस्पतालमा विशेष प्रकाशमा सेकिन्छ। वा धेरै पहेँलो भएमा रगतैफेरेर उपचार गरिन्छ। यो बाहेक अरू कुनै उपचार छैन। आमाले मुख बार्नु पर्ने पनि जरूरी छैन र झारफुकको विधिबाट बच्चालाई उपचार गर्ने प्रक्रिया त झनै ठीक होइनन्।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल

● सीता भट्टराई, लु.अ.अ. लेखा शाखा

लुम्बिनी अञ्चल रूपन्देही जिल्ला बटौलीको बिचमा
जनस्वास्थ्य सेवा दिन भनी जन्म भयो १९६७ मा
जन्मेकै दिनदेखि लाखौं जनको सेवा दिंदै आएको
दाङ, प्यूठान साथै पूरै पश्चिम क्षेत्र यसले पाएको

बृद्ध अशक्त असहाय, गरिब सबको सेवा गर्दछ यो
आवश्यक रूपमा निःशुल्क उपचार गरिरहेकै छ जो
झरी, बादल, विहान, बेलुका, रात्रि समय पनि
चौवीसै घण्टा सेवा भावनाले तत्पर रहेकै छनी

सेवा भावबाट प्रेरित भएका छन् स्वास्थ्यकर्मीहरू
काँधमाकाँध मिलाई साथ दिने छन् कर्मचारी पनि
बडा हाकिमदेखि मालीसम्म थरिथरि सेवक
बनेको छ विकास समिति यसको अभिभावक

दाता छन् यसका अनेक थरिका संघसंस्थाहरू पनि
गर्दैछन् दाताहरू विकास यसको कहाँ छ आवश्यक भनी
राख्नु पर्दछ यसमा सम्पूर्ण सेवा कोही नफिर्ने गरि
निरन्तर सेवा दिनु पर्छ हामीले कर्तव्य यै हो भनी

जन्मेका छन् निजी अस्पतालहरू च्याउ उम्रे सरी
छैन सेवा भावना कति पनि यहाँ पैसा कमाउने गरी
सक्छन् उपचार गर्न कसरी महँगो छ शुल्क यहाँ
सरकारको पनि आँखा परोस् सबैको साझा बीचमा

बन्नुपर्छ हाम्रो यो अस्पताल क्षेत्रीय स्तरको
आइ. सी. यू., सी. टी सहित उपकरण सबै यहाँ भएको
दक्षिण भारत उत्तर हिमाल तराई पहाडका जनपनि
समेटेर ल्याओस् यसले सेवा पाउन भनी

यसै कारण यो अस्पताल क्षेत्रीयस्तरमा पुगोस्
आगामी दिनमा अझ तीव्र रूपले यसले प्रगति गरोस्
अञ्चल अस्पतालको नाम फैलिरहोस् भन्ने आसमा
गर्छु प्रार्थना मनभित्र दिलले उनै पशुपति नाथमा।

www.lzhospital.gov.np

चिकित्साशास्त्रदेखि रेडियोलोजीसम्म

डा. राजेन्द्र खनाल
कन्सल्टेण्ट रेडियोलोजिष्ट

मेडिसिन (medicine) ल्याटिन शब्द ars medicina (the medical art) बाट आएको हो । यसको अर्थ निको पार्ने कला (the art of healing) हुन्छ । यसलाई हामी नेपालीमा चिकित्साशास्त्र भन्दछौं र यसलाई एकतर्फ विज्ञानको रूपमा लिनुपर्छ भने अर्कोतर्फ बिरामीको रोग निको पार्ने कलाको रूपमा अर्थ्याउनु उचित होला । यसरी चिकित्साशास्त्रलाई चिकित्सा विज्ञानभन्दा विज्ञानको परिभाषा दिनु जरूरी हुन्छ । विज्ञान शब्दलाई अंग्रेजीमा Science भनिन्छ । (From the Latin scientia, meaning knowledge) Science भनेको एउटा व्यवस्थित अध्ययनको श्रोत हो जो विचार, अवलोकन, अध्ययन तथा प्रयोगबाट प्रमाणित तथ्यहरूको आधारमा प्राप्त हुन्छ । यसको उपयोग प्रकृति र संसारको बारेमा बुझ्न अथवा भविष्यवाणीको लागि गर्न सकिन्छ । समग्रमा मानव चिकित्साशास्त्र विज्ञानको त्यो शाखा हो जसको सम्बन्ध शरीरलाई निरोगी बनाउन, रोगबाट मुक्त गर्न/रोकथाम गर्न तथा मानवजीवनलाई उकास्नको निम्ति हुन्छ । यही उद्देश्यको लागि समकालीन चिकित्साशास्त्रले स्वास्थ्यविज्ञान (health science), जैविक-चिकित्सा अनुसन्धान (Biomedical research), चिकित्सा प्रविधि (medical technology) लाई समेटेर मानव रोगको निदान र उपचारमा सघाउ पुऱ्याउँदछ । यसरी हालसम्म उपलब्ध चिकित्सा प्रविधिको उपयोग सहित हासिल गरेको ज्ञान वा विशेषज्ञता मानव स्वास्थ्यको निम्ति मियो भएतापनि बिरामीको रोगको निदान तथा उपचार/व्यवस्थापनमा चिकित्साकर्मीमा हुनैपर्ने मानवीय भावना एवं समवेदनासहितको व्यवहारलाई अंग्रेजीमा bedside manner भनिन्छ । हामी चिकित्साकर्मीहरू यिनै व्यवहारसहित जीवनपर्यन्त सेवाभावनाले बिरामीहरूप्रति समर्पित भएका हुन्छौं, भलै अहिलेको हाम्रो समाजमा व्याप्त अराजक परिस्थितिले हाम्रा भावनाहरूलाई अवमूल्यन गरिराखेको किन नहोस् ?

www.lzhospital.gov.np

अहिलेको समयसम्मको चिकित्सा विज्ञानको विकास हेर्दा यससम्बन्धी प्रयोगहरू इतिहासमा रोचक ढङ्गले भएको पाइन्छ । तिनका केही झलकहरू हाम्रो जस्तो गरिब तथा अविकसित देशमा अझैपनि ताजा रूपमा देख्न पाइन्छ । प्राचीन कालमा प्रायः सबै जसो समाजमा चिकित्सामा वनस्पति (herbalism) र जीवजन्तुका अङ्गहरूको प्रयोग हुन्थ्यो । यस्ता प्रयोगहरू धेरैजसो समाजमा कुनै रहस्य वा जादूसँग सम्बन्धित हुन्थे, जसको धेरै महत्व हुने गर्थ्यो । जस्तैः निर्जीव वस्तुहरूमा आत्माको अंश हुन्छ भन्ने विश्वास (animism), पूर्वजहरूकाआत्माले जीवित व्यक्तिहरूसँग कुनै माध्यमबाट संचार गरिराखेका हुन्छन् भन्ने विश्वास (Spiritualism), कुनै व्यक्ति विशेषलाई आध्यात्मिक शक्ति वा रहस्यको ज्ञान हुन्छ भन्ने विश्वास (shamanism), कुनै संयोगबाट वा जादुगरी कलाबाट सत्य पत्ता लगाउने (divination) आदि । पाश्चात्य

चिकित्सामा ग्रीक फिजिसियन हिप्पोक्रेट्सलाई यस विज्ञानका पिता मानिन्छ। जसले वैज्ञानिक चिकित्साको आधार ई.पू. चौथो शदीमा रोगको कारक आधिदैविक रहस्यबाट होइन, यो त प्राकृतिक क्रियाको एउटा परिणामबाट हुन्छ भन्ने मान्यतालाई स्थापित गरिदिए। यी तिनै व्यक्ति हुन् जसले रोगहरूको वर्गीकरण आकस्मिक (acute), मन्द/पुरानो (chronic), सीमित (endemic) र महामारी (epidemic) भनेर गरेका थिए र तिनैले अहिलेका चिकित्सकहरूले लिने सपथको सुरूवात गरेका हुन्, जसको सान्दर्भिकता अझै पनि उत्तिकै छ। यसपछि यसको विकासको गति भने मन्द भएको पाइन्छ। लगभग १५०० वर्ष पश्चात् समग्र विज्ञानको विकासका साथै यसको पनि पुर्नजन्म भएको हो।

चिकिस्सा विज्ञानको विकास अलगअलग ढंगले अलग ठाउँमा (जस्तैः प्राचीन इजिप्ट, चीन, भारत, ग्रीसमा) विस्तारै भएको हो। आजको चिकित्सा खासगरी अठारौं शदीको अन्तिमतिर र उन्नाईसौं शदीको शुरूवातबाट फड्को मारेको हो। यसै समयमा सन् १८८० मा Robert Koch ले रोग फैलाउने कारक जीवाणुहरू हुन् भन्ने तथ्य पत्ता लगाए। त्यसरी नै उन्नाईसौं शदीको सुरूमा Roentegen ले एक्स-रे बारेमा अनुसन्धान गरे, जसलाई चिकित्सा प्रविधिमा एउटा कोसेढुङ्गाका रूपमा लिइन्छ।

नयाँ वैज्ञानिक (scientific medicine) चिकित्सा पद्धति (जसमा परिणामहरू परीक्षणयोग्य तथा दोहोऱ्याउन योग्य हुन्छन्) ले धेरैजसो परम्परागत चिकित्सा शैलीहरूलाई विस्थापित गरेको छ। प्रमाणमा आधारित चिकित्सा (evidence-based medicine) ले चिकित्साकर्मीहरूको अभ्यासलाई समकालीन शैलीलाई अपनाउँदै परिणाममुखी बनाउन आधार दिएको छ। आनुवंशिकीको (genetics) र जीवविज्ञानको सूक्ष्म अध्ययन (molecular biology) बाट प्राप्त ज्ञानले नयाँ चिकित्साको ढोका खोलिदिएको छ, जसले चिकित्सा अभ्यासलाई र निर्णय प्रक्रियालाई प्रभावित गर्दछ। यसरी चिकित्सा विज्ञानको गतिशीलता सायद अनन्त नै रहला भन्ने विश्वास गर्न सकिन्छ।

प्रारम्भमा चिकित्सा विज्ञानलाई जीवविज्ञानको एक विधाको रूपमा लिइन्थ्यो। समयक्रममा शरीर, शारीरिक घटना र रोगसम्बन्धी आन्तरिक क्रियाको सूक्ष्मज्ञान जतिजति हासिल हुँदै गयो, त्यसमा अनेक प्रकारका प्रयोग तथा प्राविधिक यन्त्रहरूको विकास हुँदै गयो। चिकित्साविज्ञान अनेक शाखा प्रशाखामा विभाजन यसरी हुँदै गयो कि कुनै पनि विद्वान् या विद्यार्थी सबै विषयका सबै पक्षहरूसँग पूर्णतया परिचित हुन असम्भव प्रायः हुँदै गयो। त्यसैले त हाम्रै समाजमा पनि आम जनमानस कुनै रोगको बारेमा बुझ्न, सल्लाह लिन, वा उपचार लिन सम्बन्धित विशेषज्ञकोमा जाने गरेको पाइन्छ। कुनै पनि शिक्षाको ध्येय व्यक्तिको मानसिक विकास गर्नु हो, जसबाट उसमा तर्कसहित सम्झने एवं आफ्ना विचारहरू सञ्चार गर्ने तथा व्यवहारमा उतार्ने शक्ति उत्पन्न हुन्छ। चिकित्सा विज्ञानको शिक्षाको पनि यही उद्देश्य हो। चिकित्सा विज्ञानको सामान्यतया ५ वर्षे स्नातक अध्ययन सकी केही वर्षको सामान्य चिकित्सकको रूपमा कार्यानुभव पछि ३ वर्षसम्मको स्नातकोत्तर अध्ययन पश्चात् मात्र विभिन्न विधाहरूमा विशेषज्ञको रूपमा काम गर्ने वर्तमान व्यवस्था रहेको छ। समय र ठाउँ हेरी विषयगत महत्व र जनशक्तिको आवश्यकता

www.lzhospital.gov.np

निर्धारण हुन्छ । म पनि चिकित्साशास्त्र अन्तर्गतको एउटा विधा रेडियोलोजीसँग सम्बन्धित विशेषज्ञ (यस अस्पतालमा कार्यरत कन्सल्टेन्ट रेडियोलोजिष्ट) भएको हुँदा यससम्बन्धी केही कुराहरू यहाँ राख्नु सान्दर्भिक ठान्दछु।

रेडियोलोजी चिकित्सा विज्ञान अर्थात् मेडिसिनको त्यो विधा हो, जसमा शरीरको अन्तर्संरचानको वस्तु स्थितिको विभिन्न प्रकारका विकिरणको माध्यमले प्रतिविम्ब उतारेर हेर्ने गरिन्छ र रोगको पहिचानसँगै कतिपय परिस्थितिमा इमेजिङ्ग प्रविधिहरू (अल्ट्रासाउण्ड, सी.टी. स्क्यान, फ्लोरोस्कोपी, डि.एस.ए. आदिको उपयोग) बाट न्यून शल्यक्रिया गरी उपचार पनि गर्न सकिन्छ । सामान्यतया एक्स-रे को प्रयोगदेखि अल्ट्रासाउण्ड, सी.टी. स्क्यान, एम.आर.आई., पी.ई.टी., न्यूक्लिअर मेडिसिनसम्मको क्षेत्र यसै विधामा पर्दछन् । खासगरी अर्न्तसंरचनाको प्रतिविम्व उतार्ने काम रेडियोग्राफर वा टेक्नोलोजिष्टले गरेतापनि त्यसको अध्ययन र रोगको निदान गर्ने काम रेडियोलोजीष्टको हो।

यो विषयको महत्व पनि कम्प्यूटर विज्ञानले गरेको क्रान्तिकारी प्रगतिसँगै बढेको छ। पहिले पहिले सामान्य एक्स-रे को फिल्मबाट रोगसम्बन्धी प्रतिक्रिया रिपोर्ट लेखनमा सीमित रेडियोलोजिष्टहरू अब अलग-अलग शाखाहरू सम्बन्धी अरू विशेषज्ञता ग्रहण गर्न लागेका छन् । एक दुई दशक पूर्व अस्पतालको एउटा कुनामा रहने डिपार्टमेन्ट अब प्रायः केन्द्रभागमा एउटा कम्प्लेक्सको रूपमा राखिएको हुन्छ। दस वर्ष अगाडि एम.वी.वी.एस. गरिसकेका डाक्टरहरूले स्नातकोत्तर (Post graduation) एम.डी., एम.एस.को छनौट गर्दा उतिसारो रूची नहुने विषय अहिले यस विषयमा समेटिएका कम्प्यूटरकृत (Computeraized) डिजिटल (digital) प्रविधिहरूको कारण धेरै चाखलाग्दो र प्रायः पहिलो रोजाइ हुन पुगेको छ। यी प्रविधिहरू अब हाम्रो देशका ठाउँठाउँमा पहिलेको तुलनामा द्रुत गतिमा बिरामीहरूको पहुँचमा पुगिसकेका छन् । मलाई सम्झना छ, करिब दुईदशक अगाडि आमाको अल्ट्रासाउण्डको लागि त्यतिखेर काठमाडौमा मात्र उपलब्ध एक ठाउँमा दस दिन अगाडि नाम दर्ता गराएको थिएँ। त्यसको केही समयपछि म आई.एस्सी. को अध्ययनमा छँदा एकजना आफन्तको सी.टी. स्क्यान गराउन त्यतिखेर देशमा एक मात्र उपलब्ध वीर अस्पतालको सुविधा लिन पन्ध्र दिन कुर्नु परेको थियो। तरअहिले यस्तो स्थिति बदलिएको छ । जसरी प्रविधिहरूको पहुँच विगतको तुलनामा सजिलो हुँदै गएको छ, त्यसरी नै रोग निदानको लागि यस विषयमा निर्भरता पनि बढ्दै गएको देखिन्छ। जस्तैः उदाहरणको लागि मैले नै करिब दसवर्ष अगाडि एम.वी.वी.एस. अध्ययन गरिसक्दा एपेन्डिसाइटिसको शङ्का लाग्दा बिरामीलाई अल्ट्रासाउन्ड गराउनु जरूरी ठानिन्नथ्यो भने अहिले हाम्रो बुटवलको सन्दर्भमा अल्ट्रासाउण्ड त हुन्छ नै, तर अन्य विकसित देश र ठाउँमा सी.टी.स्क्यान गरिन्छ । रेडियोलोजी विषयले समेटेका प्रविधिहरूमध्ये अल्ट्रासाउण्ड, सी.टी.स्क्यान., एम.आर.आई. ले आलुको चक्का काटेसरी दिने अन्तरसंरचनाको प्रतिविम्वसँगसँगै भित्र भैरहेको रक्तसंचार लगायतका कामको बारेमा ज्ञानप्राप्ति अब सामान्य प्रक्रिया भैसक्यो। संसारलाई सञ्चारको सञ्जालमा समेट्ने इन्टरनेटको सुविधाबाट कुनै एक ठाउँबाट धेरै टाढाको अर्को ठाउँमा उपलब्ध विज्ञ

www.lzhospital.gov.np

रेडियोलोजिष्टसँग कुनै इमेजिङ्ग प्रविधिबाट उपलब्ध प्रतिबिम्बको बारेमा टेलिरेडियोलोजी (Teleradiology) को माध्यमले अन्तर्क्रिया गर्न पनि सकिन्छ । समयक्रममा यो विषयको गतिशीलताले कुन हदसम्म विकास गर्ने हो ? हामी कुन स्तरसम्म हुने हो ? अहिले एउटा रेडियोलोजिष्टलाई पनि भन्न कठिन छ । यो विषयका सकारात्मक पक्षहरू धेरै भए पनि नकारात्मक पक्षहरू पनि नभएका होइनन् । जस्तैः रोग निदान प्रक्रियामा क्लिनिकल जाँचहरू (clinical examination) को नजर अन्दाज र बिरामीहरूलाई रेडियोलोजिष्टले पत्ता लगाइहाल्छ भनेर पन्छाउने प्रवृत्ति, प्रविधिहरूको दुरूपयोग तथा अनावश्यक प्रविधिको जाँचले बिरामीमा पर्ने अतिरिक्त व्ययभार तथा शारीरिक असरहरू आदि।

यसरी विज्ञानको विकाससँगै चिकित्सा विज्ञानको उन्नति हुँदै जाँदा रेडियोलोजीले चामत्कारिक फड्को मारेको सबै चिकित्साकर्मीहरूले बुझेकै हो। यसरी कुनै पनि विधाको प्रविधिमा जतिसुकै विकास भएर नयाँ आयामहरू थपिए पनि यहाँ बिर्सनै नहुने कुरा के हो भने बिरामीको समस्या व्यवस्थापनमा विभिन्न विषयका विज्ञहरूका साथै सारा चिकित्साकर्मीहरूको सामूहिक जिम्मेवारीको ठूलो महत्व हुन्छ। बिरामीका समस्याका बारेमा हुने छलफल तथा विचार आदानप्रदानले समग्रमा चिकित्साकर्मीहरूप्रति समाजको धारणा सकारात्मक हुन सक्छ । त्यसैले मानवीय संवेदनासहित बिरामीको निदान र उपचारमा चिकित्सा प्रविधिको समुचित उपयोग हुनु आजको टड्कारो आवश्यकता हो।

www.lzhospital.gov.np

बाल चुट्किला

संजिव बन्जाडे

१. आलु र टमाटर एकै कक्षामा पढने साथी थिए। दुवै मेहनतसाथ पढ्थे। स्कुलको जाँचमा आलु फेल भएछ तर टमाटर पास भएछ। घरमा गएर टमाटरले मम्मी-मम्मी म पास भएँ आलु फेल भयो भनेर भनेछ। मम्मीको पालो पनि खुसी हुँदै स्याबास बाबू भनेर बधाइ दिँदै टमाटरलाई आफ्नो टाउकोमा हानिछन् त टमाटर पच्याक पुचुक भएछ । हा............... हा..................हा.............हा..हा!

२. कागती र केरा सँगसँगै एउटा किचनको टेबुलमा रहेछन्। केराले भनेछ ए कागती तँलाइ कति निचर्छन् है, तेरो जीउ कति दुख्छ होला? कागतीको पालो आएछ अनि भनेछ हेर केरा मलाइ निचोरेर के भो त जस्तो व्यवहार त मानिसले गर्दैनन्। थाहा छ तँलाई त कपडा खोली दिएर नाङ्गै पार्छन् तँलाइ त लाज पनि लाग्दैन, है।

हा..................हा..................हा.........हा..हा.. !

३. एकदिन ग्यास चुलोको वल्तिरपल्तिर बसेका कुक्कर र कराइले एक आपसमा भनेछन् ए कराई तँ त साह्रै काली छस् है। यस्तो घिनलाग्दो भएर पनि बस्ने हो। कराइ पनि कड्केर बोलेछ म कालो भएर केभोत तैंले मलाइ सिठ्ठी मार्न कहिल्यै छाडेकै छैनस् त। हा..........हा.............हा...हा... !

अस्पताल र सर्जरी विभाग
एक विवेचना

डा. कृष्ण प्रसाद खनाल, प्र.मे.अ.

१०० वर्ष देखि लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले अनवरतरूपमा सेवा दिइरहेको छ। १९६७ सालमा २ जना बङ्गाली चिकित्सक र ६ शैयाबाट सुरू भएको स्वास्थ्य सेवा १५ शैया हुँदै २०१६ सालमा ५० शैयाको अञ्चल अस्पतालको रूप लिन पुग्यो। २०५० साल देखि १०० शैयाको अस्पताल भयो र हाल सरकारी र विकास समितिबाट १३५ शैया र इमर्जेन्सीका अब्जरबेसन १६ वेड समेत सञ्चालनमा छन्।

यस अस्पतालले हाल आएर उपचारात्मक सेवाका साथै महत्वपूर्ण प्रतिकारात्मक सेवाहरू समेत सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। यस अस्पतालले लुम्बिनी अञ्चलका साथै गण्डकी अञ्चलको स्याङ्जा, धवलागिरीको बाग्लुङ र पर्वतका दक्षिण भाग, राप्ती अञ्चलका रूकुम, रोल्पा, दाङ र प्यूठान जिल्लालाई समेत सेवा दिइरहेको छ। गाउँगाउँमा यातायातको सुविधा पुग्नु, जनसङ्ख्या वृद्धिहुनु र जनतामा स्वास्थ्यप्रति चेतनाका कारण विरामीहरूको संख्या दिनानुदिन बढ्दै गइरहेको छ। जुन अनुपातमा बिरामी सङ्ख्या बढ्दै छ त्यही अनुरूप गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न हालको मौजुदा भौतिक संरचनाले कठिन भइरहेको छ।

www.lzhospital.gov.np

जुनबेला यो अस्पताल स्थापना भयो, त्यतिबेला मेडिकल सेवा प्रदान गरिन्थ्यो। बिस्तारै सेवा विस्तार भएपछि सर्जिकल सेवाहरू पनि सुरू भए। सुरू सुरूमा कुनै अप्रेसन गर्नु पर्दा २-४ दिन अगाडि देखि पछिसम्म बटौली बजारमा ठूलै हल्ला सुनिन्थ्यो अरे। लु.अ.अस्पतालमा पेट फुटेका बिरामीहरूको अप्रेसन भयो अरे, पित्त थैलीको अप्रेसन भयो अरे, फियो निकाल्ने अप्रेसन भयो अरे आदि, आदि।

समयले कोल्टे फेरेको छ दिनहुँ जटिल अप्रेसन भइरहेका छन्। नियमित अप्रेसन र आकस्मीक अप्रेसन दिनहुँ हुन्छन् जन विस्वास बढेको छ। पाएसम्म अञ्चल अस्पतालमै अप्रेसन गराउने बिरामीको सङ्ख्या लामबद्ध छ। ६ महिनाको पालो पर्खेर अप्रेसन गराइरहेका छन्। सर्जिकल विभागका बिरामीहरू पनि खुसी छन्। यो जनताहरूले यस अस्पतालमा काम गर्ने चिकित्सक तथा अस्पतालको उपचार सेवामा लागि परेका स्वास्थ्यकर्मीप्रति गरेको विश्वासको परिणाम हो। हामी सबैतहका स्वास्थ्यकर्मी र चिकित्सकहरूले यसलाई गौरवका रूपमा लिन्छौं। यो सब हुनुमा यस अस्पतालका सबै तहमा कार्यरत प्रमुखदेखि कार्यालय सहायकसम्म, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, परिचारिकादेखि कुचिकारसम्म सबैको अहम् भूमिका छ। सबैको सहकार्य र कामप्रतिको

इमान्दारीताले यो विश्वास जित्न सकिएको हो। यो जनविश्वासलाई कायम राख्दै अझ उचाइमा पुऱ्याउन यस अस्पतालमा दक्ष जनशक्तिको खाँचो बढ्दै गइरहेको छ भने भइरहेको जनशक्तिको पूर्ण उपयोग हुन पाइरहेको छैन। उदाहरणका लागि सर्जिकल विभागमा भएका अपरेसनको तथ्याङ्कलाइ हेरौं।

आ.व.	अप्रेसन	इन्टरमिडियट	साधारण
२०६२/६३	३५५	१८८	५०६
०६३/०६४	३१६	२१८	५२५
०६४/०६५	३८९	१६३	६२९
०६५/०६६	३८२	१२८	६२६
०६६/०६७	२९५	१५७	४१२

माथिको तथ्याङ्क हेर्दा २०६२/६३ सालपछि हालसम्म अप्रेसनको सङ्ख्या उस्तैउस्तै छ। ०६२/०६३ तिर २ जना सर्जन भएकामा अहिले चारजनाले सेवा दिदै हुनुहुन्छ। हुन त बहिरङ्ग विभागमा बिरामी संख्या दोब्बर बढेको छ। तर अप्रेसनसेवातर्फ प्रगति देखिदैन एकातिर अप्रेसन संख्या बढेको छैन अर्कोतर्फ बिरामी ६-६ महिनाको पालो कुर्न बाध्य छन्। यो कुरा बुझ्न जरूरी छ यो गाँठीकुरा बुझिएन भने यस अस्पतालको स्तर वृद्धि हुन कठिन हुन्छ। गत वर्ष देखि सरकारले निशुल्क रूपमा सुत्केरीसेवा दिने, सुरक्षित गर्भपतन जस्ता कार्यक्रम राख्नाले अस्पतालमा बच्चा जन्माउने आमाको संख्या ह्वात्तै बढेको छ। त्यही अनुपातमा अप्रेसन गरी बच्चा निकाल्ने अप्रेसन सङ्ख्या बढेको जुन इमर्जेन्सी अप्रेसन मानिन्छ। अहिले धेरैजसो दिनमा इमर्जेन्सी अपरेसनले गर्दा नियमित अप्रेसनलाई पछि सार्ने काम भएको छ र यहि अवस्था रहिरहे यहाँ इमर्जेन्सी अप्रेसनले मात्र स्थान ओगट्नेछ। अप्रेसन कोठाको कमी र अपरेसन थिएटरमा काम गर्ने कर्मचारीको कमीले नै यो अवस्था श्रृजना भएको छ। त्यसैले अब जतिसक्दो छिटो यस अस्पतालको स्तर वृद्धि तर्फ लाग्नु जरूरी छ।

हालै बनेको अप्रेसन कक्षले स्थान अभावको समस्या समाधान गर्नेछ। नयाँ अपरेसन थिएटर भवनमा सरेपछि यस अस्पतालले पनि अत्याधुनिक प्रविधिको प्रयोग गर्नेछ। स्थान अभावका कारण थन्किएर रहेको Laproscopic Cholecyt tectomy का सामान, Cysteoscopy का सामानहरू प्रयोगमा आउने छन् र भविष्यमा आधुनिक प्रविधिहरू पनि भित्रिने छन्। बढ्दो शहरीकरण, गाउँगाउँमा यातायतको पहुँच र जनचेतनामा बृद्धिका कारण विरामीको चाप अस्पतालले थेग्न नसक्ने अवस्था आउनसक्ने हुनाले तत्काल २०० शैया र आगमी ५ वर्ष भित्रमा ३०० शैयाको अस्पताल हुनु नितान्त आवश्यक देखिन्छ। जनशक्ति अभावका कारण संचालन हुन नसकेको I.C.U. संचालन भयो भने अझ जटिल अप्रेसनहरू यस अस्पतालमा हाल उपलब्ध जनशक्तिबाटै हुन सक्ने छन्।

१०० वर्ष इतिहास बोकेको यो अस्पताल गौतम बुद्धको जन्मस्थलबाट नजिकै छ। देश संङ्घयतामा गइसक्यो। अब बन्ने नयाँ संविधानमा अवध राज्य बन्न सक्यो भने बुटवल राजधानी नै बन्न सक्ला। यसको भविष्य उज्जल बनाउन हामी सबै लागि पर्नुपर्छ।

लेखक लु.अ. अस्पतालका प्रमुख मेडिकल अधिकृत (बरिष्ठ सर्जन) हुनुहुन्छ।

www.lzhospital.gov.np

स्वास्थ्य विज्ञानको क्षेत्रमा चामत्कारिक घटना
पाठेघरमा नभई पेटमा गर्भधारण तर शिशुको सफलतापूर्वक जन्म

डा. भक्तवत्सल राउत, मे.अ.

परिचय :

साधारणतया मानवभ्रुणको सृजना भएपछि पाठेघरभित्र रहने, बढ्ने र लगभग नौ महिनाको अवधिपश्चात् नवजात शिशुको जन्म हुने प्रक्रिया हुन्छ । तर महिलाको भर्ग धारणमा Ectopic Pregnancy भन्ने एउटा यस्तो अवस्था आउँछ जसमा भ्रुणको रहने स्थान पाठेघरभन्दा अन्यत्र हुन जान्छ । लगभग १-२ प्रतिशत अवस्थामा यो घटना हुने र त्यसमध्ये पनि ९० प्रतिशत जति नली (Fallopian tube) मा र १०प्रतिशत मात्र डिम्बासय (Overy), पेट (Abdomen) तथा पाठेघरको मुख (Cervix) मा रहन सक्ने तथ्याङ्क रहेको छ । पाठेघरबाहिर पेटमा बच्चा रहने घटना भनेका दशौं हजारमा एक जना गर्भवतीमा हुन सक्दछ भने त्यस्तो गर्भ पनि पूरा महिना पुगेर जन्म समेत हुने भनेको त झन् लाखौंमा एक गर्भवतीमा हुने दुर्लभ घटना मानिन्छ। यस्तो गर्भाधारण भएको पत्ता जहिले हुन्छ, त्यसैबेला बच्चाको ख्याल नगरी आमाको स्वास्थ्यको लागि अप्रेसनद्वारा गर्भको अन्त्य (गर्भपतन) गर्नु पर्ने हुन्छ तर कुनै अवस्थामा सामान्य गर्भावस्था जस्तै गरी गर्भ पूरा महिना पुग्दा समेत उक्त अवस्थाको पत्ता नलाग्न पनि सक्दछ । यस्तो अवस्थामा गरिने अप्रेशन अत्यन्त रक्तश्रावका कारण आमाको मृत्यु समेत हुन सक्ने हुन्छ। जुन लगभग २० प्रतिशतसम्म हुन सक्ने तथ्याङ्क छ । लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा यस्तै गर्भवती महिला भर्ना भईन् जुन महिलाको २०६६ माघ १८गते शल्यक्रिया गरी सफल रूपमा छोराको जन्म गराउन हामी सफल भयौं। विश्वमा नै दुर्लभ मानिएको यस्तो घटना यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ।

www.lzhospital.gov.np

घटनाक्रम :

कपिलवस्तु जिल्लाकी एक २६ वर्षीय महिला जो आफ्नो दोस्रो गर्भधारणपश्चात् छैटौं महिनामा गत सालको मङ्सिर महिनामा बुटवल कै एक क्लिनिकमा जचाउँन आइन् । उनले दिएको घटनाक्रमअनुसार गर्भधारण गरेपछि उनको पेट असाध्य दुख्ने र बेहोस् हुने हुन्थ्यो। त्यस्तो दुखाई सहने नसकिने खालको हुन्थ्यो। गर्भधारण गरेको चारमहिना भएपछि उनी उपचारका लागि भैरहवा स्थित शिक्षण अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गराइन्। त्यहाँ उनको भिडियो एक्सरे भयो तर बच्चा पाठेघर बाहिर भएको जानकारी भएन। त्यस अगाडि उनले बुटवलका लगभग सबै अस्पतालमा उपचार गराइसकेकी थिइन्। तर ठीक हुन नसकेपछि उनी त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्जमा उपचारका लागि पुगिन् । उक्त अस्पतालको स्त्री तथा प्रसूति, जनरल सर्जरी विभागमा भर्ना भई उनको उपचार भयो तर पनि रोगको पूर्णरूपमा पत्ता लाग्न सकेन । उनीसँग लगभग ५-७ पल्ट गरेका भिडियो एक्स-रे मा बच्चाको अवस्था सामान्य नै देखियो। पेटमा भएको रक्तश्रावका कारण उनलाई त्यहाँ ४-५ रगत पनि चढाइयो र आवश्यक उपचार पाश्चात सो अस्पतालबाट डिस्चार्ज गरी फर्काइयो।

बुटवलमा पनि उनलाई त्यसपछि बेला बेलामा अन्य गर्भवतीलाई जस्तै जँचाइयो र ९ महिनामा भिडियो एक्स-रे गरियो। उक्त भिडियोमा बच्चा उल्टो भएको, पानी कम भएको र साल बच्चा भन्दा तल रहेका कारण अप्रेसनको योजनासहित २०६६/१०/१८ गते उनको अप्रेशन सुरू भयो।

अप्रेशन गरेर उनको बच्चा निकाल्न जब हामीले उनको पेट खोल्न थाल्यौं, हामी अचम्ममा पर्दै गयौं। उनको बच्चा पाठेघरमा थिएन। पाठेघर त सानो र छुट्टै ठाउँमा अवस्थित थियो तर बच्चा पाठेघरको पछाडिका आन्द्रा र पेरेटोनियममा टाँसिएर बसेको सालमा थियो। पेट चिरेर हेर्ने बित्तिकै साल सहित बच्चा देखा पऱ्यो। पाठेघर बाहिर अण्डाशय, पेट र आन्द्रामा बच्चा बसे पनि पूरै अवधि सकुशल हुर्किन सम्भव हुँदैन। पाठेघरको नलीमा रहने बच्चा २ महिनाभन्दा बढी रहनै सक्दैन, बच्चा हुर्कदै जाँदा नली नै फुट्न सक्दछ। अण्डाशय, पेट वा आन्द्रामा पनि २-४ महिनामा नै बच्चा मर्न सक्छ। यी र यस्तै जटिल अवस्थाको पहिचान भएपछि अप्रेशन गरी आमा र बच्चालाई बचाउनु पर्ने हुन्छ। तर उनको गर्भमा भने यस्तो भएको थिएन। पूरै पाठेघरको बाहिर पेटमा प्रतिकूल अवस्था रहे तापनि त्यही नै साल बन्दै, बढ्दै गएकोले बच्चा हुर्किने वातावरण बनेको थियो। पेट चिरेर हेर्ने बित्तिकै पाठेघर बाहिरै साल र बच्चा देखियो यस्तो अप्रेशनमा अत्यधिक रक्तश्राव हुने खतरा हुँदाहुँदै पनि अप्रेशन सावधानीपूर्वक गरियो। यसरी ३ के.जी. वजन भएको सकुशल बच्चा (छोरा) को जन्म भयो।

अप्रेशनका क्रममा हामी सम्पूर्ण team नै संलग्न भयौं र अप्रेशनलाई सफल पाऱ्यौं। उक्त अप्रेशनका क्रममा भएको रक्तश्रावका कारण उनलाई ५ पोका रगत दियौं र सातौं दिनमा सकुशल घर पठायौं। उनको स्थायी बन्ध्याकरण पनि भयो। पछिको Follow up मा पनि उनको अवस्था र बच्चाको अवस्था सामान्य थियो। उनी र उनको परिवार सबै खुसी थिए। यसप्रकारले उनको दोस्रो गर्भ जटिल भएको भएता पनि भाग्यवश उनको सफल शल्यक्रिया भयो र उनको काखमा एक स्वस्थ्य बच्चा खेल्न पाउने स्थिति भयो।

यस्तो गर्भावस्थाको विभिन्न साधनसम्पन्न अस्पतालहरूमा बारम्बार भिडियो एक्स-रे हुँदा पनि यस्तो जटिल गर्भावस्थाको बारेमा पूर्ण पहिचान हुन नसक्नुका कारणबारे सम्बन्धित रेडियोलोजी चिकित्सकहरूसँग पनि सल्लाह लिइयो। यस्तो अवस्थाको पूर्वानुमान नै नगरिने र गर्भ जति ठूलो हुँदै गयो पहिचान गर्न त्यति नै गाह्रो हुँदै जाने हुनाले उक्त अवस्थाको समयमै पत्ता लाग्न नसकेको जानकारी प्राप्त भयो।

www.lzhospital.gov.np

त्यसैले पाठेघरभन्दा बाहिर रहने गर्भ भनेको जटिलतापूर्ण अवस्थाको गर्भ हो। रोगको पहिचान हुन नसकेका कारण उक्त गर्भले निरन्तरता पाएपनि यस्तो अवस्थाको पहिलो, दोस्रो महिनामै परीक्षण भई समस्या पत्ता लगाई जटिल अवस्था आउन नदिन उपचार हुनु आवश्यक छ। कुनै पनि गर्भवती महिलाले गर्भावस्थाको विशेष गरी पहिलो ३ महिनामा अत्यन्त पेट दुख्ने, रक्तश्राव हुने लक्षण देखिएमा तुरून्त चिकित्सकको सल्लाह लिई भिडियो एक्स-रे गर्नु पर्ने जरूरत देखिन्छ। जसले रोग पहिचान र उपचारमा समयमै मद्दत पुग्दछ।

अन्त्यमा मैले यस सम्बन्धी लेख अंग्रेजी भाषामा नेपाल जर्नल अफ अब्स्टेट्रिक तथा गाइनोकोलोजीमा उपलब्ध गराएको थिएँ र त्यो लेख प्रकाशित समेत भैसकेको छ।

(यस लेखमा उल्लेख गरिएकी महिलाको गर्भवती परिक्षण तथा उपचार यस लेखका लेखक डा. भक्तबत्सल राउत स्वयंबाट भएको थियो - सम्पादक मण्डल)

दन्त्य चिकित्सामा जनचेतनाको खाँचो

डा. प्रकाश बुढाथोकी
वरिष्ठ डेन्टल सर्जन, लु.अ.अ.,बुटवल

- अन्य रोगहरूको तुलनामा दाँतको रोगलाई गम्भीर नमान्ने हाम्रो प्रवृति,
- सरकारी एवं गैरसरकारी सवै क्षेत्रबाट दन्तचिकित्सालाई आधारभूत स्वास्थ्य नमानी विलासिता र कास्मेटिक उपचार मानिनाले,
- २ सेट दाँत भएकाले दुधे दाँत फेरिने त हो भनेर र ३२ वटा मा एक, दुई वटा दांत बिग्रदै र निकाल्दैमा के हुन्छ र भन्ने मानसिकताले,
- दाँत दुखेको बेला ज्यादै सहन नसक्ने गरी दुख्ने र कहिलेकाही पीडानाशक औषधि खाँदा पनि नियन्त्रण नहुने भएकाले पछि फेरि त्यस्तै दुःख दिन्छ भन्ने डरले,
- दाँत एवम् गिजा सम्बन्धी रोगहरूमा कहिले दुख्ने कहिले नदुख्ने हुने भएकाले ....,
- दन्त स्वास्थ्य सम्बन्धी अशिक्षा, गरिबी, दन्त स्वास्थ्य जनचेतनाको कमी, स्वास्थ्य सुविधाको पहुचको कमी,

आदिले गर्दा सर्वसाधारणको कुरा त छोडौं शिक्षित, रोजगार, बुद्धिजीवी सञ्चारकर्मी, चिकीत्सकद्वारा नै उपेक्षित भएको क्षेत्र दन्त चिकित्सा हो।

www.lzhospital.gov.np

जनचेतनाको कुरा गर्दा एउटा उल्लेख गर्न लायकको कुरा के छ भने नेपालको दक्ष जनशक्ति मानिने त्रि.वि.वि.का प्राध्यापक गिजाबाट रगत आउने अवस्थाको समस्या लिएर दन्त्य सामग्री बिकी गर्ने पसलमा पुगेको, ईन्जिनियर दन्त सडनको औषधि खोज्न औषधि पसलमा गएको र चिकित्सक नै दाँत किराले खाएको र नमिलेको दाँत मिलाउने औषधि एम.आर. (औषधि उत्पादन कम्पनीका प्रतिनिधि) संग अनुरोध गरेका अनगिन्ती उदाहरणहरू दन्तस्वास्थ्य क्षेत्रमा पाइन्छन्।

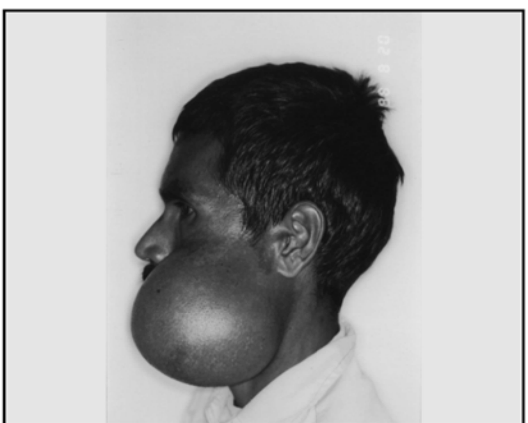
सुर्ती सेवन, फोहर गिजा, धारिलो दाँतले बनाएको मुखको कयान्सर

नेपालका १२ वटा सहरमा मात्र दन्त चिकित्सकको उपस्थिति भएको वर्तमान सन्दर्भमा र अञ्चल अस्पतालहरूमा समेत दन्त चिकित्सकको उपस्थिति तथा दन्त रोग विभाग नभइरहेको वर्तमान स्वास्थ्य संरचनामा साथै काठमाडौंमै (राजधानीको मुटुमै वा नाकैमा वा आँखैमा भनूँ) पनि विभिन्न आकर्षक नाम दिएर

अदक्ष व्यक्तिहरूद्वारा च्याउ उम्रेझैं खोलिएका डेण्टल क्लिनिकहरूको बाहुल्यताको वर्तमान अवस्थामा जिल्ला गाउँहरूमा दन्त चेतनाको अभिवृद्धि र उपचार सेवा कल्पनाभन्दा बाहिर देखिन्छ र सहरमै पनि दन्त चेतनाको जागरूकता बामे सराई हुनु स्वभाविक हो।

दन्त्य वा मुखको स्वास्थ्य के हो ?

दन्त स्वास्थ्य भन्नाले दाँतको मात्र स्वास्थ्य नभएर मुख र यस वरपरका भागहरू (अंगप्रत्यंग) को स्वास्थ्य भएको हुनाले दन्त स्वास्थ्यलाई मुखको स्वास्थ्य भनेर आजकल भन्न थालिएको छ । मुखको स्वास्थ्यभित्र मुख र ओठको गुलाबीपन, छाला र म्युकोसाको सीमारेखा (Vermilion Border) देखि माथिमा कडा र नरम तालु (च्यापु) को सीमारेखासम्म र तलमा जिब्राको 2/3rd भागसम्म वा Circumvallate Papilla सम्म पर्ने अङ्गप्रत्यङ्ग, तन्तुहरू ओठ, गिंजा, दाँत, जिब्रो, दाँत रहने र बस्ने घर (Maxilla & Mandible) गाला, तालु (च्यापु) जिब्रो मुनिको भाग (floor of mouth) दाँत र गाला वा ओठ बीचको क्षेत्र (vestibule) वरपरको अङ्गतन्तुहरू, मुख खोल्न र बन्द गर्न प्रयोग गरिने जोर्नी (T.M.J.), अनुहारका हाडहरू, उक्त क्षेत्रमा भएका माँसपेशीहरू, शिराधमनीहरू, नशाहरू आदि पर्दछन्।



बङ्गारा (दाँत) मा समस्या भई सुन्निएको

मुख शरीरको प्रवेशद्वार

मुख एक सानो अङ्ग भए पनि मानव अस्तित्वका लागि मुखले ज्यादै महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ। साथै शरीरको कुनै पनि अङ्ग प्रत्यङ्ग, कोषलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्व, खानाको रूपमा वा नास्ताको रूपमा मुखबाट नै लिइने भएकाले नै मुखलाई शरीरको प्रवेशद्वार भन्ने गरिएको हो। (Mouth is the gateway to body). तसर्थः मुखको स्वास्थ्यभन्दा प्रत्यक्षरूपमा मुख वा यस वरपरको अंगप्रत्यंगलाई बुझाए पनि परोक्ष रूपमा शरीरको सम्पूर्ण अङ्गप्रत्यङ्गको स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित रहन्छ।

www.lzhospital.gov.np

मुख शरीरको ऐना

मुखमा देखिने कुनै घाउ खटिरा वा रोग मुख संगैमात्र सम्वन्धित न भै शरीरका अङ्गप्रत्यङ्गको रोगहरूको परिणाम हुनसक्छ। ती घाउ खटिरा शरीरका अङ्गप्रत्यङ्गमा रोग देखिनुभन्दा या त पहिले वा साथसाथै वा पछि देखिने भएकाले नै मुखलाई शरीरको ऐना भनिन्छ। मुखले शरीरका अङ्गप्रत्यङ्गमा लाग्न सक्ने वा लागेका विभिन्न प्राणघातक रोगहरूको पहिचान गर्न सहयोग पुऱ्याइरहेका ज्वलन्त उदाहरणहरू हामीकहाँ प्रसस्तै भेटिन्छन्। दादुरा आउने वेला २४ दिन पहिले नै मुखमा कप्लिक स्पट देखिनु, एड्स रोगमा मुखमा कापोसिस सार्कोमा आउनु र मधुमेहीमा दाँत निकालेको घाउ र अन्य रोगहरू निको नहुनु यस्का उदाहरण हुन्।

दाँतका किसिम र प्रकार

मानिसका दाँतका २ सेट हुन्छन्जसलाई दुधे वा अस्थायी (Temporary Teeth) वा बच्चाको दांत र वयस्क वा स्थायी दाँत (Permanent Teeth) भनिन्छ । दुधे दाँत बच्चा जन्मेको सामान्यतया ६ महिनामा तलको अगाडिको फाली दाँत (Central Incisor) बाट आउन शुरू गर्दछ र बच्चा ३ वर्षपुग्दा बच्चाको दांत वा अस्थायी दांत वा दुधे दांत पूरै जम्मै २० वटा Incisor, canine / Molar गर्दै तल र माथि, दायाँ र बायाँ हुँदै आइसक्छन् । त्यसपछि ६ वर्षसम्मको उमेरमा दांत आउने र झर्ने केही पनि नभएर बालवालिकाले दुधे दाँतकै भरमा खाना चपाउने, खाना निल्ने, शुद्ध उच्चारण गर्ने (F, S, V, Th) बोल्ने, खाना पचाउने र सुन्दर देखिने गर्दछन्।

बच्चा ६ वर्ष पुगेपछि भएका दाँतको भित्रपट्टि वा पछाडि एक, एकवटा वयस्क दांत को रूपमा पहिलो बङ्गारा (First Molar) आउन सुरू हुन्छ जसलाई प्रायजसो फेरिने वा दधे दाँत भनी हेलचेकयाइँ गर्ने, समस्या देखिए उखेल्ने गर्नाले जिन्दगीभर समस्या हुने गरेको देखिन्छ । दुधे दांतको तलको अगाडिको फाली दाँत Central Incissor बाट दाँत फेरिन शुरू हुन्छ । मानिस ६ वर्षपुगे पछि १४ वर्षको उमेरसम्ममा दुधे दाँत फेरिएर वयस्क दाँत उक्त दुधे दांतको ठाउँमा आउने क्रम दाँतको आ-आफ्नो समय अनुसार हुने गर्दछ । त्यसकारण दुधे दाँतको, वयस्क दाँतको भन्दा अतिरिक्त कार्यभनेको वयस्क दांतको लागि ठाउँ सुरक्षित राखि दिनु र दाँत बस्ने घर -Maxilla and Mandible को बृद्धि र विकासमा सहयोग पुऱ्याउनु पनि हो । जसले गर्दा वयस्क दांत बाङ्गोटिङ्गो दाह्राको रूपमा आउने सम्भावना रहदैंन । ६ वर्षदेखि १४ वर्षसम्मको उमेरमा दुधे र वयस्क दुबै सेटका दाँतहरू हुने भएकाले यस अवस्थालाई मिक्सड् डेन्टिसन भनिन्छ।

वयस्क दाँत मानिस ६ वर्षभए देखि आउन शुरू हुन्छ र बुद्धिबङ्गारा Wisdom Tooth, (१७ देखि २१ वर्षमा) बाहेक सम्पूर्णवयस्क दाँत २८ वटा १५ वर्षको उमेरसम्म आइसक्छन् तर दांत आउने समय र दाँत झर्ने समय स्थानीय कारण, शरीरसंग सम्बन्धित कारण, वंशानुगत, वातावरणीय कारणहरूका अतिरिक्त ब्यक्ति पिच्छे पनि फरक पर्दछ।

मानव शरीरमा जन्म देखि मृत्युवरण गर्दासम्म २ सेट दाँत हुने गर्दछ जस्मा दुधे दाँतको सेट मानिस ६ महिना पुगेदेखि १४ वर्षसम्म रहन्छन् र कहिले काहीं त्यसको भित्र वयस्क दांत नभएर वा वयस्क दांतलाई आउन ठाँउ नपुगेर वा बाहिर आउन दाँतमा बल नभएर दुधे दाँत पनि लामो समयसम्म रहन सक्छ । दोश्रो सेट वा वयस्क दाँतको सेट वा स्थायी दाँतको सेट मानिस ६ वर्ष भएदेखि देखिन थाल्छ र मानिसको मृत्यु नहुँदासम्म रही रहन्छ । यद्यपि मुखको सरसफाइ, हेरचाह र जतनको अभावले मानिसमा बुद्यौलीपन लागेपछि पाइरिया भएर वा दांत किराले खाएर मानिस थोते हुन जाने भएकाले थोतेपन वा दांत हल्लिएर झर्ने प्रक्रियालाई बुद्यौलीपनको पर्याय मानिन्छ । तर यथार्थमा मानिस बूढो भएपछि थोते हुनै पर्छ भन्ने कुनै वैज्ञानिक आधार छैन।

अस्थायी वा दुधे दाँतमा ३ प्रकारका र वयस्क

www.lzhospital.gov.np

वा स्थायी दाँतमा ४ प्रकारका दाँत रहन्छन् । हरेकको मुखमा आउने समय, बनावट, काम, कर्तव्य आदि फरक फरक हुन्छन् तर प्रायजसो फेरिने दाँतको क्रम अगाडिबाट पछाडि वा भित्रतिर क्रमैसंग हुँदै जान्छ।

दाँतको प्रकार	दुधे दाँत	वयस्क दाँतमा	काम
इन्साइजर (सेन्ट्रल र लेटरल) फाली	८	८	खानालाई टोक्न र काट्न
केनाइन -कुकुर दांत)	४	४	खानालाई च्याथ्न
प्रीमोलार	०	८	खानालाई पकडन र थिच्न
मोलार (बङ्गारा)	८	१२	खानालाई चपाउन
जम्मा	२० वटा	३२ वटा	खाना चपाउन, खाना पचाउन, निल्न, बोल्न, सौन्दर्य देखाउन र सुन्न

त्यसकारण दुधे दाँतको सेटमा ३ प्रकारका २० वटा दाँत र वयस्क दाँतको सेटमा ४ प्रकारका ३२ वटा दाँत हुन्छन्। Pre molar दाँत वयस्क दाँतको सेटमा मात्र हुन्छ।

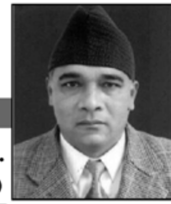
दन्तरोगीको लागि दन्त्यस्वास्थ्य, सुविधाको पहुचको कमी, जनचेतनाको कमी, महङ्गो उपचारपद्धतिको रूपमा प्रचलित चिकित्सा, लापर्वाही, गलत आमधारणा र नियमित परीक्षणभन्दा रोग लागिसकेर त्यसबाट उत्पन्न हुने दुखाइ, जटिलता र कार्यनाश भए नजिकको औषधि पसलमा औषधि किनेर खाँदा ठीक नभएमा मात्र उपचार गराउने हाम्रो बानी र बाध्यता रहिआएको हुनाले रोगीको संख्याको चाप बढेपछि स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल खोल्ने र जनशक्ति उत्पादन गर्न तिर लाग्नुभन्दा उक्त रोगका रोकथामका कार्यक्रमलाई ब्यवस्थित रूपमा लागू गराई रोग लाग्ने नराम्रो आदत, बानी, अज्ञानता र दुषित वातावरणमै सुधार ल्याउन त्यस देशको स्वास्थ्य नीति र कार्यक्रमले ठूलो भूमिका खेल्ने भएकाले साथै राम्रो काम गर्दा जस नपाउने र नराम्रो काम गर्दा दण्ड पनि भोग्न नपर्ने वर्तमान स्थितिले गर्दा दन्त्य स्वास्थ्य मानवीय सेवामुखी नभएर दिन प्रतिदिन पैसामुखी वा ब्यापारतिर द्रुत गतिमा उन्मुख भइरहेको तथ्य पनि हामीसँग छिपेको छैन । तसर्थ सरकारी क्षेत्रबाट सही मार्गदर्शन, नीतीगत सहयोग र निरन्तर निगरानीको अति नै आवस्यकता भैसकेको छ । यस क्षेत्रतिर नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयको ध्यान दिनु पर्नेसमय ढिलो भैसकेको महसुस गरिएको छ।

www.lzhospital.gov.np

लेखक (चीनमा अध्ययनरत यस अस्पतालका वरिष्ठ दन्तरोग विशेषज्ञ) - ले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा एक हजारभन्दा बढी हेल्थ क्याम्पमार्फत पूर्व मेचीदेखि पश्चिम महाकालीसम्मका जनतालाई सेवा पुऱ्याइसक्नु भएको छ।

- सम्पादक मण्डल

नेपालमा जलविद्युतको विकास, चुनौती र स्वास्थ्य संस्थालगायतमा पर्नेअसर



नुरजंग के.सी.
(सह. प्राध्यापक, बुटवल बहुमुखी क्याम्पस)

नेपाल प्रचूर मात्रामा प्राकृतिक साधनस्रोत उपलब्ध भएको देश हो। त्यसैले नेपाललाई गरिबहरूले बसोबास गरेको धनी देश पनि भनिन्छ । नेपालमा उपलब्ध प्रकृतिप्रदत्त साधनहरू मध्ये जलस्रोतको अझ बढी सम्भावना देखिन्छ। किनभने नेपाल जल सम्पदामा धनी देश हो, नेपालको पूर्वमा मेची नदी र पश्चिममा महाकाली नदीले सिमाङ्कन गरेको छ भने यसको वीच भागमा प्रशस्त नदी नाला तालतलैया, झरनाहरू करिव ६ हजार जति भएको अनुमान गरिन्छ तर यसको समुचित उपयोग गर्न नसक्दा नेपाल आर्थिक दृष्टिकोणले पछाडि परेको छ । राज्यको शासन प्रणाली आर्थिक आधारमा निर्देसित भई रहेको वर्तमान अवस्थामा जलस्रोतको उपयोग सम्बन्धमा उपयुक्त नीति निर्माण नहुँदा वर्तमान नयाँ नेपालको नारा राजनीतिक झूटा प्रचारबाजी मात्र भएको छ, नेपालीहरूको अवस्था विगतको भन्दा खस्कदो छ । प्राकृतिक सम्पदा धेरै हुँदैमा देश सम्पन्न, जनताहरूको आर्थिक अवस्थामा बृद्धि भइहाल्छ भन्ने हुँदैन। किनकि आर्थिक विकासका दृष्ट्रिले प्राकृतिक सम्पदाहरू निस्क्रिय हुन्छन्, देशलाई सम्पन्न बनाउन यस्ता प्राकृतिक साधनहरूको अधिकतम उपयोग हुनुपर्दछ, त्यसका लागि प्रशस्त पूँजी, आधुनिक प्रविधि, मिहिनेती स्वस्थ, उद्यमशील जनशक्ति आवश्यक पर्दछ । यसका साथै राजनैतिक स्थिरता, राज्यको दृढ संकल्प र इच्छाशक्ति जरूरी हुन्छ, ठोस र पारदर्शी योजनाका अतिरिक्त पर्याप्त सरकारी गृहकार्य आवश्यक हुन्छ।

नेपाल भौगोलिक दृष्ट्रिकोणले भूपरिवेष्ठित राष्ट्र भएतापनि जलसम्पदाको दृष्ट्रिले धनी राष्ट्रमा पर्दछ । जलस्रोतको दृष्ट्रिकोणले नेपाल ब्राजिलपछिको दास्रो धनी देशमा पर्दछ । एसियाका देशहरूमा त यो प्रथम स्थानमा नै आँउछ। यो जलसम्पदाले देशको चार हजार वर्ग कि.मी. अर्थात् २.७% ओगटेको छ भने विश्वको २.२७% जलसम्पदामा नेपालको योगदान रहेको अनुमान गरिन्छ। नेपालवाट प्रतिवर्ष दुई अर्ब घनमिटर पानी बगेर बङ्गालको खाडी तथा गंगा नदीमा जाने गरेको छ। गंगा नदीको कुल जलप्रवाह मध्ये नेपालबाट जाने नदीहरूको अंश करिव दुई तिहाइ रहेको छ। नेपालमा उपलब्ध जल सम्पदाबाट जलविद्युतको समुचित व्यवस्था गर्न सकेमा ८३,००० मेगावाट, सिंचाइमा व्यवस्था गर्न सकेमा ६० देखि ८० लाख हेक्टर भूमिमा सिंचाइ पयाउन सकिने क्षमता रहेको छ । यसको समुचित उपयोग गर्नसकेमा नेपालमा जलविद्युत सिंचाइ र खानेपानीको क्षेत्रमा उल्लेख्य उन्नति गर्नसकिन्छ।

www.lzhospital.gov.np

जलसम्पदा नेपालको महत्वपूर्ण प्राकृतिक सम्पदा हो, यसको उपयोगले मात्र नेपालको आर्थिक विकास सम्भव हुन्छ । जलसम्पदा आधुनिक अर्थ व्यवस्थाको जुनसुकै क्षेत्रमा उपयोगी छ । यस्को उपयोगले मात्र कृषि, उद्योग, वाणिज्य क्षेत्रको विकासमा सघाउ पुऱ्याउँछ, यसका साथै नेपाली अर्थ व्यवस्थामा जल सम्पदाको उपयोगवाट विद्युत शक्तिको उत्पादन, औधोगीकरण, वैकल्पिक उर्जाको आपूर्ति, कृषिमा आधुनिकीकरण गरी खाद्यान्नको सङ्कट हटाउन, जल र थल यातायातका साथै संचारको विकास गर्न, विदेशी मुद्राको वचत गरी राष्ट्रिय सम्पत्तिको रक्षा गर्न, सामाजिक क्षेत्रमा सुविधा बढाई देशका नागरिकहरूको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउन योग्दान पुऱ्याउँछ।

जलविद्युतको सम्भावना

(Prospects of hydro-electricity)

नेपालमा उपलब्ध अधिकांश ठूला नदीहरू स्थायी रूपमा बगिरहने हुँदा यिनीहरू कहिल्यै सुक्दैनन् भने यी नदीहरू हिमालय पर्वतवाट उत्पत्ति भई दक्षिणतर्फ

तराईको समथर भूभागतर्फ तेज गतिले बग्ने हुँदा यसबाट विद्युत उत्पादन गर्न सजिलो र आर्थिक दृष्ट्रिकोणले सस्तो पर्दछ। नेपालमा मौजुदा जलसम्पदा मध्ये कोशी, गण्डकी, कर्णाली प्रमुख र यसका सहायक नदीहरूबाट जल विद्युतको विकासमा ठूलो सघाउ पुऱ्याउँछ । नेपालका यी जलसम्पदाबाट जलविद्युत उत्पादनका लागि ६६ वटा अति सम्भाव्य स्थलको पहिचान गरिसकिएको छ तर प्राविधिक जानकारी, साधन स्रोतको अभाव आदि कठिनाइहरूले गर्दा जलस्रोतको पूर्णउपयोग नभई त्यत्तिकै खेरा गइरहेको छ। नेपालमा भएका यी सम्पूर्ण नदीनालाहरूवाट ८३,००० मेगावाट जलविद्युत उत्पादन गर्न सकिने सैद्धान्तिक सम्भावना छ। जलविद्युत उत्पादनको यो क्षमता विश्वको कुल जलविद्युत उत्पादन क्षमताको २.२७ % छ। नेपालको जलविद्युत उत्पादन क्षमतालाई निम्न तालिकामा देखाउन सकिन्छ।

Theoritical hydro-electricity potential

नदीहरू	जलविद्युत उत्पादन क्षमता
कोशी (प्रमुख र सहायक नदीहरू)	२२.३५ मिलियम किलोवाट
गण्डकी (प्रमुख र सहायक नदीहरू)	२०.६५ मिलियम किलोवाट
कर्णाली र महाकाली (प्रमुख र सहायक नदीहरू)	३६.१८ मिलियम किलोवाट
दक्षिणका नदीहरू	४.११ मिलियम किलोवाट
जम्मा	८३.२९ मिलियम किलोवाट

स्रोत : व्यापार प्रवर्द्धन केन्द्र, नेपाल ए प्रोफाइल अन ट्रेड इनभेष्टमेन्ट टुरिजम १९९८

जलविद्युत उत्पादन सम्भावनाका दृष्टिले कर्णाली र महाकाली नदी पहिलो स्थानमा छ भने कोशी र यसका सहायक नदीहरू दोस्रो तथा गण्डकी र यसका सहायक नदीहरू तेस्रो स्थानमा रहेका छन्। जलविद्युत उत्पादन सम्भावना भएका प्रमुख नदीहरू पहाडी स्थानमा छन् भने तराईका नदीहरू जलविद्युत उत्पादनका लागि कमजोर छन्। त्यसकारण तराईका नदीहरूवाट सिंचाइ र पहाडी भागका नदीहरूवाट जलविद्युत उत्पादनका लागि उपयोग गर्नु पर्ने देखिन्छ।

www.lzhospital.gov.np

तर नेपालमा उपलब्ध जलसम्पदावाट आर्थिक तथा प्राविधिक दृष्ट्रिकोणले ४२,००० मेगावाट मात्र जलविद्युत उत्पादन गर्न सकिने अनुमान गरिएको छ। नेपालको जलसम्पदावाट आर्थिक तथा प्राविधिक दृष्ट्रिकोणले जलविद्युतको उत्पादन सम्भावनालाई निम्न तालिकामा देखाइएको छ।

Techno-Economic hydro-electricity Potential

नदी	परियोजना संख्या	जलविद्युत उत्पादन क्षमता
कोशी	४०	१०.८६ मिलियन किलोवाट
गण्डकी	१२	५.२७ मिलियन किलोवाट
कर्णाली र महाकाली	७	२५.१२ मिलियन किलोवाट
दक्षिणका नदीहरू	५	०.८८ मिलियन किलोवाट
जम्मा	६४	४२.१२ मिलियन किलोवाट

स्रोत : व्यापार प्रवर्द्धन केन्द्र, नेपाल ए प्रोफाइल अन ट्रेड इनभेष्टमेन्ट टुरिजम १९९८

आर्थिक तथा प्राविधिक दृष्टिकोणले पनि जलविद्युत उत्पादन क्षमतामा कर्णाली र महाकाली परियोजनावाट सवभन्दा धेरै सम्भावना देखाइएको छ भने कोशी परियोजनावाट दोस्रो र गण्डकी परियोजनावाट तेस्रो सम्भावना देखाइएको छ।

जलविद्युत विकासका प्रयासहरू :
(Efforts of Hydro-electricity development)

नेपालमा जलविद्युत विकासको प्रारम्भ वि.सं. १९६८ सालमा काठमाडौंमा "श्री चन्द्रज्योति प्रकाशन" कार्यालयको स्थापनाबाट भएको हो। यसै सालमा ५०० किलोवाट क्षमताको फर्पिङ्मा जलविद्युत प्लान्टको निर्माण गरिएको थियो। यो जलविद्युत परियोजना राणा प्रधानमन्त्री चन्द्रसम्सेरको पालामा संचालन गरिएको थियो। त्यसपछि वि.सं. १९९१ सालमा सुन्दरीजलमा ६०० कि.वा. क्षमताको अर्को जलविद्युत प्लान्टको निर्माण गरिएको थियो। प्रथम पञ्च वर्षीय योजना सुरू हुँदासम्म नेपालमा जलविद्युत र डिजेल शक्तिवाट ५८१३ कि.वा. विद्युतशक्ति उपलब्ध थियो। आ.ब. २०६५/०६६ को अन्त्यसम्म देश भरका विभिन्न आयोजनाबाट जम्मा ६४१ मे.वा. विद्युत उत्पादन गर्न सकिएको छ, उत्पादित जलविद्युतमध्ये ६५५ मे.वा. विद्युत राष्ट्रिय ग्रीडमा

परियोजना	पूरा भएको वर्ष	जडित क्षमता (मे.वा.)
फर्पिङ	वि.सं. १९६८	०.५
सुन्दरीजल	वि.सं. १९९१	०.६
पनौती	वि.सं.२०२०	२.४
बुटवल	वि.सं. २०२६	१.३
पोखरा	वि.सं. २०२६	१.०
त्रिसुली	वि.सं. २०२७	२१.०
सुनकोशी	वि.सं. २०३०	१०.०
गण्डकी	वि.सं. २०३६	१५.०
कुलेखानी प्रथम	वि.सं. २०३९	६०.०
देवीघाट	वि.सं. २०४०	१०.०५
कुलेखानी दोस्रो	वि.सं. २०४३	३२.०
मर्स्याङदी	वि.सं. २०४६	६९.०
काली गण्डकी ए	वि.सं. २०५८	१४४.०
खिम्ती	वि.सं. २०५८	६०.०
माथिल्लो भोटेकोशी	वि.सं. २०५८	१४.०
मोदीखोला	वि.सं. २०५८	१४.०
इन्द्रावती तेस्रो	वि.सं. २०५९	७.५
झिमरूक		१२.०
चिलिमे		२०.०
पुवाखोला		१४.०
मध्यर्मस्याङदी	२०६५	७०.०
अन्य		१५२.४

स्रोत : आर्थिक सर्भेक्षण २०६६/०६७, अर्थमन्त्रालय

जोडिएको छ भने बाँकी राष्ट्रिय ग्रीडमा आबद्ध नभएका साना जलविद्युत केन्द्रहरूवाट उत्पादित विद्युतले स्थानीयस्तरमा विद्युत सेवा पुऱ्याएका छन्। त्यसैगरी तापीय विद्युत केन्द्रहरूबाट उत्पादन भएको कुल ५३.४१ मे.वा. र सौर्यशक्ति केन्द्रहरूवाट उत्पादन भएको १०० कि.वा. समेत कुल विद्युत उत्पादन ७१४ मे.वा. पुगेको छ। आ.व. २०६५/०६६ को अन्त्यसम्म देशका विभिन्न परियोजनाहरूबाट जम्मा देशको कुल सम्भाव्यताको ०.८६% मात्र विद्युत उत्पादन भएको छ।

हाल नेपालमा निर्माणाधीन जलविद्युत परियोजनाहरू

जलविद्युत परियोजना	जडित क्षमता (मे.वा.)
चमेलिया	३०
कुलेखानी तेस्रो	१४
माथिल्लो त्रिशुली ए	६०
राहुघाट	२७
माथिल्लो त्रिशुली ३बी	४०
माथिल्लो मादी	१४
लाङटाङ	१०
कावेली ए	३०
माथिल्लो तामाकोशी	४५६
नौमुरे	२५४
बलेफी	१५

स्रोत : आ.व.२०६५/०६६ र २०६६/०६७ को वजेट वक्तब्य, अर्थमन्त्रालय

वि.सं. २०४६ सालमा वहुदलीय व्यवस्थाको पुनरागमनपछि मुलुकले उदार आर्थिक नीति अवलम्बन गऱ्यो। त्यसपछि जलविद्युत विकासले अर्को मोड लिएको देखिन्छ। सरकारले अन्य आर्थिक नीतिमा सुधार गर्न थालेपछि यसै अनुरूप जलविद्युत नीति सन् १९९२ स्वीकृत गरियो। सो नीतिले जलविद्युत विकासका लागि निजी क्षेत्रको लगानीलाई आर्कषण गर्ने नीति लिएको हो। त्यसपछि मात्र नेपालमा निजी क्षेत्रको लागानीमा जलविद्युत आयोजनाहरू निर्माण भएका हुन्। वर्तमान अवस्थामा विद्युत उत्पादनमा निजी क्षेत्र उत्साहजनक र सन्तोषजनक देखिएका छन्। निजी क्षेत्रवाट निर्माण भइरहेका विद्युत आयोजनाहरू क्रमिक

www.lzhospital.gov.np

रूपमा संचालनमा आउन थालेका छन् । निजी क्षेत्रवाट निर्माण सम्पन्न भई विद्युत उत्पादन गरिरहेका र निर्माणाधीन जलविद्युत परियोजनाहरूलाई निम्न तालिकामा देखाइएको छ।

परियोजना	जडित क्षमता (मे.वा.)
खुदी	३.४५
शालीनदी	०.२३२
फेमेखोला	०.९९५
तल्लो चाकु	१.७६५
सेती दोस्रो	०.९७९
रिडी खोला	०.४
नारायणी शंकर बायोमास	०.५
माइखोला	२.४
फावा खोला	२.०७९
थोप्पल खोला	१.६५
सिस्ने खोला	०.७५
पाती खोला	०.९९६
बल्खु	०.३२
सिउरी खोला	०.९९
माथिल्लो हाँडी खोला	०.९९१
हेवा खोला	२.४
तल्लो पिलुवा खोला	०.९९
मर्दी खोला	३.१
आँधी खोला	५.१
भिमरूक	१२.३
खिम्ती प्रथम	६०.०
माथिल्लो भोटेकोशी	३६.०
चिलिमे	२०.०
इन्द्रावती तेस्रो	७.५
स्याङ्गे खोला	०.१८३
माथिल्लो मोदी	१४.०
धरम खोला	५.०
मैलुङ्ग खोला	५.०
लाङटाङ खोला	१०.०
बारम्चीे	०.९८
सुनकोशी खोला	२.६
तल्लो इन्द्रावती	४.५
राईराङ खोला	०.५
तल्लो न्यादी	४.५
मादी प्रथम	१०.०

स्रोत : वाटर रिसोर्स सेक्टर, वर्किङ पेपर फर एनडिएफ, जलस्रोत मन्त्रालय, सन् २००४ आ.व. २०६६/०६७ को आर्थिक सर्भेक्षण, अर्थमन्त्रालय

नेपालको अपार जलस्रोतको भण्डारलाई उपयोग गर्न आन्तरिक उपभोग र निर्यातका लागि जलविद्युत उत्पादन गर्ने वातावरण तयार गर्न बनाइएको जलविद्युत नीतिलाई सन् २००१ मा जलविकास नीतिमा परिणत गरियो । जलविद्युत विकास नीति मार्फत नेपाल सरकारले निम्न तीन किसिमबाट नेपालको जलविद्युतको सम्भाव्यतालाई उपयोग गर्ने नीति लिएको देखिन्छ।

- ग्रामीण, दुर्गमक्षेत्रको आवश्यकता पूरा गर्न साना र विकेन्द्रित जलविद्युत आयोजनाको विकास गर्ने।
- राष्ट्रिय आवश्यकतालाई केन्द्रीय ग्रिडबाट पूरा गर्न र बचत भएको उर्जालाई निर्यात गर्न मध्यमस्तरका आयोजनाहरूको विकास गर्ने र यसका लागि आन्तरिक क्षमताको विकास गर्ने र
- क्षेत्रीयस्तरको खाद्यान्न, उर्जार बाढी नियन्त्रणका लागि ठूलोस्तरका बहुउद्वेश्यीय आयोजनाहरू निर्माण गर्ने।

नेपालमा प्रकृतिले दिएको अनुपम उपहार जलसम्पदा हो । नेपालमा जलसम्पदाको मुख्य स्रोतहरूमा हिमनदी, वर्षाको पानी तथा भूमिगत जल मुख्य हुन् । हिमालदेखि तराईसम्म फैलिएका ४५,००० कि.मी. भन्दा बढी लम्बाइ भएका करिब ६,००० जति नदीनालाहरू भएकाले यसलाई दीगो साधनको रूपमा लिन सकिन्छ। विद्युत उत्पादनले उर्जामा, सिंचाइ एवम् पिउने पानीले आधारभूत सेवाको रूपमा दीगो सहयोग पुग्ने भएकाले यसलाई बढी सम्भावनायुक्त मानिएको हो।

जलविद्युत विकासका समस्याहरू

(Problems of hydro-electricity development)

देशको विकासका लागि जलसम्पदाको उपयोग अपरिहार्य छ, नेपालमा जलसम्पदाको सदुपयोगको लागि धेरै नै प्रयास भएको पाइन्छ, तर जलसम्पदाको पूर्ण उपयोग नभई त्यत्तिकै खेर गई रहेको छ । देशमा विद्युत उपभोग गर्ने ग्राहकहरूको संख्या पनि प्रति वर्ष वढ्दै गइरहेको छ । आर्थिक वर्ष २०६५/०६६ को अन्त्यसम्ममा १६ लाख ७७ हजार ग्राहक सङ्ख्या पुगी सकेको छ र यो संख्या बढ्ने क्रम तीव्र भएकाले जलसम्पदाको उपयोग विद्युतको हकमा आवश्यक देखिन्छ । अहिले नेपालभन्दा सानो र कमजोर देश

www.lzhospital.gov.np

भुटानले दुई वटा ठूला जलविद्युत परियोजनाले गर्दा देशको आर्थिक अवस्था धेरै माथि उकासिसकेको छ। नेपाल त जलसम्पदामा धनी देश भएर पनि यसको समुचित उपयोग गर्न सकेको छैन नेपालमा जलसम्पदाको उपयोग गरी विद्युत उत्पादन गर्न नसक्नुमा प्रशस्त पुँजीको अभाव, भौतिक पुर्वाधार यातायात र संचारको कमी, दक्ष प्राविधिज्ञको कमी, मर्मत सम्भारको कमी, अनुसन्धानको कमी, बजारको अभाव, वन्दहड्ताल चन्दाआतंङ्ग, पानीको राजनीति आदि बढी जिम्मेवार छन्।

नेपालको हितको लागि सृष्टिले नै बरदान दिएको जल सम्पदा उपयोगका दृष्ट्रिले भने निकै नै विवाद भएको पाइन्छ। नेपाल आर्थिक रूपले गरीव भएकाले आफै जलसम्पदाको पूर्ण उपयोग गर्न सक्दैन, यसका लागि विदेशी दातृ मित्र राष्ट्रहरूलाई नै गुहार्नु पर्दछ। विदेशी बिनास्वार्थ वा प्रत्यक्ष/परोक्ष फाइदा नपुग्ने गरी लगानी गर्न चाहदैन अर्थात् देशको अधिकतम हित हुने गरी जलसम्पदाको उपयोग गर्नुपर्दछ। जलसम्पदाको उपयोगको ऐतिहासिक पृष्ठभूमि अध्ययन गर्दा सर्वप्रथम भारतलाई गण्डकी र कोशी नदी दिइएको पाइन्छ। गण्डक परियोजना सम्झौता गर्दा तत्कालीन प्रधानमन्त्री स्व. बी.पी. कोइरालाले १६ पल्ट फाइल फिर्ता गरेका थिए। त्यो सम्झौताको मस्यौदा नेपालको हित विपरीत भएकाले सच्याउनको लागि त्यसो गरिएको थियो। यस्तो वास्तविकता हुँदाहुँदै गण्डकी, कोशी बेच्यो भन्ने आरोप लगाएको पाइन्छ। त्यस्तै जलविद्युत उत्पादनका दृष्ट्रिले सबभन्दा ठूलो अरूण परियोजना समेत राजनीतिक विवादका कारण सुरू हुन सकेन। पूर्वी नेपालको सङ्खुवासभा जिल्लामा रहेको अरूण नदीमा दुई परियोजना ए र बी को ८०४ मे.वा. क्षमताको जलविद्युत उत्पादन गर्न विदेशी कम्पनीसंग सम्झौता गर्ने समयमा राजनैतिक विवादका कारण सम्झौता हुन सकेन। त्यस्तै कर्णाली चिसापानी जलविद्युत परियोजना पनि राजनैतिक विवादका कारण अवशान भयो।

नेपालमा जलसम्पदा उपयोगका लागि यस्ता धेरै विवाद भएका उदाहरणहरू पाइन्छन्। यसको परिणाम आज नेपालीहरू हप्ताको ५० घण्टा भन्दा बढी लोडसेडिङ्गको मारमा परिरहेका छन्। जसले गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचारको लागि गएका विरामीहरू समेत ठूलो मर्कामा परेका छन्। विद्युत कटौतीले गर्दा कतिपय विरामीहरूले अकाल मै ज्यान समेत गुमाउनु परेको छ। यस्तै उद्योग धन्दा पूर्ण सञ्चालनमा आउन सकेका छैनन्, विकास निर्माणका कार्य हुन सकेका छैनन्, यसले बेरोजगारी बढिरहेको छ। परिणामस्वरूप नेपालीहरू गरिबीको चपेटामा पर्न बाध्य भएका छन्। यी सबै बाधा अड्चन हटाई सहमतिमा जाने हो भने नेपालको जलसम्पदाको पूर्णउपयोग हुन सक्छ। देशका आर्थिक क्षेत्रहरू कृषि, उद्योग, वाणिज्य तथा सामाजिक क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्था लगायत हरेक संघसंस्थाहरू पूर्ण रूपमा संचालित हुन्छन् र नेपालको आर्थिक अवस्था पनि युरोपेली राष्ट्रहरूको भन्दा कम हुने छैन। यस्तो वास्तविकतालाई मध्यनजर गरी सम्बन्धित निकाय, जनता, पत्रकार, राजनीतिक दलका नेताहरू सबै सचेत हुनु पर्दछ। अव ढिला हुन लागि सक्यो, अन्यथा इतिहासले धिक्कार्नेछ।

धन्यवाद

सन्दर्भसामग्रीहरु (Refrences):

१. आ. व. २०६६/०६७ को वजेट, अर्थमन्त्रालय।
२. आ.व. २०६६/०६७ को आर्थिक सर्भेक्षण, अर्थमन्त्रालय।
३. ने.रा.बैं. समाचार, ५४औं वार्षिक विशेषाङ्ग, १४ वैशाख २०६६।
४. प्रा.डा. जोशी, श्याम : नेपालको अर्थशास्त्र, तलेजु प्रकाशन, भोटाहिटी, काठमाडौं २०६०।
५. शर्मा, निलमकुमार; नेपालको अर्थशास्त्र, पैरवी प्रकाशन, रामशाहपथ, काठमाडौं २०६०।
६. वाटर रिसोर्स सेक्टर, वर्किङ्ग पेपर फर एनडिएफ, जलस्रोत मन्त्रालय, सन् २००४।
७. मानव अधिकार पुस्तक वर्ष १९९८ काठमाडौं, मानव अधिकार संगठन।
८. व्यापार प्रवर्द्धन केन्द्र, नेपाल ए प्रोफाइल अन ट्रेड इन्भेष्टमेन्ट टुरिजम, १९९८।

www.lzhospital.gov.np

हार्दिक शुभकामना

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप

सेवाहरुको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय,

प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन

सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं।

प्रोपाइटर

रञ्जन थापा

सम्पर्क नं. ९८५७०२५०२८, ०७१–५४४७२८

रोयल मेडिको कन्सर्न

बुटवल, रुपन्देही

औषधी र सर्जिकल सामानको थोक बिक्रेता

मेरो कुकुर

आत्माज्योति उपाध्याय रेग्मी

मैले अस्ति स्कुलबाट घर आउँदा बाटैमा एउटा कुकुर देखें। यताउति नजर दौडाउने क्रममा त्यसले मलाई देख्यो । मलाई देख्नासाथ मतिर फर्केर त्यो भुक्न थाल्यो। अरू मानिसहरू भाग्न लागे। “त्यो त भुस्याहा कुकुर हो” एउटा चिच्यायो। म डराइनँ, अगाडि बढें र हेरिरहें । त्यसले पनि मलाई हेरिरह्यो। तीन/चार जना मानिसहरू आए। एउटाले भन्यो “ए भाइ, यो टोक्ने कुकुर हो !” त्यसपछि तिनीहरूले त्यस कुकुरलाई ढुङ्गाले हाने र भगाए। त्यो कुकुर पनि तर्सिएर भाग्यो। सायद भुकेर त्यसले भन्न खोजेके थियो कि त्यो एकदमै एक्लै छ। मैले आफ्नो कुकुरलाई सम्झिएँ। ऊ भुकेको, म स्कूल जाँदा छटपटाएर, कराएर रून खोजेको, मसँग लुट्पटिएर खेलेको इत्यादि कुराहरू मेरा आँखामा झल्झली नाचे।

घर पुग्नासाथ कपडै नखोलेर ओछ्यानमा पल्टिएँ र सोच्न थालें। मेरो कुकुर कहाँ होला ?, के गर्दै होला ?, मरि पो सक्यो कि ? मलाई केही पनि थाहा छैन। यो कुरा सोच्दा सोच्दै मेरा आँखाहरू रसाएर आए। उसले मलाई कति माया गर्दथ्यो। मलाई एकछिन पनि छोड्दैनथ्यो। म कुर्सीमा बसे मेरा खुट्टा

वरिपरि आएर लुटुपुटु खेल्दथ्यो । ओछ्यानमा पल्टिएँ भने मेरा छेउमा आएर मेरै छातिमा टाँसिएर ऊ पनि मस्तसँग सुत्दथ्यो। बाहिर हिंड्यो भने मेरो अगाडि पछाडि दगुर्दै मसँग जिस्किन र इतरिन थाल्दथ्यो। खाना खान डाइनिङ्ग टेबल नजिकको कुर्सीमा बसें भने ऊ पनि मेरो नजिकैआई मैले खान लागेको टुलूटुलू हेरिरहन्थ्यो। उसलाई नदिई खान थालें भने कराएर मलाई खानै दिदैनथ्यो। मलाई कहिल्यै पनि उसले एक्लो हुन दिएन। ऊ मेरो आत्मीय साथी थियो। सायद पूर्वजन्ममै हाम्रो नाता जोडिएकाले होला, म पनि ऊ बिना रहनै सक्दिन थिएँ। त्यसपछि मैले उसँग बिताएका मेरा पूर्वदृष्यहरू कुनै सिनमाका पर्दामा झैं देखिन थालें।

धेरै महिना अगाडिको कुरा हो । मैले बाआमासँग पहिलेजस्तै झगडा गर्न थालें, कुकुर चाहियो भनेर। कसैले पनि सुनेनन् मेरो कुरा। सल्लाहको साटो मैले गाली खानु पऱ्यो। मेरो एउटा साथी थियो, धेरैदिनदेखि बेपत्ता। उसलाई भुस्याहा कुकुरले लखेटेछन् । त्यहाँका मानिसहरूले ढुङ्गा र लठ्ठीले हानेर भगाएछन्। ऊ बाँच्न त बाँच्यो तर ऊ चिप्लो बाटोमा नराम्ररी पछारिएछ, झण्डै उसको खुट्टाको हड्डी भाँचिएनछ। हाम्रो भेट भयो। मैले उसलाई सारा वृतान्त बताएँ। त्यसमा उसले भन्यो, “मेरो साथीको घरमा एउटा सेतो कुकुर छ। हेर्दा एकदमै राम्रो छ। जाप्नीज पिच हो क्या। त्यसको बच्चा मागेर मैले तिमीलाई ल्याइदिन्छु नि त।” मैले त्यो शब्दको अर्थ बुझिनँ। अनि उसलाई सोधे, “यो जाप्नीज पिच भनेको के हो ?”

www.lzhospital.gov.np

"जापानी कुकुरलाई जाप्नीज पिच भनिन्छ क्या ! यो जाप्नीज कुकुर हो। यो किन्नमा एकदमै महँगो हुन्छ र एकदमै बलियो पनि हुन्छ नि।" उसले जवाफ दियो। "तिमी त कुकुर विशेषज्ञ नै हौ क्या !" मैले उसलाई भनें। मेरो कुरा सुनेर ऊ फिस्स हाँस्यो तर जवाफ केही पनि नदिईकनै उसले मलाई उसको साथीको घरमा लिएर गयो।

उसको साथीको घर त एकदमै ठूलो रहेछ। उसले उसको साथीका बाआमा, दादा र दिदीहरूसँग मेरो परिचय गरायो। वहाँहरू पनि एकदमै मायालु स्वभावका हुनुहुँदो रहेछ जस्तो मेरा र मेरा साथीका बाआमा हुनुहुन्छ। तर मलाई भने कहिले कुकुर हेर्न पाइएला जस्तो भइरहेको थियो। "मलाई कुकुर हेर्न मन लाग्यो" मैले उसलाई इसाराले यो कुरा व्यक्त गरें। उसले पनि मेरो इसारा राम्ररी नै बुझ्यो। ऊ र उसको साथी भित्र गएर त्यो कुकुर ल्याएर मलाई देखाए। त्यो कुकुर देख्नासाथ मलाई मन पर्‍यो। यत्ति मन पर्‍यो कि म त त्यसलाई हेरेको हेर्‍यै नैभइरहें। "कस्तो राम्रो कुकुर हो आशीष !, यस्तो राम्रो कुकुर त मैले आजसम्म देखेको पनि थिइनँ। यसको बच्चा त झन् कति राम्रो होला हगि ?" त्यो कुकुर देख्दा मेरो यस्तो प्रतिक्रिया थियो भने मलाई पहिलो पटक देखेपछि उसको स्वभावअनुसार उसले भुक्नु पर्दथ्यो, तर भुकेन। मलाई हेरेपछि ऊ पनि हेरेको हेर्‍यै भो। अब हामीले एकअर्कालाई हेराहेर गरेर धेरै बेरसम्म बसि रह्यौं। आशीष त माथि गइसकेको रहेछ। माथिल्लो तलाबाट उसले मलाई "माथि आऊ" भन्दै करायो। म झल्यास्स भएँ, ऊ पनि झल्याँस्स भएछ। त्यसपछि बल्ल ऊ मलाई देखेर भुक्न थाल्यो।

आशीषले बोलाएपछि म माथिल्लो तलामा गएँ र कुकुर भने आशीषको साथी भएतिर गयो। त्यसलाई पहिलेदेखि नै सिक्रीले बाँधिरहेको थियो। त्यसपछि भने आशीषको साथीले त्यसको बस्ने स्थानमा लगेर राखिदियो। त्यसपछि ऊ त्यतैतिर रम्ने कोसिस गर्न थाल्यो। म त्यो कुकुरको आशक्त भइसकेको आशीषले बुझिसकेछ। ऊ आफ्नो साथीसँग त्यो कुकुरको बारेमा कुरा मिलाउने उद्देश्यले गफ गर्नथाल्यो। कुरा मिलाउन ऊ एकदमै सिपालु थियो। उसका साथी र बाआमाहरू सबैसँग कुरा गरेर एकदम राम्रोसँग कुरा मिलायो। उसका साथी र बाआमाहरूले पनि मलाई त्यो कुकुर दिन राजी हुनुभयो। त्यसपछि मैले के भन्नु बाँकी थियो र ? खुसीले मैले "धन्यवाद" भनें।

आशीषका साथीले त्यो कुकुरको बच्चालाई देखायो। त्यो सानो रहेछ, एकदमै सानो। त्यसलाई देखेर म झनै खुसी भएँ। तर त्यो खुसी घर पुग्दासम्म मात्र सीमित भयो। घरमा बाआमाले मान्नुभएन। मैले आमालाई सम्झाएँ, तर मान्नुभएन। "जाप्नीज होस् या चाइनीज, त्यो कुकुर घरमा ल्याउने होइन। दस परिवार भएको घरमा त्यसै त झगडा भइरहन्छ, त्यो आएपछि झगडाको अर्को बिउ रोपिन्छ। झगडा फलाउन म कुकुर घरमा राख्ने पक्षमा छैन।" बाको उत्तर थियो। "बाले नमानेपछि किन ल्याउँछस् त ?" आमाको जवाफ थियो। बाआमाको सल्लाहको पर्वाह नगरी जुनसुकै उपाय निकालेर भए पनि म कुकर नल्याई नछोड्ने पक्षमा पुगें।

त्यसपछि मेरो एउटै उद्देश्य भयो, लुकाएर कुकुरलाई घरमा ल्याउने। भोलिपल्ट आशीष र म कुकुर लिन उसको साथीको घरमा गयौं। दुईतीन वर्षदेखि मामा घरमा दसैंको टीका लगाएर पाएको पैसा मैले जम्मा गरेर राखेको थिएँ। लगभग चारहजार भइसकेको थियो। त्यही पैसामध्येबाट आमासँग मागेर हामीले एउटा सिक्री किन्यौं र आशीषको साथीको घरमा गयौं। आशीषको

www.lzhospital.gov.np

साथीले होसियारपूर्वक कुकुरको बच्चालाई लियो। त्यो सुतिरहेको रहेछ। त्यसको आमा पनि त्यसरी नै सुतेकी थिई । त्यस बच्चालाई हामी तीनजनाले मिलेर मेरो घरनिरको चौरमा ल्यायौं। अब त्यसको के नाम राख्ने भनेर खूब सोच्यौं। आशीष र उसको साथीले धेरै नामहरू भने तर मलाई जापानीज कुकुरको लागि जापानीज नाम नै ठीक हुन्छ भन्ने लाग्यो। मैले धेरै नामहरू सोचें। दिमागमा एउटा नाम झट्ट याद आयो,"गोहान"। हो, यो नाम यसलाई ठीक हुन्छ । त्यस जापनीज शब्दको अर्थ "भात" हुन्छ। त्यो कुकुर पनि भात जस्तै सेतो थियो। यसैले मलाई यो नाम उसलाई एकदमै सुहाउने लाग्यो। त्यसको त्यही नाम राख्ने मैले विचार गरें।

उसलाई राख्ने नाम सोच्दासोच्दै गोहान उठी हाल्यो अनि कराउन थाल्यो। " ए ! कुकुरले टोक्ला, त्यसले टोक्यो भने त रेविज हुन्छ है।" चौरमा खेलिरहेका अरूहरू कराउन थाले। मलाई त कुकुरलाई पनि रेविज लगायतका अन्य रोगहरूको बिरूद्ध सुई लगाउनु पर्दछ भन्ने थाह नै थिएन। आशीष डाक्टरको छोरा भएकाले यसको जानकारी उसलाई रहेछ, मलाई पनि जानकारी दिंदै, "कुकुर तीन महिना भएपछि पशु चिकित्सालयमा लगेर उसलाई रेविज विरूद्धको सुइ लगाउनु पर्दछ। त्यसपछि प्रत्येक ६/६ महिनामा पुनः सुइ दिंदै जानुपर्छ। यसो भयो भने कुकुरले टोके पनि रेबिज रोग लाग्दैन। यदि यस्तो भएन भने कुनै पनि कुकुरले टोक्नासाथ रेविज रोग नलागोस् भनेर रेबिज बिरूद्धको सुई लगाई सो कुकुरलाई हप्ता दिनसम्म निगरानीमा राख्नुपर्दछ । हप्ता दिनभित्र कुकर मर्‍यो वा बेपत्ता भयो भने रेबिज विरूद्धको उत्तर उपचार विधि पाँचवटा सुइ पुर्‍याउनु पर्छ। यदि सो कुकुर हप्ता दिनभित्र पनि मरेन वा बेपत्ता भएन भने भविष्यमा रेबिज रोग नलागोस भनी रेबिज बिरूद्धको पूर्वउपचार विधिका बाँकी सुइ लगाउनु पर्छ।" घरायसी वातावरण सङ्लिएपछि यसको व्यवस्था गर्नेगरी हामीले त्यसलाई घरमा ल्यायौं।

त्यसबेला मेरो घरमा कोही पनि थिएनन् । आशीष र मैले त्यसलाई हामी सुत्ने खाटमुनि राख्ने बिचार गर्‍यौं तर आशीषको साथीले यो मन पराएन। यसरी राख्ने गरेमा उसलाई नराम्रो असर पर्ने उसले बतायो। खाटमुनि एकदमै अँध्यारो हुने भएकाले गोहानलाई लुकाउन सजिलै सकिने मेरो सोच थियो। "त्यसले के अपराध गरेको छ र तिमी गोहानलाई खाटमुनि लुकाउँदछौ ?" आशीषको साथीले भनेपछि मलाई एउटा कविता झट्ट याद आयो, "सत्यता छ हतियार तिम्रो, डर नलेउ केही कत्ति"। अनि मैले प्रण गरें, अब म बाआमासँग कत्ति पनि डराउदिन। यसैले हामीले त्यसलाई घरबाहिर सिक्रीले बाँधेर राखिदियौं।

बा आउनु भयो। बाहिर गोहानलाई देखेपछि सोध्नुभयो, "यो कसको कुकुर हो ?" "खोइ, कसको कुकुर रहेछ ? कसले सिक्रीले बाँधेर छोडेछ ?" मैले थाहा नपाएझैं गरी नहाँसीकन भनें। एक घण्टापछि आमा पनि आउनुभयो । हामीले गोहनका गतिविधिहरू हेरिहेका थियौं। मैले उसलाई एकदमै मायालु स्वरले बोलाउन थालें। "गो..हा..न.." त्यसपछि उसको ढाडमा सुम्सुम्याउन थाले। मेरो सहारा पाएर ऊ पनि सकिनसकी भुक्न थाल्यो। आमा हाम्रो नजिक आउनुभयो र हाम्रा कुराहरू सुनेर हेरिरहनु भयो। "कहाँबाट ल्याइस् यो कुकुर ?" आमाले सोध्नुभयो। यस बेलासम्म आशीषको साथी गइसकेको थियो । जाँदाजाँदै गोहानका बारेमा धेरैकुराहरू पनि बताएर पनि गएको थियो।

"आशीषका साथीको घरमा कुकुरले बच्चा पाएको रहेछ । दुईदुईवटा कुकुर राख्न बोझ

www.lzhospital.gov.np

भएछ क्या। त्यही भएर मलाई उसले एउटा गिफ्ट दियो। मैले नाइँ भन्न सकिनँ। यसैले ल्याएँ" मैले आमालाई भने। "बाले थाहा पाएको भए मार्थे तर गिफ्ट हो भनिस् भने त नाइँ भन्नै सक्दैनन्। तर कुकुर एकदमै प्यारो छ" आमाले भन्नु भयो र कुकुरसँग खेल्न थाल्नुभयो। आमाको अचम्मको व्यवहार पाएर म त हेरेको हेर्‍यै भएँ।

आमा गोहानसँग मस्तले खेलिरहनु भएको थियो। "बाले पनि यसलाई देखिसक्नु भएको छ। मैले खोइ कस्को हो ? भनेर थाहा नपाएझैं गरेको छु। हजुरले कुरा मिलाएर बालाई फकाइदिनू न।" आमालाई मैले आग्रह गरेँ। त्यसपछि आमा भित्र जानु भयो। गोहान भने मलाई देखेर सकिनसकी फेरि भुक्न थाल्यो। मैले चुप भनेर उसको ढाड सुम्सुम्याएँ। ऊ चुप लाग्यो। त्यसपछि उसलाई अङ्गालो मारेर मैले उसलाई म्वाइ खाइदिएँ। ऊ पनि मेरो छातिमा टाँसिएर आँखा चिम्लिएर सुते झैं गर्न थाल्यो। उसको मायालु स्वभावलाई हेर्दै म भित्र बाआमाको कुरा पनि सुनिरहको थिएँ। आमाले कुरा मिलाएर बालाई फकाइदिनुभयो। बाले पनि अनुमति दिनुभयो। अनि म मखख पर्दै गोहानलाई लिएर भित्र गएँ।

त्यसपछि आमाले एक कटौरा दूध उसलाई दिनुभयो तर हामीलाई देखेर होला, उसले त्यो खान डरायो। मैले, "दूध खाऊ गोहान" भनेपछि बल्ल कटौराको नजिक पुगी चाट्न थाल्यो। हामीले पनि देखेको नदेखे झैं गर्‍यौं। त्यसपछि त उसले सबै दूध भ्यायो। दूध उसले खाइसकेपछि मैले, "हात देऊ गोहान" भनेर आफ्नो दाहिने हात पसारेँ। तर उसले मानेन। धेरैपटकभन्दा पनि मानेन। पछि, त्यसको दाहिने हातमा पिटेर, "हात दे एई! हात दे" भनेर रिसाए झैंगरें। यसरी धेरैपटक भन्दा मलाई पुलुक्क हेरिमात्र रह्यो। मैले पनि उसलाई मनाउन छाडिनँ। तीन दिन यसरी नै बिते पछि बल्ल तल्ल उसले मलाई चिन्यो, अनि बोलाउँदा मेरो नजिकैआयो। पहिलो चोटी ऊ मेरो नजिक आउँदा त खुसीको मेरो सीमा नै रहेन। बिस्तारै उसले हात पनि दिन थाल्यो। त्यसपछि म त खुसीले नाच्न पनि थालें। बिस्तारै "अर्को हात देऊ !" भनेर उसको देब्रे हातमा मैले प्याट्ट पिटें। त्यसपछि त देब्रे हात पनि दिन थाल्यो। बिस्तारै समय बित्दैजाँदा त्यसले मेरा कुराहरू पनि मान्न थाल्यो।

धेरै दिन बितिसकेका थिए। उसलाई समयसमयमा खान पनि दिन्थें। बिहान र साँझ उसलाई घुमाउन पनि लान्थें, दौडाउँथे अनि उसँग मस्तले खेल्थे। उसले मलाई पनि औधि नै माया गर्दथ्यो। मलाई भने ऊबिना एक्लोपन महसूस हुन्थ्यो। ऊ बिनाको स्कूलको समय म मुस्किलले बिताउदथें। सायद उसलाई पनि त्यस्तै हुन्थ्यो होला। म कतै बाहिर जान लागें भने ऊ छटपटिएर कराउन थाल्थ्यो। म स्कूल जाने बेलामा त ऊ मलाई हेरेर तरतरि आँसु झारी रून खोज्दथ्यो तर स्कुलबाट घर आइसकेपछि ऊ खुसीले रमाउँथ्यो, कराउँथ्यो र उफ्रेर मेरो गालामा चाट्न थाल्दथ्यो। सुत्ने बेलामा चाहिं बाको डरले उसलाई खाटमुनि राख्दथें। तर बा सुतिसकेपछि सुटुक्क बाले थाहा नपाउने तरिकाले बोलाउँदथें र सँगै खाटमा दुबैजना सुत्दथ्यौं।

यसै गरी समय बित्दैगयो। म जहाँ जाँदा पनि गोहान मेरो साथैमा हुन्थ्यो। फेरि बाटोमा मानिसहरूलाई भुकेर हैरान पार्दथ्यो। नभुक भनेर नभनेसम्म ऊ चुप नै लाउँथेन। तर त्यसले यसरी मानिसहरूलाई सताउँदा पनि म त्यसलाई गाली गर्न सक्दिनथें। मैले उसलाई तँ भनेर सायदै भनें हुँला, कहिले काँही भने बेग्लै कुरा हो।

उसले मलाई निकै नै माया गर्दथ्यो। यति माया गर्दथ्यो कि, कुनै साथी वा कसैले मेरो सामान

www.lzhospital.gov.np

लग्यो भने भुकेर झम्टन पुग्दथ्यो। कसैले मेरो सामान चोर्न कोसिस् गऱ्यो भने त ऊ सहनै सक्थेन। कसैले मलाई गाली गऱ्यो वा पिट्यो भने त ऊ झन् बम्किन्थ्यो। कहीँ कतै मेरो सामान छुट्यो भने उसले खोजेर ल्याई नै दिन्थ्यो। उसका कारणले मेरा साथीहरू मसँग डराउँदथे। मेरा घर पनि लुकेर मात्र आउँथे। बिस्तारै उमेरको गति सँगै उसको यौवन पनि फक्रदै गएकाले ऊ उसकी आमा भन्दा पनि राम्रो र लोभलाग्दो देखिएको थियो। यसैले मेरा साथीहरू तथा छिमेकीहरू उसको औधि डाहा नै गर्दथे।

एकदिन हाम्रो घरमा दुईजना पाहुनाहरू आए। मलाई उनीहरू पक्कै पनि कुनै न कुनै कामले आएका हुन् भन्ने लाग्यो। बाका साथीहरू रहेछन्। तिनीहरूको कुरा सुनेर म त छानाबाट खसे झै नै भएँ किनभने तिनीहरू मेरा गोहानलाई किन्न भनेर आएका रहेछन्। मैले गरेको शङ्का सही भयो। उनीहरूले मेरो बाको व्यक्तिगत मजबुरीलाई आधार बनाएर एकदमै मिलाएर कुरा गरें। तर मैले तिनीहरूको कुरा मानिन। गोहान चैं मेरो चिन्ता बुझेर होला भुक्न थाल्यो। बा घरमा नै हुनुहुन्थ्यो। तिनीहरूले बाको हातमा आठहजार रूपैयाँ राखि दिए। बाको अनुहार एकदमै निन्याउरो देखियो। वहाँ गोहान कसैलाई दिन पटक्कै इच्छुक हुनुहुन्थेन। वहाँको अनुहार पढ्न समय नै लाग्दैनथ्यो। बाले भन्नुभयो, "हेर्नुस्! बाबुले मान्दैन। उनीहरू एकअर्काबाट अलि कति पनि टाढा हुन सक्दैनन्। त्यो त हाम्रो परिवारको एउटा सदस्य नै भइसक्यो।"

बाको कुरा सुनेर म त वाल्ल परें। तिनीहरूले बाको हातमा थप दुईहजार राखी दिए। बा फेरि पनि मान्नु भएन। तिनीहरू बालाई फकाउदै गए। मैले बीचैमा भनें, "१० हजार त के १० लाख दिने भए नि म मान्दिनं।" त्यसपछि मलाई रून मन लाग्यो। म रून थालें। उनीहरूले बोलाएर मलाई फकाउन नसकेपछि मोबाइलमा बाको कसैसँग कुरा गराए। मोबाइलमा बाको के के कुरा भयो, मैले बुझ्न सकिन तर कुराकानीको बेला मैले देखें, मेरा बाको अनुहार आक्रोशित मुद्रामा एकदमै रातो थियो। मजबुरीको जलले त्यसको ज्वालालाई साम्य पार्न वहाँ प्रयत्न गर्दै हुनुहुन्थ्यो। त्यसपछि वहाँ तिनीहरूलाई गोहान दिन राजी हुनुभयो।

यो घटनाले मेरो छातिको सगरमाथा वर्षायामको पहिरो झै फतफती खस्न थाल्यो। साउनको झरी झैं मेरा आँखाहरूबाट वर्षादहरू झर्नथाले। म पनि मजबुर थिएँ, यसैले मेरो गोहानको घाँटीमा लागेको सिक्री खोलि दिएर उसलाई कस्सिलो गरी अङ्गालो मार्न पुगें।

यसपछि म रोइरहेको थिएँ जसरी नौ महिना पेटमा राखेर हुर्काएकी छोरीलाई अन्माउने बेलामा उनकी आमा रून्ने गर्दछिन्। ऊ पनि रोइ नै रहेको थियो जसरी यस धर्तीमा आएर टेकेको माटोलाई अकस्मात् चट्ट छोडेर पराईघर जान अन्मिइरहेकी चेली रून्ने गर्दछिन्। मेरा आँसुका थोपाहरू उसको शरीरका रौंहरूमा तपतपी झरिरहेका थिए भने उसको आँसुको वर्षादले मेरा कपडाहरू निथ्रूक्क भिजिसकेका थिए। तर त्यसबेला हाम्रो पीडा बुझिदिने कोही पनि त्यहाँ थिएनन्। "तिमी रोइरहेछौ" मैले उसको आँखामा मुस्किलले हेरें, अनि उसका आँखाबाट झरिरहेका आँसुका धाराहरू मेरो खल्तीको रूमालले पुछिदिदै भनें " न रोऊ, म तिमीलाई भेट्न आइहाल्छु नि"। हामीले बिछोडका कुराकानी सक्न पाएकै थिएनौं। उनीहरूले गोहानलाई लिएर गइहाले। यसरी हामी दुबैजना एकअर्काबाट अलग्गियौं।

"सानू बाबू!" आमा चिच्याएको सुनेर म होसमा आएँ। म त अझै स्कुल पोशाकमा ओछ्यानमा

www.lzhospital.gov.np

पल्टी नै रहेको रहेछु। भित्ताको घडी हेरें, रातको आठ बजेको रहेछ। हत्तपत्त स्कुल पोशाक खोलेर साँझको नियमित काममा लागी रातको दस बजे सुत्न गएँ । अर्को दिन बिदा थियो, यसैले भोलि-पल्ट बिहान अबेरसम्म सुत्ने मनसायका साथ म निदाएँछु। त्यसरातको सपनामा पनि मैले उसलाई नै देख्न पुगें। ऊ मलाई खोज्दै मेरो घर अगाडिको खेल्ने चौरमा आएको रहेछ । मैले उसलाई भेट्टाएर म औधि नै खुसी भएको थिएँ। यो खुसीको माहौलसँगै म झल्याँस्स ब्युँझिदा त मसँग ऊ थिएन।

तर अर्कोदिन ठीक विपरीत भयो। म बाटोमा हिंडि रहेको थिएँ, अकास्मात् सडकमा आइपुगेंछु। सडकमा न्युरोडमा झैं गाडीहरूका ताँत लागेका थिए । म उभिइरहेको सडकको अर्कोतिर टाढा एउटा सेतो कुकुर देखें। उसलाई हेरि नै रहें । गोहान भइदिए त हुन्थ्यो, मैले भित्रभित्रै कल्पना गरें। न भन्दै त्यो गोहान नै रहेछ। उसलाई पाएर म बिछट्टै खुसी भएँ, यो खुसीले मेरा खुट्टाहरू त लगलगी काँप्न थाले। "गोहान ! गोहान !!" मैले चिच्याएँ। मेरो आवाज सुनेर उसले पुलुक्क मलाई हेऱ्यो । मलाई चिन्यो, अनि मेरो छातिमा कहिले टाँसिन पाऊँला झैं गरी खुसीले बीच सडकै सडक दर्गुन थाल्यो। मैले पनि के गर्ने, के नगर्ने निर्णय गर्न सकिरहेको थिइनँ किनकि मेरो दशा पनि उसको जस्तै नै थियो। अकस्मात् एउटा गाडीले उसलाई ठक्कर दियो । "किच्यो ! किच्यो !!" मानिसहरू कराउन थाले । गाडीको पछाडिको भागले उसलाई लागेको थियो। सायद, ड्राइभरले उसलाई देख्न सकेन । यसैले अकस्मात् गाडी ब्याक गर्न पुग्यो। यसरी ब्याक भएको गाडीले उसलाई कचक्क किच्यो। " किचेर माऱ्यो ! किचेर माऱ्यो !!" मानिसहरू पुनः चिच्याउन थाले । यो चिच्याहटसँगै त्यहाँ मानिसहरूको भीड जम्न पुग्यो। सडकमा चक्का जाम हुन पुग्यो।

म पनि दौडिदै त्यहाँ पुगिसकेको थिएँ । बाआमाहरू पनि त्यहाँ आउनुभयो। एक छिनपछि पुलिसको गाडी पनि आयो । गोहानको लाश, उसलाई किच्ने गाडी र ड्राइभर भीडका बीचमा नै थिए। पुलिसहरू भीडलाई चिर्दै भित्र गए। " कुकुर त एकदमै धनी मान्छेको जस्तो छ। उसले देख्यो भने त यसलाई कुनै हालतमा छोड्दैन " भीडको बीचबाट कसैले चिच्यायो । "यसलाई त्यत्तिकै छोड्नु हुँदैन" अर्को चिच्यायो । तर म भने रोइरहेको थिएँ। म रोएको कसैले देख्यो, "किन रोएको" अनि सोध्यो। मैले मेरो कुरा बताइदिएँ। सारा भीडले त्यो मेरो कुकुर भन्ने थाहा पाए । त्यसपछि त मानिसहरू बिस्तारै-बिस्तारै हिंड्न थाले । छिनभरिमा नै कुनै मानिस त्यहाँ बाँकी रहेनन्। अब त त्यहाँ पुलिसहरू, म अनि बाआमा मात्र बाँकी रह्यौं। "धत् ! कुकुर मऱ्या रैछ। के के न भो भनेर आको त ! मान्छेको रगत भनेको त कुकुरको पो रहेछ। जाम्" भन्दै पुलिसहरू गाडी चलाएर हिंडिहाले । गोहानलाई किच्ने गाडी पनि गयो। बिस्तारै सवारी सुचारू भयो। तर सडकको एउटा तीरमा उभिएर म भने रोइरहेको थिएँ। मेरो मनले भनिरहेको थियो, "चार खुट्टाको भएर के भयो त ! गोहानमा पनि एउटा मानिस भन्दा कुन कुरा कमी थियो र ?"

लेखक एभरेष्ट बोर्डिङ्ग स्कूल बुटवलको कक्षा ८ मा अध्ययनरत, लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका मेडिकल रेकर्ड अधिकृत लक्ष्मीराज रेग्मीका कान्छा छोरा हुन्।

www.lzhospital.gov.np

बुटवलमा आई.सी.यू. को आवश्यकता

ईश्वरी दुङ्गाना
प्रमुख
केरवानी उपस्वास्थ्य चौकी, रूपन्देही

सधन उपचार कक्षलाई अंग्रेजी भाषामा Intensive Care Unit युनिट भनिन्छ, आई.सी.यू. (ICU) यसको संक्षिप्त रूप हो । अंग्रेजी भाषाको प्रयोग दिनानुदिन बढ्दैजानु, उच्चरण गर्नसजिलो हुनु, कतिपय प्राविधिक शव्दहरूको नेपाली भाषामा अनुवाद गर्नकठिन हुनुको कारणले सामान्य पढाइ लेखाइ भएका व्यक्तिहरूले पनि अंग्रेजी शव्द मिलाएर बोल्नु हाम्रो समाजमा सामान्य कुरा भइसकेको छ । सामान्य बोलिचालीको भाषामा आई.सी.यु.को उच्चारण यसै कारणले आएको हो।

आई.सी.यू. कुनै औषधि, मेसिन वा उपकरणको नाम होइन । यो त एउटा उपचार कक्षको नाम हो । मानिस बिरामी हुँदा उसको शारीरको मुख्य अङ्ग चिकित्सा विज्ञानको भाषामा भाइटल अर्गेन भनिन्छ, सार्है सिकिस्त अवस्थामा पुगी निस्क्रिय अवस्थामा पुग्यो भने उसलाई आई.सी.यू. मा राखेर उपचार गर्नुपर्दछ। मुटु, फोक्सो, दिमाग, मृगौला तथा कलेजोलाई सामान्य अवस्थामा ल्याई कियाशील गराउनको लागि आई.सी.यु.चाहिन्छ।

आई.सी.यू. को इतिहासको सृजना नर्सिङ्ग पेशाको जन्मदात्री फ्लोरेन्स नाइटिङ्गलको इतिहाससँगै जोडिएर आउँछ । सन १८५४ को क्रिमियन युग्धका घाइते सिपाहीहरूलाई उनले सिकिस्त घाइते र कम सिकिस्त घाइते गरी दुई समूहमा विभाजन गरी अलगअलग प्रकारले उपचार सेवा दिँदा घाइते सिपाहीहरूको मृत्यु ४० प्रतिशतबाट झरेर २ प्रतिशतमा झर्‍यो । यस कारणले गर्दा उनलाई आजपर्यन्त युद्ध भूमिको मृत्यु २ प्रतिशतमा झार्ने व्यक्तिको रूपमा हेर्नेगरिन्छ । आई.सी.यू.को आवश्यकताको सूत्रपात यसैको परिणामबाट आएको हो । त्यसपछि सन् १९५० मा एनेस्थेसियोलोजिस्ट पिटर सफरले "Advance Support of Life" दृष्टिकोणको स्थापना गरी सिकिस्त बिरामीहरूलाई सघन उपचार वातावरणमा राख्ने कामको सुरूआत गरे। फ्लोरेन्स नाइटिङ्गेल पछि आई.सी.यू.को धारणालाई अगाडि बढाउने उनी पहिला चिकित्सक थिए। त्यसपछि सन् १९५३ मा कोपेनहेगनमा Bjorn Ibsen ले पहिलो पटक आई.सी.यू.को स्थापना गरी पोलियो रोगको महामारीका बिरामीहरूको सघनमा राखी उपचार प्रारम्भ गरे, जसको प्रयोगले गर्दा धेरै बिरामीहरूलाई बचाउन सकियो। संयुक्त राज्य अमेरिका यस्तो पहिलो देश थियो, जसले सन १९६० मा आई.सी.यू.को सञ्चालनको सुरूआत गर्‍यो। त्यसपछि विश्वभरि यसको अनुसरण हुन थाल्यो। यसै सिलसिलामा यस विधिको अनुसरण नेपालमा पनि भइसकेको छ।

www.lzhospital.gov.np

सामान्य अवस्थाका बिरामीलाई यो कक्षमा राख्न जरूरी हुदैन । गत २०६७ साल कार्तिक महिनामा बुटवल क्षेत्रमा डेंगुरोगको महामारी फैलिदा प्लेटलेट सेपरेटर गर्ने उपकरण तथा आई.सी.यू.को व्यवस्था नहुँदा कैयौं बिरामीहरूलाई अन्यत्र रेफर गर्नु पर्‍यो । काठमाडौंको सरूवा रोग अस्पतालमा मात्र त्यस अवधिमा ३१८ जना यस्ता बिरामीहरू भर्ना भएको पाइएको छ, जसमध्ये २५२ जना रूपन्देही जिल्लाका थिए । त्यस अस्पतालमा त्यस बेला भर्ना भएका रूपन्देही जिल्लाका २५२ जना बिरामीहरू मध्ये पनि २४५ जना त बुटवल नगरपालिका क्षेत्रका मात्र थिए । यस्तै अवस्था भरतपुरका अस्पतालहरूमा पनि देख्न पाइन्छ । त्यस बेला कैयौं डेंगुका बिरामीहरूको त मृत्यु नै हुन पुग्यो । यसले यहाँ आई.सी.यू.को तत्काल नै आवश्यकता दर्शाउँदछ । तर अन्य बिरामीहरू भन्दा आई.सी.यू.मा राखिएका बिरामीहरूको अवस्था खतरायुक्त हुने हुनाले बिरामी, बिरामी कुरूवा तथा आफन्तहरू चिन्तित हुनु स्वभाविकै हो । यो कक्षमा राख्दा बिरामीहरूले महँगो शुल्क तिर्नुपर्ने हुन्छ किनभने यसमा अत्याधुनिक महँगा मेसिन, उपकरण तथा औषधिको प्रयोग गरिएको हुन्छ भने यहाँ काम गर्ने चिकित्सक लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरूको संख्या अन्य विभागमाभन्दा ज्यादा हुने गर्दछ । चिकित्सकीय स्वास्थ्यसेवामा आई.सी.यू. एकदमै आवश्यक भए तापनि यो सेवा एकदमै महँगो पर्ने हुनाले आर्थिक रूपले कमजोर मानिसहरूले यो सेवा लिन नसक्ने भई त्यस्ता मानिसहरूले अनाहकमा मृत्यूवरण गर्न परिरहेको हुनाले आवश्यक मेसिन, उपकरण, औषधि तथा कर्मचारीहरू सरकारले सरकारी अस्पताल मार्फत् व्यहोरी बिरामीलाई सस्तो तथा सुलभ रूपमा यो सेवा प्रदान गर्नुनितान्त जरूरी छ ।

आई.सी.यू. लाई आज एउटा सामान्य आवश्यकीय सेवाको रूपमा मात्र नलिई उपचारमा आएको विशिष्टिकरण सँगसँगै २० भन्दा बढी विशिष्ठ प्रकारमा स्थापना भई सञ्चालनमा आइसकेका छन् । जस्तो,

१ NICU (Neonatal Intensive -Care unit)

२. NICU (Neuroscience/Neurotrauma Intensive-Care Unit)

३. NICU (Neurointensive-Care Unit)

४. SCN (Special Care Nursery)

५. PICU (Paediatric Intensive-Care Unit)

६. PICU (Psychiatric Intensive-Care Unit)

७. CCU (Coronary Care Unit for heart disease)

८. CSICU (Cardiac Surgery Intensive-Care Unit)

९. CVICU (Cardiovascular Intensive-Care Unit)

१०. MICU (Medical Intensive-Care Unit)

११. MSICU (Medical Surgical Intensive-Care Unit)

१२. SICU (Surgical Intensive-Care Unit)

१३. OIR (Overnight Intensive Recovery)

१४. BWICU (Burn Intensive-Care Unit)

१५. TICU (Trauma Intensive Care Unit)

१६. STICU (Surgical Trauma Intensive-Care Unit)

१७. TNCC (Trauma-Neuro Critical Care Unit)

१८. RICU (Respiratory Intensive-Care Unit)

www.lzhospital.gov.np

१९. GICU (Geriatric Intensive-Care Unit)

२०.MICU (Mobile Intensive Care Unit)

माथि उल्लेख गरिएका सबै विशिष्ठ प्रकारका आई.सी.यू.हरूको प्रयोग नेपालमा भएको पाइएको छैन तर आवश्यकता भने देखिएको छ। बुटवल पनि यस आवश्यकताबाट टाढा रहन सक्दैन। यसर्थ सबै विशिष्ठ प्रकारका आई.सी.यू. हरूको दक्षता र गुण भएको आई.सी.यू. को हामीहरूलाई आवश्यकता छ। यो आफैमा एउटा चुनौतिपूर्ण विषय हो, तर हामी सबै मिल्ने हो भने असम्भव भने होइन।

आई.सी.यू. सञ्चालनको लागि Mechanical Ventilator, External Pacemaker, Defibrillator, Dialysis Equipment आदि जस्ता महङ्गा उपकरणहरूको आवश्यकता पर्दछ । यस्तै प्रकारले Intravenous Lines, Feeding Tubes, Nasogastric Tubes, Suction Pumps, Drains and Catheter तथा विभिन्न प्रकारका औषधिहरूको ज्यादा जरूरत पर्दछ। यी यस्ता उपकरण तथा औषधिहरू हुन् जसको आई.सी.यू.सेवा सञ्चालनमा निरन्तर आवश्यकता पर्दछ । यस्ता उपकरण तथा औषधिहरू अस्पतालमा मौज्दात राख्न पनि सम्भव हुँदैन । यिनीहरूलाई बजारबाट खरिद गरी आपूर्ति गर्नु पर्ने हुन्छ । उपत्यकाका बजारभन्दा अन्यत्र यिनीहरू चाहेको समयमा र चाहेको मात्रामा उपलव्धता नहुन पनि सक्दछ। यसको लागि स्थानीय व्यावसायीहरू पनि सचेत र सचेष्ट रहनु आवश्यक छ।

आई.सी.यू.सञ्चालन गर्न Internal Medicine, Surgery, Anaesthesia, Emergency Medicine आदि जस्ता विषयमा तालीमप्राप्त चिकित्सक तथा Critical Care Registered Nurse, Registered Respiratory Therapists, Clinical Pharmacists, Nutritionists, Physical Therapists, Occupational Therapists, Certified Nursing Assistant, तथा Social Workers आदिको जरूरत पर्दछ । यी यस्ता जनशक्तिहरू हुन्, जो हाम्रो जस्तो भरखरै बामे सर्न लागेका स्वास्थ्यहरूले उत्पादन गर्न सकेका छैनन् । बुटवल जस्तो सहरमा त यिनीहरूको अभाव जस्तैछ । आई.सी.यू.सेवा भविष्यसम्म निरन्तर सञ्चालन गर्दै जाने हो भने सरकारले यस्ता जनशक्ति उत्पादन गर्नेतिर पनि ध्यान दिन आवश्यक छ।

माथि भनिसकियो, आई.सी.यू. सेवा महँगो सेवा हो किनभने बेलायतमा समेत Neonatal Intensive Care Unit मा उपचार गराउन चाहने व्यक्तिले प्रति व्यक्ति प्रतिदिन ८३८ पाउण्ड, Paedicatric Intensive Care Unit को लागि १७०२ पाउण्ड र वयस्क व्यक्तिले आई.सी.यू.मा उपचार गर्नको लागि १३२८ पाउण्ड तिर्नुपर्ने जनाइन्छ। तर पनि चिकित्सकीय स्वास्थ्यसेवामा यसको आवश्यकता छ, बुटवलमा नहुने कुरै आएन । लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा यो सेवाका लागि भवन निर्माण भइसकेको तथा मेसिन तथा उपकरणहरू पनि आइसकेको कुरा चर्चामा आइरहेको हुनाले ती उपकरणहरूलाई त्यतिकै थन्क्याएर राख्नुको सट्टा अस्पताल विकास समिति, नगरपालिका, उद्योग वाणिज्य संघ, कियाशील सामाजिक संघ-संस्था तथा नागरिक समाज लगायत सबैको सहलमा छिटोभन्दा छिटो यो सेवा सञ्चालनमा ल्याउन आवश्यक छ।

www.lzhospital.gov.np

आई.सी.यू. सञ्चालन बारेमा लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको थप भनाइ

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा आई.सी.यू. सेवा सञ्चालनको चौतर्फी चर्चा र दबाव धेरै पहिले देखि उठ्दै आएको हो, जसबाट यो अस्पताल वेखबर पटक्कै छैन। भौतिक पूर्वाधारको नाममा केवल चार पर्खालले घेरिएको कोठा तथा २/४ उपकरण, दाताहरूबाट प्रदान गरिदैमा आई.सी.यू. जस्तो संवेदनशील विषय सञ्चालन गर्नु सम्भव छैन। मुख्य समस्या स्थायी प्रकृतिको प्राविधिक संरचना हो। यसका लागि अस्पताल प्रशासनले धेरै पटक सरोकारवाला माथिल्लो निकायसमक्ष पेश समेत गरेको छ। तसर्थः स्थानीय बुद्धिजीवी, पत्रकार र राजनीतिक दलका प्रतिनिधिहरूले माथिल्लो निकायलाई घचघच्याएका खण्डमा यस दिशामा अपेक्षित सफलता प्राप्त हुन सक्ने अपेक्षा गर्न सकिन्छ।

आई.सी.यू. स्वाभाविक रूपमा गम्भीर र नाजुक स्थितिका बिरामीहरूको उपचार गर्ने कक्ष हो। संसारका जुनसुकै देशमा पनि आई.सी.यू. कक्षको मृत्युदर निकै नै उच्च हुन्छ। स-साना कुराहरूमा समेत दिनहुँजसो आकस्मिक कक्ष, बहिरङ्ग कक्ष र अन्तरङ्ग कक्षमा समेत बिरामीहरूका आफन्त र स्वास्थ्यकर्मीहरूबीच उत्पन्न हुने असमझदारी र तनावको बढ्दो सिलसिलालाई मध्यनजर राख्ने हो भने आई.सी.यू. कक्षको अपेक्षित उच्च मृत्यु दरले थप विवाद र झैझगडा ननिम्त्याउला भन्ने आधार छैन। बढ्दो असुरक्षा र कानुनीराजको अभावमा आई.सी.यू.कक्षमा बिरामी उपचारार्थ भर्नागर्नु थप चुनौतीपूर्ण हुनेछ। आफ्नै सहरमा आई.सी.यू. जस्तो गहन उपचार सेवा पाउनुलाई अधिकारभन्दा पनि अवसरको रूपमा लिंदै रोगको गम्भीरतालाई मध्यनजर राख्दै आई.सी.यू. मा हुन सक्ने अप्रिय परिणामलाई समेत धैर्यतापूर्वक ग्रहण गर्ने सहिष्णुता देखाउन समस्त सरोकारवालाहरू तयार हुनु जरूरी छ।

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा वर्तमान अवस्थामा रहेका जनशक्तिले अहिले मौजुदा सेवाहरूलाई नै निरन्तर रूपमा सञ्चालन गर्न धौ-धौ परिरहेको परिस्थितिमा आई.सी.यू. कक्षको थप चाप वेहोर्न सक्ने स्थिति छैन। चौबीसै घण्टा र बाह्रैमहिना निरन्तर रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने यस कक्षमा जबसम्म स्थायी प्रकृतिको पर्याप्त जनशक्ति हुँदैन तवसम्म सरोकारवालाहरूको लागि चर्चाको गतिलो विषय बनिरहने छ। लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको निजी स्रोतबाट यो सेवा सञ्चालन गर्नु सम्भव छैन। यो अस्पतालको स्तरबृद्धिसँग-सँगै आई.सी.यू. सेवा बिस्तार गर्न थप दबाब सृजना गर्न हामी सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूलाई आव्हान गर्न चाहन्छौं। आई.सी.यू. सञ्चालनप्रति यस क्षेत्रका जनताले देखाएको उत्साह र तीव्र चाहनाले गर्दा हामी सम्पूर्ण अस्पताल परिबारलाई यो सेवा अविलम्ब सञ्चालन गर्न थप हौसला र प्रेरणा मिल्नुका साथै यो सेवा सञ्चालन गर्न हामी आतुर छौं। "ताबा ताते रोटी पाक्छ, बींड ताते हात पोल्छ" भने झै हाम्रो एकतर्फी चाहनाले मात्र सञ्चालन गर्न नसकिने र सरकारी स्तरबाट आवश्यक जनशक्तिको स्थायी प्रवन्ध हुन नसक्दा जनताको चाहनाबिरूद्ध अञ्चल अस्पताल परिबार लागे जस्तो देखिन गएको मात्र हो। तुरून्त आई.सी.यू. सञ्चालन होस् भन्ने हाम्रो पनि चाहना हो तर जनताको आकाँक्षा पूरा गर्न नसकेकामा हामी मर्माहत भएका छौं। आशा गरौं, हाम्रो यो जनचाहना छिटो पूरा हुनेछ।

मानव सेवाको नमुना
लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल

श्रीमती देवकला पाण्डे, अ.न.नि.

अस्पताल भन्ने शब्द आफैमा दीन, दुःखी, रोगी र असहायहरूको सहयोगको लागि हो भन्ने कुरा तलका शब्दबाट थाहा हुन्छ

अ - असहाय रोगी र दीन दुःखीलाई
स - सहारा प्राप्त गर्ने एक किसिमको तान्त्रिक लहर हो।
प - प्राप्ति
ता - तान्त्रिक
ल - लहर

माथिका हरफहरू पढ्दा मलाई लाग्छ, अस्पताल भन्ने बित्तिकै असहाय दीन दुःखी तथा रोगीले सहारा प्राप्त गर्ने र रोग ठीक पारी उसलाई नवजीवन प्रदान गर्ने थलोको रूपमा चिनिन्छ। मेरो हालसम्मको नर्सिङ पेशाको अनुभवबाट मैले धेरै असहाय बिरामीहरूको सेवा स्याहार गर्ने मौका प्राप्त गरें, जसमा चिकित्सक तथा नर्सिङ कर्मचारीहरूको चिकित्सकीय सेवामा ठूलो भूमिका हुँदो रहेछ । जतिसुकै बृद्ध किन नहोस् मानव जीवन एउटा त्यस्तो जीवन हो जसलाई अनेकौं संकट र रोगले ग्रस्त पार्दा पनि त्यसबाट बचेर फेरि नयाँ संसार हेर्ने, केही गर्ने र बढी बाँच्ने मन लाग्दो रहेछ। यस अस्पतालले नमुनाकारूपमा १०० वसन्त पार गरिसकेकाले शारीरिक, मानसिक र सामाजिक उपचारले नयाँ जीवन दिएको धेरै अनुभवहरू संगालेको छ।

www.lzhospital.gov.np

त्यस्ता सेवाहरू उपलब्ध गराउँदा धेरै समस्याहरू नपर्ने पनि होइन । तथापि ती समस्याहरूलाई थाँती राखेर एउटै कर्तव्य ठानी बिना हिचकिचाहट दिनरात गरेर लगभग जीवनको अन्तिम क्षणमा पुगिसेकका उपचाररत रोगीहरूलाई नयाँ जीवनदान (पुनर्जीवन) दिन पाउँदा आफूहरूलाई धेरै आनन्द भएको महसुस हुँदो रहेछ। हाम्रो जस्तो गरिब देश तथा गरिब मानसिकताले गर्दा परिवार, समाज र छरछिमेकबाट सहारा भएका मानिसहरू पनि परिस्थिति र बाध्यताले गर्दा (बाध्यताको कारण थाहा नभएको) एउटा नाटक जस्तो गरेर असहाय दुःखी र गरिब भएको बहाना गरी अस्पताल तथा नर्सिङ्ग सेवा लिई राम्रो भएर निको भए पछि आफ्नै नजिकका मानिसले छिमेकी हुन् भन्दै साथमा लगेका अनुभव पनि हामीसँग छन् । मैले नर्सिङ्ग सेवाको लामो समयको संलग्नतामा अनेकौं अनुभव बटुलेकी छु, तीमध्ये केही अनुभव जनसमुदाय अभिभावक तथा पाठक समक्ष राख्ने जमर्को गरेकी छु।

संस्मरण - १

यसैको सिलसिलामा एक दिन करिब ८०/८५ वर्षकी बृद्ध महिला लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा बेहोस् अवस्थामा कसैको सहयोगबाट आइपुगिन् । उनको परिचय र बेहोस् हुनाको कारण खुल्न सकेको थिएन । केही दिन आकस्मिक कक्षको उपचारपछि मेडिकल वार्डमा भर्ना गरियो। लामो समय वा करिब २०-२५ दिन पछि चिकित्सक र नर्सहरूको अथक प्रयासबाट मात्र उनको होस खुल्यो । तत्पश्चात् उहाँसँग सोधपुछ गर्दा असहाय बृद्ध महिला कोही नभएर यही बुटवल बजार चाँदबारीकी विधवा ब्राम्ह्ण हुनुहुँदो रहेछ । निजका कोखबाट २२ जना सन्तान जन्मे पनि १ छोरा मात्र बाँच्न सफल रहेछन् । पतिको मृत्युपछि छोराको भरमा जीवन निर्वाह गरिरहेकी बृद्धाको जम्मा ६ कठ्ठा जग्गा र कच्ची घर रहेछ। छोरो ठूलो भएपछि विश्वकर्मा थर भएकी दलित समुदायकी छोरीसँग विवाह भयो । परम्परा, धर्म, संस्कृति र रूढीवादी समाजले सहन नसकेर छोरा, बुहारीसहित विदेशियो। उनी बेसाहारा बनिन्। यस्तैमा बृद्धले उक्त ६ कठ्ठाको जग्गाको लालपुर्जा छिमेकीको घरमा राख्न दिइन् तर बदमास छिमेकीले भुक्याएर सो जग्गा अर्कैलाई बेचिदिएपछि निज अब सुकुम्बासी असहाय बनिन्, र बेहोस् अवस्थामा अस्पताल आइपुगिन्। बृद्धाको यस्तो इतिहास सुन्दा हामीहरू भावुक बन्न बाध्य भयौं । निज सन्चो भएर घर

पठाउँदा पनि जान नमानेपछि अस्पताल विकास समितिले छुट्टै वेड बनाएर, लगाउने लत्ताकपडा सिलाइदिएर बस्ने र खाने बन्दोबस्त समेत गरि दियो। नर्सिङ्ग कर्मचारीको स्याहारसुसार, माया, ममताले परिवारका सदस्य जस्तै बनेर करिब २ वर्षसम्म बस्नु भयो र आफू जस्तै असहाय बिरामी आएमा उनीहरूको पनि स्याहार गर्न थाल्नु भयो।

यस्तैमा एकदिन बिहान आफ्नो बेडमा बसेर ती बृद्ध रोगी महिला रोइरहनु भएको रहेछ, हामीले बडो स्नेहपूर्वक रूनाको कारण सोध्यौं, आमा भन्नुहुन्छ, "२२ जना जन्मेका सन्तानमध्ये बाँचेको एउटा छोरा आयो र आमा भनेर बोलायो। मेरो हर्षको सीमा रहेन तर पछि उसले जग्गाको लालपुर्जा माग्यो, मैले सबै वृतान्त भने र अर्कै छिमेकीले बेची दिई सकेको कुरा बताएँ, उसैबाट फिर्ता लिनु, म २ वर्षदेखि यहीं छु, जान्न यहीं मर्छु।" तब छोराले मलाई "ए! बूढी भन्यो, अपशब्दमा गाली गलौज गऱ्यो र मार्छु "भन्यो। त्यसैले आफ्नो सन्तान भए पनि राक्षस जस्तो छोराको अनुहार सम्झेर रोएकी हुँ भन्नुभयो। हामीले सम्झाई, बुझाई गरेर राख्यौं। उहाँ त्यसपछि यस अस्पतालमा निरन्तर रूपमा लामो समयसम्म बसेपछि करिब ९० वर्षको उमेरमा यसै अस्पतालमा स्वर्ग हुनुभयो। त्यसपछि वहाँको लाश ४८ घण्टासम्म यस अस्पतालको लाश घरमा राखी हामीले थाहा पाएसम्मका व्यक्तिहरूलाई सूचना दियौं। तर पनि वहाँको सरोकारवाला व्यक्ति कोही पनि नआएको हुनाले अस्पताल तथा प्रहरीको नियमअनुसार गरी बुटवल नगरपालिकालाई अनुरोध गरी फाल्न लगाइयो। बुटवल नगरपालिकाका कर्मचारीहरूले निजको लास तिनाउ नदी किनारमा खाल्टो खनेर पुरिदिए।

सस्मरण - २

त्यस्तै अर्को एक जना अधवैंशे करिब ४८-५० वर्षको दाह्री कपाल पालेको पहेंलो, ऋषिमुनि तथा जोगीका जस्ता कपडा लगाएको बेवारिसे बिरामी यस अस्पतालको आकस्मिक कक्षमा कसैको सहयोगमा आइ पुग्छ र केही समय त्यहाँ उपचार गरिएपछि मेडिकल अन्तरङ्ग विभागको वेड नं. ९३ मा भर्ना गरिन्छन्। बेहोस अवस्थामा रहेका ती पुरूषको पछाडि ढाडभरि पूरै घाउहरू थिए। निजको नाम, थर, उमेर ठेगाना, वारिस केही पनि खुलेको थिएन। हामीले त्यसलाई बेवारिसे बिरामी भनी उपचार गर्दै गयौं। बिस्तारै अस्पतालको उपचार र नर्सिङ कर्मचारीको स्याहारसुसार पाएर त्यसमा पनि विशेष गरेर मायादेवी टेक्निकल कलेजका प्रशिक्षक र प्रशिक्षार्थी विद्यार्थीहरूको हेरचाहले उनको करिब २० दिनपछि पूर्ण रूपमा होस् आयो र क्रमशः स्वास्थ्यमा पनि सुधार आउँदै स्वस्थ बन्दै जानुभयो। असहाय बिरामीहरूको लागि आवश्यक पर्ने औषधि आदि सुविधाहरू अस्पतालबाट उपलब्ध गराउन निशुल्क उपचार गराउन त्यस्तो निवेदन फर्म बिरामी वा बिरामीका आफन्तबाट दस्तखत गरी माग गराउन आवश्यक हुन्छ। त्यसपछि मात्र निःशुल्क उपचारको प्रक्रिया सुरू हुन्छ। सो निःशुल्क सेवाका निवेदन फर्म उसबाट माग गराउन उहाँलाई ल्याप्चे दस्तखत गर्न अनुरोध गर्दा उहाँले आफ्नो परिचय यसरी दिनुभयो, "खास मेरो जन्मस्थान गोरखा हो। मैले नेपालका वरिष्ठ न्यूरो सर्जन, जसको घर पनि गोरखा नै हो, सँगसँगै स्कुलमा पढेको हुँ। (चिकित्सकको नाम बताउन चाहानु भएन) टिचिङ्ग अस्पतालमा काम गर्दा गर्दै बीचमै छाडी बिरक्तिएर हिंडेको हुँ। तर म मेरो नाम, उमेर र खास ठेगाना तपाईहरूलाई बताउन चाहदिंन किनभने मेरो परिवारमा भएका २ छोरा, १ छोरी, १ श्रीमती तथा भाइ र बृद्ध आमाको चित्त बुझाउन र उहाँहरूलाई सन्तुष्ट पार्न नसकेर घर छोडी हिंडेपछि, फेरि उहाँहरूलाई खबर गर्नु पर्ने कुनै आवश्यकता ठान्दिनँ" भनी जवाफ दिनुभयो। त्यसपछि वहाँले अंग्रेजी अक्षरमा गभर्नरको जस्तो दस्तखत गरि दिनु भयो। अस्पतालमा बस्दा वहाँ अंग्रेजीमा राम्राराम्रा कविता तथा लेख लेखी हामीलाई देखाउनुहुन्थ्यो। यत्तिकैमा १ महिनाजतिमा रोग निको भएपछि उहाँ अस्पतालमा बस्न मान्नु भएन र डिस्चार्ज मागी जानुभयो। त्यसको धेरै दिनपछि नर्सिङ्ग कर्मचारीको वनभोज कार्यक्रम पारी बुटवलको फूलबारी पार्कमा राखिएको थियो। त्यसमा हामी सबै कर्मचारीहरू गएका थियौं। वनभोज खाँदै जाँदा वहाँ मन्दिरको पुजारीको भेषमा टाढा देखिनु भयो। मैले वहाँलाई चिने र सबै साथीहरूलाई पनि देखाएँ। सबै साथीहरूले वहाँलाई चिने र हामीसँगै वनभोज खान

www.lzhospital.gov.np

बोलाउने निर्णयमा पुग्यौं । सो कामको जिम्मेवारी साथीहरूले मलाई नै दिनु भयो र वहाँको नजिक पुगेर मैले श्रद्धापूर्वक हामीसँगै वनभोजमा खाना खान आग्रह गर्दा वहाँले अस्वीकार गर्नुभयो । त्यसपछि वनभोज सकेर हामी फर्क्यौं । अहिले पनि कहिले काहीँ म उहाँलाई सन्यासी जोगीकै रूपमा बुटवल बजारको व्यस्त बाटोमा ओहोर दोहोर गरेको देखिरहन्छु तर वहाँको वास्तविक परिचय भने अझै पहिचान भएको छैन।

संस्मरण - ३

अर्की पात्र हुन्, पाल्पा माइती भएकी विष्णु पोखेल । खुट्टाले नटेक्ने, पेट दुख्ने र रक्तस्राव भइरहने रोगबाट अस्पताल आइपुगिन् । शरीर पनि कमजोर थियो। अनि निकै दुब्ली र असाध्य पातली। उनी अस्पताल आउनुको कारण कसैलाई थाहा थिएन। मेडिकल वार्डको बेड नं. ८४ मा भर्ना भई नर्सिङ्ग कर्मचारीसँगको कुराकानीमा भेद खुल्यो । उनको विवाह भएको ५ वर्ष भइसक्दा पनि उनबाट सन्तान नजन्मेका कारण ससुरा र पतिले कुटपिट गर्ने, गाली गलौज गर्ने र खाना खान पनि नदिने गर्दा रहेछन् । स्वास्थ्य परीक्षणमा खासै त्यस्तो नराम्रो पाइएन। तर उनी एकदमै कमजोर मात्रथिइन् । यसो भएतापनि चिकित्सको परामर्श र नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको हेरचाहले गर्दा उनको शरीर राम्रो भई हृष्टपुष्ट भयो। अस्पतालको उपचार पछि उनमा सुधार आएर अस्पतालले डिस्चार्ज गर्दा पनि अस्पताल छाडी जान मानिनन् र उनका अविभावकहरू पनि वहाँलाई लिन नआएपछि करिब ९ महिनासम्म यस अस्पतालको मेडिकल वार्डमा नै रहिन्। यति लामो समयसम्म उनी अस्पतालमा रहँदा पनि उनको घरका ससुरा, पति कोही पनि भेट्न र उनको स्वास्थ्यस्थिति बारे बुझ्न आएनन् भने वहाँको माइती पक्षबाट समेत कोही पनि आएनन्।

उनी अस्पतामा ९ महिना बसिसकेपछि उनलाई फेरि अस्पतालले डिस्चार्ज गऱ्यो, तर गइनन्। उनलाई हाम्रो नर्सिङ सेवा, अस्पतालको उपचार एवं सबैको सहानुभूतिले गर्दा अस्पतालबाट निकाल्नु भनेको माइतीबाट छोरीलाई विवाह गरेर विदाई गर्दा जस्तो भएको थियो । प्रहरीको सहयोगले वहाँको परिवार पक्ष र माइतीपक्षका मानिस बोलाई दुबै पक्षको बीचमा मेलमिलाप गराई उनकै भाइसँग पठाउन खोज्दा पनि जान नमानेर यस अस्पतालको इमरजेन्सी विभागमा राखियो । हाल उनलाई यस अस्पतालको इमरजेन्सी विभागको बरण्डामा अलग्गै एउटा शैयाको व्यवस्था गरी राखिएको छ । विगत २ वर्षदेखि हालसम्म उनी त्यही शैयामा उपचाररत छिन्।

यसरी कतिपय असहाय बिरामी अस्पतालमा आएर घर र माइती सबै बिर्सेर अस्पताललाई नै घर र माइती सम्झी बस्ने गरेका छन्। यसले हामीहरूलाई भित्रभित्रै गौरव त लाग्छ तर कति जनालाई कहिलेसम्म यसरी अस्पतालमा पालेर राख्ने त ? समाजले सोच्नु पर्ने बेला आएको छ।

अस्पतालबाट डिस्चार्ज गरेर सिस्टरहरूबाट बिदा भइसकेपछि कोही रूँदै निस्कन्छन् त कोही विभिन्न तर्क वितर्क गर्दै,अस्पताललाई दोष दिंदै निस्कन्छन्। माथि विष्णुको हकमा त डिस्चार्जपश्चात् रोएको देखेर मानवअधिकारवादी बुद्धिजीवी तथा स्थानीय व्यक्तिहरूबाट अस्पतालको लापरवाही भन्दै दोष लगाएर पत्र, पत्रिकामा समाचार सम्प्रेषण समेत भयो । अस्पताल परिवारलाई नराम्रो त लाग्यो तर उनीहरूले नौ महिनासम्म अस्पतालले पालेर राख्दा परिवार एवं माइती पक्षको खोजतलास गर्ने एवं महिलाको अधिकार सुनिश्चित गर्ने तर्फ ध्यान दिएको चाहिँ हामीले नौ-नौ महिनासम्म हेरचाह गर्दा थाहा पाउन सकेनौं।

यी माथिका उदाहरणहरूलाई हेर्दा सरकारी अस्पतालमा कार्य गर्ने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूप्रति जनमानसमा दुई किसिमको प्रतिक्रिया देख्न पाइन्छ। एउटा त वास्तविक असहाय बिरामीहरूले पाएको सेवाबाट प्रभावित भई हामीहरूप्रति प्रकट गरेको सद्भाव, दोस्रो सामाजिक संघसंस्था, मानव अधिकारवादी संघसंस्था, राजनीतिक पार्टी, पत्रपत्रिकाहरूले वास्तविकता नै नबुझी अस्पताल तथा सेवा प्रदायकहरूप्रति दुर्व्यवहार गर्ने, मानमर्दन गर्ने भौतिक आक्रमण गर्ने जस्ता कार्यहरू विगतमाभन्दा हाल आएर बृद्धि भएको मेरो सेवा अवधिमा भोगेकी छु । वास्तविकता नै नबुझी दोषारोपण गर्ने कार्य आफ्नो घरमा आफैं आगो लगाई आफू बिचल्लीमा पर्नुजस्तो हो भन्ने मलाई लाग्दछ।

www.lzhospital.gov.np

उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहना र समयानुरुप सेवाहरुको विस्तार र परिष्कार गर्दै अझ गुणस्तरीय, प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

मेडिटेक अस्पताल बुटवलमा निम्न सेवाहरू उपलब्ध रहेको सहर्ष जानकारी गराउँदछौं ।

- दैनिक हाड जोर्नी तथा बाथ रोग विशेषज्ञद्वारा जाँच तथा परामर्श
- दैनिक बाल रोग विशेषज्ञद्वारा जाँच तथा परामर्श
- दैनिक नाक, कान र घाँटी रोग विशेषज्ञद्वारा जाँच तथा परामर्श
- दैनिक फेमिली फिजिसियनद्वारा जाँच तथा परामर्श
- अत्याधुनिक अप्रेशन कक्ष र सुविधा सहितको अस्पताल जहाँ पित्तथैलीको पत्थरी बिना अप्रेसन प्वाल पारी निकालिन्छ ।
- किड्नी र मुत्र थैलीमा रहेका पत्थरीलाई चिरफार बिना निकालिन्छ । साथै नाक, कान र घाँटी लगायत सम्पूर्ण किसिमका अप्रेसनहरु सुपथ मुल्यमा गरिन्छ ।
- यस अस्पतालमा अत्याधुनिक भिडियो एक्सरे, एक्सरे इसीजी र ल्याब सेवा २४ सै घण्टा उपलब्ध छ ।

सम्पूर्ण स्वास्थ्य समस्याको सही समाधान

मेडिटेक अस्पताल

बुटवल ९, दीपनगर, फोन ०७१–५४९०७२, ५४३७८६

नाक, कान, घाँटी रोग उपचारका सहयोगी सेवाहरू

● माया ढकाल, अ.हे.ब.

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा उपलब्ध नाक, कान र घाँटीको रोगको उपचारमा सहयोगी सेवाहरू यस प्रकारका छन्।

१. अडियोग्राम सेवा

अडियोग्राम एउटा मेडिकल इलेक्ट्रोनिक सामग्री हो। कानको विभागमा रोग निदान गर्न श्रवण शक्ति परीक्षण गर्न आवश्यक पर्ने यन्त्र हो। अडियोग्रामको परीक्षणले छिटोभन्दाछिटो श्रवण शक्ति कम छ कि छैन पत्ता लगाई चिकित्सकहरू लाई विरामीको रोगको उपचारमा प्रत्यक्ष मद्दत पुऱ्याएको हुन्छ। एउटा अध्ययनअनुसार नेपालको कुल जनसंख्यामध्ये १६ प्रतिशत नेपालीहरू कान नसुन्ने समस्याबाट पीडित भएको पाइएको छ।

www.lzhospital.gov.np

अडियोग्रामको आवश्यता र महत्व :

सुन्ने शक्तिको लेवल कम छ कि छैन छिटो भन्दा छिटो पत्ता लगाउन कुनै पनि बच्चा जन्मिदै नसुन्ने भएर जन्मेको छ भने अवश्य लाटो हुन्छ। उसको जीवन सदा अन्धकारमय भएर बाँच्न बाध्य हुन्छ। यदि समयमा नै अडियोग्राम गरेर श्रवण शक्ति कम भएको छ या श्रवण शक्ति सबै गुमेको छ भन्ने पत्ता लाग्यो भने तुरून्त यसको उपचार सम्भव छ। यस्तो अवस्थामा तुरून्त कोकलिएर इम्पलान्ट, श्रवण शक्ति यन्त्र आदि प्रयोगको उपचार गरेर लाटो, बहिरो हुने समस्याबाट बच्न सकिन्छ र उसको भविष्य आरामदायी तरिकाले बित्न सक्छ।

ओटोटक्सिसिटी छ कि छैन पत्ता लगाउन :

बच्चा आमाको पेटमा भएको समयमा यदि आमाले क्षयरोग, क्यान्सर, मलेरिया, टाइफाइड आदि रोगको औषधि सेवन गरेको छ, भने बच्चाको श्रवणमा असर पर्न सक्छ। यस्तो आमाबाट जन्मिएका बच्चाहरूलाई ओटोटक्सिसिटी छ, छैन भनी अडियोग्रामबाट तुरून्त पत्ता लगाउन सकिन्छ।

अप्रेसनअघिको सुन्ने शक्तिको नतिजा पत्ता लगाउन :

कुनै पनि समुदायमा कान पाक्ने रोगीहरूको सङ्ख्या प्रशस्त पाउन सकिन्छ। कानको अप्रेसन गर्नुभन्दा अगाडि अडियोग्राम गर्नाले श्रवण शक्तिमा के कति कमी छ भन्ने कुरा अगाडि नै पत्ता लाग्ने हुँदा चिकित्सकलाई उपचारमा मद्दत पुग्छ।

कानुनी झमेला सुल्झाउन :

झैझगडा परेको खण्डमा कतिपय बिमारीहरू कानको जाली फुटाएर पनि अस्पताल आउने हुन्छन् र अड्डा अदालतमा समेत झमेला परिरहेको पनि हुन सक्छ। यस्तो अवस्थामा अडियोग्राम गरेर सुन्ने शक्तिमा कमी छ कि छैन भन्ने कुरा पत्ता लगाई समस्या सुल्झाउन समेत सजिलो पर्दछ।

श्रवणशक्तिको अपाङ्ग छ कि छैन पत्ता लगाउन :

हाल सरकारले अपाङ्गहरूलाई आर्थिक

सहायताको व्यवस्था गरेको छ । यसरी कान नसुनेर अपाङ्ग भएकाहरूलाई अडियोग्राम गरेमा कस्तो किसिमको अपाङ्ग छ भन्ने पत्ता लगाउन सकिन्छ।

विभिन्न स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा डट्स क्लिनिक सञ्चालन भैरहेका छन् । डट्स क्लिनिकबाट क्षयरोगको औषधि वितरण गर्ने र बिरामीहरूले औषधि सेवन गर्ने काम हुन्छ । यसरी औषधि सेवन गर्ने क्रममा विभिन्न औषधिहरूले श्रवणशक्तिमा असर पुऱ्याइरहेको हुन सक्छ । कतिपय स्वास्थ्यकर्मी र औषधि सेवन कर्ताहरूलाई औषधिले श्रवण शक्तिमा कमी गर्ने कुराको ज्ञान नहुन पनि सक्छ। यस्तो अवस्थामा बिरामीहरूले कानरोग विशेषज्ञसँग जचाउनु जरूरी देखिन्छ । त्यस अवस्थामा कानको श्रवण शक्ति केकस्तो छ ? भनी अडियोग्राम गर्नु पनि त्यतिकै जरूरी देखिन्छ।

त्यसैगरी वातावरणले निकाल्ने ध्वनि प्रदूषणबाट पनि त्यतिकै मात्रामा श्रवण शक्तिमा असर परेको हुन सक्छ। जस्तैः कलकारखाना बाट निस्कने आवाज, गाडीहरूबाट निक्लने आवाज, बमगोलाबाट निस्कने आवाज आदि यिनिहरूबाट पनि श्रवण शक्तिमा ह्रास आइरहेको हुन सक्छ । यसकारण समय समयमा कान विशेषज्ञसँग फलोअपमा रही अडियोग्राम गराउन जरूरी देखिन्छ।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा अडियोग्राम सेवा २०५७ साल जेठ १ गतेबाट सञ्चालनमा आएको थियो । उक्त समयमा अडियोग्राम सम्बन्धी तालीम प्राप्त १ जना अ.हे.व. बाट साताको दुई दिन मात्र सेवा सञ्चालन गरिन्थ्यो । यसरी समयको माग र बिरामीको चापलाई मध्यनजर गर्दै २०५९ साल देखि हाल सम्म दैनिक रूपमा (आइतबार देखि बिहिबारसम्म) यो सेवा चालू छ। २०६६ वैशाख ३ गतेबाट टिम्पानोग्राम सेवा पनि थप सञ्चालनमा आएको छ । अरू थप गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नको लागि बेलाबेलामा तालीमको आवश्यकताको महसुस गरिएको छ।

अडियोग्रामको सेवा प्रदान गर्दा कानको श्रवणशक्तिको बारेमा निम्न अवस्थाको जानकारी पाइन्छ।

क) कन्डक्टिभ टाइप : यो कानको हाडको संवाहन कार्य सामान्य र हावाको संवाहन कार्य असामान्य देखिएको अवस्था हो।

www.lzhospital.gov.np

ख) मिक्स्ड टाइप : यो कानको हाडको संवाहन कार्य हावाको संवाहन कार्य र नशाको संवाहन कार्य दुवै असामान्य भई दुईबिचको दूरी १० डेसिबल भन्दा बढी देखिएको अवस्था हो।

ग) सेन्सरीन्यूरल टाइप : यो मध्य कान भन्दा भित्रको खराबी हो । कानको हाडको संवाहन कार्य र हावको संवाहन कार्य दुवै असामान्य भई दुई बीचको दूरी १० डेसिबल भन्दा कम देखिएको अवस्था हो।

यसै गरी अडियोग्राम गरेर पत्ता लागेको तीनवटै अवस्थामा पनि ५ वटा अवस्था पाइन्छन्।

क) सामान्य अवस्था : यो बिरामीले २५ डिसिबल भन्दा थोरै आवाजले नै सुन्न सक्ने अवस्था हो।

ख) माइल्ड अवस्था : यो २६ डेसिबल देखि ४० डेसिबल आवाज सुन्न सक्ने अवस्था हो।

ग) मोडरेड अवस्था : यो ४१ डेसिबल देखि ६० डेसिबल आवाज सुन्न सक्ने अवस्था हो।

घ) सिभियर अवस्था : यो ६१ डेसिबल देखि ८० डेसिबल आवाज मात्र सुन्न सक्ने अवस्था हो।

ङ) प्रोफाउण्ड अवस्था : यो ८१ डेसिबल भन्दा बढी आवाजले मात्र सुन्न सक्ने अवस्था हो।

२०६६ कार्तिकदेखि २०६७ कार्तिक सम्म ७२५ जनालाई अडियोग्राम सेवा प्रदान गरिएको छ। जसमध्ये ३६६ जना महिला छन्।

<u>२. टिम्पानोग्राम सेवा</u>

कानको उपचारको क्रममा कानका धेरै समस्याहरू तथा अवस्थाहरू पत्ता लगाउन टिम्पानोग्रामको आवश्यकता पर्दछ । यी धेरै समस्याहरू र अवस्थाहरूमध्ये कानको मध्य भागमा पानी छ कि छैन भनी हेर्ने काम एउटा हो। लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा २०६६ साल बैसाख ३ गतेबाट यो सेवा चालू गरिएको हो । टिम्पानोग्राम सेवाबाट पत्ता लाग्ने कानका समस्याहरू र अवस्थाहरू पत्ता लगाउन थप तालीमको आवश्यकता महसुस गरिएको छ।

स्पिचथेरापीको आवश्यकता र महत्व :

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको ई.एन.टी. विभाग अन्तर्गत स्पिचथेपारीको सेवा गरिनु पर्नेआवश्यकता को महसुस गरिएको छ। यो पनि एक अति आवश्यक सेवा हो । यो सेवा विशेष गरेर स्वरयन्त्रमा मासु पलाएका, भकभकाउने तोतेबोली भएका आदि विरामीहरूलाई दिन सकिन्छ । स्वरयन्त्रमा मासुपलाएका कतिपय विरामीहरूलाई बिनाअपरेसन स्पिचथेरापी सेवाको माध्यामबाट पनि सुधार गर्नसकिन्छ । त्यसैगरी समाजमा रहेका नेता, गायक, गायिका शिक्षक, शिक्षिका आदि जस्ता बोलीरहनु पर्ने पेशाकर्मीहरूको पेशागत जिम्मेवारी बहन गर्ने क्रममा स्वरमा गडबडी आउने अवस्था पनि आउन सक्दछ ।यस्तो समस्या पीडितहरूलाई पनि स्पिचथेरापीको माध्यमबाट सुधार गर्न सकिन्छ । लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा हालसम्म यो सेवा उपलब्ध छैन । सरकारले स्पिचथेरापी तालीम प्राप्त जनशक्ति यस अस्पतालमा उपलब्ध गराउन सकेको छैन र यस अस्पतालमा उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मीहरूमध्ये कसैलाई पनि यो प्रविधिको तालीम दिलाउन सकेको छैन। यस क्षेत्रमा यस्ता जनशक्ति पनि पाइएको छैन, जसको कारण अस्पताल विकास समितिले पनि यस्ता जनशक्तिको नियुक्ति गर्न पाएको छैन। यसअर्थ यो सेवाको आवश्यकता परेका असंख्य सेवाग्राही बिरामीहरूलाई सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने गरिएको छ। यस अस्पतालमा स्पिचथेरापी सेवा प्रदान गर्न सक्षम तालीमप्राप्त एक जना प्राविधिक कर्मचारीको पूर्ति गर्न यस अस्पताल तथा सम्बन्धित निकायलाई आग्रह गर्दछु।

उपसंहार

१. कान नसुन्नु नै लाटो हुनु हो।

२. कान नसुन्ने भएर बाँच्नु अपाङ्ग सरह हुन्छ।

३. कान नसुन्ने रोगको उपचार संभव छ।

४. स्वर बिग्रिनु नै व्यवसाय तथा व्यक्तिगत सम्पूर्ण व्यवस्थामा कमी आउनु हो।

५. स्वर बिग्रिएको समस्यालाई पनि ठीक गर्न सकिन्छ।

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल

छोटो परिचय

श्रीमती भगवती तिवारी "पाण्डे"
मुखिया

पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र अन्तरगतको लुम्बिनी अञ्चल, रूपन्देही जिल्लाको बुटवल नगरपालीका वडा नम्बर ८ मा अवस्थित अस्पताल नै लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल हो । लुम्बिनी अञ्चलका ६ जिल्ला, धवलागिरी अञ्चलका पर्वत र बाग्लुङ्ग जिल्लाका दक्षिणी भूभाग तथा राप्ती अञ्चलका रूकुम, रोल्पा, प्युठान र दाङ्ग जिल्लाका मानिसहरू विशेषज्ञ चिकित्सकीय सेवा प्राप्त गर्न पर्‍यो भने यो अस्पतालमा आउने गर्दछन्।

भगवान गौतम बुद्धको जन्मभूमि लुम्बिनीको परिसरमा बिक्रम सम्बत १९६७ सालमा स्थापना भएको यस अस्पताल अहिले १०० बसन्त पूरा गरी शतवार्षिकी मनाउने क्रममा रहेको छ । करिव ६० लाख मानिसको लागि विशेषज्ञ उपचार सेवा लिन पायक पर्ने यो ऐतिहाँसिक अस्पताल पश्चिमाञ्चल बिकास क्षेत्रको दक्षिणी भूभागको एकमात्र सरकारी विशेषज्ञ सेवा प्राप्त अस्पताल हो । पूर्वपश्चिम महेन्द्र राजमार्ग तथा सुनौली देखि पोखरा जोड्ने सिद्धार्थ राजमार्ग जस्ता मूख्य राजमार्ग र यिनीहरूसँग जोडिएका सहायक राजमार्गहरू हुँदै गुड्ने लाखौं सवारी साधनहरू यस अस्पतालको जग्गालाई कुल्चदै गुड्ने हुनाले यस क्षेत्रमा हुने सम्भावित सडक लगायत सबै प्रकारका दुर्घटनाबाट घाइने भएका बिरामीहरूको चोटपटकको उपचार हुने अस्पतालको रूपमा पनि यो चिनिन्छ।

नेपाल सरकार (तत्कालीन श्री ५ को सरकार मन्त्रि परिषद) को मिति २०५०/०२/१८ को निर्णय अनुसार २०५० श्रावण १ गते देखि लागू हुने गरी यस अञ्चल स्तरीय अस्पताललाई १०० शैया क्षमताको रेफरल अस्पतालमा राख्ने निर्णय गरी चिकित्सकीय सेवाका मेडिकल, सर्जिकल, पेडियाट्रिकस, अर्थोपेडिक, ई.एन.टी., स्त्री तथा प्रसूति, छाला तथा यौन रोग, मानसिक रोग तथा दन्तरोग सेवाका विशेषज्ञ रहने व्यवस्था गरेको छ। यसै व्यवस्था अनुसार हाल मानसिक रोग विशेषज्ञको पदपूर्ति हुन नसकेको र दन्तरोग तथा छाला सम्बन्धि रोगका बिरामीहरू सामान्यतया अस्पतालमा भर्नागरी रहन नपर्नेखालका हुनाले यस अस्पतालमा बाँकी छवटा सेवाका बिरामीहरूलाई अन्तरङ्ग शैया उपलव्ध गराई अन्तरङ्ग सेवा सञ्चालन गरिएको छ भने बहिरङ्ग बिभागमा ती सबै सेवाको व्यवस्था गरिएको छ। आपतकालीन अवस्थाका इमरजेन्सी परेका बिरामीहरूलाई इमरजेन्सी उपचार गर्न १६ शैयाको अब्जरभेशन शैयाको व्यवस्था समेत गरिएको छ।

www.lzhospital.gov.np

यस अस्पतालमा हुने चिकित्सकीय सेवालाई सहयोग पुऱ्याउन उपलब्ध अपरेशन थियटरमा बर्षेनी १० औंहजार बिरामीहरूको मेजर, इन्टरमेडियट तथा माइनर गरी तीन प्रकारका सर्जरी हुँदै आएको छ भने क्लिनिकल सेवाको सहयोगी स्वास्थ्य प्रयोगशालामा वर्षेनी लाखौं बिरामीले परिक्षणको सेवा उपभोगी गरी आएका छन्। यस्तै क्लिनिकल सहयोगीको रूपमा रहेको रेडियोलोजी सेवा अन्तरगत भिडियो एक्सरेले वर्षेनी दशौंहजार तथा एक्सरे सेवाले तीसौहजार बिरामीहरूलाई सेवा पुऱ्याउदै आएको छ । यस्तै ई.सी.जी., इन्डोस्कोपी, अडियोग्राम तथा टिम्प्यानोग्राम सेवाले पनि उल्लेख्य मात्रामा बिरामीहरूको सेवा दिईरहेको छ।

यस्तैयस अस्पतालमा क्लिनिकल सेवाको लागि उपयोगी मेडिकल रेकर्ड, डाइट, हाउस किपिङ्ग सेवा, फार्मेसी सेवा, इलेक्ट्रिक्स प्लम्बिङ्ग, मर्मत तथा सम्हार सेवा पनि चौबीसै घण्टा उपलब्ध छ । यी बिभागहरूले पनि उल्लेख्य मात्रामा बिरामीहरूको प्रत्यक्ष तथा परोक्ष सेवा दिई रहेका छन्।

यस अस्पतालमा फोहर मैलाको व्यवस्थापन गर्न अलग्गै कर्मचारीको व्यवस्था गरी जलाएर नस्ट गर्नसकिने फोहरहरूलाई जलाउने इन्सिनेटरको व्यवस्था गरिएको छ भने जलाउन नसकिने तथा प्रयोगशाला, अपरेशन थियटर तथा सुत्केरी कक्षमा पैदा हुने फोहोरहरूको व्यवस्थापन गर्ने अलग्गै व्यवस्था गरिएको छ।

सामान्य प्रशासन बिभाग अन्तरगत कर्मचारी प्रशासन, आर्थिक प्रशासन, साधारण तथा मेडिकल स्टोरको व्यवस्था गरिएको छ भने सुरक्षाको लागि इन्चार्ज सहितको अलग्गै सुरक्षा गार्डहरूको व्यवस्था पनि गरिएको छ। एम्बुलेन्स सेवा सहितको दुईवटा सवारी साधन सहितको यातायात व्यवस्था बिभाग पनि यस अस्पतालमा गरिएको छ।

उपत्यका बाहिरको यो यस्तो अस्पताल हो, जहाँ स्वास्थ्य उपचारमा हुने उपचारात्मक सेवा बाहेक पुनर्स्थापना सेवा, प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक सेवा लिने लाखौं मानिसहरूले स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरिरहेका छन् । यसका अलावा, एड्स रोगीहरूको लागि ए.आर.टी. सेवा, पी.एम.टी.सी.टी. सेवा, सी.डी.फोर काउण्ट सेवा पाउने हजारौ रोगीहरूले पनि यस अस्पतालबाट सेवा प्राप्त गरी रहेका छन् । त्यति मात्र होइन, सुरक्षित मातृत्व सेवा अन्तरगत एस.बी.ए. तालीम लगायत अन्य तालीमहरू पनि यस अस्पतालबाट प्रदान गरिदै आइएको छ।

यी र यस्तैअन्य धेरै सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको हुनाले यस अस्पताललाई यस क्षेत्रका जनताले आशा र भरोसाको केन्द्रको रूपमा हेर्दै आएका छन्।

www.lzhospital.gov.np

हार्दिक शुभकामना

उत्कृष्ठ सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० औं वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहाना र समयानुरुप सेवाहरुको विस्तार र परिष्कृत गर्दै अझ गुणस्तरीय प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

जनसेवा मेडिकल हल

जनसेवा मेडिकल प्रा. लि.

www.lzhospital.gov.np

"स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गर्भवती जचाऔं, सुत्केरी गराऔं र पटक पटक जचाऔं मातृ शिशु मृत्युबाट जोगाऔं"

हार्दिक शुभकामना

उत्कृष्ठ सेवा प्रदान गर्दै आएको

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल १०० औं वर्ष पुगेको

उपलक्ष्यमा आफ्ना बिरामीहरुको आवश्यकता, चाहाना र समयानुरुप सेवाहरुको विस्तार र परिष्कृत गर्दै अझ गुणस्तरीय प्रभावकारी एवं समावेशी बनाउन सफल हुन सकोस् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

डा. नरेशप्रताव के.सी.

निर्देशक

स्वास्थ्य सेवा विभाग एवं स्वास्थ्य महाशाखा परिवार

टेकु, काठमाण्डौं

मेडिकल रेकर्ड विभागको प्रस्तुति

लक्ष्मीराज रेग्मी

भोला क्षेत्री

उर्मिला प्रधान

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको मेडिकल रेकर्ड विभागलाई पनि अरू अस्पताल सरह अस्पताल प्रशासनको एउटा शाखाको रूपमा विकास गरी सोहीअनुसार यसका क्रियाकलापहरूलाई अगाडि बढाइएको छ । यो अस्पतालले प्रदान गर्ने उपचारात्मक सेवाको अति उपयोगी सेवा भएको विश्वस्वास्थ्य संगठन लगायतका विश्वस्तरका संस्थाहरू लगायतले स्वीकार गरे तापनि यहाँ यसलाई सोहीअनुरूप स्वीकार गर्न सकेको पाइन्न । सीमित सरकारी पहल र धेरै जसो व्यक्तिगत चासोका आधारमा यस अस्पतालको यस विभागमा जे जति सूचनाहरूको मेडिकल रेकर्ड प्राप्त गर्न सकिएको छ, त्यसलाई विश्लेषण तथा संश्लेषण गर्दा यस अस्पतालको तस्बीर यस प्रकार देखिन्छ।

मेडिकल रेकर्ड विभागमा उपलब्ध जनशक्तिहरुः

सि.नं.	कर्मचारीको नाम	पद	श्रोत
१.	श्री लक्ष्मीराज रेग्मी	मेडिकल रेकर्डअधिकृत (विभाग प्रमुख)	नेपाल सरकार
२.	श्री भोला क्षेत्री	मेडिकल रेकर्ड असिस्टेण्ट	अस्पताल विकास समिति
३.	श्रीमती उर्मिला प्रधान	खरिदार (डाटाइन्ट्री क्लर्क)	अस्पताल विकास समिति

www.lzhospital.gov.np

1. EMERGENCY SERVICES PROVIDED

S. No.	Types	2064/065	2065/066	2066/067	Remarks
1	General Emergency	**16674**	**19706**	**14663**	
2	Police Cases	**4122**	**4801**	**4619**	
3	Total Snake Bite Case	**1146**	**1282**	**1160**	
	Poisonous Snake Bite	166	155	154	
	Non Poisonous Snake Bite	980	1127	1006	
4	Obs/Gynae. Cases	**6571**	**6914**	**7156**	
5	Total Emergency Cases	**28513**	**32703**	**27598**	
6	Brought Death Cases	***168***	***230***	***220***	
7	Grand Total of Emergency Cases	***28681***	***32933***	***27818***	
8	Admission in Indoor	11665	12670	12256	
9	Referred Out	754	1439	1332	
10	Expired	172	185	194	
11	LAMA	94	106	116	
12	DOR	10	54	61	
13	Discharged From Emergency	15818	18249	13639	
14	Total Observation Beds	16	16	16	
15	Emergency Observation Days	4510	6495	7026	
16	Per day Observation Patients (average)	12	18	19	

2. OPD Services

S. No.	Types of OPD	2064/065	2065/066	2066/067	Remarks
1	New OPD Patients	86,360	91,365	95,933	
2	Follow-ups Patients	20,581	22,421	20,049	
3	Total OPD Patients	1,06,941	1,13,786	1,15,982	

3. Inpatients Services

S. No.	Name of Services	2064/065	2065/066	2066/067	Remarks
A. Medical Department Services					
1	Total No.of Doctors	4	5	5	
2	Total No.of Nurses	7	7	7	
3	Total General Beds	25	25	25	
4	Total No.of Cabin	6	6	6	All are Common Cabin
5	Total No.of Bed	**31**	**31**	**31**	
6	Total No.of Inpatients	**2581**	**3158**	**2662**	
7	Improved / Cured	**2361**	**2876**	**2566**	
8	Total Patients' Days	**9,069**	**12,270**	**12,482**	
9	Per Patients Days	**3.8**	**4.3**	**4.7**	
10	Not Improved	2	0	0	
11	Referred out	152	216	45	
12	LAMA	20	12	10	
13	Absconded	5	3	2	
14	Expired	41	51	39	
B. General Surgical Department Services					
1	Total No.of Doctors	2	2	3	
2	Total No. of Nurses	7	7	7	
3	Total General Beds	26	26	26	
4	Total No.of Cabin	-	-	-	
5	Total No.of Bed	**26**	**26**	**26**	
6	Total No.of Inpatients	**1505**	**1396**	**1262**	
7	Total Patients' Days	**6,840**	**5,541**	**5534**	
8	Per Patients Days	**4.5**	**4.3**	**4.4**	
9	Improved / Cured	**1421**	**1293**	**1169**	
10	Not Improved	0	0	0	
11	Referred out	45	69	74	
12	LAMA	10	19	5	
13	Absconded	6	1	0	
14	Expired	23	14	14	

www.lzhospital.gov.np

	C. Paediatric (Child) Departments Services				
1	Total No.of Doctors	1	1	1	
2	Total No. of Nurses	8	8	8	
3	Total General Beds	18	18	18	
4	Total No. of Cabin	7	7	7	All are Common Cabin
5	Total No.of Bed	**25**	**25**	**25**	
6	Total No.of Inpatients	**942**	**721**	**803**	
7	Total Patients' Days	**2,683**	**2,652**	**2,828**	
8	Per Patients Days	**2.8**	**3.7**	**3.5**	
9	Improved / Cured	**862**	**639**	**697**	
10	Not Improved	0	0	0	
11	Referred out	31	42	86	
12	LAMA	6	10	5	
13	Absconded	2	2	4	
14	Expired	40	28	11	
	D. Orthopaedics Departments Services				
1	Total No.of Doctors	1	2	2	
2	Total No. of Nurses	Manage By Surgical Nursing Unit			
3	Total General Beds	14	14	14	
4	Total No. of Cabin	-	-	-	
5	Total No.of Bed	**14**	**14**	**14**	
6	Total No.of Inpatients	**292**	**312**	**251**	
7	Total Patients' Days	**4,081**	**3,800**	**3,837**	
8	Per Patients Days	**14.0**	**12.2**	**15.3**	
9	Improved / Cured	**280**	**292**	**237**	
10	Not Improved	0	0	0	
11	Referred out	5	10	10	
12	LAMA	5	7	3	
13	DOR	2	3	1	
14	Expired	1	-	-	
	E. ENT Department Services				
1	Total No.of Doctors	1	1	1	
2	Total No. of Nurses	-	-	-	No Separate Ward
3	Total General Beds	No Separate Beds are available to ENT Inpatients. They are treating in Surgical Beds.			
4	Total No of Cabin				
5	Total No.of Bed				
6	Total No.of Inpatients	**226**	**175**	**127**	
7	Total Patients' Days	**756**	**594**	**566**	
8	Per Patients Days	**3.4**	**3.5**	**4.5**	
9	Improved / Cured	**220**	**171**	**123**	
10	Not Improved	0	0	0	
11	Referred out	4	3	2	
12	LAMA	1	1	2	
13	DOR	1	0	0	
14	Expired	-	-	-	

www.lzhospital.gov.np

F. Obstetrics and Gynaecology Department Services					
1	Total No.of Doctors	4	3	3	
2	Total No.of Nurses	16	16	16	(Including 9 Nurses in Labour department)
3	Total General Beds	39	39	39	Including 14 Beds of Labor Room
4	Total No.of Cabin	-	-	-	
5	Total No.of Bed	39	39	39	
6	Total No.of Inpatients	**6118**	**6908**	**7156**	
7	Improved / Cured	**6087**	**6856**	**7046**	
8	Total Patients' Days	**14,359**	**14,724**	**15,147**	
9	Per Patients Days	**2.3**	**2.1**	**2.1**	
10	Not Improved	0	0	0	
11	Referred out	14	30	89	
12	LAMA	7	9	5	
13	DOR	6	5	8	
14	Expired	4	8	8	

4. Maternity Inpatients Services Provided

Variable	Total Cases					
	2061/062	**2062/063**	**2063/064**	**2064/065**	**2065/066**	**2066/067**
A. TOTAL OBSTETRIC AND GYNAECOLY INPATINTS						
Total Obstetric Cases	2945	2965	4458	5764	6447	6820
Total Gynaecology Cases	414	319	311	354	426	349
Total Obs. /Gynae. Cases	3359	3284	4769	6118	6873	7169
B. Among Obstetric Cases						
Direct Obstetric Complication	953	915	1188	1541	1830	2383
Women with other Obstetric Complication	1832	1776	2989	3940	4327	4241
Women with Non-Obstetric Morbidity	160	274	281	283	290	196
C. Among Direct Obstetric Complication						
Ante partum Hemorrhage(APH)	19	11	33	26	33	47
Postpartum Hemorrhage (PPH)	28	27	59	64	111	160
Ectopic Pregnancy	17	21	16	13	12	12
(Prolonged) Obstructed Labour	577	567	720	962	1171	1496
Ruptured Uterus	5	3	15	23	17	22
Pre-Eclampsia	23	12	25	5	28	59
Eclampsia	3	9	14	25	15	22
Retained Placenta	77	65	85	96	110	121
Postpartum Sepsis	15	28	21	23	25	25
Abortion Complication	189	172	200	304	308	419
D. Neonatal Death						
Early Neonatal Death	13	17	33	26	17	6
Late Neonatal Death	11	7	5	5	3	1
Total Neonatal Death	24	24	38	31	20	11
E. Maternal Deaths						
Direct Obstetric Maternal Deaths	13	7	7	4	8	7
Indirect Obstetric Maternal Deaths	5	-	1	-	-	1
Total Maternal Deaths	18	7	8	4	8	8
F. Referral Status						
Referrals from other facilities	55	31	72	0	97	93
Referrals to other facilities	10	11	10	4	65	184

www.lzhospital.gov.np

5. DELIVERY SERVICES PROVIDED

S. No.	Types of Delivery		2064/065	2065/066	2066/067
1	Spontaneous Vaginal Delivery	Normal	3748	4361	4173
		Breech	86	84	80
		Premature	38	50	41
		Total Delivery	**3872**	**4495**	**4294**
2	Instrumental Vaginal Delivery	Forceps	3	2	1
		Vacuum	205	144	170
		Total Delivery	**208**	**146**	**171**
3	Operated Delivery	**Total LSCS**	**757**	**1110**	**1407**
4	Single Delivery	**Single Baby Born**	**4778**	**5712**	**5834**
5	Twin Delivery	**Double Baby Born**	**58**	**39**	**38**
6	Triple Delivery	**Triple Baby Born**	**1**	-	-
7	Total Delivery	-	**4837**	**5751**	**5872**
8	Total Baby Born	**Total Baby**	**4897**	**5790**	**5910**
9	Stillbirth Baby	Macerated Stillbirth	150	138	129
		Fresh Stillbirth	25	24	19
		Total Stillbirth	**175**	**162**	**148**
10	Live Birth Baby	**Total Live birth**	**4722**	**5628**	**5762**
11	Baby Birth Weight	Low Birth Weight	718	936	865
		Very Low Birth Weight	64	39	58
		Extremely Very Low Birth Weight	24	32	32
		Total Low Birth Weight	**806**	**1007**	**955**
		High Birth Weight	**60**	**60**	**87**
		Normal Birth Weight	**4031**	**4723**	**4868**

www.lzhospital.gov.np

1. Baby Birthing Weight

S. No.	Weight	2065/066	2066/067
1	Below 999 gram	32	32
2	1499 gram	17	58
3	1500 Below 2400 gram	936	865
4	2500 Below 4000 gram	4723	4868
5	4000 gram and over	60	87
	Total Baby Born	**5772**	**5910**

3. **Gestational Age among Delivery Cases on 2066/067**

S. No.	Gestational Age	No of Women
1	28-36 weeks	436
2	37-39 weeks	3326
3	40-41 weeks	1888
4	42 wks and over	222
	Total Delivery Cases	**5872**

4. **Maternal Age among Delivery Cases on 2066/067**

S. No.	Maternal Age	No of Women
1	Below 20 years	824
2	20-Below 25 years	4819
3	35 yrs and over	232
	Total Delivery Cases	**5872**

5. **Number of Prenatal Baby on 2066/067.**

www.lzhospital.gov.np

S. No.	Types of Perinatal Baby	2065/066	2066/067
1	Still birth	162	148
2	Early Neonatal Death	17	10
3	Total Perinatal Death	179	158
4	Total New Born Baby	5790	5910

6. **Birthing weight among perinatal Baby on 2066/067**

S. No.	Birthing Weight	No of baby
1	Below 1000 gram	18
2	1000-Below 1500 gram	25
3	1500-Below 2500 gram	56
4	2500- Below 4000 gram	58
5	4000 gram and over	1
	Total Baby	**158**

2. **Gravdo Status on 2066/067**

S. No.	Types of Gravdo	No of baby
1	Prime Gravida	2903
2	Multi Gravida	2679
3	Grand multi Gravidas	290
	Total Delivery	**5872**

7. **Gentational age of perintal Death Baby on 2066/067**

S. No.	Gentational age	No of baby
1	Below 30 Wks	29
2	30-31 Wks	11
3	32-33 Wks	24
4	34-35 Wks	17
5	36-37 Wks	28
6	38-39 Wks	29
7	40-41 Wks	15
8	42 Wks and over	5
	Total Baby	**158**

www.lzhospital.gov.np

6. Operation Services

S. No.	Department	Types	Sex	2064/065	2065/066	2066/067
1	Obstetrics/Gynecology	Major	Female	**858**	**1176**	**1481**
		Intermediate	Female	**75**	**82**	**99**
		Minor	Female	**225**	**215**	**256**
		CAC	Female	**515**	**446**	**555**
		PAC	Female	**238**	**202**	**239**
2	Surgical	Major	Male	253	230	147
			Female	136	152	148
			Total	**389**	**382**	**295**
		Intermediate	Male	140	84	110
			Female	32	44	47
			Total	**172**	**128**	**157**
		Minor	Male	360	431	256
			Female	269	195	156
			Total	**629**	**626**	**412**

3	ENT	Major	Male	52	39	36
			Female	54	58	47
			Total	**106**	**97**	**83**
		Intermediate	Male	71	48	68
			Female	94	60	63
			Total	**165**	**108**	**131**
		Minor(O.T.)	Male	35	44	26
			Female	33	46	22
			Total	**68**	**90**	**48**
		Minor (OPD)	Male	81	73	83
			Female	67	90	95
			Total	**148**	**163**	**178**
		Minor Total (OT+OPD)	Male	116	117	109
			Female	100	136	117
			Total	**216**	**253**	**226**
4	Orthopaedics	Major	Male	58	82	84
			Female	33	49	52
			Total	**91**	**131**	**136**
		Intermediate	Male	197	177	164
			Female	84	89	63
			Total	**281**	**266**	**227**
		Minor	Male	154	59	35
			Female	51	18	12
			Total	**205**	**77**	**47**
5	Plasters	Types A	Male	171	240	254
			Female	85	101	118
			Total	**256**	**341**	**372**
		Types B	Male	96	104	148
			Female	45	65	76
			Total	**141**	**169**	**224**
		Types C	Male	1248	1443	1366
			Female	850	1051	1034
			Total	**2096**	**2494**	**2400**

www.lzhospital.gov.np

7. Hospital Laboratory Service Provided

S. No.	Types of Laboratory Services	2065/066	2066/067	Trends
1	Hematological Services Test	1,07,930	98,763	-
2	Bio-Chemistry Services Test	54,621	61,272	+
3	Immunological/Serology Services Test	15,534	19,670	+
4	Parasitological(Bacteriology) Services Test	25,521	13,200	-
5	Microbiological Services Test	16,681	13,200	-
6	Cytological Services Test	489	546	+

8. Other Clinical, Clinical Supportive & Clinical Utility Services

S. No.	Name of Services	2064/065	2065/066	2066/067	Trends
1	Physiotherapy	3,339	3,047	5.363	+
2	USG	6,779	8,773	8,348	-
3	X-ray (No. of Patients)	NA	24,900	25,179	+
4	ECG	2,891	3,102	1,886	-
5	Endoscopy	326	197	167	-
6	Audiogram	618	707	748	+
7	Tympanogram	No Services	NA	78	
8	Total Snake Bite	1145	1282	1160	+
9	Poisonous Snake Bite	166	155	154	+
10	Expired by Snake bite	24	22	27	+
11	Post Exposure Treatment of Rabies (No. of Cases)	1205	1338	1320	+

9. Service Indicators of Lumbini Zonal Hospital Services

S. No	Name of Hospital Indicator	2064/065	2065/066	2066/067	Trend
1	Total OPD visits as % of Total Population	4.4%	4.7%	4.8%	+
2	% of Emergency visits among Total Patients	17.1%	20.5%	19.2%	-
3	Delivery conducted as a % of Expected Pregnancy of Rupandehi	15.9%	18.5	24.6%	+
4	Proportion of Non communicable disease among inpatients	89%	91%	91%	+
5	Death Among Inpatient	1.3%	1.3%	0.6%	+
6	% of Major Surgery among Total Surgery	28.2%	27.4%	27.5%	+
7	% of Intermediate Surgery among Total Surgery	16.7%	15.6%	16.7%	+
8	% of Minor Surgery among Total Surgery	55.1%	59.0%	55.8%	-
9	Per Doctor : Inpatient Patients	365	409	395	-
10	Per Doctor: OPD Patients	3342	3671	4296	+
11	Per Nurses : Inpatient Patients	278	275	266	-
12	Infection Rate among Total Operation Cases	1.0%	1.2%	1.1%	+
13	Average Length of Stay (ALS)	3.3dys	3.1dys	3.3dys	+
14	Mortality Rate of Surgical Cases	1.7%	1.0%	1.1%	-
15	Mortality Rate of Medical Cases	1.8%	1.6%	1.5%	+
16	Percentage of Non-salary cost	59.0%	44.2%	45.5%	+
17	Bed occupancy Rate	76.7%	80.5%	82.0%	+
18	Average Length of Stay (In Days)	3.2	3.1	3.3	+
19	Throughputs Patients (Turnover Patients Per Bed)	86	94	91	-
20	Turnover Interval (In Days)	0.7	0.5	0.5	+
21	Cost Recovery Rate	40.4%	63.5%	63.7%	+
22	Poor Patient Exemption Rate	11.11%	16.5%	27.7%	+
23	Poor Patient Charge Exemption Rate	8.4%	22.6%	12.4%	-
24	Patient Sex Ratio (No of Male Per 100 Female)	46	68	76	-
25	Ratio of Refered-In (No of Walk-In Patients Per Referred - In)	1043	643	531	+
26	Percentage of Referred out Patients among total Patients	0.7%	1.1%	1.2%	-
27	Total No of Patients of Per Day Output of X-ray	NA	86	87	+
28	Per Day Output of Laboratory (No of Test)	NA	726	718	-

www.lzhospital.gov.np

माथि उल्लेख गरिएका २८ वटा सूचकाङ्कहरू नेपाल सरकारले अस्पतालका सेवाहरूको मूल्याङ्कन गर्न तयार गरी उपयोग गरिरहेको छ। अस्पतालहरूमा रहेका सूचनाहरू मध्ये आर्थिक सम्बन्धी सूचनाहरू, स्टोर सम्बन्धी सूचनाहरू, कर्मचारी प्रशासन सम्बन्धी सूचनाहरू तथा क्लिनिकल सूचनाहरू अलग अलग प्रणालीबाट प्रवाह गर्ने गरिएकामा नेपाल सरकारले ती सबै सूचनाहरूलाई एकीकृत रूपमा एउटै मार्गबाट प्रवाह गर्ने नीति लिईमेडिकल रेकर्ड विभागबाट मात्र प्रवाह गर्ने नीति लिएको छ। तर सरकारको यो नीति कार्यान्वयन हुन सकेको छैन किनभने सरकारले मानवीय स्वास्थ्य सेवाका चार अङ्ग मध्ये प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक सेवा हेर्न पर्ने जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूको मातहतमा सम्पूर्ण अस्पताल सूचनाहरूलाई प्रवाह गर्ने नीति बनाएको छ, जसले गर्दा अस्पताल सूचना अपाङ्ग बनेको छ। यसका अलावा अस्पताल सूचनाहरूलाई आधार बनाएर चलाइएका गैन्ह सरकारी तथा अन्तर्राष्ट्रिय संघ⁄संस्थाहरूबाट प्रतिफल पाइने भयो भने अस्पताल भित्रका पनि सबैजना मेडिकल रिपोर्टर बन्ने प्रवृत्ति व्याप्त छ। यस्तो प्रवृत्तिको कारण अस्पतालको मेडिकल रेकर्डशाखा तथा मेडिकल रेकर्डरहरूलाई अस्पताल सूचनाको आधिकारिक विभाग बनाउन कोही पनि तयार भएको पाइँदैन। यस कारण सरकारको निर्णय भएर सरकारबाट ल्याइएका १५⁄२० वटा सूचकाङ्कहरू तयार गर्नै सकिन्न। दुई⁄तीनवटा सूचकाङ्कहरू अझसम्म स्पष्ट समेत छैनन। माथि उल्लेख गरिएका तयार गर्नसकिने २५ वटा सूचकाङ्कहरूलाई पनि सरकारले चार समूहमा विभाजन गरेर हेरेको छ।

१. Indication relating to Quality of Care
२. Indicator Relation to Efficiency
३. Indicator Relating to Equity
४. Operational Indicator

यसरी माथि उल्लेख गरिएका चारै समूहका कुल २८ वटा सूचकाङ्क मध्ये १८ वटा सकारात्मक देखिन्छन। अस्पतालमा उपचारको लागि आउन सबै बिरामीलाई सीमित शैया र सीमित जनशक्तिको कारणले बिरामीको चाहनाअनुसार उपचार सेवा पुर्‍याउन सकिएको छैन। यसले यो अस्पताललाई तुरून्त नै स्तरबृद्धि गर्न आवश्यक देखिएको संकेत गर्दछ। यसका अलावा पनि यस अस्पतालमा अपेक्षा अनुरूप मेडिकल रेकर्ड पद्धति लागू गर्न सकियो र सबै सूचना प्रवाह मेडिकल रेकर्ड विभागबाट मात्र प्रवाह गर्न सकियो भने यो स्तर धेरै माथि पुग्न सक्दछ। अहिलेको स्थितिमा ६४ प्रतिशत सूचकाङ्कहरू सकारात्मक छन् भने यसलाई सुधार गर्न सकियो भने यो धेरैमाथि पुग्न सक्दछ। यसकारण यस हिसाबले यो अस्पतालको सेवा उत्कृष्ट छ भन्न जो कोहीलाई पनि करै लाग्दछ।

www.lzhospital.gov.np

10. Hospital Preventive and Promitive Services to Butwal Municipality People Immunization Programme

Indicators	2064/065	2065/066	2066/067
• BCG Coverage	100%	100%	100%
• DPT- Hep B -3 Coverage	66.2%	77.6%	80.2%
• Measles Coverage	56.8%	60.1%	65.1%
• Complete Vaccine	56.8%	60.1%	65.1%
• JE Vaccine	10.2%	32.3%	44.8%
• Dropout Rate (BCG vs Measles)	56.3%	54.2%	69.1%
• Dropout Rate (DPT-Hep B I vs DPT-Hep B III)			
• % of Pregnant women receiving TT2 & TT2+	39.5%	55.0%	100.0%

Nutrition Programme

Indicators	064/65	065/66	066/67
• % of New Growth Monitoring (<5years)	76.3%	80.3%	100%
• Proportion of Malnourished children as % of New Growth Monitoring,<5yrs;	6.8%	8.4%	8.5%
• % of expected pregnant mothers receiving Iron tablets New	100%	100%	100%
• Iron Compliance			

Safe Motherhood

Indicators	2064/65	2065/66	2066/67
• ANC 1st visit as % of Expected Pregnancy	54.4%	77.9%	100%
• 4th ANC visit as % of Expected Pregnancy	33.2%	40.8%	63.2%
• % of delivery conducted by SBA at HFs and Home against Expected pregnancy	100%	100%	100%
• % of delivery conducted by Other Health Workers on HF & home against Expected pregnancy			
• % of LSCS among Total deliveries	15.7%	19.3%	24.0%
• PNC 1st visit as % of expected pregnancy	100%	100%	100%
• % of CAC service provided among Expected Pregnancy	15.9%	13.3%	20.0%
• % of PAC service provided among Expected Pregnancy	7.4%	6.4%	13.5%
• Proportion of delivery conducted at B/CEOC service site			
• Maternal Death as % of expected Pregnancy	0.12%	0.24%	0.32%
• Neonatal first time checkups	100%	100%	100%

www.lzhospital.gov.np

Family Planning Program

Indicators	2064/65	2065/66	2066/67
• Target Vs achievement of current users			
• Contraceptive Prevalence Rate (CPR) as % of MWRA)	27.8%	29.2%	32.2%
• Target Vs achievement in expected VSC cases	58%	80.7%	94.0%
• Proportion of VSC conducted at health facilities among total VSC			
• Proportion of VSC conducted by Non Governmental sector among total VSC			
• Proportion of IUCD and Implant among new Acceptor			

सु-सूचित सहमती

Informed Consent

(अस्पतालमा उपचारको लागि भर्ना हुँदा भर्नु पर्ने फारम)

परिचय :

स्वास्थ्य सेवा भनेको बिरामी, बिरामीको आफन्त (समाज) र स्वास्थ्यकर्मीको बीचको आपसी सहमतिको प्रक्रिया हो। कुनै बिरामी वा सेवाग्राही चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी समक्ष सेवा लिन पुग्दछ र चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी सेवा दिन तयार हुन्छ भने त्यहाँ एउटा अलिखित सहमति भइसकेको हुन्छ। यस्तै सहमतिको आधारमा आजसम्म नेपालका स्वास्थ्य संस्थाहरू चलेका छन्। तर स्वास्थ्य विज्ञान जस्तो जटिल विषय स्वास्थ्य सेवामा संलग्न यी तीन पक्ष सहमति हुँदैमा स्थिर रहने विषय होइनन्। चिकित्सकीय सेवामा यसले कहिलेकाहीँ यस्तो घटना सृजना गरिदिन्छ जसले यी तीनै पक्षलाई तीनतिर खडा पारिदिन्छ। बिरामी दुर्घटनामा पर्ने तथा चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी आक्रमणमा पर्ने स्थिति बन्न पुग्दछ। यसैकारण सु-सूचित सहमतिको आवश्यकताको जन्म भएको हो। सु-सूचित सहमति भनेको बिरामी र उसका आफन्त (समाज) बीचको सहमति हो। चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवा भनेको एउटा विज्ञान हो, यही विज्ञानबाट यो सेवा चल्दछ र चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी कुनै ईश्वर होइनन्, मानव नै हुन् भन्ने बुझ्नु पर्ने र चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले बिरामी र बिरामीको आफन्त (समाज) भनेको जे भने पनि मान्ने कुनै यन्त्र होइनन्,उसले आफ्नो बिरामीको वास्तविक अवस्था र सो को उपचारमा प्रयोग हुने विधि र प्रक्रिया अनि यसबाट हुन सक्ने सम्भावित परिणामहरूको जानकारीको अपेक्षा गर्दछ भन्ने बुझ्नु आवश्यक छ। चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा यो प्रकृयाको आवश्यकता यसै कारण आएको हो। बिरामीको उपचारको प्रकृया सुरू हुनु अगाडि सबै पक्ष मिलेर यसलाई पालना गर्नुपर्ने हुन्छ। यसलाई सेवा प्रवेशको मूल ढोका मान्नुपर्ने हुन्छ। यसै प्रयोजनको लागि लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र मेडिकल रेकर्ड शाखा मिलेर यो तयार गरिएको छ। नेपाल सरकारलाई यो "सु-सूचित सहमति" प्रक्रिया सबै अस्पतालमा अनिवार्य रूपमा पालना गर्न लगाउन यो अस्पताल आग्रह गर्दछ। यो अस्पताल पनि यसमा सकारात्मक छ। यसैले यो फर्म तयार गरी यहाँ राखिएको छ।

१. बिरामीको नाम (पूर्ण परिचय अगाडिको पृष्ठमा भएको):

२. उपचारको प्रक्रिया

(क) मेडिसिन सम्बन्धी (..)

(ख) सर्जरी सम्बन्धी (..)

३. हुन सक्ने सम्भाव्य जटिलताहरू

(क) रोग (Morbidity) सम्बन्धी

१.

२.

३.

४.

(ख) मृत्य (Mortality) सम्बन्धी

१.

२.

३.

४.

www.lzhospital.gov.np

४. जीवन बीमा गरेको ⁄नगरेको :

५. भविष्यमा क्षति पूर्तिदावी गर्ने⁄नगर्नेः

६. क्षती पूर्तिदाबी गर्नेभए कस्ले दिने :

७. वैकल्पिक उपचारको रोजाई

(क) Refer to High Center :

(ख) Aurvedic :

(ग) Homeopathy :

(घ) Unany:

(ङ) Other

८. कुनै पनि उपचार परिणामको ग्यारेन्टीको व्यवस्था छैन।

माथि उल्लेख गरिएका बुंदाहरू राम्रोसँग बुझेका छौं, सोही बमोजिम गर्नेछौं। यसैले अन्यथा भए गरिएमा यसै मञ्जुरीनामाबाट बदर गरियोस् भनी भनी सहीछाप गर्दछौं।

नाम थर	ठेगाना	सही	बूढी औंलाको छाप	
			दायाँ	बायाँ
बिरामीको				
बिरामीको आफन्त (Visitor) को				
सम्बन्धित चिकित्सकको				
फर्म भर्ने स्वास्थ्यकर्मीको				

www.lzhospital.gov.np

EMERGENCY CONDITION

(आपतकालीन अवस्था)

नियमित बहिरङ्गसेवा लिन नभ्याएका तर आपतकालीन उपचार सेवाअन्तर्गत नपर्ने बिरामीहरूको आपतकालीन विभागमा सेवा लिने प्रबृत्ति बृद्धि भइरहेकाले गम्भीर प्रकृतिका बिरामीहरूको उपचारमा बाधा अवरोध आइरहेको छ। आपतकालीन विभागले गर्नुपर्ने "आपतकालीन सेवा" का प्रकृतिको बारेमा जनमानसमा अन्यौल देखिएको तथा सरकारले यसको स्पष्ट परिभाषा नल्याएकोले अस्पतालहरूमा काम गर्न अप्ठ्यारो परिरहेकाले लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालका चिकित्सकहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा मेडिकल रेकर्ड शाखा मिलेर यसलाई परिभाषित गरेर लागूगर्ने निर्णय गर्‍यौं।

आपतकालीन उपचार सेवा अन्तर्गत निम्न प्रकृतिका बिरामीहरूलाई मात्र दिनुपर्ने उपचारात्मक सेवाहरू हुन् भनी मान्नु पर्ने हुन्छ।

१. तत्काल उपचार सुरू नगरे स्वास्थ्यलाई तत्काल गम्भीर असर पुऱ्याउने सम्भावना रहेका (Life Threatening) रोग भएका बिरामीहरू,

www.lzhospital.gov.np

२. स्वास्थ्यलाई तत्काल गम्भीर असर पुऱ्याउने सम्भावना नरहे तापनि रोग यथावत रहेमा पछि गएर परिणाम गम्भीर हुन सक्ने तथा अन्य मानिसहरूमा पनि फैलन गई महामारीको अवस्था आउन सक्ने बिरामीहरू,

३. अकस्मात् देखा परेका (Acute onset) स्वास्थ्य समस्या भएका बिरामीहरू,

४. सहनै नसकिने गरी दुख्ने, पोल्ने घोच्ने, आदिजस्ता समस्या भएका बिरामीहरू,

५. मृत्युदर उच्च भएका, अङ्गभङ्ग गराउन सक्ने, तथा विशेष प्रकारका रोग भएका बिरामीहरू,

६. सरकारले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा नियन्त्रण, निवारण तथा निर्मूल गर्नेगरी प्रतिवद्धता जनाई राष्ट्रिय प्राथमिकताको स्तरमा राखेका रोगहरू भएका बिरामीहरू,

७. सडक दुर्घटनामा परेर, कुटपिटमा परेर, लडेर, झरेर (खसेर), बगेर, ठोकिएर, च्याँपिएर, पोलिएर वा यस्तै अन्य कारणबाट ताजा चोटपटक लागेका घाइतेहरू,

८. दैवीप्रकोप, बाढी, पहिरो, आगलागी आदिबाट पीडित घाइतेहरू,

९. विष सेवन गरेका बिरामीहरू,

१०. अन्य स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट रेफर भई आएका बिरामीहरू,

११. आपतकालीन कक्षमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई आपतकालीन उपचार आवश्यक छ भन्ने लागेका बिरामीहरू।

आपतकालीन चिकित्सकीय सेवाका बारेमा माथि उल्लेख गरिएको अवस्थालाई मानिसको स्वास्थ्य समस्याहरुमा तोक्नु पर्दा निम्न स्वास्थ्य समस्याहरु आपतकालीन अवस्थाका मानिन्छन् ।

1. **Traumatic Condition**
   a. RTA (conscious & unconscious)
   b. Fall Injury-Head Injury, Spinal Injury, # (Fracture), Dislocation
   c. Physical Assault
   d. Blast Injury
   e. Bullet Injury
   f. Mass Casualties Flood, Draught, Starvation, Frost bite, Cold Injury
   g. Cut Injury
   h. Fresh Injuries (all types)

2. **Medical & Paediatric Problems**
   1. **Respiratory Problems**
      a. Respiratory distress, ARDS, Pulmonary Oedema, Pulmonary Embolism
      b. Bronchial Asthma, Pyo, Hemo, Pneumothorax
      c. Cyanotic Spell COPD
      d. Cardiac Problems CCF, MI, Arrhythmia, Cardiac Arrest, Hypovolemic Shock,
      e. Drowning
      f. Poisoning - any poisoning including Food & Travel Poisoning
      g. Bite - Animal bite, Snake bite, Insect bite etc.
      h. Acute Gastroenteritis DVD (Diarrhea Vomiting and Dehydration, Epigastic Pain, GI Bleeding
      i. Unconsciousness

2 **Surgical Problems**
   a. Intestinal Obstruction, Appendicitis, Du Perforation, Acute Abdomen, Acute colic pain
   b. Burns (all Types)
   c. Obstructed Hernia
   d. Testicular Injury and Torsion, Para Phymosis, Renal Colic Retention of Urine

www.lzhospital.gov.np

Obstetric & Gynaecology Problems

Bleeding P/v, Dysmenorrhagia, Retension of Urine, Pre-Eclampsia, Eclampsia, Abortions, Twested Ovarian cyst, Retained Placenta, APH, PPH, Ectopic Pregnancy, Septic Shock, Puerperal Pyrexia, Ruptured Uterus, Prolonged / Obstructed Labour, Acute PID

Skin Problems:

SJS, Ten (Drug reaction) Shock Anaphylaxis, Drug Reaction, Allergic Rash, Drug Reaction

ENT Problems:

Foreign body in Respiratory organs, Epistaxis, Epiglottitis, Acute Respiratory obstruction, Acute Mastoiditis Ocular Injury

Psychiatric Problems:

Conversion disorder, Depression, Mania, Headache, Suicide, Pyrexia of acute onset.

www.lzhospital.gov.np

Fever with Vomiting:

Neonate Problems Hypothermia, Neonatal Tetanus

Miscellaneous:

DKA, CRF, ARF, Convulsive disorder, Anaemia, Alcoholic Complication (acute onset) and Emergency Doctor's / Paramedic's Recommendations & Referred from Other health institution.

सहयोगी अस्पतालहरूको परिचय:

हाम्रो धारणा

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताललाई नेपाल सरकारले यस अञ्चलको लागि विशेषज्ञ चिकित्सकीय सेवा सहितको रेफरल अस्पतालको रूपमा सञ्चालन गरेको भए तापनि यो अस्पताल सञ्चालनरत रहेको बुटवल नगर यस क्षेत्रका विभिन्न राजमार्गको केन्द्रबिन्दु भई यी राजमार्गहरूले समेट्ने भू-भागमा नेपाल सरकारको तर्फबाट यो सरहको कुनै पनि अस्पताल नरहेको हुनाले यसले लुम्बिनी अञ्चलका ६ जिल्लाका अतिरिक्त राप्ती अञ्चलका रूकुम, रोल्पा, प्यूठान र दाङ्ग जिल्लाका आधिकांश भू-भाग तथा धवलागिरी अञ्चलका पर्वत र बाग्लुङ्ग जिल्लाका दक्षिण तर्फका केही भू-भागमा बसोबास गरिरहेका मात्र नभई स्याङ्जा जिल्लाका केही भाग र सीमावर्ती भारतीय भू-भागका जनताहरूलाई पनि विशेषज्ञसहितको चिकित्सकीय सेवा पुऱ्याइ रहेको छ। यस अर्थमा यो अस्पतालले अञ्चलस्तरीय नभई क्षेत्रीयस्तरीय अस्पतालका रूपमा काम गरिरहेको छ । यसैले राष्ट्रिय स्वास्थ्यनीति २०४८ बमोजिम यस अस्पताललाई हामीले उपक्षेत्रीयस्तरीय बनाउन माग गरिरहेका छौं। हाम्रो यो माग भनेको यो अस्पताल लुम्बिनी अञ्चलका मात्र नभई यस क्षेत्रका समस्त अस्पतालहरूको सरकारी चिकित्सकीय सेवाको उच्चस्तर हुनुको माग पनि हो।

एलोपैथिक (आधुनिक) स्वास्थ्य सेवाका प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक एवम पुनर्स्थापनात्मक गरी चारैवटा अङ्गहरू मानवीय स्वास्थ्य सेवामा अन्योन्याश्रित रूपले जोडिएका हुन्छन्। मानवीय स्वास्थ्यमा एउटा अङ्गको अर्को अङ्गसँग अटुट आन्तरिक सम्बन्ध रहेको हुन्छ। यिनीहरू मध्ये आम मानिसहरूसँग सम्बद्ध स्वास्थ्य समस्यालाई मात्र अहिले जनस्वास्थ्य समस्या भनेर हेर्ने गरिएको छ । जनस्वास्थ्य समस्याको यो परिभाषा शतप्रतिशत पूर्ण हैन। यसर्थः जनस्वास्थ्यको अध्ययन, मानवीय रोगहरूको नियन्त्रण, निराकरण तथा निवारण गर्न एलोपैथिक स्वास्थ्य सेवाका यी चारैवटा अङ्गहरूलाई समानरूपले सम्बोधन, परिचालन र अनुशीलन गर्नु आवश्यक हुन्छ। अनि, जनस्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्न यस्तो सम्बन्ध बुझ्न सक्ने, बुझेर हाँक्न जान्ने तथा हाँकिसकेपछि परिणामसम्म पुऱ्याउन सक्ने विज्ञको आवश्यकता पर्दछ। अर्थात्, आधुनिक स्वास्थ्य सेवाका सबै अङ्गहरू माथि नियन्त्रण जमाउन खोज्ने प्रबृत्तिले अपक्षित परिणाम निकाल्न सक्दैन भन्ने हाम्रो धारणा छ।

अञ्चल अस्पताल मूलत: उपचारात्मक सेवा दिने तेस्रो उच्च तहको उपचार केन्द्र (Tertiary Care Centre) हो। यहाँ बिरामीहरूको रोग निदान र उपचार हुन्छ । तर रोग उत्पन्न हुने कारण वातावरणीय दुस्प्रभावहरूको रोकथाम, रोग प्रतिरोधात्मक शक्तिको बृद्धि तथा पुनर्स्थापना जस्ता कुराहरू पनि समग्रमा रोग उपचारसँग सम्बन्धित विषयहरू नै हुन् । तर यसको व्यवस्थापनको जिम्मेबारी अञ्चल अस्पतालले लिन सक्दैन, जसका लागि सरकारद्वारा जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूमा जनस्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्दै आएको

www.lzhospital.gov.np

छ। अतः तिनै जनस्वास्थ्य सेवा दिने संस्थाहरू र त्यहाँ कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू हाम्रा आधारस्तम्भ एवम् हामीलाई ठड्याएर राख्ने जराहरू हुन्। तिनीहरूको पूर्ण परिचय र अवस्थाबिना हामीहरू बीचको स्वास्थ्य सेवाको सञ्जाल अपूरो रहने ठहर हामीले गर्दै त्यसलाई मेटाउने प्रयासस्वरूप यो नयाँ स्तम्भ राखेका छौं। लुम्बिनी अञ्चलबाहेक अन्य छिमेकी अञ्चलका जिल्लाका सहयोगी संस्थाहरूको परिचय यो पटक समयअभावले गर्दा समावेस गर्न सकेनौं। आगामी दिनहरूमा तिनीहरू र अन्य उत्कृष्ट कार्य गरेका ग्रामीण तहका संस्थाहरूको समेत परिचय प्रकाशित गर्ने प्रयत्न हामी गर्नेछौं।

हामीले सोच्यौं, हालसम्म लुम्बिनी अञ्चल अस्पताललाई सरकारले लुम्बिनी अञ्चलस्तरीय विशेषज्ञ चिकित्सकीय सेवा प्रदान गर्ने रेफरल अस्पतालको दर्जा दिएको हुनाले यसले यस अञ्चलभरिका यस्तो सेवा प्रदान गर्न सहयोग पुऱ्याउने सबै सहयोगी अस्पतालहरूलाई समेट्न सक्नु पर्दछ। उनीहरूलाई आवश्यक परेको बेला खोजेको सहयोग र सल्लाह यस अस्पताल तथा यसका विज्ञहरूले कुनै न कुनै रूपमा दिन सक्नु पर्दछ। उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा यस अस्पतालले यस अञ्चलका सबै अस्पताललाई अविभावकत्व प्रदान गर्न सक्नु पर्दछ। अनि, हामीमा त्यो दक्षता, सक्षमता अनि तत्परता हुनु आवश्यक छ। यसका लागि सम्बन्धित जिल्लाभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संरचना, उपलव्ध जनशक्ति, सेवा र सुविधाको स्तर र स्थायित्व इत्यादि कुराहरूमा अञ्चल अस्पताल र जिल्ला साथै जिल्लावासी एकअर्कामा परिचित हुनु आवश्यक छ। यस्तो हुन सकेमा जिल्ला तहबाट पनि कुन कुन सेवाका लागि अञ्चल अस्पतालमा बिरामीहरू रेफर गर्ने वा जाने र कुनका लागि सिधै अर्को संस्थामा पठाउने भन्ने अलमल हुँदैन। त्यसैगरी फलोअप उपचार गर्नको लागि समेत बिरामीहरूलाई स्थानीयस्तरमा नै भरपर्दो सुविधा भएनभएको आधारमा सल्लाह सुझाव दिन सकिने हुन्छ। बिरामीहरूलाई अनावश्यक यात्रा, अनावश्यक आर्थिक क्षति हुँदैन जसले समयको समेत बचत गराउँछ। यसले गर्दा केही हदसम्म अञ्चल अस्पतालको बढ्दो चापलाई न्यूनीकरण गर्न, रिफरल पद्धतिको श्रेणी पद्धति विकास गर्न, जिल्ला तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आफूले रिफर गरेका बिरामीको सकारात्मक पृष्ठपोषण (फिडब्याक) लिन मद्दत पुग्दछ। सबैभन्दा ठूलो कुरा त यसले स्थानीय स्वास्थ्य निकायहरू प्रति जनभरोसा बढाउन ठूलो सघाउ पुऱ्याउने छ भन्ने हामीले विश्वास लिएका छौं। यसैलाई मनन गरेर नै हामीले यस स्मारिकामा यस स्तम्भको श्रीगणेश गरेका हौं। यस स्तम्भमार्फत् हामीले सरकारलाई, अस्पतालहरूलाई यही रूपमा सहयोग र संरक्षण दिने नीति तथा कार्यक्रम ल्याओस् भन्ने सन्देश पनि दिन चाहेका हौं। हाम्रो यस सोचाइलाई स्वीकार गरी यस अञ्चलका सबै अस्पतालहरूले हामीलाई यस्ता सूचनाहरू पनि उपलव्ध गराइदिनु भएकामा हामी आभारी छौं। प्रस्तुत छ, सहयोगी अस्पतालहरूको परिचय।

– सम्पादक मण्डल

www.lzhospital.gov.np

जिल्ला अस्पताल, अर्घाखाँचीको परिचय

डा. चित्रप्रसाद शर्मा वाग्ले
जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, अर्घाखाँची

अर्घाखाँची जिल्ला अस्पताल वि.सं. २०४५ मा सदरमुकाम सन्धिखर्कमा स्थापना भएको हो। यस अस्पतालमा स्थापनाकालदेखि नै १५ शैया स्वीकृत भै सो को आधारमा स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको जनशक्तिले विमारीहरूलाई उपचार सेवा प्रदान गरिरहेका छन्। बढ्दो जनसङ्ख्यासँगै विगत वर्षहरूदेखि बिरामीको अत्यधिक चाप बढिरहेको अवस्थालाई ध्यानमा राखी स्वीकृत जनशक्तिबाट नै ३५ शैया सञ्चालन गरी बिरामीलाई उपचार सेवा प्रदान गर्न बाध्यात्मक स्थिति श्रृजना भएको छ। यस अस्पतालमा यस जिल्लाका साथै छिमेकी प्यूठान र गुल्मी जिल्लाका बिरामीहरूले समेत उपचार सेवा प्राप्त गरिरेका छन्। बढ्दो बिरामीको चाप र अपर्याप्त जनशक्तिले गर्दा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कठिनाइ भैरहेको हुँदा यस अस्पताललाई ५० शैयाको अस्पतालमा स्तरवृद्धि गर्न विगत वर्षहरू देखि नै जिल्ला परिषद् लगायत सम्वन्धित निकायहरूमा अनुरोध भैरहेको छ।

यस अस्पतालबाट निम्न सेवाहरू प्रदान गरिन्छ।

१. अन्तरङ्ग सेवा
२. बहिरङ्ग सेवा
३. आकस्मिक सेवा
४. प्रसूति सेवा
५. प्रयोगशाला सेवा
६. एक्सरे सेवा
७. अल्ट्रासाउण्ड सेवा
८. ई.सी. जी. सेवा
९. सुरक्षित गर्भपतन सेवा
१०. शल्यक्रिया सेवा
११ पोष्टमार्टम सेवा
१२. एम्बुलेन्स सेवा
१३. प्रेषण सेवा

जनस्वास्थ्य सेवातर्फ परिवार नियोजन सेवा, खोप, पूर्णप्रसूति सेवा, पोषण, स्वास्थ्य शिक्षा, क्षयरोगीको लागि डट्स क्लिनिक, कुष्ठरोग, भी.सी.टी. केन्द्र लगायतका सेवाहरू प्रदान गरिन्छ।

सथै लक्ष्यित समूहका अति गरिब , असहाय, र अपाङ्ग ज्येष्ठ नागरिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सम्पूर्ण सेवाहरू नि:शुल्क प्रदान गरिन्छ।

www.lzhospital.gov.np

BHIM HOSPITAL

A Hospital to Care

Dr. Manohar Joshi,
Medical superintendent

Background Information

Bhim Hospital is one of the oldest hospitals in this part of the country. This was erected at 1990 BS, that year where the historical earthquake aftermath Kathmandu city. This is located in the district headquarter of Rupandehi district of Nepal, The Siddharthnagar, nearby the birthplace of Lord Buddha, Lumbini. This city is the gateway to India and connected by roads and airway to other parts of the country.

The Strength

This hospital has more than 2 bigaha of land and very good physical infrastructure where up to 200 beds can easily accommodate. The government has sanctioned 25 beds only as a part of district hospital, but the hospital development committee is running 57 beds. There are 62 staffs working now. 17 employees are appointed by board and other from ministry. The sanctioned post from the government are, 7 doctors (including Medical Superintendent), 14 nursing staffs, laboratory technician and radiographer as well. Others are the supporting staff. No accountant post is in this hospital. Though here is a driver but no vehicle is available.

This hospital covers about 500,000 populations within the government framework of care. Patients do come from parts of Kapilvastu, Nawalparasi district and India as well.

The Care

Hospital is providing its care and cure services via various departments and service sites. As

www.lzhospital.gov.np

usual of the general hospital, this hospital is providing services through Outpatient department for ambulatory patients, indoor care for sick one, emergency department for emergent care, operation room for the surgical care and institutional family planning center for maternal and child health including family planning care. Apart from routine care hospital is providing services for DOTS including MDR TB and VCT for HIV.

Hospital has free scheme for general population and the special category people. Last year hospital spent more than 4,000,000 of budgets for free.

www.lzhospital.gov.np

Salient activities (FY 2066/67) in figures:

Indoor care	3054	Deliveries 1249	
Outdoor care	17030	Antenatal care 2740	
Emergency care	11287	Abortion 238	
Family planning	1384	Surgical procedures 348	
MDR TB	13 nos.	VCT (2 months only)-117 (4 +ve)	
Bed occupancy rate	61.41%	Doctor patient ratio 1:3349	

The distractions

This hospital is located between many sub-specialty hospitals so the services provided from this hospital are in shadow. Inadequate staff, ill motivated staffs and limited resources are the limitations of this hospital. The drainage system of the hospital requires renovation and some of the quarters are to be demolished.

In appropriately built incinerator and mortuary are non-functional but we are bound to work there, but with nuisance.

The planning

The management of this hospital is committed to be recognized as a secondary care hospital. Staff quarters for 9 families are under construction. All the minimum requirements for SBA training site have been fulfilled. Possibly by the month of Magh the training will be started. There is tremendous pressure to start operative delivery services at this hospital. We are trying to start that job. We have to build new incinerator and mortuary room.

To sum up

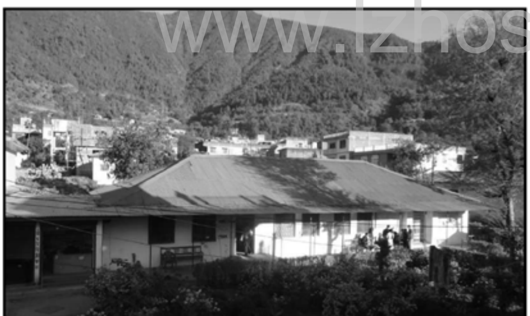
Bhim hospital is one of the oldest hospitals of this area but still struggling for its existence. Though many essential services have been providing but the services have to be expanded.

Historical background of
District Hospital Tamghas, Gulmi

Dr. Bhesh Raj Pokhrel
DHO, Gulmi

Before BS 2022, there was a Dispensary run by the cooperation of Indian Army Mission of the Embassy of India. It was situated on rent in Khanigaun, Tamghas. In 2022 it was then handed over to the Government of Nepal (the then His Majesty's Government) as a District Hospital. That time the hospital had OPD and In-door services as approved by the government. In its development phase, the hospital was shifted to Nayabazar, Tamghas andlater in the VDC building.

www.lzhospital.gov.np


Old building complex-with OPD and other services

After about 8 years of its establishment, in 2030, a Hospital complex including Staff Quarters was built with the assistance of Indian government. The capacity of that hospital was 15 bedded. Dr Sadhu Ram Pandey was the first doctor to serve as an in-charge after the completion of that hospital's construction.

In BS 2057, another building attached with the old one was made with the financial assistance of an NGO of European Union (Gulmi Arghakhanchi Rural Development Project- GARDEP). The building thus made has been used for In- door services, ANC/FP room, TB/DOTS room, OT room and for Nurses station. While OPD, lab, ART, Dressing,Emergency and X-ray services are running in the old building.

Nick Simon Institute (NSI) an American INGO has been supporting this district to develop its working capacity especially to develop CEOC site by providing MD GP doctors since 2065 BS. Thus this hospital has been providing all obstetric services including caesarean section regularly. At the moment, there are 2 NSI GP doctors. The main services that this hospital has been providing are summarized below, among other.

- OPD
- 24 hours Emergency
- CAC/PAC
- Minor Surgeries
- Pharmacy in Hospital premises
- Indoor
- 24 hrs CEOC
- ANC/PNC
- Family planning

Tamghas District Hospital building- new with Indoor services

तौलिहवा अस्पतालको परिचय

● दिनेशकुमार चापागाई

कपिलवस्तु जिल्लाको समदरमुकाम स्थित तौलिहवा अस्पतालको नामबाट परिचित पृथ्वी वीर अस्पतालको स्थापना वि.सं. २०२९/०२/१५ गते भएको हो। वर्तमान अवस्थामा संचालित १५ शैया क्षमताको यस अस्पतालको भवन भारत सरकारको सहयोगमा निर्माण भएको थियो। हाल अस्पताल भवन जीर्ण हुँदै गएकाले सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा कठिनाईपैदा भएको छ । २०२८ सालको जनसङ्ख्यालाई आधार मानी बनाइएको भवन तथा स्वीकृत कर्मचारी दरबन्दी व्यवस्थाले हाल करिब ६ लाख पुगि सकेको जनसंख्यालाई सेवा दिनु परिरहेको अवस्थाले गर्दा प्रभावकारी रूपले सेवा प्रदान गर्न नसकिएको यथार्थ हाम्रा सामू विद्यमान छ । यस्तैयस्तै सबै परिस्थितिको बाबजुद पनि यस अस्पतालले आम नागरिकलाई निम्न सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको छ।

१. बहिरङ्ग सेवा
२. आकस्मिक सेवा
३. अन्तरङ्ग सेवा
४. प्रयोगशाला सेवा
५. प्रसूति सेवा
६. एक्स-रे सेवा
७. VCT सेवा
८. ART सेवा
९. DOTS सेवा
१०. DOTS प्लस सेवा

अस्पतालको सेवा प्रवाहमा आइपरेका चुनौतीहरु

१. दरबन्दी अनुसारको डाक्टरको व्यवस्था नहुनु
२. जन सहभागिताको कमी
३. मध्यम खालका जनशक्तिको कमी
४. भवनको जीर्ण अवस्था
५.आकस्मिक सेवामा पर्याप्त स्वास्थ्यकर्मी र भौतिक सामग्रीको अभाव

६. जनसङ्ख्याको अनुपातमा पर्याप्त अन्तरङ्ग सेवामा शैयाको कमी
७. विशेषज्ञ सेवाको कमी
८.अस्पताल विकास समिति क्रियाशील हुन नसकेको

www.lzhospital.gov.np

सुझाव

अस्पताललाई स्तरबृद्धि गर्नु पर्ने।

यस अस्पतालबाट सेवा प्रदान गर्नका लागि हाल निम्नानुसारको दरबन्दीको व्यवस्था गरिएको छ ।

सि.नं.	पद	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त
१	मे.सु.	१	१	
२	मे.अ.	२	२	
३	स्टाफनर्स	४	४	
४	हे. अ.	१	-	१
५	रेडियोग्राफर	१	१	
६	ल्या. टे.	१	१	
७	मे.रे.अ.	१	-	१
८	अ.न.मी.	२	२	
९	अ.हे.व.	२	१	
१०	डा.रू.अ.	१	१	
११	ल्या.अ.	१	१	
१२	का. स.	११	११	

नवलपरासी र स्वास्थ्य
जिल्ला अस्पताल परासी

डा.आर.एस. दीप
जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, न.प.

लुम्बिनी अञ्चलका ६ जिल्लामध्ये नवलपरासी एक हो। यसको पूर्वमा चितवन, पश्चिममा रूपन्देही, उत्तरमा पाल्पा र तनहूँ जिल्ला र दक्षिणमा भारत पर्दछ। यस जिल्लाको बीच भागमा पूर्वपश्चिम राजमार्गको झण्डै ९९ की. मी. लम्बाइ पर्दछ भने चोरमारा र डण्डाको बीच भागमा पूर्वपश्चिम राजमार्गकै बीच भाग पर्दछ। जसलाई पूर्वपश्चिम राजमार्गको मध्यबिन्दु मानेर नामकरण गरिएको छ। यस्तै यस जिल्लामा जम्मा ७३ गा.वि.स. र १ नगरपालिका छन्। भौगोलिक हिसाबले यो जिल्ला तराइको जिल्ला भएपनि यस जिल्लामा पहाड, भित्रीमधेश र तराई गरी तीन किसिमको भूभाग समेत रहेको छ। यस जिल्लामा आदिवाशी मगर, थारूहरूसहित सबै जातजातिको बसोबास रहेको पाइन्छ भने बसाइ सराइको हिसाबले पनि यहाँ पहाडी जिल्लाबाट उच्च बसाइसराइ छ। साथै राजनीतिक वृत्तमा समेत चर्चामा आइरहने त्रिवेणीको सुस्ता भन्ने स्थान पनि यही जिल्लामा पर्दछ। धार्मिक हिसाबले पनि यस जिल्लामा त्रिवेणीधाम, पाल्ही, भगवती, दाउन्नेदेवी र मौला कालिका जस्ता धार्मिक स्थल पर्दछन्। स्वास्थ्य तर्फको चर्चा गर्नु पर्दा यस जिल्लामा निम्नानुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरू छन्।

- जिल्ला अस्पताल	१
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	५
- स्वास्थ्य चौकी	८
- उपस्वास्थ्य चौकी	६३
जम्मा	७७

माथिका स्वास्थ्यसंस्थाहरू मार्फत् यस जिल्लाकै झण्डै ६,७१,००० जनसङ्ख्याले विभिन्न प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरू हाँसिल गरेका छन्। यी माथि उल्लेखित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निम्नअनुसारका स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध भैरहेका छन्। जनताहरूले उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक र प्रवर्धनात्मक सेवाहरू प्राप्त गरिरहेका छन् जसमध्ये :

१. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा
२. खोप सेवा
३. मातृशिशु सेवा
४. परिवार नियोजन सेवा
५. क्षयरोग सेवा
६. कुष्ठरोग सेवा
७. भी.सी.टी. सेवा
८. औलोरोग सेवा
९. एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन
१०. भिटामिन ए कार्यक्रम
११. निःशुल्क स्वा.सेवा कार्यक्रम
१२. प्रयोगशाला सेवा
१३. गाउँघर क्लिनिक
१४. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम
१५. नवजात शिशु भिटामिन
१६. आमा सुरक्षा कार्यक्रम
१७. नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम

www.lzhospital.gov.np

साथै यस जिल्लामा अवस्थित पृथ्वीचन्द्र अस्पताल वि.सं. १९६८ मा स्थापित भई हालसम्म जनताको सेवा गर्दै आइरहेको छ। यहाँ निम्नअनुसारका सेवा उपलब्ध छन्।

१. वहिरङ्ग सेवा	४. अन्तरङ्ग सेवा
२. आकस्मिक सेवा	५. प्रयोगशाला सेवा
३. एक्स-रे सेवा	६. इ.सी.जी. सेवा

यसरी समष्टि रूपमा जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई दरिलो पार्न जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको सुपरीवेक्षण अनुगमन मूल्याङ्कन र योजना तर्जुमा गर्दै जिल्लाको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अगाडि बढाउने कार्य गरिरहेको छ। यसका साथै जिल्लामा रहेका केही गैरसरकारी संस्थाहरूले पनि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय सँग हातेमालो गर्दै जिल्लाबासीको स्वास्थ्यमा थप योगदान पुऱ्याउने कार्य गरिरहेका छन्। जिल्लामा अवस्थित १५ शैयाको अस्पतालले केहीहदसम्म रेफरल सेन्टरको रूपमा काम गरेतापनि नेपाल सरकारले १५ शैयाबाट २५ शैयाको अस्पतालमा स्तरवृद्धि गरी चिकित्सकको दरबन्दी बढेमा जनताहरू अझ बढी लाभान्वित हुनेछन् भन्ने कुरामा दुईमत नहोला।

Palpa Hospital

Introduction

Palpa Hospital is recognized as Palpa District Hospital. It is situated in Tansen municipality, under the Palpa District of Lumbini zone. It is as a referral center for PHC, HP and SHP. It was established as a District Hospital dated on 1994 AD. It is under the District Health Offcie dated on 2050 BS.

Physical Structure

Palpa District Hospital is located in Silkhan tole, ward no 4, under the Tansen municipality. It is nearly 1km. far from Tansen Buspark. It is lies in transport facilated area attach with Tansen-Gulmi highway. Its geographical area is 7-9-3-3.

Available Services

OPD, Minor Surgery, ANC, PNC, CAC/PAC, DOTS Clinic, Emergency (24hour service) and Indoor.

Diagnostic Service

Laboratory Service

X-Ray service

HOSPITAL SUPPORTING COMMITTEE

This committee is formed for effective management of Hospital seervices. The Chair person of the committee is local development officer. The structure of Hospital Management Committee is as follows

1) Chair person : Local Development Officer
2) Theasure : Chair person of District Redcross, Palpa
3) Member : Medical Officer
4) Member Secretary : District Health Administrator
5) Other Member : 3

FREE HEALTH SERVICE

Palpa Hospital has provided the free Health Services for those people who are including on below criteria:

1) Extreme Poor
2) Poor
3) Disable
4) Marginalized
5) FCHV

Post	Sanitation Post	Existing Vacant
Doctor	3	3
HA	1	1
AHW	2	2
Staff Nurse	4	4
Subba	1	1
MRA	1	1
Kharidar	1	1
ANM	2	2
Ka.Sa.	10	10
L.T.	1	1
Lab. Asst.	1	1
R.G.	1	1
Pa.R.Ast.	1	1

www.lzhospital.gov.np

SOME INFORMATION OF HOSPITAL IN TREND

Indicators	2064/065	065/066	066/067
Opd case	8810	11778	10549
Emergency	465	356	505
Discharge Patient	535	471	298
Delivery Case	37	27	25
Total Number of Lab service provided	**7590**	**8769**	**9681**

Conclusion

Palpa Hospital was established on 1994 BS. But now it is seem as the shadow of Lumbini Medical Collage, Parvas And UMN Mission Hospital. It is needed ot update the service standard of District levels.

शिवराज अस्पताल बहादुरगञ्जको संक्षिप्त विवरण

● डा. ब्रम्हनारायण भारी

नेपालको पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र अन्तरगत शान्तिका अग्रदूत गौतम बुद्धको जन्मस्थल लुम्बिनी देखि ५२ की. मी. पश्चिम महेन्द्रराजमार्गको चन्द्रौटादेखि १२ की.मी. दक्षिण र भारतको उत्तर प्रदेशको सिमाना बढनी सिद्धार्थनगरबाट ८ की.मी. उत्तरमा पुरानो जिल्ला शिवराजको सदरमुकाम बहादुरगञ्जमा राणाकालमा स्थापित शिवराज अस्पतालले कपिलवस्तु जिल्लाका बाढगङ्गा नदीदेखि पश्चिमका सम्पूर्ण गा.वि.स.हरू तथा छिमेकी मित्रराष्ट्र भारतको सिद्धार्थनगर जिल्लाका केही गाँऊहरू र दाङ्ग जिल्लाका केही गा.वि.स.हरूका बिरामीहरूलाई अटुट रूपमा वि.सं.१९९७देखि सेवा दिदैं आएको छ।

तराईको दुर्गम जिल्ला मानिने कपिलवस्तुको बाढगङ्गादेखि पश्चिमका गा.वि.स.हरूको माझमा रही यस अस्पतालले निम्न प्रकारका निशुल्क स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको छ।

* ओ.पी.डी. सेवा
* आकस्मिक सेवा
* पूर्वप्रसूति स्याहार सेवा
* प्रसूति सेवा
* प्रयोगशाला सेवा
* सर्पदंश सेवा

www.lzhospital.gov.np

माथि उल्लेखित सेवाहरू बाहेक समयसमयमा माथिल्ला स्वास्थ्य निकायहरूबाट सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य शिविर तथा क्यम्पहरूमा आवश्यक सहयोग पुर्‍याउँदै आएको छ। यस अस्पतालको भौतिक पूर्वाधार लगभग पूरै भएतापनि कुशल दक्ष चिकित्सक तथा प्राविधिक कर्मचारीको अभाव भएका कारणले गर्दा

अस्पतालबाट दिइने अन्तरङ्ग सेवा, एक्सरे सेवा जस्ता महत्वपूर्णसेवाहरू विगत लामो समयदेखि यता बन्द भएको छ । ई. सन् १९९४ को जनसङ्ख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले सबैका लागि प्रजनन्स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित सुत्केरी गराउन पाउनु आमाको मौलिक अधिकार हो, सो अधिकारलाई यस अस्पतालले दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा २४ घण्टे सुरक्षित मातृत्व सेवाअन्तर्गत प्रत्येक वर्ष ३०० देखि ४०० जनासम्म सामान्य सुरक्षित प्रसूतिसेवा प्रदान गर्दै आएको छ। नेपाल सरकारको यस अस्पतालप्रति ध्यानाकर्षण कम भएको कारणले स्वीकृत दरबन्दी सङ्ख्या २५ मध्ये हाल तपसील बमोजिमका कर्मचारीहरू छन्।

सि.नं.	पदको नाम	स्वीकृत दरबन्दी	कार्यरत संख्या	रिक्त (कारण समेत)
१	मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्ट	१		१
२	मेडिकल अधिकृत	२	२ (अस्थायी करारमा	
३	हेल्थ असिस्टेण्ट	१		अनुपस्थित
४	नायव सुव्वा	१		१
५	लेखापाल	१	१	
६	स्टाफ नर्स	३	३	
७	रेडियोग्राफर	१		१
८	ल्याव टेक्निसियन	१		१
९	ल्याव असिस्टेण्ट	१	१	
१०	अ.हे.व.	२	२	
११	अ.न.मी.	२	२	
१२	पियन	९	६	३
	कुल दरबन्दी सङ्ख्या	२५	१७ जना	८ जना

www.lzhospital.gov.np

युनाइटेड मिसन अस्पताल तानसेन, पाल्पा

एक परिचय

भुवनेश्वर देवकोटा
प्रशासकीय अधिकृत

युनाइटेड मिसन अस्पताल तानसेन पाल्पाको स्थापना युनाइटेड मिसन टु नेपालद्वारा सन् १९५४ मा तत्कालीन श्री ५ को सरकार र यु.एम.एन. बीचको सम्झौता अनुसार भएको हो। सुरूमा तानसेन बजारमा क्लिनिकको रूपमा स्थापना भएको यो अस्पताल सन् १९५९ मा हालको स्थान भुसलडाँडामा विधिवत् स्थापना भएको थियो। यस अस्पतालका संस्थापक डा. कार्ल फ्रेडिक हुनुहुन्छ। यस अस्पतालले पाल्पा जिल्ला लगायत पश्चिमाञ्चल र मध्यपश्चिमाञ्चलका साथै भारतको उत्तर प्रदेशका बिरामीहरूलाई सेवा प्रदान गर्दै आइरेहेको छ। यस अस्पतालले मुख्य दुईवटा लक्ष्य राखेको छ। (क) यस क्षेत्रका विरामीहरूका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने (ख) मध्यमस्तरीय स्वास्थ्य जनशक्तिलाई तालीम दिई नेपालमा स्वास्थ्य सेवाको सीप बृद्धि गर्न सहयोग गर्ने। हाल यो अस्पताल उपलब्ध सेवाहरू यस प्रकार छन्:

१. इमर्जेन्सी सेवा : जनरल मेडिसिन, शल्यचिकित्सक र डाइनोस्टिक सेवा।
२. बहिरङ्ग सेवा : ल्याब, एक्सरे, अल्ट्रासाउण्ड, फिजियो थेरापी, अकुपेशनल थेरापी, डेन्टल, टी.वी./ल्याप्रोसी, इको, इन्डोस्कोपी, फार्मेसी, ए.आर.भी. सेवा।
३. अन्तरङ्ग सेवा: सुत्केरी तथा स्त्रीरोग सेवा, सामान्य शल्यचिकित्सा सेवा, बच्चाहरूको जनरल मेडिसिन सेवा, अर्थोपेडिक तथा बर्न सेवा।

हाल यस अस्पतालले १६५ शैया

सञ्चालन गर्दै अइरहेको छ भने करिब ३६० जना कर्मचारी कार्यरत छन्। यस अस्पतालको व्यवस्थापन युनाइटेड मिसन टु नेपालको अस्पताल कार्यकारी समितिले गर्दछ भने आन्तरिक व्यवस्थापन समितिले अस्पतालको दैनिक कार्य सञ्चालन, योजना तथा नीति निर्माण गर्दछ। यस अस्पतालको सञ्चालन विरामीबाट लिइने सेवा शुल्क र विदेशबाट उपलब्ध हुने अनुदानबाट हुन्छ। हरेक वर्ष वार्षिक साधारण सभामार्फत् अस्पतालका गतिविधिहरू सर्वसाधारणलाई उपलब्ध गराइन्छ। आ.व. २०६६/०६७ मा यस अस्पतालले रू. १५ करोड १४ लाख आम्दानी गऱ्यो भने रू. १ करोड सात लाख बराबरको निःशुल्क सेवा विरामीहरूलाई उपलब्ध गराएको छ। यस अस्पतालले विभिन्न किसिमका तालीमहरू पनि उपलब्ध गराउँदै आएको छ।

i) Skill Birth Attendant (SBA)
ii) Mid Level Practicum
iii) Anesthetic Assistant Training (AAT)
iv) Internship v) MDGP
v) Diploma in pastoral healing Ministry (DPHM)

www.lzhospital.gov.np

यस अस्पतालले समुदाय स्वास्थ्य विभागअन्तर्गत समुदायमा स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न सेवा पुऱ्याउँदै आएको छ। सामुदायिक स्वास्थ्य विभागले जिल्ला अस्पतालमा मातृशिशु क्लिनिक, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र, आमाको जीवन रेडियो कार्यक्रम, छहरा र सिलुवामा मातृशिशु ल्किनिक, पश्चिम पाल्पाका ५ वटा गा.वि.स.मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम तथा स्कुल स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्दछ । यस अस्पतालले सामाजिक सेवामार्फत् बिरामी र भिजिटरलाई परामर्श दिनेकाम गर्नुका साथै बच्चालाई खेलौना, स्कुलशिक्षा र बालपोषण सम्बन्धी जानकारी गराउँछ। साथै यस विभागले आर्थिक मूल्याङ्कन गरी गरिब बिरामीका लागि निःशुल्क सेवाका लागि सिफारिस गर्दछ । भविष्यमा यस अस्पतालले आफ्नो सेवाको विस्तार गर्नुका साथै विशेषज्ञ सेवा पनि थप्दै लैजाने योजना छ।

डा. कार्लफ्रेडरिक र अस्पतालको स्थापना

नेपालमा चरा सम्बन्धी अध्ययन गर्न पंक्षी विशेषज्ञ डा. रोवर्टल्फेमि -Dr. Robert Fleming, श्रीमती डा. वेथल ल्फेमि र डा कार्लफ्रेडरिक (Dr. Carl Friedricks) वि.सं. २००९ मा तानसेनमा आएका थिए । डा. कार्लफ्रेडरिक र डा. वेथल, तानसेनमा नै केही दिन बसे भने डा. ल्फेमि पंक्षी बारे अध्ययन गर्न अगाडि बढे । तानसेनमा ६ हप्ता बस्दा सानो Clinic खोलेर १५०० विरामीलाई डा. फ्रेडरिक र उनका साथीले स्वास्थ्य परीक्षण गरेका थिए।

यो कुराबाट प्रभावित भईतानसेन वासीले श्री ५ को सरकारमा अस्पताल खोल्न अनुमतिको लागि निवेदन पत्र पस्तुत गरे। स्वीकृती अनुमति प्राप्त भए पछि वि. स. २०११ (१५, जुन १९५४) मा डा. फ्रेडरिक तानसेन आउनु भई "यूनाईटेड मिसन अस्पताल" स्थापना गर्नु भयो। प्रारम्भमा बसपार्क नजिकैको गुरूज्यूको भवनहाल श्रीनगर स्कुल संचालन भएकोमा, अस्पताल संचालन भएको थियो। पछि वि. सं. २०१६ मा भुसलडाँडामा नवनिर्मित भवनमा अस्पताल सारेर संचालन गरिएको थियो।

अहिले यू. एम. एच. तानसेन संचालन भएको ५७ वर्षभयो यो अस्पताल संचालनमा स्थानीय वासिन्दा, राजनीति पार्टीका साथीहरू, प्रशासनका साथीहरू र विदेशी सुभेच्छुकबाट राम्रो सहयोग भएकोले यो सफल हुन सकेको हो र आउने दिनहरूमा पनि यहि आशा राख्छु।

क्र.स.	विवरण	जम्मा संख्या
1	Admission	11,201
2	Discharge	10,964
3	Patient Days	47,625
4	Bed Occupancy Rate	78.86 %
5	Deliveries	2,275
6	OPD	70,231
7	Emergency	12,987
8	Surgeries	7,624
9	Lab	164,792
10	Radiology	28,469
11	Charity provided	10,773,532
12	Dental Procedure	3,914
13	Tuberculosis	1,007
14	Leprosy	45
15	Endoscopies	384
16	Ultrasound Produced	6,220
17	Physiotherapy done	8,104

www.lzhospital.gov.np

क्र. स.	विवरण	जम्मा संख्या
1	Doctor	26
2	Nurses	110
3	Paramedics	70
4	Admin.	29
5	Support	130
6	Total	365
7	Nepali	354
10	Foreign	11

यस अस्पतालको तथ्याङ्क र इतिहास गजेन्द्र नेपालीबाट प्राप्त

आम्दा नेपाल, सिद्धार्थ बाल तथा महिला अस्पताल, बुटवल

एक चिनारी

डा. विनोद पराजुली
निर्देशक, आम्दा नेपाल, सिद्धार्थ बाल तथा महिला अस्पताल, बुटवल

आम्दा नेपाल, सिद्धार्थबाल तथा महिला अस्पताल, बुटवल भगवान् गौतम बुद्धको पावनभूमि, सुन्दर नगरी बुटवलमा २०५५ कार्तिक १६ गते तदनुसार २ नोभेम्बर १९९८ मा आम्दा नेपाल, बुटवल नगरपालिका र बुटवल उद्योग वाणिज्य संघको संयुक्त प्रयासमा आम्दा इन्टरनेशनल जापानको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा स्थापना भएको हो।

सन् १९९५ जनवरी १७ तारिखका दिन जापानको कोबे शहरमा ग्रेट हान्सिन अवाजीमा गएको भूकम्पको पीडाबाट छटपटाइ रहेका जनतालाई अति गरीब राष्ट्र लगायत सम्पूर्ण विश्वले प्रशस्त सहयोग गरेको थियो उद्धारकार्यमा आम्दा नेपालका केही सदस्यहरू पनि सम्मिलित हुनुहुन्थ्यो । सो उद्धारकार्यमा एसियाली जनताद्वारा पाएको सहयोगको लागि जापानी जनताहरूले हृदय देखि नै धन्यवाद दिनुका साथै कृतज्ञता व्यक्त गर्ने इच्छा जाहेर गर्दै नेपालीहरूलाई सहयोग प्रदान गर्ने चासो देखाए । त्यसपछि भूकम्पको लगत्तै जापानको प्रख्यात दैनिक पत्रिका माइनिचीले नेपालमा अत्यधिक बाल तथा मातृ मृत्युदर रहेको कुरा उजागर गर्दै "हामी बाँच्न चाहन्छौं, हिमालयको फेदीमा" भन्ने शीर्षकमा सिरियल रूपमा लेखहरू प्रकाशित गरेर नेपालमा आम्दाको ब्यानरमा बाल तथा महिला अस्पताल खोल्नको लागि सहयोग आह्वान गरेको थियो। जसको फलस्वरूप करिब १०,००० जाप्नीज नागरिकहरूले आर्थिक सहयोग प्रदान गरे जुन सहयोगको प्रतीकको रूपमा आम्दा नेपाल, सिद्धार्थ बाल तथा महिला अस्पतालको जन्म भएको हो।

यो अस्पताल आम्दा नेपालको सक्रिय व्यवस्थापन, स्थानीय सहयोग, जनसाधारणको सहभागिता जाप्नीज जनताको सहायताले सही सदुपयोगको अनुपम सम्मिश्रणको उदाहरणको रूपमा रहेको छ। स्वास्थ्य सेवा विभागबाट २०५६ फाल्गुण २७ गते ५० बेडको च्यारिटी अस्पतालको रूपमा सञ्चालनको मान्यता पाएको यो अस्पताल आज १०० बेडको रूपमा सञ्चालित छ। यो अस्पताल निर्माणको लागि नेपाल सरकारबाट बुटवल नगरपालिकामार्फत् १० बिगाहा जग्गा प्रदान गरेको छ भने अस्पताल निर्माणको लागि बुटवल नगरपालिकाबाट निरन्तर आर्थिक सहयोगका साथै आवश्यक भौतिक सुधारका लागि सडक, कम्पाउण्ड आदि निर्माण गर्ने र बुटवल उद्योग वाणिज्य संघबाट अस्पताल मर्मतसम्भार र निर्माण सहयोगका लागि अक्षय कोष स्थापना गर्नुका साथै रूपन्देही उद्योग संघ, जिल्ला विकास समिति रूपन्देही तथा स्थानीय विद्यालयबाट समेत यस अस्पताललाई निरन्तर सहयोग पुऱ्याउने अठोट गरेर अस्पताललाई बुटवलमा स्थापना गर्न ठूलो सहयोग पुऱ्याएको यर्थाथतालाई बिर्सन सकिँदैन। २ जना डाक्टर सहित २७ जना कर्मचारीहरूबाट सुरू भएको यो अस्पतालमा हाल १४८ जना कर्मचारीहरू कार्यरत छन् । हाल यस अस्पतालमा औसत २०० जना बिरामीहरूले प्रतिदिन उपचार पाइरहेका छन्।

यस अस्पतालले निम्नअनुसारका सेवाहरू प्रदान गरिरहेको छ:

- बाल रोग बहिरङ्ग सेवा
- महिला, स्त्री तथा प्रसूति रोग बहिरङ्ग सेवा
- सामान्य चिकित्सा बहिरङ्ग सेवा
- बाल रोग अन्तरङ्ग सेवा
- महिला,स्त्री तथा प्रसूती रोग अन्तरङ्ग सेवा
- बाल शल्यक्रिया सेवा
- स्त्री तथा प्रसूति सेवा शल्यक्रिया सेवा
- नवजात शिशु गहन उपचार सेवा (NICU)
- आकस्मिक सेवा (NICU)
- खोप सेवा
- एक्सरे सेवा, लेबोरेटोरी सेवा, अल्ट्रासाउण्ड सेवा
- एम्बुलेन्स सेवा
- सामुदायिक स्वास्थ्य (मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवा।
- यस अलावा यस अस्पतालले रूपन्देही जिल्लाका विभिन्न गा.वि.स.हरूमा सन् २००० देखि २००५ सम्म

www.lzhospital.gov.np

विभिन्न १५ वटा गा.वि.स.मा स्वास्थ्य सम्बन्धी सामुदायिक कार्यक्रम संचालन गरेको थियो जसबाट सो गा.वि.स.का महिला दिदीबहिनीहरूले प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतनामूलक शिक्षा प्राप्त गरेका थिए । हाल रूपन्देही जिल्लाका विभिन्न गा.वि.स.हरूमा AMDA-MINDS, Japan को सहयोगमा मातृशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालित छन्।

साथै यस अस्पतालले दूधराक्ष गा.वि.स.को रामापुरमा स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गरी नेपाल सरकार जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, रूपन्देहीलाई स्वास्थ्य संस्था संचालानार्थ हस्तान्तरण गरेको छ ।

हालसम्म यस अस्पतालले पुऱ्याएका सेवाहरु ः

सेवाहरू	लाभान्वित संख्या
बहिरङ्ग सेवा	४,९०,३९४
अन्तरङ्ग सेवा	६५,७१६
डेलिभरी (सुत्केरी	२४,७६६
महिला शल्यक्रिया	८,२९८
बाल शल्यक्रिया	३,४४८
खोप सेवा	५४,०७५
गर्भवती महिला परीक्षण	१७,८०१
एक्सरे	६०,२६३
अल्ट्रासाउण्ड	३९,५१९
ल्याबोरेटोरी सेवा	६,९१,९६१
आकस्मिक सेवा	९६,०१२

यस अस्पतालका भावी योजनाहरुः

- अस्पतालमा अत्याधुनिक प्रसूती भवन निर्माण गरी हालको प्रसूति सेवालाई अझ बढी स्तरीय बनाउने ।
- अस्पताल सुविधा सम्पन्न NICU/PICU निर्माण गरी हाल प्रदान गर्दै आएको सेवालाई अझ बढी स्तरीय बनाउने ।
- यस अस्पताललाई दीर्घकालीन रूपमा यस क्षेत्रकै बालरोग तथा प्रसूती तथा स्त्रीरोगको क्षेत्रको Referal Center को साथै Research and Training Center को रूपमा विकास गर्ने लक्ष्य रहेको छ ।

हामी कर्मचारी नयाँ नेपालमा

डा. नारदप्रसाद थपलिया
कन्सल्टेन्ट सर्जन लु.अ.अस्पताल

शंखनाद गर्दै ल्यायौं, देशमा हाम्रो गणतन्त्र,
इतिहासै भइसक्यो, नेपालमा नै राजतन्त्र ।
गोडमेल गर्दै जाऔं, बनाउन है लोकतन्त्र,
त्यसमा ठूलो हात छ है, हाम्रो कर्मचारीतन्त्र ।
जनसेवा, देशसेवा, हाम्रो हुनुपर्छ मन्त्र,
देश विकास गर्नलाई, हामी हुनुपर्छ यन्त्र ।
शहीदको सपना नै, हुनुपर्छ मूलमन्त्र,
देशलाई सलाम गर्दै, अघि बढ्छ यो यन्त्र ।
अनुरोध छ है हाम्रो,सारा देशवासीलाई,
राजनीतिकको टीको नलाऊ, कर्मचारीहरूलाई ।
भ्रष्टचारी, देशद्रोही, हामी कहिल्यै बन्न हुन्न,
सरकारले कर्मचारी, बैरी ठान्न कहिल्यै हुन्न ।
सानो तिनो स्वार्थ त्यागी, दानी बन्न सक्नुपर्छ,
हाम्रो राम्रो कामबाट,सबै खुसी पार्नु पर्छ।
हामी सबै मिलीजुली,देश विकास गर्नुपर्छ,
विश्वभरमा नाम कमाइ, अघि बढ्न सक्नुपर्छ ।

नोटः २०६५ को निजामति कर्मचारी दिवसको उपलक्ष्यमा पोखरामा छँदा लेखिएको ।

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी नेत्र विज्ञान अध्ययनसंस्थानको गतिविधि

"तमसोमा जोतिर्गमय" अर्थात् अध्याँरोबाट उज्यालो तिर जाऔं भन्ने मूल नारासहित वि.सं. २०४० मङ्सिर १३ गते स्थापित नेपाल नेत्रज्योति संघ/ श्री रण अम्बिका शाह आँखा अस्पतालले विगत २७ वर्षदेखि अनवरतरूपमा आँखा रोगका बिरामीहरूको गुणात्मक सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । हाल यस अस्पतालले सालाखाला दिनहुँ ७०० बहिरङ्ग सेवा तथा १५० आँखा रोगसँग सम्बन्धित विभिन्न शल्यक्रिया गर्दै आँखाको पर्दा, न्यूनदृष्टि, आँखाको व्यायाम, बालआँखा उपचारसेवा एकै छाना मुनि उपलब्ध गराउँदै आएको कारणले अस्पतालले आफ्नो प्रसिद्धिको छाप देश विदेशमा छोडेका कारणले अस्पतालमा आँखाको विरामी बढेको हामीले समयसमयमा गरेका सर्वेक्षणले देखाएको छ । हाल नेपालको मेचीदेखि महाकालीसम्ममात्र सीमित नभई अस्पताल सेवा विस्तारको क्रममा भारत, कम्बोडिया, तिब्बत जस्ता देशहरूमा यस

www.lzhospital.gov.np

आइरहेको छ । १४ जना नेत्रविशेषज्ञ सहितका १७५ जना दक्षजनशक्ति कार्यरत यस अस्पतालमा विरामीलाई सस्तो, सुलभ तथा गुणस्तरसेवा, पुऱ्याउने यस अस्पतालको एक मात्र उद्देश्य हो । नयाँ उपचार पद्धति र अत्याधुनिक उपकरणद्वारा सु-सज्जित आँखाका अति सुसज्जित विशिष्ट सेवा जस्तैआँखाको सुन्दरता बनाउने शल्यक्रिया, आँखाका नानी, अस्पतालले निरन्तर प्राविधिक सेवा तथा सहयोग पुऱ्याउँदै आएको छ।

यो अस्पताल तथा यसका मातहतका अस्पतालले २०६६ र ०६७ मा ३१३,१६६ जना विरामीलाई बहिरङ्ग सेवा उपलब्ध गराइएका मध्ये ३५,५३८ जनाको आवश्यक शल्यक्रिया सफलतापूर्वक सम्पन्न गरेको छ, जुन गत वर्षको तुलनामा बढी छ । आर्थिक रूपले विपन्न तथा

असहाय बिरामीहरू उपचारवन्चित हुन नपरोस् भन्ने पवित्र उद्धेश्य राखी यस अस्पतालले त्यस्ता बिरामीहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँदै आइरहेको छ। साथै विभिन्न कारणले गर्दा अस्पताल आउन नसकेका असहाय बिरामीहरूलाई केन्द्रित गरी नियमित रूपमा विभिन्न सामुदायिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ।

यसैगरी अस्पतालले आफ्नो सेवा विस्तार गर्ने उद्धेश्य पूरा गर्न आवश्यक पर्नेदक्ष, उच्च प्राविधिक जनशक्ति उत्पादन गरी विश्व स्वास्थ्य संगठनको Vision 2020 का उद्देश्यसमेत पूरा गर्ने अभिप्राय लिई यस अस्पतालले लुम्बिनी नेत्र विज्ञान अध्ययन संस्थानका रूपमा वि.स.२०६१ सालमा चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, काठमाण्डौसँग सम्बन्धन प्राप्त गरी नेत्र विशेषज्ञ उत्पादन गर्नथालेको छ । यसका अतिरिक्त CTEVT सँग सम्बन्धन प्राप्त गरी नेत्र सहायक सम्बन्धी शिक्षा समेतको अध्यापन गर्दै देशमा आवश्यक मध्यमस्तरको जनशक्ति उत्पादनमा समेत उत्तिकै योगदान पुर्‍याइरहेको छ।

नेपालका दुर्गम क्षेत्रसम्ममा आँखा उपचार सेवा सर्वसुलभ रूपमा पुर्‍याउने उद्धेश्यअनुरूप अस्पतालले यसको मातहतमा तीनवटा जिल्ला स्तरीय अस्पताल पाल्पा, बुटवल र परासीमा ,तथा ९ वटा प्राथमिक आँखा उपचार केन्द्रहरूको स्थापना क्रमशः ताप्लेजुङ्, गुल्मी ,अर्घाखाँची, कपिलवस्तु, प्यूठान, डोटी, खाँदवारी, तेह्रथुम र धनकुटामा पनि सञ्चालित रहेका छन् । उक्त आँखा उपचार केन्द्रहरू भएका क्षेत्रहरूमा हरेक वर्ष निःशुल्क शल्यक्रिया सेवा पनि उपलब्ध गराउँदै आइरहेको छ।

www.lzhospital.gov.np

युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज शिक्षण अस्पताल, युनिभर्सल कलेज अफ डेण्टल सर्जरी

परिचयः

संस्थाको पूरा नाम : युनिभर्सल इन्ष्टिच्युट अफ एडभान्सड स्टडीज एण्ड रिसर्चप्रा.लि.
संस्थाको शैक्षिक नाम : युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज
सम्बन्धन : त्रिभुवन विश्वविद्यालय, नेपाल
स्थापना : १९९८,
MBBS कक्षा संचालन : १९९८
स्नात्तकोत्तर कक्षा शुरू : २००९
अध्ययन अध्यापन तह : स्नातक, स्नात्तकोत्तर
विद्यार्थी भर्नासिट : १५० प्रति वर्ष
संस्थाको उद्देश्य : गुण्स्तरीय मेडिकल शिक्षा तथा स्वास्थ्य सेवा।
अस्पताल स्थापना : २०००
अस्पतालको नाम : युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज शिक्षण अस्पताल

कलेज अफ डेण्टल सर्जरी

दन्त अस्पतालको स्थापना : २००२
दन्त अस्पतालको नाम : युनिभर्सल कलेज अफ डेण्टल सर्जरी
अध्ययन अध्यापन तह : स्नातक (BDS)
विद्यार्थी भर्ना सिट : ५० प्रति बर्ष

www.lzhospital.gov.np

कलेजको शैक्षिक अवस्था

हाल अध्ययनरत MBBS ब्याच : १३
हाल अध्ययनरत BDS ब्याच : १०
हाल कलेजमा अध्ययनरत विद्यार्थी संख्या : ८००
हाल सम्म : BBS, BDS पास भएर अन्यत्र गएका विद्यार्थी सङ्ख्याः ७००

अस्पतालको अवस्था:

उपलब्ध बेड सङ्ख्या : ७००

* बहिरङ्ग तथा अन्तरङ्ग विभागहरूः चिकित्सा, शल्यचिकित्सा, न्यूरो सर्जरी, प्लाष्टिक सर्जरी, महिला तथा प्रसूति, बालरोग, हाड तथा जोर्नी, नाक कान घाँटी, आँखा, मानसिक, छाला तथा यौन, फिजियोथेरापी। अत्याधुनिक क्याबिन, आइ.सी.यू., एन आई. सी. यू., पोष्ट अपरेटिभ वार्डहरू तथा भेण्टिलेटरको सुविधा, साना तथा ठूला अप्रेशन थिएटरहरू।
* २४ सै घण्टा सेवाहरूः आकस्मिक उपचार, प्रयोगशालाहरू, सी.टी. स्क्यान, इइजी, भीडीयो एक्सरे, इको, रक्त सञ्चार, एम्बुलेन्स, औषधि पसल, इण्डोस्कोपी आदि।
* अन्य सेवाहरूः खोप केन्द्र (परिवार नियोजन, DPT, BCG) र DOTS क्लिनिक (क्षयरोगको निःशुल्क उपचार), निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन, स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन।
* १००० जना बहिङ्ग बिरामी अटाउने अत्याधुनिक नयाँ ओ.पी.डी भवन।
* नेपाल तथा बाहिरका ख्यातिप्राप्त अनुभवी विशेषज्ञहरूद्वारा दैनिक स्वास्थ्य परीक्षण तथा उपचार।
* त्रिभुवन विश्वविद्यालयबाट सम्बन्धन प्राप्त नेपालकै पहिलो प्राइभेट मेडिकल कलेज।

शैक्षिक तथा उपचार सेवामा देवदह मेडिकल कलेज

हिमलाल झवाली
संचालक, दे.मे. कलेज

पृथ्वीमा मानव तथा प्राणीजातिको सृष्टि सँगसँगैरोग, व्याधिहरूको पनि सृष्टि भयो । अनेक प्रकारका रोग व्याधिबाट मानव तथा सबै प्राणी पीडित हुँदै आएको व्यावहारिक सत्य हो । पीडित प्राणीहरूको पीडाबाट मुक्तिका लागि प्रकृतिले सृष्टि गरेको माटो, पानी, वनस्पति, अग्नि, वायु आदि प्राकृतिक वस्तुहरू प्रयोग गरेर रोग निवारण गर्नेउपायहरूको पहिचान गरी हाम्रा अग्रज ऋषि, महर्षिहरूले मानव लगायतका प्राणीहरूको स्वास्थ्य रक्षा गरी पुनर्जीवन प्रदान गर्दैआएका प्रमाणहरू साक्षीका रूपमा यथेष्ट छन्।

www.lzhospital.gov.np

मानवजातिको उत्पत्ति र विकासक्रमसँगै एक अर्कामा आ-आफ्ना भाव व्यक्त गर्न बुझाउन भाषाको आविष्कार भयो। त्यही भाषालाई लिपिवद्ध गरी बोलीचालीमा प्रयोग गर्दा बनेको संसारकै मानवजातिका बीचमा विकसित भएको प्रथम भाषा संस्कृत भाषा हो । यसै भाषामा हाम्रा पूर्वजहरूले मानवजातिको कल्याणका लागि ४ वेद, १८ पुराण, १८ उपपुराणलगायतका ग्रन्थहरूको रचना गरेर मानवजातिको कल्याणको मार्ग प्रशस्त गरेका हुन्।

एउटा भनाइ छ "प्रत्येक वनस्पति संजीवनी हो" प्राणीहरूको स्वस्थ जीवनयापनका लागि वनस्पति अनिवार्य हुन्छ । वनस्पतिबाट उत्पन्न हुने वायुको अभावमा कुनै पनि प्राणी बाँच्न सक्दैन । यसैगरी कुनै पनि रोगले आक्रमण गरेको अवस्थामा माथि उल्लेखित सम्पदाहरूको विधिसम्मत प्रयोगवाट प्राणीको रक्षा हुने रोगव्याधि हटेर जाने व्यवस्थाको हाम्रा पूर्वजहरूले अथक प्रयासवाट ज्ञान आर्जन गरेर त्यसको जानकारीका लागि संस्कृत भाषामा रचित आयुर्वेदिक ग्रन्थहरूको प्रयोग परिमार्जन र परिस्कृत गर्दै क्रमशः पछिल्लो पुस्तालाई हस्तान्तरण गर्दै गएका हुन्।

यिनै ग्रन्थहरूको आधारमा प्राकृतिक वस्तुहरूको भिन्नभिन्न तरिकाले उपयोग गरेर मानसिक उपचार, शारीरिक उपचार, प्राकृतिक उपचार, आर्युवेदिक उपचार हुँदै चिकित्सापद्धति अहिलेको अवस्थामा आइपुगेको छ र वर्तमानमा, संसारमा सबैभन्दा बढी एलोपैथिक चिकित्सा पद्धतिको प्रयोग बढेर गएको छ । यसको प्रयोगले अन्य चिकित्सा पद्धति छायाँमा पर्दै उपयोगविहीन हुन पुगेका छन्।

बटौलीको खस्यौली वजारमा रहेको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल स्थापना भएको आज १०० वर्षभएको छ। यसको कुरा गर्दा बटौलीलाई सम्झिनु पर्दछ । तिनाउ नदीको पश्चिमकिनार तथा चुरेको काखमा बसेको बटौली, हिंउदे हाटबाट विकसित हुँदै बनेको बजार बटौली र मानव वस्तीविहीन कोसे झाडी र ढुङ्गेबगरको रूपमा रहेको तिनाउ नदी पूर्वको भागमा चिडिया रामफेरीमा रहेको झोलुङ्गे पुलको मुखमा ३,४ वटा स्थायी घर र केही ढुङ्गाको गारो टिनको छानो भएका हिउँदे टहरा पुल्चोकमा थिए भने हालको ब्लड बैंक भनिने २ वटा साना राता घर, त्यसबेलाको अस्पताल र १,२ वटा व्यक्तिका घर मात्र देखेको २०१९ सालको सम्झना मानसपटलमा ताजै छ। २०१९ सालको यो अवस्था हो भने १९६७ सालमा मानव वस्तीको हिसाबले यो ठाउँ कस्तो

हुँदो हो कल्पना गरौं।

मानववस्तीविहीन अवस्थाको खस्यौलीमा बनेको तत्कालीन अस्पतालको जन्म बुटवलको बजारमा भएपनि सरूवाबढुवा भएर खस्यौलीमा आएको हो। खस्यौलीमा संचालित वर्तमान लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल सरकारद्वारा सहयोग प्राप्त (सरकारी) अस्पताल लुम्बिनी अञ्चलको सबैभन्दा ठूलो अस्पताल हो र हाल २०० शैयाको अवस्थामा सञ्चालित छ । चारैतिरबाट बटौली खस्यौलीमा बसाइसराइको कारणले बढ्दो जनसङ्ख्याको चापबाट उत्पन्न बिरामीको सङ्ख्यालाई यस अस्पतालले सेवा पुऱ्याउन असमर्थ रहेकाले बटौली र यसको आसपासमा स्थापित र सञ्चालित थुप्रै चिकित्सालयहरूले विरामीहरूलाई सेवा पुऱ्याउँदै आएका छन्। यसै मध्येको भर्खर वामे सर्न लागेको ७०० शैयाको अस्पताल संचालन गर्ने अवधारणा सहित स्थापना भएर सुचारू भएको एउटा संस्था हो देवदह मेडिकल कलेज एण्ड रिसर्च इन्स्टिच्युट प्रा.लि. देवदह-८, जुन भलुहीमा अवस्थित छ। यस मेडिकल कलेजले विगत ३ वर्षदेखि अनुभवी दक्ष र कुशल विशेषज्ञ चिकिसक (डाक्टर) तथा नर्सहरूको अथक प्रयास र विभिन्न किसिमका अत्याधुनिक (मसिनरी) औजारको प्रयोग गर्दै अस्पतालका सेवाहरू इर्मेजन्सी, ओ.पी.डी. मा सामान्य चिकित्सा, हाड तथा जोर्नी, नाक, कान, घाँटी, प्रसूति तथा स्त्री रोग, बालरोग, सर्जरी, ल्याप्रोस्कोपीक सर्जरी, छाति तथा पेटका रोग, एक्स-रे, अल्ट्रासाउण्ड, इण्डोस्कोपी, प्रयोगशाला, औषधि विभागका साथै सबै विभागका सानाठूला, अप्रेशन, पुरानो ग्याष्टिक, अल्सर, गानो, जण्डिस, पेट दुख्ने, दुब्लाउँदैजाने जस्ता समस्याको लागि भिडियो इण्डोस्कोपी, दुरविन प्रविधिबाट चिरफारबिनाको पित्त थैलीको पत्थरीको अप्रेशन, पिसाब रोकिएको प्रोस्टेट तथा पाठेघरको अप्रेशन, मूत्रनली, मुत्रथैलीको पत्थरीको अप्रेशन, चौबीसै घण्टा पर्याप्त एम्बुलेन्स सेवा, बिरामीहरूको घरदेखि अस्पतालसम्म आवतजावतका लागि नवलपरासी, रूपन्देही र कपिलवस्तुका धेरै गाउँहरूमा निशुल्क बस सेवा सञ्चालन भइराखेका छन् । यस अस्पतालमा आउने बिरामीहरूबाट देखापरेका रोगहरूमा दम, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, ज्वरो, भाइरल, टाइफाइड, मलेरिया, डेंगु, रक्सी सेवनबाट हुने कलेजोका रोगहरू, ग्याष्ट्रिक लगायत मौसमी रोग र व्यवसायका कारणले तथा उमेरका कारणले हुने रोगहरू पनि प्रशस्त देखा परेका छन्।

त्यसैगरी नेपाल सरकारले बेलाबेलामा स्वास्थ्यक्षेत्रमा ल्याउने विभिन्न कार्यक्रमहरूलाई पनि सम्बोधन गर्दै यस कलेजले आमा सुरक्षा कार्यक्रम अर्न्तगतको सुरक्षित सुत्केरी सेवा र महिलाहरूको पाठेघर (आङ) खस्ने समस्याको शल्यक्रिया जस्ता कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक निरन्तर सञ्चालन गरिरहेको छ।

अस्पतालमा अन्तरङ्ग विभागमा क्याबिन, साधारण र निम्नआय भएका तथा ज्येष्ठ नागरिकहरूको लागि आवासमा लाग्ने शुल्कमा सहुलियत प्रदान गर्नेव्यवस्था गरिएको छ । अस्पतालमा आवश्यक संवेदनशील उपकरणहरू तथा अक्सिजनको नियमित र राम्रो प्रबन्ध मिलाइएको छ भने खानेपानीको लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसारको प्रशोधित शुद्ध पानीको व्यवस्था गरिएको छ भने निकट भविष्यमा नै भलुही खानेपानी योजना अर्न्तगत डीप बोरिङ्बाट निकालिएको शुद्ध पानी अस्पताल परिसरमा वितरण गरिने तयारी गरिएको छ । अस्पताल परिसरभित्र नै सुन्दर सफा र सुरक्षित कर्मचारी आवास तथा छात्रावासको सञ्चालन गरिएको छ र अस्पतालभित्र देखिएका

www.lzhospital.gov.np

कमीकमजोरीलाई औंल्याउँदै जनगुनासोलाई समेटेर अस्पतालको सुधारात्मक विकासको लागि सुझाव सङ्कलन गर्न कलेज परिसरमा पर्याप्त मात्रामा सुझाव पेटिकाको व्यवस्था गरिएको छ। सुझाव पेटिकाबाट प्राप्त जनगुनासो र शुभचिन्तकहरूको सुझावलाई मार्गदर्शकको रूपमा ग्रहण गरी तत्काल सुधारको प्रयास गरिदै आएको छ। यस कलेजको जग्गा क्षेत्रफलमा २० विगाहा रहेको छ भने हाल सम्म ओ.पी.डी. भवन, इण्डोर भवन र कलेज भवन गरी तीनवटा तीनतले भवन निर्माण गरिएको छ। विद्यार्थीले अध्ययन गर्ने दुईठूला लेक्चर हलको निर्माण भइसकेको छ भने छात्राबासको लागि अलग्गै भवनको निर्माण गरिएको छ र महेन्द्र राजमार्गदेखि कलेज परिसर सम्म जाने बाटो पिच गरिएको छ र कलेज परिसरमा नै राम्रो खाना तथा खाजा घरको पनि व्यवस्था गरिएको छ।

विगत एकवर्षदेखि यस मेडिकल कलेजले अनुभवी र दक्ष शिक्षक, शिक्षिकाद्वारा PCL नर्सिङ्ग कक्षा सञ्चालन गर्दै आएको छ र निकट भविष्यमा MBBS, BSC Nursing, B.N., H.A. लगायतका कक्षा सञ्चालन गर्ने तयारी गरिरहेको छ।

यो इन्स्टिच्युट प्रा. लि. बुटवल देखि पूर्व ८ की. मी. अगाडि देवदह गा.वि.स.को भलुही भन्ने ठाउँमा पूर्वपश्चिम महेन्द्र राजमार्गदेखि ६०० मिटरको दूरीमा दक्षिणतर्फ राजमार्गवाट प्रस्ट देख्न सकिन्छ। रूपन्देही, नवलपरासी, कपिलवस्तु, पाल्पा, गुल्मी, अर्घाखाँची, दाङ, प्यूठान, स्याङ्जा, पर्वत, वाग्लुङ्ग र भारतको विहार र उत्तर प्रदेशवाट समेत धेरै बिरामीहरू यस कलेजमा उपचारका लागि आउने गरेका छन्। बहुसंख्यक स्थानीय व्यक्तिहरू कार्यरत रहेकाले प्रशासनिक क्षेत्र चुस्त र दुरूस्त रूपमा सञ्चालित छ। सबै र्कमचारीहरूले कलेजलाई आफ्नै सम्झिगरेको कडा परिश्रम र कुशल व्यवहारनै यस कलेजको सफलता र द्रुत विकासका परिचायक बनेका छन्। पिछडिएको ग्रामीण क्षेत्रमा स्थापित यस संस्थालाईजग्गा धनीहरूबाट २० विगाहा जग्गा प्रदान गर्नु र यसको सञ्चालन तथा संरक्षणमा स्थानीय जनता (समाज सेवी, महिला, युवा, बुद्धिजीवी, राजनीतिकर्मी लगायत सर्वसाधरण गाउँले) को सक्रिय चासो यस संस्थाको सफलताको श्रोत बनेको छ। यस अर्थमा भलुहीबासी सबैप्रति संस्थाले आभार प्रकट गर्नुपर्दछ।

देशमा बढ्दै गएको जनसङ्ख्या र दैनिक रूपमा बढदैगएको विभिन्न किसिमका नयाँ-नयाँ रोगको संक्रमणबाट हुने मानवीय क्षतिलाई दृष्टिगत गरी स्वास्थ्यक्षेत्रको समस्या समाधानका लागि आवस्यक दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्ने तथा हाल विद्यमान दक्ष प्राविधिक जनशक्ति परिचालन गरी नेपाल सरकारको स्वास्थ्यक्षेत्रको कार्यक्रमको लक्ष्य पूर्ति गर्न निजी स्तरबाट समेत सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यसहित सञ्चालित यस कलेजबाट वर्तमानमा धेरै मानिसले विभिन्न प्रकारको सेवा प्राप्त गरिरहेका छन्। यसको उन्नति र प्रगतिका लागि आवश्यक सुझाव प्रदान गरी यसवाट सक्दो सेवा र सहयोग प्राप्त गर्ने दिशामा यस क्षेत्रका शिक्षित, बुद्धिजीवी, समाजसेवी, राजनीतिकर्मी र स्वास्थकर्मी लगायत सबैलाग्नुहुन र सबैमा यस तीन वर्षे शिशुलाई माया, ममता, स्नेह र संरक्षण प्रदान गरिदिनुहुन आग्रह गर्दछु। अस्तुः

www.lzhospital.gov.np

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवलको इतिहास

साभार जीवक १ स्मारिका (परिमार्जन सहित)

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको विकासको इतिहासलाई समग्ररूपमा चार कालखण्डमा विभाजन गरेर हेर्न सकिन्छ।

१. मणिमुकुन्द सेनको दरबार क्षेत्रमा रहँदाको खण्ड अर्थात् स्थापना खण्ड

२. पुरानो अस्पातल वा बटौली अस्पतालको नामले परिचित कालखण्ड।

३. ५० शैया क्षमताको कालखण्ड

४. वर्तमान कालखण्ड

१. मणिमुकुन्द सेनको दरबारक्षेत्रमा रहँदाको स्थायी स्थापना खण्ड

विभिन्न समयमा इतिहासलाई नियालेर हेर्दा आजभन्दा करिब १०० वर्ष पहिले वि.स. १९६७ सालमा तत्कालीन राणा प्रधानमन्त्री स्व. श्री ३ चन्द्रसम्सेरको पालामा उपत्यका बाहिर पनि डिस्पेन्सरी स्थापना गरिएको इतिहास छ । त्यस मध्येकै एक डिस्पेन्सरी आजको लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल रहेको इतिहास साक्षी छ । सुरूका दिनमा २ जना बङ्गाली (भारतीय) डाक्टर सहित ६ शैया सञ्चालनमा रहेको स्वास्थ्य संस्था भगवान् गौतम बुद्धको जन्मस्थल रहेको लुम्बिनीको नजिकै तिलोत्तमा नदीको किनारमा अवस्थित पवित्र र रमणीय स्थल बुटवलको मणिमुकुण्द सेनको दरबार क्षेत्रमा रहेको पुष्टि हुन्छ । लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले २०४६ सालमा प्रकाशन गरेको संक्षिप्त परिचय नामक पुस्तकले पनि प्रमाणित गर्दछ। यस अस्पतालमा लामो समय कार्य गरेर अवकाश जीवन बिताइ रहनुभएका पूर्ववृद्ध कर्मचारी श्री वुद्धिनाथ अर्याल (कालिका बाजे) ले पनि आफूले उक्त समयमा स्थापना भएको सुनेको बताउनुभयो । अर्का समाजसेवी अस्पताललाई माया गर्ने पूर्व राष्ट्रिय पञ्चायत सदस्य सूर्यलाल समेत सोही कुरा बताउनु हुन्छ । यो अस्पताल वि.सं. १९८७ सालसम्म मणिमुकुण्द सेनको दरबार क्षेत्रमा रही सेवा पुऱ्याएको विभिन्न इतिहासबाट देखिएकाले स्थापना काल वि.सं. १९६७ र स्थान हालको फूलबारी पार्क दरबार मानिएको छ।

www.lzhospital.gov.np

२. पुरानो अस्पताल वा बटौली अस्पतालको नामले परिचित काल खण्ड :

स्व. श्री ३ चन्द्रशमसेरको देहावशान पछि स्व. श्री भीमसमसेर प्रधानमन्त्री भए। उनले पनि उपत्यकाबाहिर स्वास्थ्यसेवा प्रवाह गर्ने उद्देश्यले डिस्पेन्सरीहरू खोल्न अह्राए । उनको पालामा दरबार क्षेत्रमा रहेको डिस्पेन्सरी, हालको रक्तसंचार केन्द्र रहेको स्थानमा सारियो (कहीँ कतै अस्पताल खोलियो पनि भनिन्छ) । तत्पश्चात् "पुरानो आस्पताल" वा बुटोल अस्पतालको नामले परिचित भयो । यसैलाई बुटवल अस्पताल कालखण्ड मानिन्छ । यो अस्पताल यही रूपमा लामो समय रह्यो। यसले राणा शासन काल, पञ्चायती व्यवस्था एवं

प्रजातन्त्र प्राप्तिका क्षणहरू समेत बेहोऱ्यो । यो कालखण्ड झण्डै चार दशकसम्म चल्यो । अनेक उतार चढाव, आरोहअवरोहहरू पार गर्दै विभिन्न समयमा फैलिएका महामारीमध्ये २००४ सालको प्लेग, २००७ सालमा लागेको हैजाको महामारीका अलावा हिंस्रक वन्यजन्तुको टोकाइबाट पीडित रोगीको सीमित स्वास्थ्यकर्मचारीहरूबाट उपचारमा अहोरात्र खटिरह्यो । आफूभने झन् जीर्ण बन्दै गयो । सीमित ६ शैया र केही भारतीय डाक्टरको सहयोगमा सञ्चालित गर्दै आएकाले आफूले गरेका, भोगेका र उपचारका बारे कुनै अभिलेखहरू लिपिवद्ध गरेनन्। तसर्थः तत्कालीन अभिलेख हाल प्राप्त हुन सकेनन् । यो कालखण्डमा सेवा प्रदान गरिएका कुराहरू जीवित साक्षीहरूकै आधारमा लिपिवद्ध गरिएको हो।

www.lzhospital.gov.np

३. ५० शैया क्षमता कालखण्ड:

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको अभिलेखबाट जानकारी भएअनुसार वि.सं. २०१६ साल फाल्गुण १५ गते तत्कालीन राष्ट्रिय सभाका अध्यक्ष सूर्यबहादुर थापाबाट शिलान्यास भई अस्पतालका नयाँ भवनहरू निमार्ण हुन थाले । अस्पतालको स्तरबृद्धि भई ५० शैया हुन पुग्यो। यो २०२३ सालबाट पूर्णरूपमा सञ्चालित भई २०२४ साल मङ्सिर १७ गते तत्कालीन लुम्बिनी अञ्चलाधीशबाट उद्‌घाटन भयो । बुटवल अस्पतालले चिनिंदै आएको अस्पतालले लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवल नामकरण समेत पायो । यही खण्डलाई तेस्रो कालखण्ड मान्नु पर्दछ । उक्त समयदेखि अस्पताल विभिन्न विधाका विशेषज्ञ चिकित्सकहरू सहितको शैयाहरू निमार्ण भई सञ्चालनमा ल्याइयो । जसअनुसार सर्जिकल वार्ड, मेडिकल वार्ड, प्रसूति वार्ड, अप्रेसन थिएटरका साथै बहिरङ्ग उपचारसेवा सुरूवात भयो जुन आज पनि यथावत छ। अस्पताल सेवा सुविधा बृद्धि हुँदै सारा अन्तरङ्ग र बहिरङ्गबाट प्रदान गरिने सेवाहरू पनि बृद्धि हुँदै गए । तत्कालीन सरकारका नीति नियमहरू अवलम्बन गर्दै उपचारात्मक सेवाका अलावा प्रतिकारात्मक प्रबर्धनात्मक एवं सहयोगी सेवाहरू प्रयोगशाला, पाठशाला आकस्मिक विभाग आदिको स्थापना भई सञ्चालन भए । उक्त समयावधिमा विभिन्न निमार्ण कार्यहरू पनि सम्पन्न भएका छन्। हालका यी आवास गृहहरू नर्सिङ्ग कर्मचारी तथा अन्य सहायक कर्मचारीहरू, आवास भवन, अस्पताल भवन यसै कालखण्डमा निमार्ण भएका हुन् भन्न अतिशयोक्ति नहोला । तसर्थः यस खण्डलाई विकासको खण्ड अर्थात् निर्माणको कालखण्ड पनि भन्न सकिन्छ।

यस अस्पतालले २०४५/२०४६ मा प्रकाशित गरेको "संक्षिप्त परिचय" नामक वुलेटिनका आधारमा सबैजसो विभागहरूमा मनग्गे बिरामीहरू परीक्षण गर्न आउँथे जसमध्ये दुई तिहाइ महिला (६६.३%) र एक तिहाइ (३३.६%) पुरूषहरू रहेको पाइन्छ।

सो समय ५० शैया क्षमताको अस्पताल

रहँदा सम्म रा. प. प्रथम श्रेणी वा सो सरह (हालको एघारौं तह) १ जना र अन्य सर्जरी, मेडिसिन, बाल रोग, नाक, कान, घाँटी, प्रयोयशाला प्रसूति रोग सहित चिकित्साका र अन्य सहायक कर्मचारी तर्फ ८९ र विकासतर्फ ११ गरी कुल १०० जनाको दरबन्दी रहेको थियो भने सेवा चुस्त र दुरूस्त थियो। अस्पताल विकास सहयोग समिति मार्फत जनपरिचालन गरी सामाजिक संघसंस्था बुद्धिजीवी चन्दादाता, राजनीतिकर्मीहरूको सहयोग जुटाई स्थानीय साधन र स्रोत परिचालन गरी आर्थिक रूपमा अस्पताललाई सञ्चालन गर्ने कार्यको थालनी समेत यसै समय देखि भयो। तत्कालीन श्री ५ को सरकारले २०४५ सालदेखि अस्पताल विकास समिति गठनसँगै पारित गरी स्थानीय समुदायको सहयोग सद्भाव जुटाई अस्पतालको विकास गर्ने उद्देश्यअनुरूप गठित समितिले अस्पताल विकास क्रमलाई आजसम्म पनि निरन्तर दिइरहेका छौं। विकास कार्यहरूको स्तरवृद्धिलाई प्रमुख लक्ष्य राखी अघि बढ्दा २०५० सालमा स्तरवृद्धि भएर १०० शैयाको अस्पताल बन्न पुग्यो।

४. वर्तमान कालखण्ड :

२०५० साल ज्येष्ठ १८ गते तत्कालीन श्री ५ को सरकारको मन्त्री परिषद्को निर्णयले २०५० साल श्रावण १ देखि १०० शैयामा स्तरवृद्धि गरी सोहीअनुसार कर्मचारी दरबन्दी श्रृजना, आर्थिक अनुदानमा वृद्धि गरी सञ्चालन गरेको छ। यसै कालखण्ड अथवा वर्तमान अवस्थामा नेपाल सरकारले कर्मचारी र विकास समितिबाट नियुक्ति भएका कर्मचारीहरूबाट सुचारू रूपमा सञ्चालन भइरहेको छ। (कर्मचारी हरूका स्वीकृत दरबन्दी अनुसूचीमा दिइएको छ।)

यस खण्डमा अस्पताल विकास निर्माणका कार्यहरू प्रशस्त भएका छन्। बहिरङ्ग र अन्तरङ्ग विभागमा बन्न बाँकी रहेका तला बनाउने काम यसै समयमा भएका छन् भने बुटवल नगरपालिकाको लगानीमा निमार्ण भएका आकस्मिक कक्ष भवन पनि सञ्चालन अवस्थामा छ। उता उद्योग वाणिज्य संघ बुटवलले निर्माण गरेको प्रसूति कक्ष पनि यही खण्डमा निर्माण भएको छ। यसका अलावा विभिन्न चन्दादाता महानुभावहरूले करिब १२ वटा क्याबिनहरू निर्माण गरे र अस्पताललाई हस्तान्तरण गरे पश्चात् सुचारू रूपले सञ्चालनमा छन्। (चन्दा दाताहरूको नामावली जीवक १ मा प्रकाशित छ। यसै कालखण्डमा विकास निमार्णका कार्यहरू प्रशस्त भएका छन्। जस्तै कर्मचारी आवास भवन र अतिथि गृह अत्याधुनिक अप्रेसन कक्ष र खानेपानीको व्यवस्था आदि। उपचार सेवाको पनि वृद्धि भएको छ। जसको विकास यस स्मारिकामा अलग्गै प्रस्तुत गरिएको छ।

हाल अस्पतालको स्थिति हेर्दा १३५ शैया छन् भने आकस्मीक कक्षमा १६ शैयाहरू अव्जरभेसनका रूपामा सञ्चालित छन्। जनशक्ति तर्फ चिकित्सक ३१ जना ४५ प्राविधिक र प्रशासनिक कर्मचारी ३७ जना छन्। नेपाल सरकारका ११५ जना र विकास समितितर्फका स्थायी र करार गरी ११४ जनाबाट अस्पतालको दैनिक कार्यको अलावा धेरैजसो विभागमा

www.lzhospital.gov.np

विशेषज्ञ (Specialist) सेवा सञ्चालित छन्।

जनङ्ख्याको बृद्धि, यातायातको व्यापकता, सञ्चार माध्यमको पहुँच एवं गुणस्तरीय विशेषज्ञ सेवा उपलब्धताका कारणले सेवाग्राहीको सङ्ख्या निकै बढेको छ । जनसंख्याको वृद्धिको अनुपातमा कर्मचारी एवं अस्पतालको भौतिक सुधार र सुविधामा विकास हुन सकेको छैन। केही कतै त्रुटि कमजोरीहरू रहन गएका पनि हुन सक्छन् । यसको निराकरणका लागि अस्पताल प्रशासन, प्राविधिक कर्मीहरू एवं विकास समिति लागि परेको छ। तर यिनीहरूका प्रयासले मात्र समाधान नहुने विषयमा नेपाल सरकार स्वयंले ध्यान दिन जरूरी देखिन्छ, हुन त नेपाल सरकारले २०६१ देखि आफैले आर्थिक तथा भौतिक साधन स्रोत जुटाई सञ्चालन गर्न थप १०० शैया स्वीकृत गरेको छ। जुनकुरा अस्पताललाई अति आवश्यक छ। तर अस्पतालका भौतिक विकास निर्माणकाम तथा २०० शैया सञ्चालन गर्न स्थानीय साधन र स्रोत परिचालन गरेर दीर्घकालीन योजना बनाई नयाँ दरबन्दी श्रृजना, आर्थिक अनुदानमा वृद्धि नेपाल सरकार र विकास समितिका कर्मचारीलाई समायोजन गरी समग्ररूपमा यस क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरीय र पहुँचयोग्य बनाउनु पर्ने देखिन्छ । आशा गरौं गणतान्त्रिक नेपाल सरकारले छिट्टै स्तरवृद्धि गर्नेछ।

चक्कर

– काशीनाथ बन्जाडे (इमर्जेन्सी इन्चार्ज, लु.अ.अ.)

नेतालाई भोटको चक्कर
समर्थकलाई नेतासँग नजिक हुने चक्कर
संसदलाई मन्त्री बन्ने चक्कर
मन्त्रीलाई झण्डा हल्लाईदेश, विदेश शयर गर्ने चक्कर।

पैसा नहुनेलाई खान र बस्नको चक्कर
पैसा हुनेलाई धेरै कमाउन र महलको चक्कर।

जागीर नहुनेलाई जागीरको चक्कर
जागीरेलाई प्रमोशन र सरूवा हुने चक्कर
रक्सी नपिनेलाई साथी भाइको करकापबट उम्कने चक्कर
पिउनेहरूलाई ह्विस्की र ब्राण्डी पिएर मस्ती लिने चक्कर।

तन्नेरीहरूलाई तरूणीको चक्कर
प्रेमीलाई प्रेमिकाको चक्कर
पूर्व प्रेमीहरूलाई अविछिन्न गाँठो पार्ने चक्कर
झूटा प्रेमीहरूलाई बिछोड गरी भाग्ने चक्कर।

इमरजेन्सीमा बिरामीको चापको चक्कर
डाक्टरलाई बिरामी डिस्चार्ज र रेफर गर्ने चक्कर
ओ.पी.डी. बिरामीलाई इमरजेन्सीमा देखाउने चक्कर
सुरक्षाकर्मीलाई भीडभाड हटाउने र सलाम ठोक्ने चक्कर

व्यापारी र उपभोक्ता बिच सामान र मूल्यमा हानथापको चक्कर
यात्रामा यात्रु र कन्डक्टरको भाडाको चक्कर
कसैलाई सवारी साधन अगाडि लैजान चक्कर

हजुर ! चक्करै चक्करको
यो दुनियाँमा महाचक्करमा फसिरहेछ यो मान्छेको जात !!

www.lzhospital.gov.np

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन २०२० तथा नियमावली २०२४ (परिच्छेद–४) ले व्यवस्था गरेको दर्तावाल चिकित्सकहरूको काम कर्तव्यहरू : (परिच्छेद–४ नियम २२ सँग सम्बन्धित)

चिकित्सकको काम र कर्तव्य

१. **रोगी र रोगीका परिवारका सदस्यहरु प्रति दर्तावाला चिकित्सकको कर्तव्य देहायबमोजिम हुनेछ :**

क) आफ्नो बुद्धि र क्षमताले भ्याएसम्म उचित निदान गरी रोगको उपचार गर्ने,

ख) आफ्नो उचित पारिश्रमिक औषधि र सामान तथा उपकरणहरूको लाग्दो खर्च बाहेक अनुचित तरिकासँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपले अरू आर्थिक लाभ नउठाउने,

ग) आफूले आफ्नो शक्ति, ज्ञान, सीप र अनुभवले कुनै रोगीको उपचार गर्न नसक्ने जस्तो लागेमा उपलब्ध हुन सकेसम्म कुनै विशेषज्ञसँग सल्लाह लिई गर्ने र अवस्था हेरी रोगीको उपचार उपलब्ध हुन सकेसम्म विशेषज्ञबाट गराउनु पर्छ भन्ने कुराको सल्लाह स्पष्ट रूपमा उपचार गराउने रोगी वा रोगीका परिवारका भरपर्दो सदस्यहरूलाई दिने अथवा अस्पतालजस्ता संस्थाहरूमा सिफारिस गर्ने,

घ) रोगीहरूलाई वा निजका परिवारका सदस्यहरूलाई उचित देखिएमा रोगको कडाइको सूचना दिने, तर आर्थिक वा अन्य कुनै किसिमको उद्देश्य राखी मामुली रोगलाई कडा बताउने छैन।

ङ) निम्नलिखित अवस्थामा बाहेक आफूले उपचार गरेको रोगीलाई उपचारबाट बञ्चित नगराउने :

१) पारिश्रमिक दिन अस्वीकार गरेमा,

२) आफूले भनेको औषधि नगरेमा,

३) आवश्यक नपरेको औषधिहरू लेख्न चिकित्सकलाई दबाब दिएमा लेख्न बाध्य बनाएमा वा,

४) कुनै रूपबाट आफूलाई अनैतिक काम गराउन खोजेमा।

च) रोगीलाई कडा रोग लागेको कारणले बराबर हेरविचारको जरूरत छ भन्ने थाहा पाएपछि आफ्नो अनुपस्थितिमा पनि पाएसम्म यस किसिमका चिकित्सकलाई देखाउनु भनी परिवारका सदस्य वा हेरविचार गर्ने मानिसलाई विस्तृत रूपमा बताई आवश्यक परेमा आफूलाई खबर दिन सक्ने गरी आफू रहने सम्भावित ठाउँहरू समेत बताएर मात्र छाड्ने।

छ) रोगी र रोगीको हेरचाह गर्ने प्रति व्यवहार गरी आफ्नो ज्ञान बुद्धि र अनुभवले पुगेसम्म विचार पुऱ्याइ निदान उपचारमा उपेक्षा वा हेल चेक्राइँ नगर्ने,

ज) कसैलाई बिरामी वा निरोगीताको झुठ्ठा प्रमाणपत्र नदिने कसैको पक्षमा वा विपक्षमा झुठ्ठा साक्षी नबस्ने प्रमाण नदिने वा वक्तव्य नदिने।

झ) अदालतको आदेशले कानुन बमोजिम बताउनु पर्ने जति कुरा बाहेक आफ्नो रोगीको विश्वास गरी बताएको निजसँग

www.lzhospital.gov.np

सम्बन्धित कुनै गुप्त कुराहरूलाई नबताउने,

ञ) स्वास्थ्यको कारणलेबाहेक अरू अवस्थामा गर्भपात नगराउने/स्वास्थ्यको कारण छ भने तापनि अर्को चिकित्सकको समेत राय लिई निजको रायमा पनि गर्भपात नगराएमा गर्भवतीको ज्यान खतरामा छ वा जन्मने बच्चा अपाङ्ग बन्ने सम्भावना छ वा गर्भवती महिलाको मानसिक सन्तुलन खराब हुने सम्भावना छ भन्ने कुरामा एक मत भएमा मात्र गर्भपात गराउने तर यसबाट कानुन विरूद्ध कुनै काम गर्ने अधिकारभएको मानिने छैन।

ट) कुनै उपचार गर्दा तत्सम्बन्धी दुर्घटना हुन गएमा आफूले सक्दो मेहनत र बुद्धि लगाई रोगीको प्राण वा अंग बचाउने उपाय गर्ने अरू विशेषज्ञको सेवा प्राप्त हुन सक्ने रहेछ भने निजको सहयोग लिई त्यस अवस्थामा परेको रोगीलाई उत्तरदायित्व लिई यथासम्भव उपचार गर्ने।

ठ) लागू पदार्थ सेवन गरी रोगीको उपचार नगर्ने।

दर्तावाला चिकित्सकको सहकारीप्रति कर्तव्य देहायबमोजिमको हुनेछः

क) आफ्ना सहकारीहरूलाई शब्दले अथवा अरू कुनै व्यवहारबाट होच्याउने वा अपमान नगर्ने,

ख) आफ्नो नाम चलाउने अथवा धन कमाउने उद्देश्यले कुनै परिचय पाटी वा प्याडमा आफ्नो नाम, पाएको डिग्री डिप्लोमा र कुनै पद पाएको छ भने त्यो बाहेक अरू कुनै कुरा नलेख्ने, तर कुनै किताब लेखेको छ र सो किताब सर्वसाधारणलाई नभई चिकित्सक वा तत्सम्बन्धी व्यक्तिको लागि मात्र लेखिएको छ भने सो किताबमा अरू पाएका उपाधिहरू लेख्न भने बाधा हुने छैन।

ग) बानी बस्ने औषधि आफूले सेवन नगर्ने तथा सहकारी अरूलाई समेत बानी बस्ने गरी सकेसम्म सेवन नगराउने,

घ) योग्यता नभएका व्यक्तिलाई योग्यता वा त्यस सम्बन्धको काम गर्न र गराउन मद्दत नगर्ने,

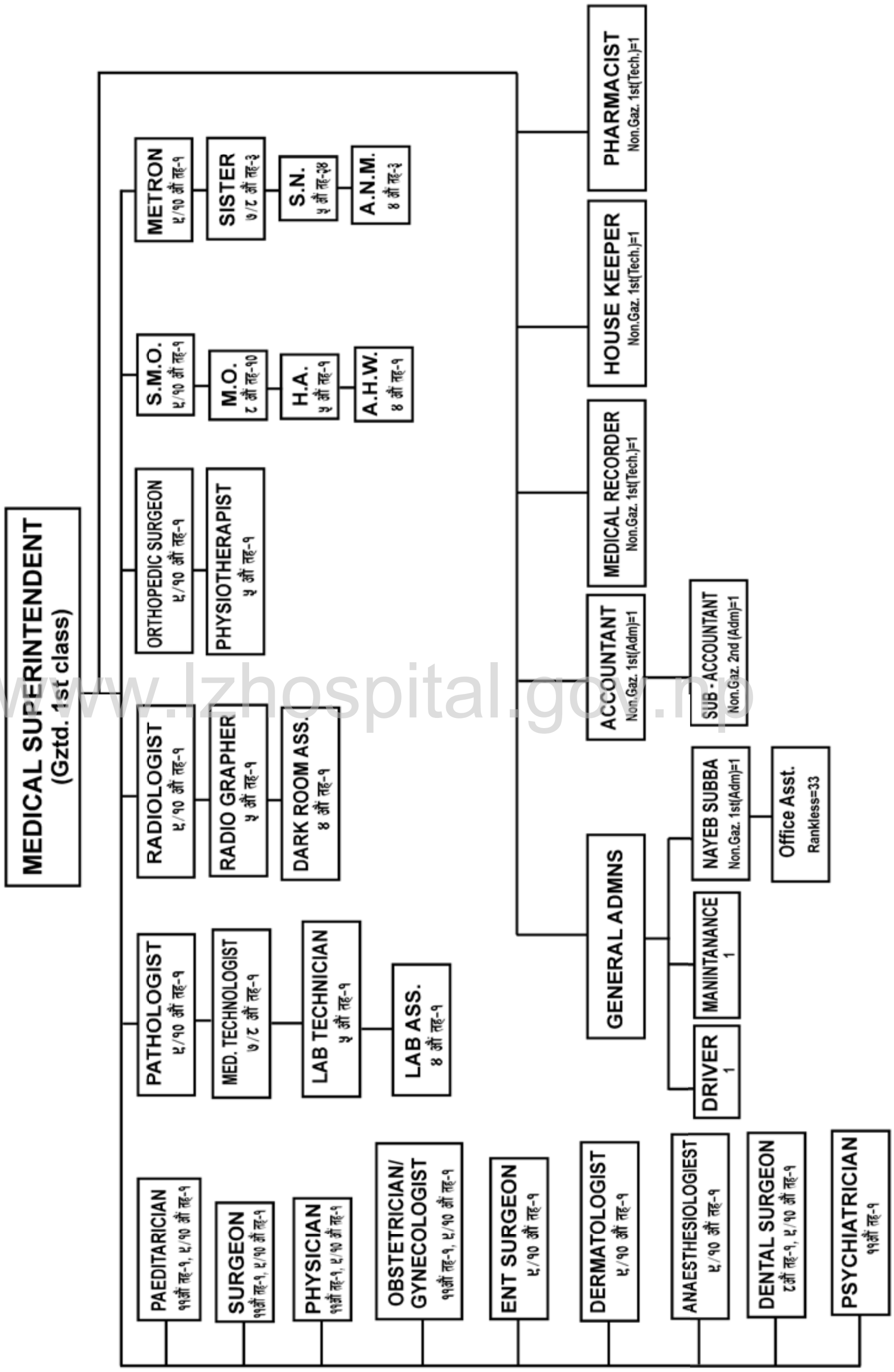
www.lzhospital.gov.np

ङ) कसैलाई आफ्नो पारिश्रमिकको हिस्सा कबोली आफूकहाँ बिरामी ल्याउने पत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपले एजेन्ट नबनाउने।

माथि उल्लेखित नियम २२ बमोजिम आचरण नगर्ने चिकित्सक उपर नेपाल मेडिकल काउन्सिलले कारबाही गर्न सक्नेछ तथा दर्ता रद्द समेत गर्न सक्ने व्यवस्था रहेको छ।

Nepal Government
Ministry of Health

ORGANOGRAM OF LUMBINI ZONAL HOSPITAL BUTWAL

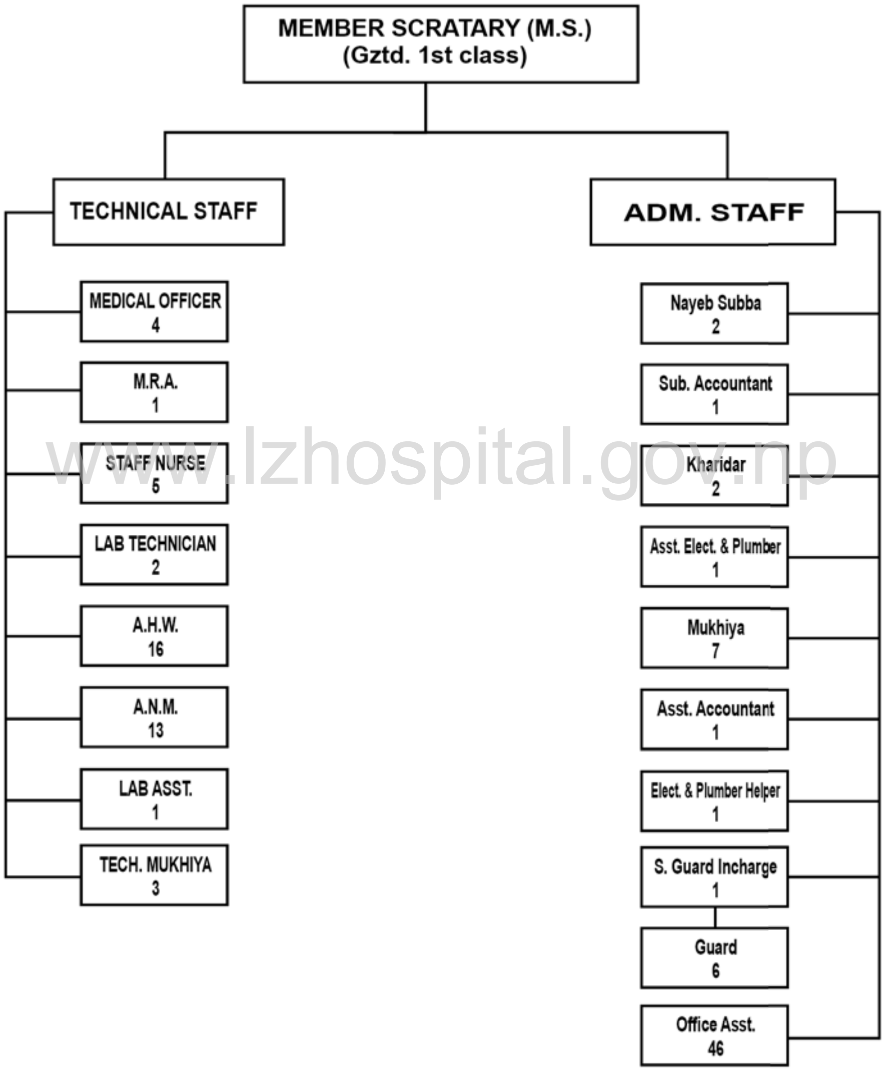


www.lzhospital.gov.np

Nepal Government

Ministry of Health

ORGANOGRAM OF
LUMBINI ZONAL HOSPITAL DEVELOPMNET COMMITTEE



www.lzhospital.gov.np

श्री ५ को सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल विकास समिति, बुटवल

नागरिक वडापत्र (CITIZEN CHARTER)

www.lzhospital.gov.np

क्र.स	प्रदान गरिने सेवा क्रियाकलापहरू	सेवाग्राहीको दायित्व/ पुर्याउनु पर्ने प्रक्रिया	सेवा शुल्क		संचालन समय	जिम्मेवार पदाधिकारी	कैफियत
			नयाँ	पूरानो			
१	आकस्मिक सेवा (Emergency)	बिरामीलाई आकस्मिक कक्षमा पुर्याई टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-		२४ सै घण्टा खुला	आकस्मिक कक्षको प्रमुख	Emergency Building
२	बहिरङ्ग सेवा (OPD)				बिदाको दिन बाहेक		
	(क) मेडिकल (Medical)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	दैनिक बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. ७
	(ख) बालरोग (Peadiatric)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	दैनिक बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. ९
	(ग) छाला रोग (Skin)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	दैनिक बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. १०
	(घ) नाक, कान, घाँटी (ENT)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	शुक्रबार बाहेक दैनिक बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. ८
	(ङ) दन्त रोग (Dental)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	अइतबार र बुधबार बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. ३
	(च) हड्डी रोग (Orthopedic)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	अइतबार र बुधबार बाहेक दैनिक बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. ११
	(छ) शल्यरोग (Surgical)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	सोमबार र बिहीबार बाहेक बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. १२
	(ज) स्त्री तथा प्रसूती (Gynae)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने	रू. १०/-	रू. ५/-	मंगलबार बाहेक दैनिक बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. १२
३	रेडियोलोजी (Radiology)	काउन्टरबाट टिकट लिनु पर्ने					
	(क) अल्ट्रासाउण्ड (USG)	काउन्टरमा रकम बुझाई रसिद लिई आउनु पर्ने	रू. ३५०/-		बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. २
	(ख) एक्स-रे (X-Ray)	काउन्टरमा रकम बुझाई रसिद लिई आउनु पर्ने	रू. १३०/-		बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. ४

क्र.स	प्रदान गरिने सेवा क्रियाकलापहरू	सेवाग्राहीको दायित्व/ पुऱ्याउनु पर्ने प्रक्रिया	सेवा शुल्क		संचालन समय	जिम्मेवार पदाधिकारी	कैफियत
			नयाँ	पूरानो			
	इ.सी.जी. (ECG)	”	रू. १२५।-		बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. १७
	इन्डोस्कोपी (Endoscopy)	”	रू. २७५।-		बिहान ९ बजे देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	कोठा नं. १७
४	प्रयोगशाला सेवा (Lab)			शुल्क	बिदाको दिन बाहेक		कोठा नं. १६
	रगत, दिशा, पिसाब आदि विभिन्न परीक्षण	”		विवरण काउण्टर बाहिर उल्लेख	दैनिक बिहान ९ देखि १२ बजेसम्म		कोठा नं. १६
५	बिरामी भर्ना बेड चार्ज	”			२४ सै घण्टा		
	(क) जनरल	”	रू. २५ ।-				
	(ख) क्याबिन	”	रू. ५०० ।-				
६	अप्रेसन				बिदाको दिन बाहेक	विभाग प्रमुख	कोठा नं. अप्रेसन थिएटर
	(क) क्याबिन मेजर	”	रू. २५०० ।-		दैनिक बिहान ९ देखि २ बजे सम्म	विभाग प्रमुख	O.T. दिनहरू
	(ख) क्याबिन इन्टरमिडियट	”	रू. १८०० ।-		”		आइतबार अर्थोपेडिक
	(ग) क्याबिन माइनर	”	रू. ६०० ।-		”		सोमबार सर्जिकल
	(घ) जनरल वार्ड मेजर	”	रू. १००० ।-		”		मंगलबार गाइनो
	(ङ) जनरल वार्ड इन्टर	”	रू. ५०० ।-		”		बिहीबार सर्जिकल
	(च) जनरल वार्ड माइनर	”	रू. १५० ।-		”		शुक्रबार ENT
७	प्रसूति शुल्क (Delivery charge)				”		प्रसूति कक्ष
	(क) Normal Delivery	”	निशुल्क		२४ सै घण्टा खुला		
	(ख) Instrumental Delivery	”	निशुल्क		”		
	(ग) General Normal Delivery	”	निशुल्क		”		
	(घ) General instrumental delivery	”	निशुल्क		”		
८	प्लाष्टर				बिदाको दिन बाहेक		कोठा नं. १४
	(क) साधारण	”	रू. १०० ।-		दैनिक बिहान ९ बजे देखि १२ बजे सम्म		कोठा नं. १४
	(ख) मेजर (A)	”	रू. ३०० ।-		”		कोठा नं. १४
	(ग) इन्टरमिडियट (B)	”	रू. २०० ।-		”		कोठा नं. १४
	(घ) माइनर (C)	”	रू. १०० ।-		”		कोठा नं. १४

www.lzhospital.gov.np

क्र.स	प्रदान गरिने सेवा क्रियाकलापहरू	सेवाग्राहीको दायित्व/ पुऱ्याउनु पर्ने प्रक्रिया	सेवा शुल्क		संचालन समय	जिम्मेवार पदाधिकारी	कैफियत
			नयाँ	पूरानो			
९	फिजियोथेरापी सर्भिस	"	रू. १०।-		दैनिक बिहान ९ देखि १२ बजेसम्म		
१०	अडियोग्राम	"	रू. १२५।-		"		
११	ए.आर.भी. (कुकुरले टोकेको सुइ)	"	रू. २५।-		"		
१२	घाउ जाँच	"	रू. १५०।-	"	बिदाको दिन बाहेक		
१३	जन्म प्रमाणपत्र	"	रू. १००।-	"			
१४	ड्रेसिङ शुल्क	"	रू. १५।-	"			कोठा नं. ५
१५	दन्त शुल्क (दाँत फुकालेको)	"	रू. ३०।-	"			
१६	अक्सिजन (६-२४ घण्टा क्याविनमा बस्नेलाई	"	रू. २००।-	"			
१७	संस्थागत क्लिनिक (MCH Clinic)				बिदाको दिन बाहेक		
	VDRL	"	रू. १००।-	"	आइतवार र बुधवार बिहान ९ बजे देखि २ बजेसम्म		
	PT	"	रू. ८०।-		आइतवार र बुधवार बिहान ९ बजे देखि २ बजेसम्म		
	गर्भवती परीक्षण	रकम बुझाइ रसीद लिइ आउनु पर्ने	रू. १०।-		आइतवार र बुधवार बिहान ९ बजे देखि २ बजेसम्म		
	नरप्लान्ट				सोमबार बिहान १० देखि २ बजे सम्म		
	IUD, DPT, BCG, HB, दादुरा र अस्थायी परिवार नियोजन सेवा				सोमबार, मंगलवार, बिहीबार शुक्रबार बिहान १० देखि २ बजे सम्म		
१८	डट्स सेवा				दैनिक बिहान ९ देखि २ बजे सम्म		
१९	कुष्ठरोग सेवा				दैनिक बिहान ९ देखि २ बजे सम्म		
२०	प्रशासन शाखा					शाखा प्रमुख	
२१	दर्ता शाखा					शाखा प्रमुख	
२२	लेखा शाखा					शाखा प्रमुख	
२३	स्टोर शाखा					शाखा प्रमुख	
२४	मेडिकल रेकर्ड शाखा					मेडिकल रेकर्डर	
२५	जन सम्पर्क					ना.सु. नेत्रलाल पाण्डे	
२६	मर्मत संभार शाखा					मर्मत प्रमुख	

www.lzhospital.gov.np