

वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व.: २०७७/०७८



गुल्मी अस्पताल

तम्घास, नेपाल

रेसुङ्गा नगरपालिका-८, गुल्मी

लुम्बिनी प्रदेश

website: www.gulmihospital.lumbini.gov.np



बहिरङ्गमा बिरामीहरु



बहिरङ्ग विभाग इन्चार्ज



आ.व. २०७७/०७८ को वार्षिक प्रगति समीक्षा गोष्ठी



विदाईका भलकहरु



गुल्मी अस्पताल

सल्लाहाकारहरू :

श्री गोपाल प्रसाद पाण्डे

(अध्यक्ष)

अस्पताल विकास समिति

श्री डिल्लीराज भुषाल

(नगर प्रमुख, रेसुङ्गा नगरपालिका)

(पदेन सदस्य)

प्रमुख जिल्ला अधिकारी

जिल्ला प्रशासन कार्यालय, गुल्मी

(पदेन सदस्य)

श्री माया श्रीस

(सदस्य)

डा. उत्तम पच्या

निमित्त प्रमुख मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट

सम्पादन मण्डल

श्री अशिम चौधरी

अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत

श्री भिमलाल खनाल

लेखापाल

श्री तारा बहादुर कार्की

ज.स्वा.नि.

श्री बाबुराम पोख्रेल

मेडिकल रेकर्डर सुपरभाईजर

प्रकाशन

गुल्मी अस्पताल

तम्घास, नेपाल

रेसुङ्गा नगरपालिका-८, गुल्मी

लुम्बिनी प्रदेश

फोन. : ०७५-५२००२४

Email: dhgulmi2030@gmail.com

Website: www.gulmihospital.lumbini.gov.np

शुभकामना !!!



गुल्मी अस्पताल, तम्घासको आ.व. २०७७/२०७८ को वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन हुन लागेको खबरले खुशी लाग्यो । विगत एक आर्थिक वर्षमा भए गरेको गतिविधि, आइपरेका समस्या र समाधानको व्यवस्थापन, चुनौती तथा अवसर, सहयोग - सहयोगी साथ तथा सहयोगी हातहरूको यथार्थ गतिविधि समावेश गरी अस्पतालको आफ्नै समस्या, समाधानका लागि अवलम्बन गरिएका उपाय, प्राप्त सफलता तथा कार्य सम्पादनमा आइपरेका आर्थिक, भौतिक र मानवीय सकस र यसबाट त्राण पाउन गरिएका तत्कालीन, अल्पकालीन र दीर्घकालीन उपाय र व्यवस्थापनका लागि भएका गतिविधि, तथ्याङ्क कार्य प्रगतिको ऐनाको रूपमा यस प्रतिवेदन अस्पतालको समुचित विकासको शुभेच्छुक सबैलाई भरपूर सन्तुष्टि प्रदान गर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु । स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउनु मानव जीवनको मौलिक अधिकार तथा अपरिहार्य कार्य हो । स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकायहरू मध्ये विशेषतः सरकारीस्तरमा रहेका जिल्ला अस्पतालको चुनौती र जिम्मेवारी बढ्दो छ । सीमित स्रोत साधन र जन शक्तिको बलमा असीमित इच्छा, अपेक्षाका आकांक्षीहरूलाई सन्तोष दिलाउन अहोरात्र खट्ने चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीको सेवा प्रशंसनीय र स्वागतयोग्य छ, आगामी वर्षहरूमा अभै सशक्त र अनुकरणीय बन्न सकोस् हार्दिक शुभेच्छा । ५० शय्या क्षमताको गुल्मी जिल्लाको एकमात्र गुल्मी अस्पताल, तम्घास जहाँ गुल्मी जिल्लाका अतिरिक्त अर्घाखाँची, प्यूठान, बाग्लुङ जिल्ला लगायतका दैनिक सरदर ३०० बिरामीले यस अस्पतालबाट उपचार सेवा लिन आउनुले यहाँबाट हुने सेवाको विश्वसनीयतालाई पुष्टि गर्दछ । “नजिकको तीर्थ हेला” ठान्ने मनोरोग प्रवृत्तिका केही स्थानीय प्रबुद्ध तथा सरोकारवाला निकायबाट यस अस्पताललाई मनशा, वाचा, कर्मणाद्वारा यथेष्ट रूपमा सकारात्मक सन्देश प्रवाह गर्न नसके पनि सेवा प्रवाहक चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र व्यवस्थापन पक्षको जोश, जाँगर र कार्यशैली अनुकरणीय छ । विश्व “कोभिड-१९” महामारीले संत्रप्त हुँदा यस अस्पतालमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, चिकित्सक र व्यवस्थापकहरूको कार्य प्रतिको जिम्मेवारी बोध र सेवाग्राहीप्रति समर्पित रही गरेको कार्यकौशलताको प्रशंसा अतुलनीय छ । आगामी दिनमा यस अस्पतालले समयसापेक्ष सेवाको लागि स्वच्छ वातावरणमा भरपर्दो, सर्वसुलभ, गुणस्तरीय, चुस्त, द्रुत, अधिकतम सुविधा प्रदान गर्न अस्पताल प्रशासन लगायत सम्पूर्ण चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मीको मुख्य भूमिकामा अस्पताल विकास समिति एवम् सरोकारवालाको निरन्तर साथ, सहयोग र समर्थन रहने नै छ । अन्त्यमा, प्रकाशन मण्डल सहित अस्पताल परिवार र अस्पताल प्रति आर्थिक, भौतिक, प्राविधिक, नैतिक समर्थनमा साथ र हात दिने सम्पूर्ण सरोकारवालाप्रति म आभारी छु । आगामी वर्षको वार्षिक प्रतिवेदन शततः प्रगति प्राप्त गर्न दृश्य वा अदृश्य अभाव, प्रभाव र दवाबबाट मुक्त रही सक्षम तथा सफल हुने अपेक्षा राख्दछु ।

धन्यवाद !

गोपालप्रसाद पाण्डे

अध्यक्ष

अस्पताल विकास समिति

गुल्मी अस्पताल

मेसुको सन्देश



गुल्मी अस्पतालको २०७७/७८ को वार्षिक प्रतिवेदन हामीबाट भएका कार्य सम्पादनको सारांशमा दर्पण हो । प्रतिवेदन पस्किन पाउदा अत्यन्तै खुशी लागेको छ । यो प्रतिवेदनलाई साकार पार्न सहयोग गर्नु भएका अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत श्री अशीम चौधरी, लेखापाल श्री भिमलाल खनाल, भण्डार प्रमुख श्री तारा बहादुर कार्की, मेडिकल रेकर्डर श्री बाबुराम पोखरेल, कम्प्युटर अधिकृत श्री पदमराज आचार्यलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

अस्पतालले दिने प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुर्नस्थापनात्मक तथा प्रमाणक सेवालाई एकीकृत गर्ने, सेवाको गुणस्तरमा विशेष ध्यान दिएको छ भने दिगो विकास लक्ष्यको बुँदा नं. ३ को सुस्वास्थ्य र समृद्ध जीवनस्तर अन्तर्गतका लक्ष्यहरू प्रति पनि यो अस्पताल नेतृत्व उत्तिकै सजक छ ।

यो आर्थिक वर्षमा कोभिड-१९ महामारीको डरलाग्दो क्षणबाट गुज्रिनु पर्यो । धेरैलाई बचाउन सफल भयौं र केहीलाई सकेनौं। निधन हुने सम्पूर्ण प्रति उहाँहरूको चीर शान्तिको कामना गर्दै श्रद्धान्जली अर्पण गर्न चाहन्छु । यस महामारीमा सहयोग साथ दिने सबै तहका सरकारहरू, राजनैतिक व्यक्तित्वहरू, सामाजिक अभियन्ताहरू, संस्था तथा व्यक्तिहरू प्रति आभार व्यक्त गर्दछु । कोभिड-१९ का विरामीलाई अहोरात्र खटिएर सेवा गर्ने सम्पूर्ण चिकित्सक स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रति हार्दिक आभार प्रकट गर्दछु । साथै अरु कर्मचारीहरूको व्यवस्थापकीय पक्षको प्रशंसा गर्न चाहन्छु ।

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा कोभिड-१९ ल्याब सञ्चालन देखि लिएर अक्सिजन प्लान्ट स्थापना गर्न कठिन परिश्रम गर्नु पर्यो । नयाँ सेवामा फिजियोथेरापी, आँखा रोग सेवा, नाक कान घाँटी सेवा, High Dependency Unit (HDU) को स्थापना गरी सञ्चालन गयौं । ल्याब, एक्सरे, डेन्टल सेवा विस्तार गयौं र वीमा सेवा सञ्चालन गयौं ।

अस्पतालको कार्यमा कुनै बाधा नबनी सधैँ सहयोग सद्भाव तथा विश्वास गरी मेरो नेतृत्वलाई प्रेरणा दिने अस्पताल विकास समिति प्रति हार्दिक कृतज्ञता प्रकट गर्दछु । संघीय सरकार, लुम्बिनी प्रदेश सरकार, गुल्मीका स्थानीय सरकारहरू, सामाजिक, राजनैतिक सरोकारवालाहरू तथा जनसमुदाय प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु । आउदा दिनहरूमा सधैँ यहाँहरूको सहयोग तथा सद्भावसँगै अझ प्रखर भई काम गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु ।

डा. उत्तम पच्या
निमित्त प्रमुख मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट

विषय सूची

क्र.सं.	शिर्षक	पेज
१.	गुल्मीको परिचय	१
२.	दिगो विकासका लक्ष्यहरु	२
३.	सुस्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवन	४
४.	Organizational Structure	६
५.	सेवाहरु	७
६.	Name of Hospital Development Committee Member Present	७
७.	Name of Hospital Development Committee Chairperson upto present	८
८.	Name of Hospital Chief upto present	८
९.	Human Resource	९
१०.	Hospital Beds	१०
११.	Finance Hospital Program Related	११
१२.	Hospital Development Committee.	११
१३.	Hospital Services	११
	१३.१. Hospital Reporting Statuy	११
	१३.२. Bed Occupancy Rate	१२
	१३.३. Average length of stay	१२
१४.	Hospital Use	१३
	१४.१. Total Hospital Visit	१३
	१४.२. Emergency Visit	१३
	१४.१. OPD Visit	१४
	१४.१. Inpatients Visit	१४
	१४.१. Covide-19 patients	१४
१५.	Hospital Service utilization by months FY 2077/078	१५
१६.	Inpatients Discharge by months last three years	१६
१७.	OPD Top Ten Disease	१६
१८.	Emergency top ten diseases 2077/078	१७
१९.	Inpatients top ten diseases 2077/078	१७
२०.	Hospital brought dead and post-mortem cases	१७
२१.	Inpatients morbidity by age and sex all Hospital 2077/078	१८
२२.	Surgical Intervention	१८
२३.	Free Health Services and Social Security Program 2077/078	१८
२४.	Hospital Based one Stop Crisis Management Center (OCMC)	१९
२५.	Diagnostic/Other Services	१९

२६.	Lab Services (no. of Tests)	१५
२७.	Neonatal Deaths, Still Births	२०
२८.	Delivery by Gestational weeks FY 2077/078	२०
२९.	Baby born alive	२०
३०.	Delivery by types	२१
३१.	Obstetric Complications	२१
३२.	Autopsy Report	२२
३३.	Medico legal cases performed in FY 2077/078	२२
३४.	Safe Motherhood Services	२२
३५.	Family Planning New acceptors	२३
३६.	Safe abortion services	२३
३७.	आ.व. २०७७/०७८ को कोभिड-१९ उपचार रोकथाम नियन्त्रणमा अक्सिन कन्सल्टन्ट र अक्सिजन सिलिण्डर सहयोग गर्नुहुने संघ संस्था व्यक्तिको विवरण	२३
३८.	आ.व. २०७७/०७८ को कोभिड-१९ उपचार रोकथाम नियन्त्रणमा अक्सिन सिलिण्डर रिफिल गर्ने संघ संस्था वा व्यक्तिको विवरण	२४
३९.	आ.व. २०७७/०७८ को कोभिड-१९ उपचार रोकथाम नियन्त्रणमा प्राप्त स्वास्थ्य सामाग्री सहयोग गर्ने संघ संस्था वा व्यक्तिको विवरण	२४

लेख रचनाहरू

चुनौती चिर्दै अक्सरको पर्खाईमा गुल्मी अस्पताल	२८
आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ मा अस्पतालले हासिल गरेका उपलब्धीहरू	३३
स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी र गुल्मी अस्पतालमा यसको कार्यान्वयन अवस्था	३५
भाडापखाला	३५
गतिशील समय र जोवन	४१
सामाजिक सेवा एकाइ	४२
मेडिकल रेकर्ड विभागको महत्व	४६
कोभिडसँग एक स्वास्थ्यकर्मी भिड्दा	४८

अस्पताल कर्मचारी विवरण

स्वीकृत कर्मचारी दरबन्दी विवरण	५१
गुल्मी अस्पतालका स्थायी कर्मचारी विवरण	५३
करार सेवा कर्मचारी विवरण	५३
अस्पताल विकास समिति कर्मचारी विवरण	५५

१. गुल्मीको परिचय

१.१ जिल्लाको नामकरण तथा ऐतिहासिक पृष्ठभूमि

नेपालको सात प्रदेश अर्न्तगत लुम्बिनी प्रदेशका जिल्ला मध्येको गुल्मी जिल्ला सो प्रदेशको उत्तरी सिमानामा अवस्थित रहेको छ । संस्कृत भाषामा सैनिक वा पल्टन भएको ठाउँलाई गुल्म भनिने र सामाजिक महत्त्व बोकेको हालको गुल्मी क्षेत्रमा पनि लिच्छविकाल र मध्यकालमा सैनिक छाउनी रहने भएकोले यसलाई गुल्मी भनी नामकरण गरिएको हो भन्ने भनाई रहेको छ। लिच्छविकालमा यो ठाउँ, गढी गुल्म गण्डकी नदीको छेउको छाउनी मानिन्थ्यो । यहाँ गुल्मी चारपाला भन्ने ठाउँ पनि छ । जसलाई गुल्मीकोट पनि भनिन्थ्यो । यसैका आधारमा यस जिल्लाको नाम गुल्मी रहेको हो भन्ने भनाई पनि पाइन्छ ।

१.२ जिल्लाको जनसांख्यिक र भौगोलिक विवरण

जनसांख्यिक अवस्था :

जिल्लाको जनसंख्या २०६८ सालको राष्ट्रिय जनगणना अनुसार २८०१६० -पुरुष १२०५५५ र महिला १५९६०५ रहेको छ । जसअनुसार पुरुष ४३.९८ प्रतिशत तथा महिला ५६.८२ प्रतिशत रहेका छन्। यहाँका प्रमुख जातिहरूमा ब्राह्मण, क्षेत्री, मगर, नेवार आदि पर्दछन् । यिनीहरूले मुख्य भाषाको रूपमा नेपाली भाषा बोल्दछन् भने केही जातिहरूले आफ्नो मातृभाषा पनि बोल्ने गरेको पाइन्छ । यहाँका मानिसहरू मुख्यतः खेतीपाती, नोकरी व्यापार तथा वैदेशिक रोजगारमा संलग्न भएको पाइन्छ । जिल्लाको जातिय तथा जनसंख्या सम्बन्धी विवरण जनगणना २०६८ अनुसार निम्न रहेको छ ।

गुल्मीको जनसंख्या		जनसंख्या वृद्धि दर	घरधुरी संख्या	जनघनत्व प्रति वर्ग कि.मी.	विदेशमा रहेको संख्या	अपाङ्गता संख्या
पुरुष	१२०५५५	०.५७ %	६५८२१	२४४	५८५६१	७६७१
महिला	१५९६०५					
कुल जनसंख्या	२८०१६०					

जात-जाति :

क्र.सं.	जातजाती	जनसंख्या	प्रतिशत	क्र.सं.	जातजाती	जनसंख्या	प्रतिशत
१	ब्राह्मण	७५८४६	२८.५	७	कुमाल	७००४	२.५
२	क्षेत्री	६४७१७	२३.१	८	नेवार	५०४३	१.८
३	मगर	५५७५२	१९.९	९	सन्ध्यासी	४४८३	१.६
४	कामी	२६६१५	९.५	१०	ठकुरी	३३६२	१.२
५	सार्की	५५२५	३.४	११	अन्य	१४५४८	५.३
६	दमाई	८५६५	३.२	जम्मा		२८०१६०	१००

भौगोलिक अवस्था :

क्र.स.	विवरण	परिचयात्मक विवरण
१	अवस्थिति	२७'५५" उत्तरदेखि २८'२७" उत्तरसम्म र ८३'१०" पूर्व देखि ८३'३५"
२	सीमाना	पूर्वमा स्याङ्जा र पर्वत, पश्चिममा प्यूठान, उत्तरमा बाग्लुङ र दक्षिणमा पाल्पा तथा अर्घाखाँची
३	उचाई	समुन्द्री सतह देखि ४६५ मिटर देखि २६५० मिटरको उचाई सम्मको भुभाग
४	क्षेत्रफल	११४५ वर्ग कि.मी.
५	भौगोलिक विभाजन तथा हावापानी	क) उष्ण मनसुन जलवायु १५२५ देखि ३००० फिट सम्मको उचाई भएको क्षेत्रमा यस किसिमका हावापानी पाइन्छ । यस किसिमको हावापानी हुने क्षेत्रमा गर्मीमा अत्याधिक गर्मी (३५ ^०) हुन्छ । ख) अर्धोष्ण मौसमी जलवायु -३००० देखि ७००० फिट सम्मको उचाई भएको क्षेत्रमा यस किसिमको हावापानी पाइन्छ । यस क्षेत्रमा जाडो याममा जाडो हुने र गर्मी याममा गर्मी हुने हुदाँ अत्याधिक जाडो वा गर्मी हुँदैन । ग) शितोष्ण मौसमी जलवायु - ७००० फिट भन्दा माथिका अग्ला पहाडहरूमा यस किसिमको हावापानी पाइन्छ । यस क्षेत्रमा हिउँदमा हिउँ समेत पर्ने हुँदा अत्याधिक चिसो हुन्छ ।

२. दिगो विकासका लक्ष्यहरू

दिगो विकास लक्ष्य एउटा साहसिक र विश्वव्यापी सम्भौता हो, जसले सन् २०३० सम्ममा सबै प्रकारका गरिबीको उन्मूलन गरी मानव, पृथ्वी र समृद्धिको लागि एक समान, न्यायपूर्ण र सुरक्षित विश्व निर्माण गर्ने परिकल्पना गर्दछ ।

दिगो विकासका १७ लक्ष्य तथा १६५ सहायक लक्ष्यहरू दिगो विकासका लागि एजेण्डा २०३० को एउटा भाग हो, जुन संयुक्त राष्ट्रसंघका १९३ सदस्य राष्ट्रहरू सम्मिलित सेप्टेम्बर २०१५ को ऐतिहासिक राष्ट्रसंघीय साधारण सभाको शिखर सम्मेलनले पारित गरेर जनवरी १, २०१६ देखि लागू गरेको छ ।



१

सबै ठाउँबाट सबै प्रकारका गरिबीको अन्त्य गर्ने



२

भोकमरीको अन्त्य गर्ने, खाद्य सुरक्षा तथा उन्नत पोषण सुनिश्चित गर्ने र दिगो कृषिको प्रवर्धन गर्ने



३

सबै उमेर समुहका व्यक्तिका लागि स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै समृद्ध जीवन प्रवर्धन गर्ने



४

सबैका लागि समावेशी तथा समतामूलक गुणस्तरीय शिक्षा सुनिश्चित गर्ने र जीवनपर्यन्त सिकाइका अवसरहरू प्रवर्धन गर्ने



५

लैङ्गिक समानता हासिल गर्ने र सबै महिला, किशोरी र बालिकालाई सशक्त बनाउने



६

सबैका लागि स्वच्छ पानी र सरसफाईको उपलब्धता तथा दिगो व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्ने



७

सबैका लागि किफायती, विश्वसनीय, दिगो र आधुनिक उर्जामा पहुँच सुनिश्चित गर्ने



८

भरपर्दो, समावेशी र दिगो आर्थिक वृद्धि तथा सबैका लागि पूर्ण र उत्पादनमुलक रोजगारी र मर्यादित कामको प्रवर्धन गर्ने



९

उत्थानशिल पूर्वाधारको निर्माण, समावेशी र दिगो औद्योगीकरणको प्रवर्धन र नवीन खोजलाई प्रोत्साहन गर्ने



१०

मुलुक भित्र तथा मुलुकहरुबीचको असमानता घटाउने



११

शहर तथा मानव बसोबासलाई समावेशी, सुरक्षित, उत्थानशिल र दिगो बनाउने



१२

दिगो उपभोग र उत्पादन प्रणाली सुनिश्चित गर्ने



१३

जलवायु परिवर्तन र यसको प्रभाव नियन्त्रण गर्न तत्काल पहल थाल्ने



१४

दिगो विकासका लागि महासागर, समुद्र र समुद्री साधन स्रोतहरुको दिगो प्रयोग तथा संरक्षण गर्ने



१५

स्थलीय पर्यावरणको संरक्षण, पुनर्स्थापना र दिगो उपयोगको प्रवर्धन गर्ने, वनको दिगो व्यवस्थापन गर्ने, मरुभूमिकरण र भूक्षय रोक्ने तथा जैविक विविधताको संरक्षण गर्ने



१६

दिगो विकासको लागि शान्तिपूर्ण र समावेशी समाजको प्रवर्धन गर्ने, सबैको न्यायमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने र सबै तहमा प्रभावकारी, जवाफदेही र समावेशी संस्थाको स्थापना गर्ने



१७

दिगो विकासका लागि विश्वव्यापी साभेदारी सशक्त बनाउने र कार्यान्वयनका लागि स्रोत साधन सुदृढ गर्ने

३

सुस्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवन

सबै उमेर समुहका व्यक्तिका लागि
स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै समृद्ध
जीवन प्रवर्धन गर्ने

- ३.१. सन् २०३० सम्ममा विश्वव्यापी मातृ मृत्युदर लाई हरेक १००,००० जीवित जन्ममा ७० भन्दा तल भार्ने
- ३.२. सन् २०३० सम्ममा ५ वर्ष मुनिका रक्षा गर्न सकिने नवजात शिशु तथा बाल मृत्युको अन्त्य गर्ने । सबै देशले प्रति हजार जीवित जन्ममा नवजात शिशु मृत्युलाई कम्तीमा १२ र ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालमृत्यु दरलाई कम्तीमा २५ मा सीमित राख्ने ।
- ३.३. सन् २०३० सम्ममा एड्स, क्षयरोग, मलेरिया तथा अरु आपेक्षित उष्णदेशीय रोग सम्बन्धी महामारीको अन्त्य गर्ने र हेपाटाईटिस, पानीबाट सर्ने रोगहरु तथा अन्य सरुवा रोगहरुको नियन्त्रण गर्ने ।
- ३.४. सन् २०३० सम्ममा नसर्ने रोगबाट हुने असामयिक मृत्युदर रोकथाम र उपचारबाट एक तिहाइले कम गर्ने र मानसिक स्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवनको प्रवर्द्धन गर्ने ।
- ३.५. लागूपदार्थ तथा मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोगको रोकथाम तथा उपचारलाई सुदृढ गर्ने ।
- ३.६. सन् २०२० सम्ममा विश्वभर सडक दुर्घटनाबाट हुने मृत्यु तथा घाइतेहरुको संख्यालाई आधा घटाउने
- ३.७. सन् २०३० सम्ममा यौन तथा प्रजनन सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्नुका साथै परिवार नियोजनको सूचना र शिक्षा तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय रणनीति र कार्यक्रममा आबद्ध गर्ने ।
- ३.८. वित्तीय जोखिम सुरक्षा कायम गर्दै, गुणस्तरीय अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा र सुरक्षित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय र उचित मूल्यमा अत्यावश्यक औषधी तथा खोपहरुको उपलब्धता बढाउँदै स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्ने ।
- ३.९. २०३० सम्ममा हानिकारक रसायन र हावा, पानी तथा माटोको प्रदूषण र संक्रमणका कारण हुने मृत्यु र बिरामी हुनेहरुको संख्या उल्लेख्य मात्रामा घटाउने ।
- ३.क. सबै देशमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी अधिवेशनले तयार पारेको मापदण्ड कार्यान्वयनमा आवश्यकता अनुसार जोड दिन ।
- ३.ख. मुख्यतया विकासोन्मुख देशहरुलाई असर गर्ने, सर्ने तथा नसर्ने रोग बिरुद्धका खोप तथा औषधीहरुको अनुसन्धान तथा विकासका लागि सहयोग गर्ने, ट्रिप्स सम्भौता र जनस्वास्थ्य सम्बन्धी दोहा घोषणाको मर्म अनुसार विकासोन्मुख राष्ट्रहरुको अधिकार पुष्टिकालागि बौद्धिक सम्पत्ति अधिकारको व्यापार सम्बन्धी सम्भौतामा रहेका पूर्ण प्रावधानहरुको प्रयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आवश्यकता अनुसार जनस्वास्थ्यको संरक्षण गर्न खासगरी औषधीमा सबैको पहुँच बढाउने ।
- ३.ग. विकासोन्मुख देशहरु विशेष गरी अतिकम विकसित तथा साना टापु भएका विकासोन्मुख देशहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको भर्ना, विकास र प्रशिक्षणमा उल्लेख्य मात्रामा स्वास्थ्यमा लगानी अभिवृद्धि गर्ने ।
- ३.घ. सबै देशहरु खासगरी विकासोन्मुख देशहरुमा आन्तरिक तथा विश्वव्यापी स्वास्थ्य जोखिमको पूर्व चेतावनी, जोखिम न्यूनीकरण र व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

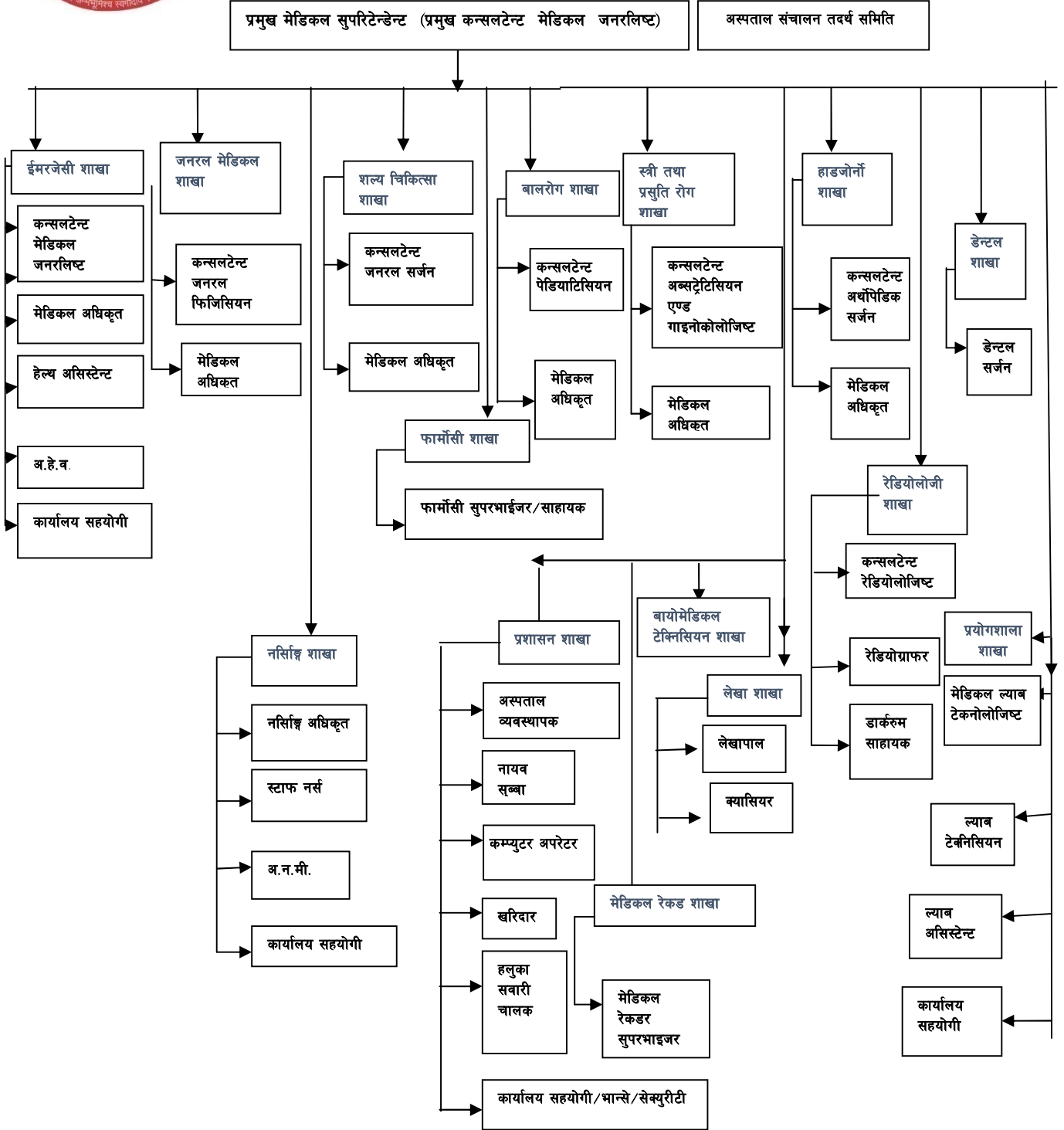
- १) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।
- २) स्वास्थ्य वीमामार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ३) सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ४) स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ५) स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (UNIVERSAL HEALTH COVERAGE) को अवधारणाअनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुर्नस्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

- ६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गौर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साभेदारीलाई प्रबर्द्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा वाट्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ ।
- ७) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योगा तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- ८) स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ ।
- ९) सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।
- १०) गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ११) सरुवा रोग किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकीकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ ।
- १२) नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- १३) पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थको प्रबर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ ।
- १४) स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ ।
- १५) स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ ।
- १६) स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचारसम्बन्धी जानकारी पाउने हककोपैत्याभूति गरिनेछ ।
- १७) मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घाँटी स्वास्थ्य सेवालगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- १८) अस्पताललगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ ।
- १९) स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।
- २०) जीवनपथको अवधारणानुरूप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- २१) स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।
- २२) बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइ-सराइजस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरूलाई समाधान गरिनेछ ।
- २३) जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ ।
- २४) प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वारा स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनि प्रदूषण, जल प्रदूषण लगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ ।
- २५) आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।

8. Organizational Structure



नेपाल सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
गुल्मी अस्पताल, तम्घास
संगठन संरचना



पुनश्च : मेडिकल अधिकृतको दरबन्दी ४ जना मात्र ।

५. सेवाहरु

बहिरङ्ग/अन्तरङ्ग/आकस्मिक

- १ स्त्री तथा प्रसूतिसेवा
२. बालरोग सेवा
३. सामान्य चिकित्सा सेवा
४. शल्यक्रिया सेवा
५. मानसिक सेवा
६. आँखासँग सम्बन्धी सेवा
७. मुख तथा दन्त रोग सेवा
८. २४ घण्टा फार्मसी/एक्सरे/ल्याब सेवा
९. OCMC सेवा
१०. SSU सेवा
११. स्वास्थ्य बिमा

विशेष क्लिनिक सेवा

१२. Family Planning सेवा
१३. ANC सेवा
१४. भिडियो एक्सरे सेवा
१५. खोप सेवा (हप्तामा आइतबार, विहबार मात्र)
१६. ए.आर. टी सेवा
१७. डट्स सेवा
१८. पोष्टमार्टम सेवा
१९. विविध सेवा
२०. BME

६. Name of Hospital Development Committee Member Present

क्र.स.	नाम थर	पद	सम्पर्क नं.
१	श्री गोपाल प्रसाद पाण्डे	अध्यक्ष	९८४७९८४२०६
२	श्री डिल्लीराज भुसाल (नगर प्रमुख, रेसुङ्गा नगरपालिका)	पदेन सदस्य	९८५७०२५०९५
३	श्री प्रमुख जिल्ला अधिकारी (वा उहाँ तोकिएको अधिकृत स्तरको कर्मचारी)	पदेन सदस्य	०७९५२०९३३
६	श्री माया श्रीस	सदस्य	९८४७४९३२२०
५	डा. उत्तम पछ्या	सदस्य सचिव	९८५७०६७२२४

७. Name of Hospital Development Committee Chairperson up to Present

क्र.सं.	नाम थर
१	श्री डिल्लीराज भुसाल
२	श्री शेर बहादुर थापा
३	श्री वीर बहादुर कार्की
४	श्री दानबहादुर के.सी
५	श्री विनोद पाण्डेय
६	श्री लक्ष्मण पराजुली
७	श्री गोपाल प्रसाद पाण्डे

८. Name of Hospital chief up to Present

क्र.सं.	नाम थर	सेवा अवधि
१.	श्री मदनबहादुर मल्ल	
२.	श्री मोहनमान सिंह बैद्य	
३.	श्री कृष्णमानश्रेष्ठ	
४	डा. नरेन्द्र बहादुर थापा	
५	डा. जगदीश शाह	
६	डा. अनील थपलीया	
७	डा. सादुराम पाण्डेय	
८	डा. मनोहरलाल श्रेष्ठ	
९	डा. शुशील कुमार श्रीवास्तव	
१०.	डा. हरीनाथ आचार्य	
११.	डा. सत्यनारायण कपडी	
१२.	डा. मुकेश कुमार चौरासिया	
१३.	डा. गुणराज लोहनी	
१४.	डा. राजेन्द्र बोहोरा	२०४६ देखि २०५४
१५.	श्री कौशल किशोर प्रसाद सिंह	२०५५
१६.	डा. रामजी चौधरी	२०५६
१७.	डा. श्यामराज उप्रेती	२०५७ देखि २०५९
१८.	डा. राजेन्द्र खनाल	२०६०
१९.	डा. तारानाथ पौडेल	२०६० देखि २०६२
२०.	डा. विश्वराज खनाल	२०६३ देखि २०६५
२१.	डा. भेषराज पोखरेल	२०६६ देखि २०६७
२२.	डा. हरी बहादुर के.सी	२०६८ देखि २०७०
२३.	डा. सुरेश नेपाल	२०७१
२४.	डा. दिपा श्रेष्ठ	२०७२
२५.	डा. सुर्य बहादुर गुरुङ्ग	२०७३
२६.	डा. श्याम किशोर चौधरी	२०७३ देखि २०७५
२७.	डा. उत्तम पट्ट्या	२०७५ भाद्र ४ गते देखि हाल सम्म

९. HUMAN RESOURCE

पद	दरवन्दी अनुसारको उपलब्धता					कार्यरत			
	स्वीकृतद रवन्दी	पदपुर्ती	रिक्त	दबन्दीकरार	स्थायी कार्यरत मात्र	समिती करार+ अन्य	काजमाआएको वागएको	जम्मा कार्यरत	करार मालिने संस्था
Consultant Drs	10	1	9	0	1	0	0	1	
Medical Officers	4	4	0	0	1	7	(3 अध्ययन बिदा)	8	कार्यत्रम 2, छात्रवृत्ति 2
Dental surgeon	1	0	1	0	0	1	0	1	छात्रवृत्ति 1
Hospital manager	0	0	0	0	0	1	0	1	कार्यत्रम 1
Nursing Officer	1	0	1	1	0	1	0	1	
Staff Nurse	8	2	6	5	1	2	(1 अध्ययन बिदा)	7	कार्यत्रम 1, प्रदेश 1
Anesthesia Assistant	1	0	1	0	0	0	0	0	
HA/PHI	3	1	2	1	1	0	0	2	
Sr.ANM/ ANM	2	2	0	0	2	6	0	8	
SR.AHW/A HW	2	2	0	0	2	7	0	9	
Lab Technologi st	1	0	1	1	0	0	0	1	
Lab Technician	2	0	2	2	1	0	1 काजमा आएको	3	
Lab Assistant	1	0	1	1	0	3	0	4	कार्यत्रम 1
Physiother apist	1	0	1	1	0	0	0	1	
Radiograph er	1	1	0	0	1	0	0	1	
Dark Room Assistant	1	0	1	0	0	0	0	0	
Medical Recorder Supervisor	1	0	1	1	0	0	0	1	
NayabSubba	1	0	1	0	0	0	0	0	
Accountant	1	1	0	0	1	0	0	1	
Kharidar	1	0	1	0	0	1	0	1	
Computer Officer/ Operator	1	1	0	0	1	2	0	3	

Asst. Computer Operator	0	0	0	0	0	4	0	4	
Dental Hygenist	1	0	1	0	0	0	0	0	
Pharmacy Supervisor	1	0	1	0	0	1	0	1	कार्यत्रम 1
BMET	1	1	0	0	1	0	0	1	
O.A	0	0	0	0	0	1	0	1	कार्यत्रम 1
OCCM Focal person	0	0	0	0	0	1	0	1	कार्यत्रम 1
ART Counselor /HA ART	0	0	0	0	0	2	0	2	कार्यत्रम 1, हाम्रो जी.प. 1
SSU Facilitator	0	0	0	0	0	2	0	2	कार्यत्रम 2 SSU
Office/Ambulance Driver	1	0	1	1	0	1	0	2	
Office Helpers	11	2	9	0	2	15	0	17	
Sweeper	0	0	0	0	0	2	0	2	
Total	59	18	41	15	15	61	5(1 काज+4 अध्ययन बिदा)	91	

१०. Hospital Beds

Description	Total
Sanctioned Beds (Government)	50
Sanctioned Beds (Development committee)	0
Total operational Beds (Generally)	30
Total operational Beds(During Covid-19 Hike)	45
Covid -19 bed	26
Maternity beds	8
ICU beds	0
HDU Bed	5
SNCUbeds: warmer:2, phototherapy:2	3
Emergency Department	6
Geriatric	0

११. Finance: Hospital Program Related

Budget	Budget Allocate	Budget Released	Budget Expenditure	Ittegalatiries (Beruju)		
				Amount	Clearances	% clearances
Capital	12800000	12774932	12774932			
Recurrent	7562000	57221085.06	57221085.06	11141	2100	17%
Total	88412000	69996017.06	69996017.06	11141	2100	17%

१२. Hospital Development Committee

Description	
1. Number of meetings held in 2077/78	
2. Financial Information	Amount (NPR)
2.1 Balance at end Ashar 2077	42,55,089.68
2.2 Income from service fees, rent etc	3,61,21,415.02
2.3 Income from donation, grant etc.	1,58,05,046.41
2.4 Total expenses	4,18,49,542.50
2.5 Balance at end Ashar 2078	10076918.93

१३. Hospital Services

Figure १३.१ Hospital reporting status

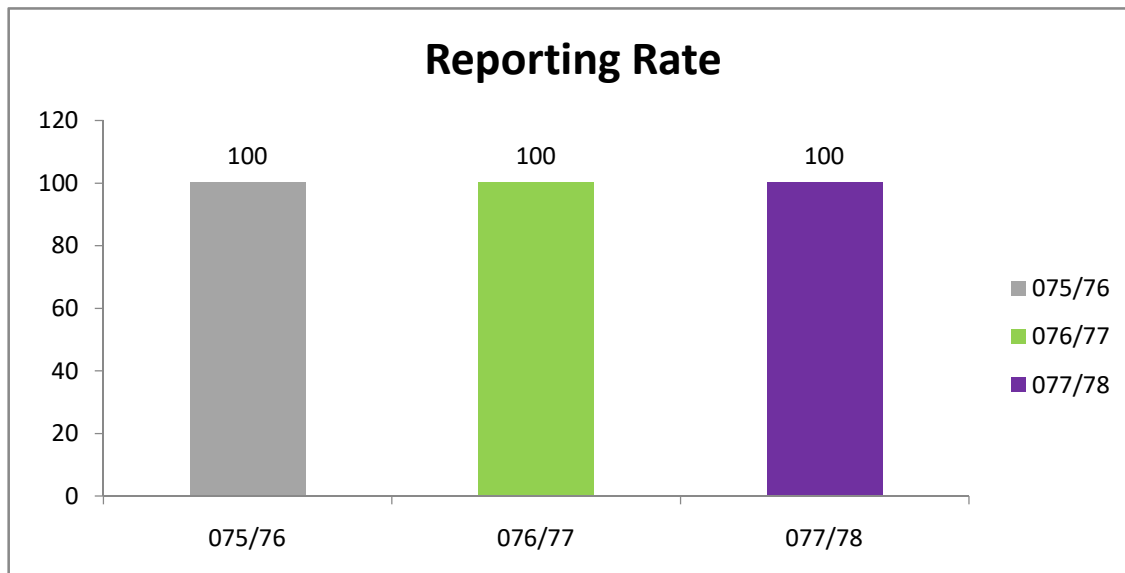


Figure १३.२ Bed Occupancy Rate

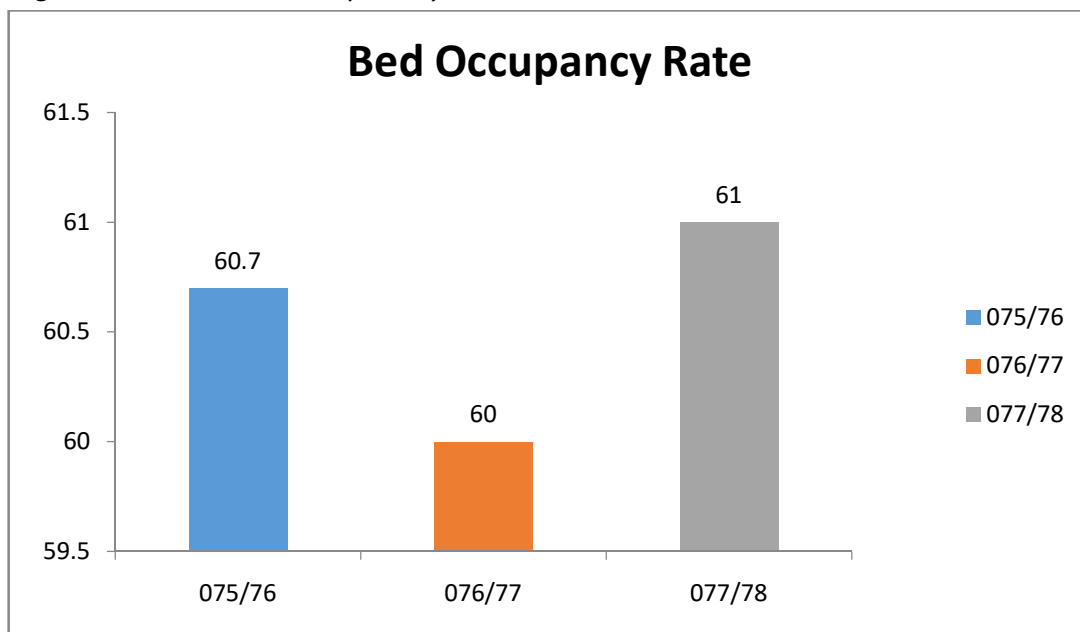
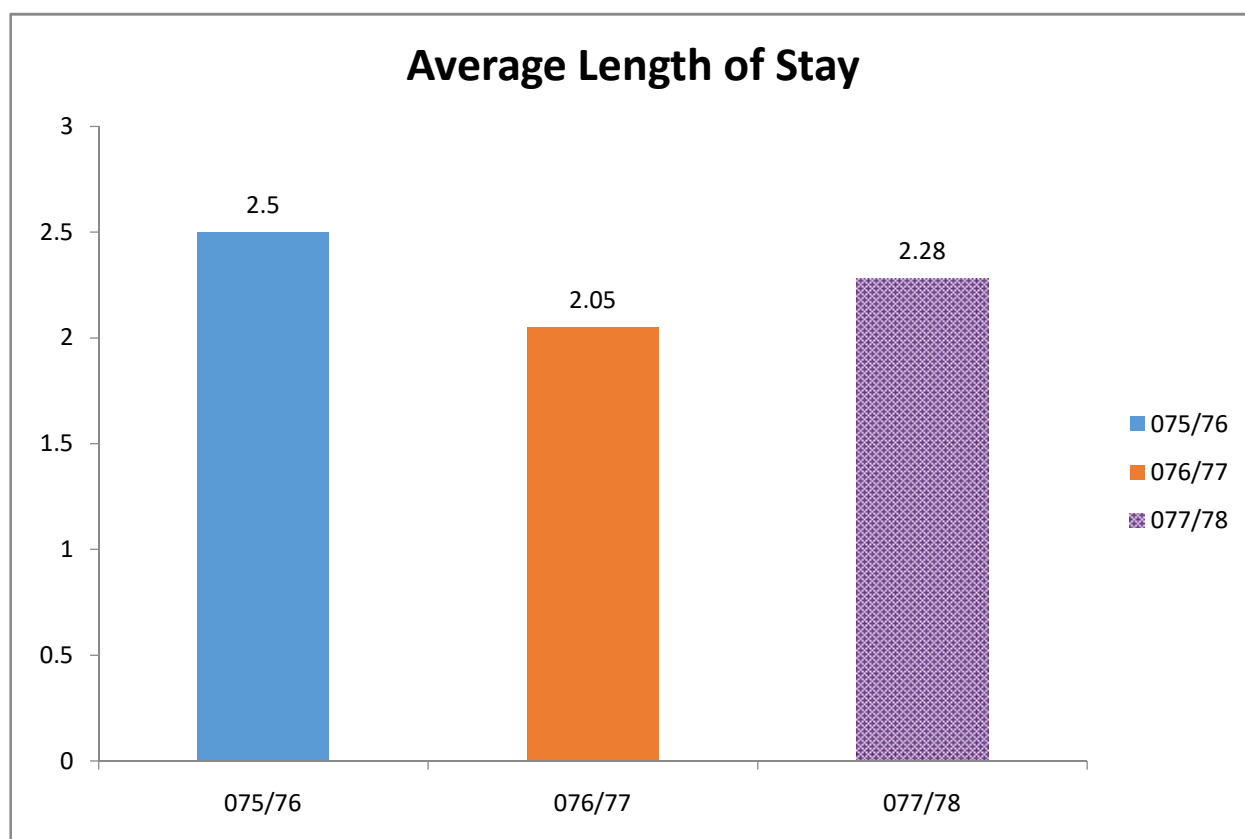


Figure १३.३ Average length of stay



୧୪. Hospital Us

Figure ୧୪.୧ Total Hospital Visit

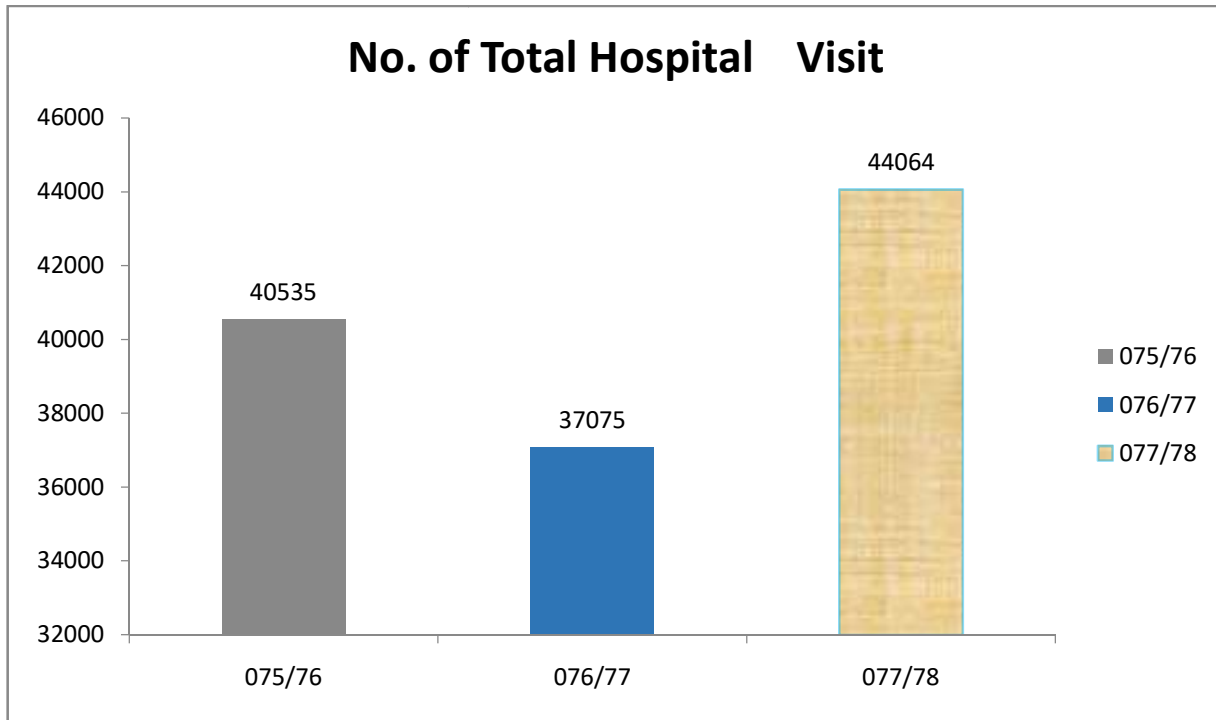


Figure ୧୪.୨ Emergency Visit

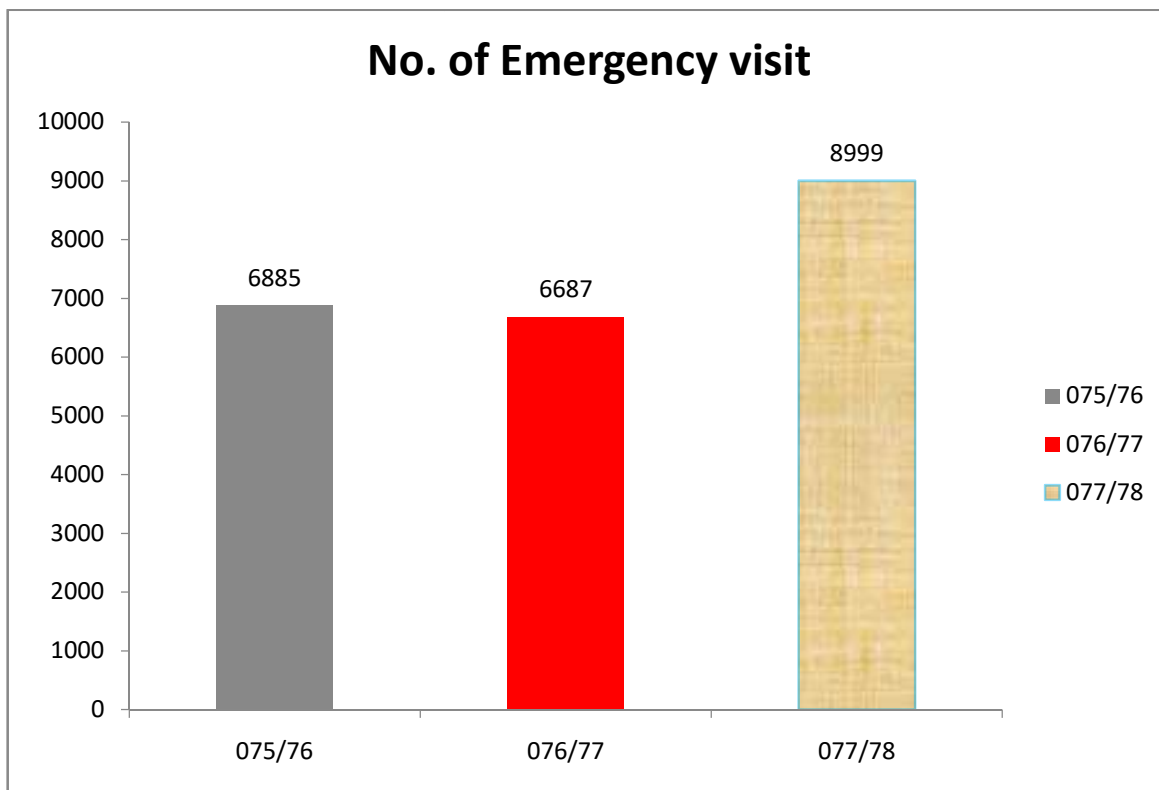


Figure ୧୪.୩ OPD Visit

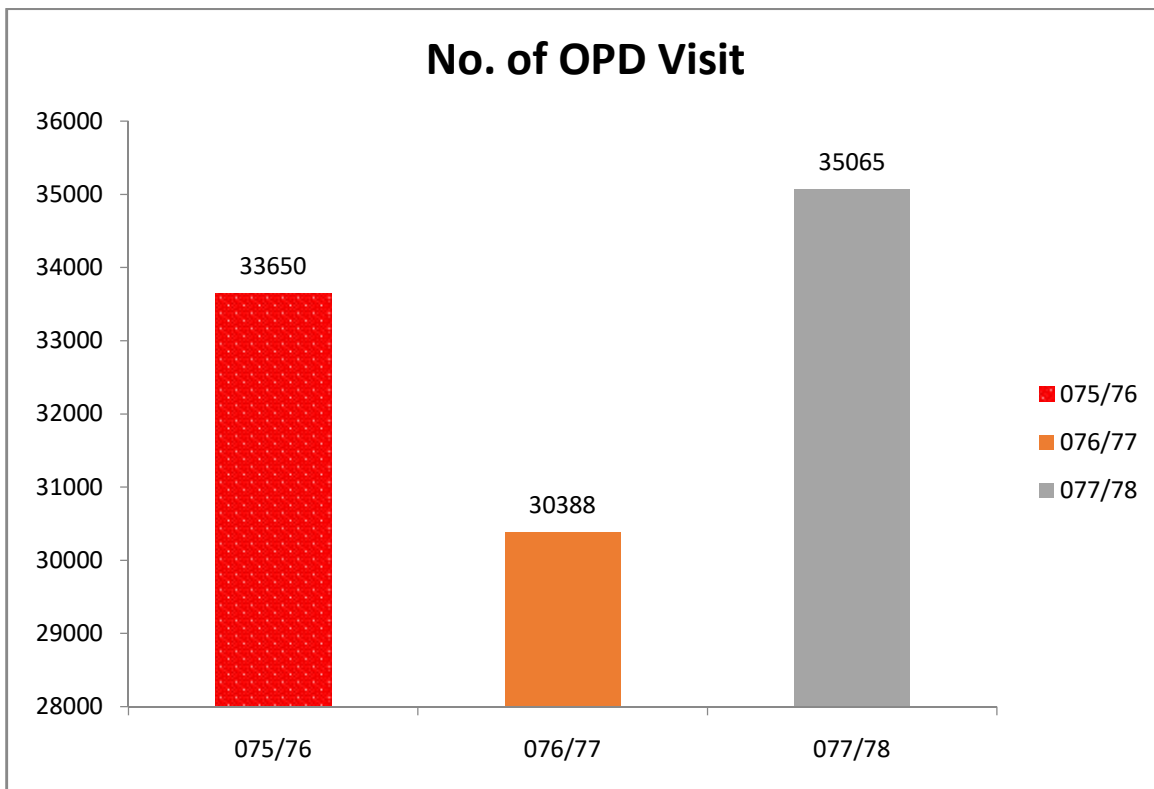


Figure ୧୪.୪ Inpatients Visit

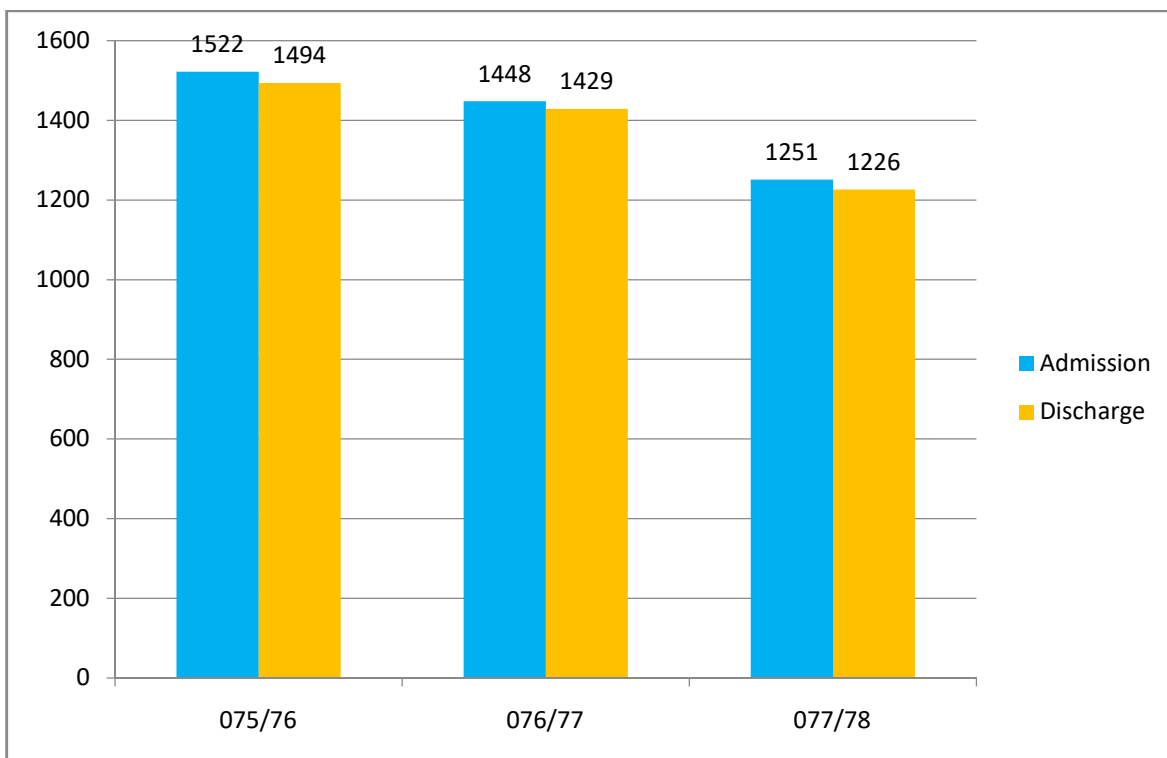
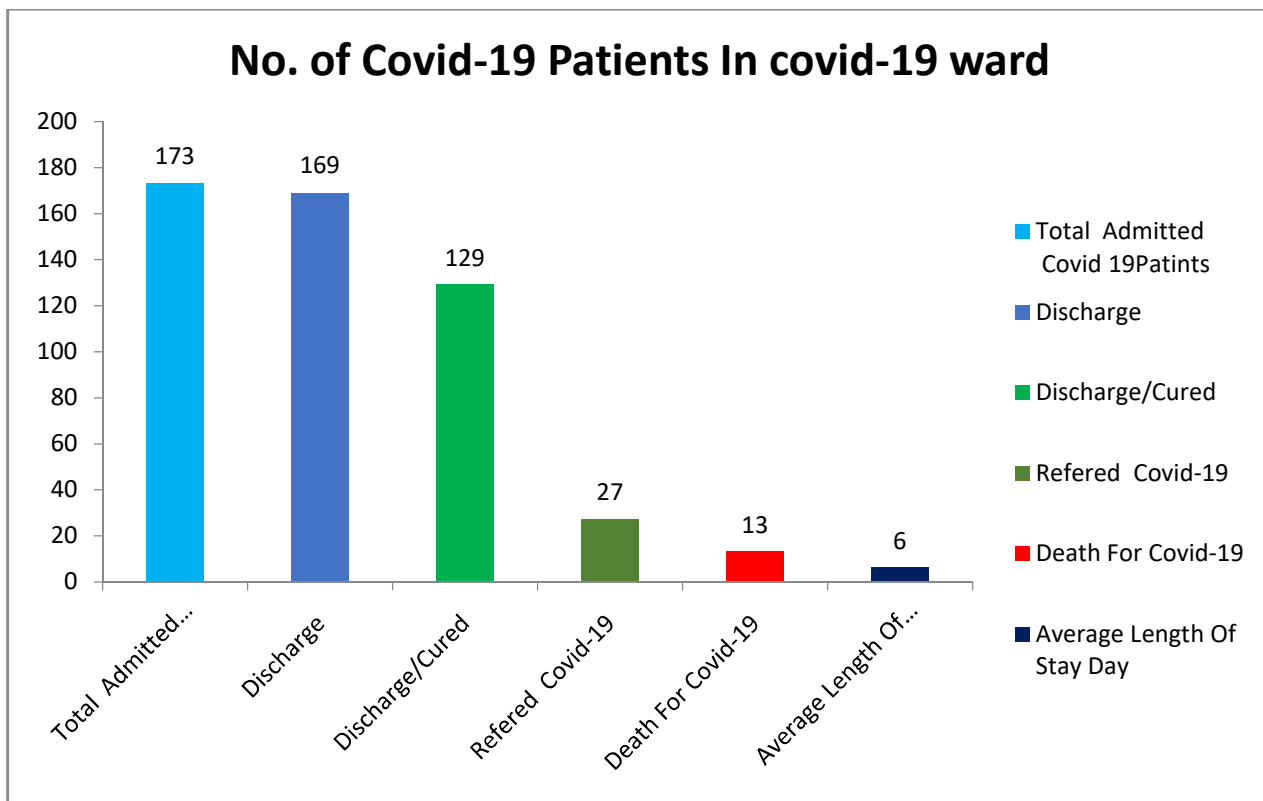
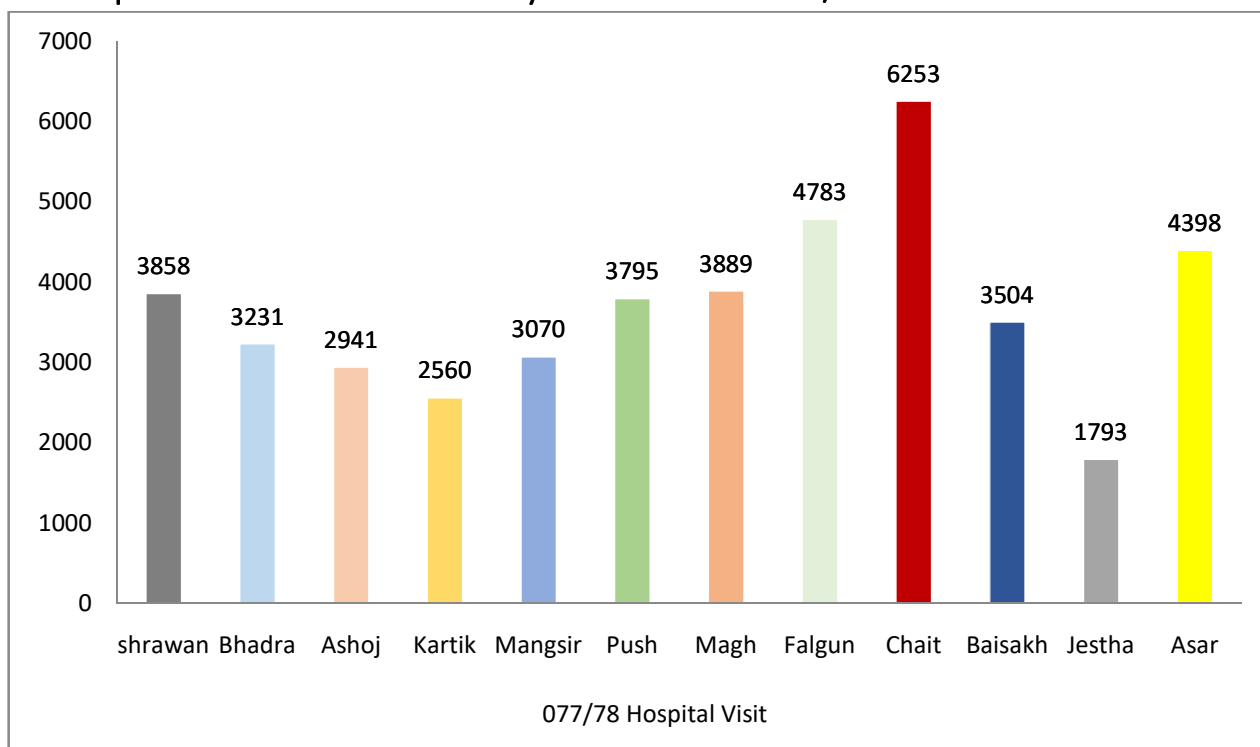


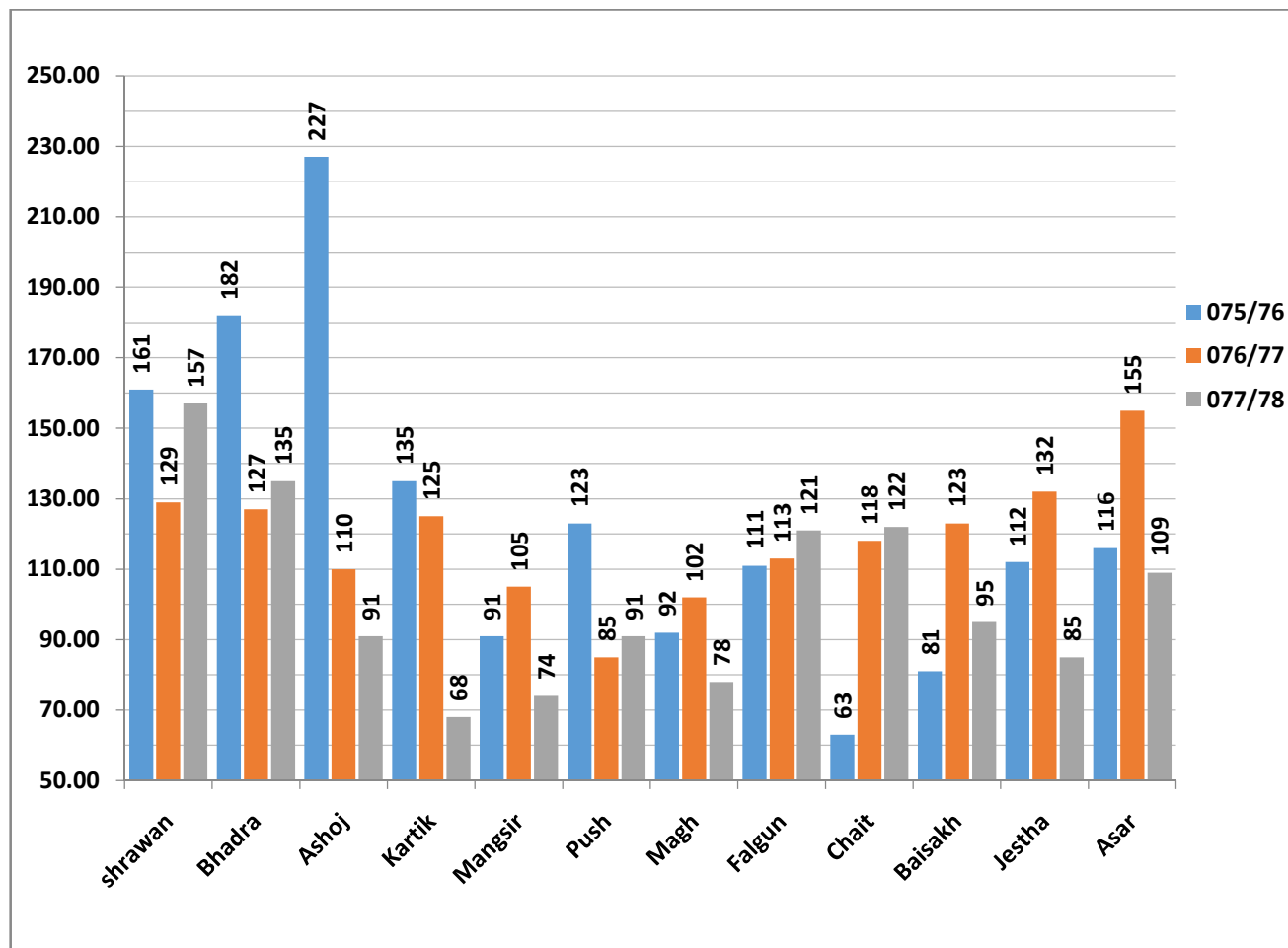
Figure ୧୪.୫ Covid-19 Patients In covid-19 ward FY 077/078



୧୫. Hospital Service utilization by months FY 2077/78



१६. Inpatients Discharge by monthly of last three years



१७. OPD Top Ten Disease

ICD Code	Disease	FY 2077/78		
		Total	Total Opd %	Rank
K27/K29	Acid Peptic Disorder/APD	2824	8.05	1
J44	COPD	2188	6.24	2
E14	Diabetes Mellitus(DM)	2179	6.21	3
T14	Falls/Injuries/Fractures	1745	4.98	4
J22	LRTI	1493	4.26	5
M54.9	Back ache (Musculo-Skeletal pain)	1415	4.04	6
I10/R51	Hypertension/Headache	1120	3.19	7
J06	UTRI	1045	2.98	8
N39	UTI	948	2.70	9
B86	Scabies	894	2.55	10

୧୮. Emergency Top Ten Disease FY 2077/78

RANK	Disease Name
i	Fall /injuries/fracture
ii	APD
iii	LRTI
iv	UTI
v	Fever
vi	URTI
vii	Enteric Fever
viii	COPD
ix	Headache
x	Toothache

୧୯. Inpatients Top Ten Disease FY 2077/78

RANK	Disease Name
i	Pneumonia
ii	Enteric fever
iii	COPD
iv	FEVER
v	UTI
vi	AGE
vii	LRTI
viii	INCOMPLETE ABORTION
ix	APD
x	HTN

୨୦. Hospital brought dead and post-mortem cases

	2075/76	2076/77	2077/78
Brought dead	26	21	14
Post-mortem done	111	114	141
Total	137	135	155

२१. Inpatient morbidity by age and sex, all hospitals, 2077/78

Age group		≤ 28 days	29 days-1 yr	0-4 yrs	5-14 yrs	15-19 yrs	20-29 yrs	30-39 yrs	40-49 yrs	50-59 yrs	≥ 60 yrs	Total
Recovered or cured	Female	11	4	10	4	117	591	120	25	19	54	955
	Male	13	2	19	13	5	11	13	10	11	29	126
Not improved	Female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Referred out	Female	4	1	1	1	8	22	6	3	4	17	67
	Male	6	0	1	0	0	2	2	3	5	13	32
DOR/LAMA/DAMA	Female	1	0	1	0	0	6	4	4	1	10	27
	Male	2	0	1	1	0	4	0	0	2	5	15
Absconded	Female	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Death < 48 hrs	Female	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	Male	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Death ≥ 48 hrs	Female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	Total Female	16	5	12	5	125	619	130	33	26	81	1052
	Total Male	21	2	21	14	5	17	15	13	19	47	174
	Grand Total	37	7	33	19	130	636	145	46	45	128	1226

२२. Surgical Intervention

Department	Major		Minor	
	2076/2077	2077/2078	2076/2077	2077/2078
OPD	0	0	379	732
Indoor	106	174	2	12
Emergency	0	0	427	270
Total	106	174	808	1014

२३. Free Health Services and Social Security Program 2077/78

Patients at	Ultra Poor/Poor	Helpless/Destitute	Disabled	Sr. Citizens	FCHV	Gender Based Violence	Others	Total
Outpatients	144	6	14	905	15	0	2	1086
Inpatients	81	5	5	40	0	0	0	131
Emergency	55	1	3	109	0	0	4	172
TOTAL	280	12	22	1054	15	OCMC	6	1389

२४. Hospital Based One Stop Crisis Management Center (OCMC)

Type of Crime	Total number of cases		
	2075/76	2076/77	2077/78
Sexual Assault	19	18	28
Physical Assault	20	18	3
Domestic Violence (drunkenness)	0	0	20
Total	39	36	51

२५. Diagnostic/Other Services

Diagnostic/Other Services	Unit	2075/76	2076/77	2077/78
X-ray	Number	7394	6654	8801
Ultrasonogram (USG)	Number	5899	5236	5899
Echocardiogram (Echo)	Number	0	0	0
Electro Encephalo Gram (EEG)	Number	0	0	0
Electrocardiogram (ECG)	Number	2012	2393	2807
Treadmill	Number	0	0	0
Computed Tomographic (CT) Scan	Number	0	0	0
Magnetic Resonance Imaging (MRI)	Number	0	0	0
Endoscopy	Persons	0	0	0
Colonoscopy	Persons	0	0	0
Nuclear Medicine	Persons	0	0	0
Total Preventive service Provided	Persons	0	0	0
Total Laboratory service Provided	Persons	0	0	0
Other Service Provided (if any)	Persons	0	0	0

२६. Lab Services (no. of Tests)

FY	Hematology	Immunology	Biochemistry	Bacteriology	Virology	Parasitology	Hormone/Endocrine	Total	Per Day Test
							Tests		
2075/76	49027	3856	12232	746	5959	6349	0	34044	93
2076/77	36240	3947	17007	718	5310	6929	2125	72276	199
2077/78	86528	5791	34183	543	4064	8221	4335	143765	394

२७. Neonatal Deaths, Still Births

categories		2075/76	2076/77	2077/78
Neonatal Death		2	5	1
Types Of Still Birth:	Fresh	8	4	11
	Macerated	2	5	5
	Total Still births	10	9	16
Neonatal Deaths, Still Births		12	14	17

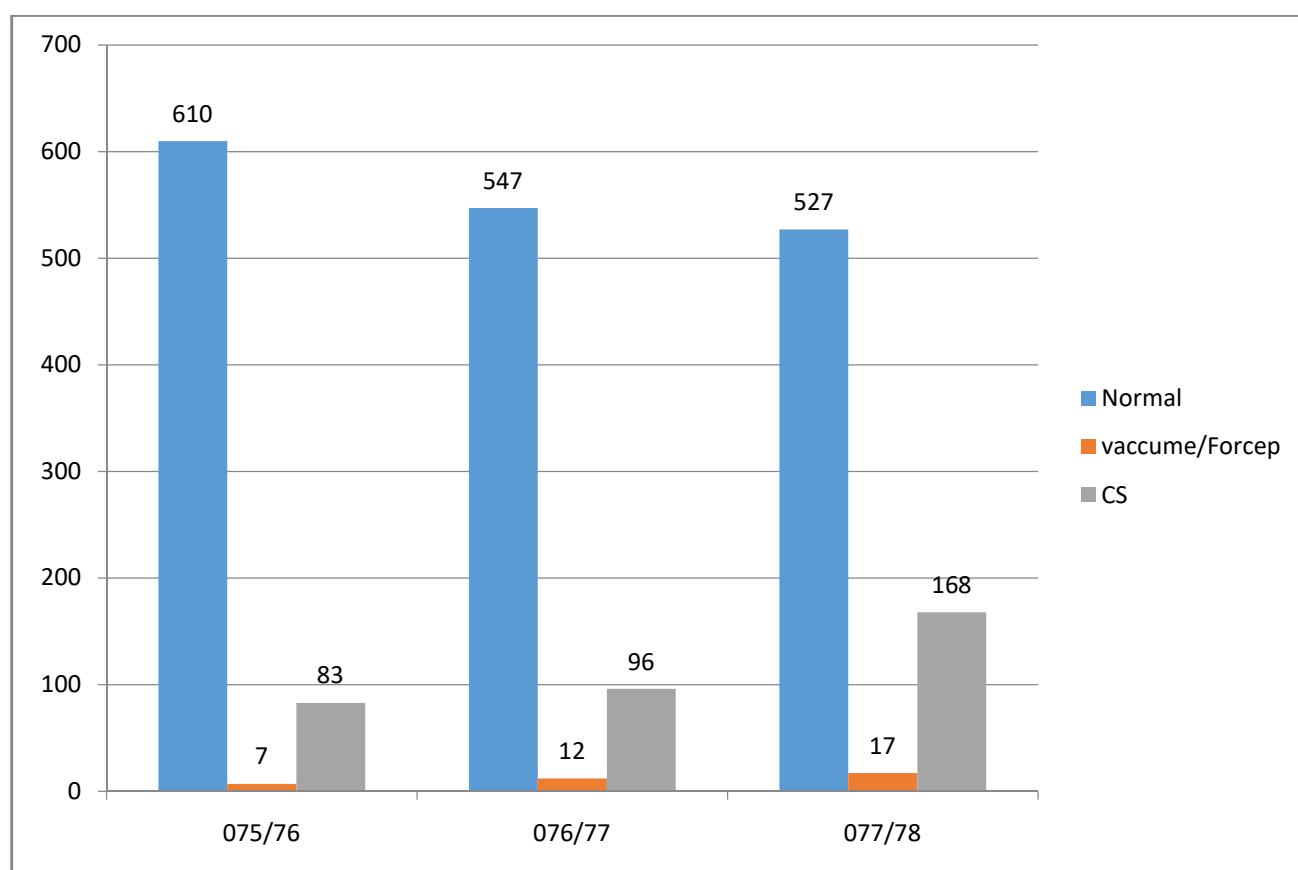
२८. Delivery by Gestational weeks FY 2077/78

Neonate Form	Gestational Weeks				
	22 - 27	28 - 36	37 - 41	≥ 42	
Primi	1	12	279	13	
Multi	1	11	364	15	
Grand Multi	1	1	14	0	
Total	3	24	657	28	
Maternal Age (Yrs)	< 20	1	5	94	5
	20 - 34	0	9	532	23
	≥ 35	2	10	31	0
Total	3	24	657	28	

२९. Baby born alive

जन्म तौल	जिवितजन्म								
	जम्मासंख्या			निसासिएको			बिकलांग		
	075/76	076/77	077/78	074/75	075/76	077/78	074/75	075/76	077/78
सामान्य (≥ २.५ के.जी.)	633	556	595	075/76	076/77	27	0	0	1
कम (2-<२.5 के.जी.)	46	91	96	3	16	10	0	0	2
धेरै कम (< 2 के.जी.)	11	8	6	2	8	1	0	0	0
जम्मा	690	655	697	0	2	38	0	0	3

३०. Delivery by types



३१. Obstetric Complications

Obstetric Complications	ICD Code	Number		
		2075/76	2076/77	2077/78
Ectopic pregnancy	O00	0	1	2
Abortion complication	O08	0	10	15
Preg.-induced hypertension	O13	0	2	0
Severe/Pre-eclampsia	O14	1	2	1
Eclampsia	O15	2	1	2
Hyperemesis gravidarum	O21.0	3	9	12
Antepartum hemorrhage	O46	1	0	0
Prolonged labor	O63	0	9	15
Obstructed Labor	O64-O66	0	6	4
Ruptured uterus	S37.6	0	0	0
Postpartum hemorrhage	O72	4	7	18
Retained placenta	O73	7	5	17
Puerperal sepsis	O85	0	4	4
Other complications	O75	6	0	2

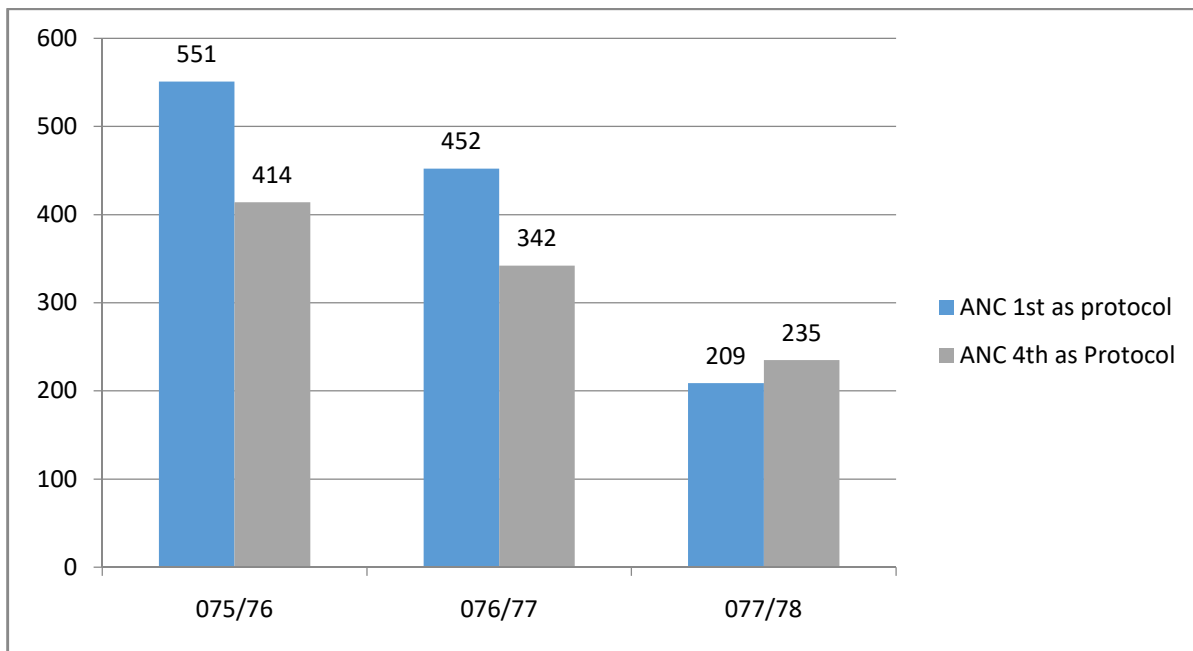
੨੨. Autopsy Report

Types Of Autopsy	FY 2077/78	FY 2077/78
Hanging	55	64
Blunt force trauma	30	43
Undetermined	21	24
Drowning	5	4
Burn/ other	3	8
Total	114	141

੨੩. Medico Legal Cases Performed in FY 2077/78

Types Of Medico Legal Cases	FY 2077/78
Autopsy	141
Sexual Assault	28
Physical Assault	3
Drunkenness	24
Physical Injury	135
General Examination Report	198
Total	525

੨੪. Safe Motherhood Services



३५. Family Planning New acceptors

New Acceptors	2075/76	2076/77	2077/78
Pills	64	71	61
Depo	161	176	137
IUCD	46	19	17
Implant	136	104	204
Intraoperative tubectomy	0	10	6

३६. Safe abortion services

सुरक्षित गर्भपतन सेवा		२०७६/७७	२०७७/७८	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७६/७७	२०७७/७८
		मेडिकल	मेडिकल	सर्जिकल	सर्जिकल	जम्मा	जम्मा
गर्भपतन सेवा पाएका जम्मा महिला	<20 वर्ष	३१	२	२८	७	५९	९
	>=20 वर्ष	९३	१६२	६८	८२	१६१	२४४
गर्भतन पश्चात प . साधन .नि अपनाएका	छोटो अवधी	९९	१००	९५	८८	१९४	१ ८८
	लामो अवधी	२५	६४	१	१	२६	६५
गर्भपतन पश्चात् जटिलता भएका		२	०	४	१५	६	१५
PAC सेवा पाएका	२०७६/७७	१०७					
	२०७७/७८	८९					

३७. आ. व. २०७७/०७८ मा कोभिड - १९ उपचार, रोकथाम नियन्त्रणमा अक्सिजन कन्सन्ट्रिटर र अक्सिजन सिलिन्डर सहयोग गर्नुहुने संघ संस्था व्यक्तिहरुको विवरण

क्र. सं.	स्रोत	अक्सिजन कन्सन्ट्रिटर	अक्सिजन सिलिन्डर		कैफियत
			ठुला र मझौला	सानो	
१	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, बुटवल	३	१०		
२	मा. गोकर्ण विष्ट		३५		
३	गुल्मेली सहयोगी हात,		५०		
४	नेपाल पत्रकार महासंघ, गुल्मी		२०		
५	मा. प्रदिप ज्ञवालीको पहलमा टेकुबाट प्राप्त	२	२०		BIPAP -1, Infusion Pump - 4, Syringe Pump - 4, Gown - 150, IR Thermometer - 20, Mask - 2000, N95 Mask -1000, Sanitizer -30 jar
६	सिद्धबाबा मा. वि. गुल्मी २०५७ एसएलसी व्याच		१	१	

७	नेपाल औषधि व्यवसायी संघ, गुल्मी	१			
८	डाफे फाउन्डेसन र नेपाल कृटिकल केयर डेभलपमेन्ट फाउन्डेसन	३			
९	नेपाल विद्यार्थी संघ, गुल्मी	१			
१०	बृन्दा एच श्रेष्ठ	१			
११	बोधिसत्व बिहार काठमाण्डौ	४			
१२	नेपाल मेडिकल एसोसिएसन	२			
१३	गोर्खा वेल्फेयर ट्रस्ट	४			
१४	निक साइमन इन्ष्टिच्युट	३			
१५	चौधरी गुप	२			
	जम्मा	२६	१३६	१	

३८. आ. व. २०७७/०७८ मा कोभिड - १९ उपचार, रोकथाम र नियन्त्रणमा अक्सिजन सिलिन्डर रिफिल गरी सहयोग गर्ने संघसंस्थाको विवरण

क्र. सं.	स्रोत	अक्सिजन रिफिल सिलिन्डर संख्या	कैफियत
१	नेपाल पत्रकार महासंघ, गुल्मी	१००	
२	नेपाली कांग्रेस गुल्मी	५०	
३	वडा नं. ८ कार्यालय रे न. पा. गुल्मी	२०	
४	रेसुङ्गा नगरपालिका, गुल्मी	६०	
	जम्मा	२३०	

३९. कोभिड-१९ उपचार, रोकथाम नियन्त्रणमा प्राप्त सहयोग सामग्रीहरु सहयोग गर्ने संघ संस्था व्यक्तिहरुको विवरण

क) United World School

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	PPE set	No	20	
2	Surgical Mask	Box of 50 Pc	80	
3	Gloves	Box of 50 Pc	10	
4	Face Shield	Pcs	50	
5	Sanitizer	5 ltr	10	
6	Sanitizer dispensar 1 l	Pcs	1	
7	Disinfectant Sprayer	Pcs	1	
8	Pulse Oximeter	Pcs	10	
9	Thermal Gun	Pcs	10	

ख) श्री श्रृजना गौतम (स्व. पार्वती गौतम को स्मृतिमा रे . न. पा १)

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Sanitizer	5 ltr	1	
2	Surgical Mask	Box of 50 Pc	15	
3	Gloves	Box of 50 Pc	2	
4	Pulse Oximeter	Pcs	1	

ग) गुल्मेली सहयोगी हात

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Antigen kit	Set	1400	
2	inj Dexamethasone	Vial	100	
3	inj Fondarinux	Vial	30	
4	Disposable Mask	Pcs	16000	

घ) नेपाल पत्रकार महासंघ गुल्मी शाखा

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Medical Gown	Pcs	40	
2	Surgical Mask	Pcs	2000	
3	Sanitizer	5 ltr	7	
4	Tab Paracetamol	Tab	7000	

ङ) श्री सिता थापा (स्व. पति भोजेन्द्र विक्रम थापा को स्मृतिमा (रे .न.पा ४) र श्री सम्भना कार्की (स्व. धनिराम थापा को स्मृतिमा (रे.न.पा.४)

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Gloves	Pcs	1000	
2	Surgical Mask	Pcs	3000	
3	Hand Sanitizer	100 ml	300	

च) RUDEC Nepal

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Gloves	Pcs	200	
2	Surgical Mask	Pcs	500	
3	Sanitizer	5 ltr	1	
4	Face Shield	Pcs	50	
5	Pulse Oximeter	Pcs	2	

छ) बोधिसत्व बिहार काठमाण्डौ

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	PPE set	No	50	
2	Surgical Mask	Pcs	1000	
3	Surgical Gloves	Pcs	200	
4	Top Gloves	Pcs	500	
5	Face Shield	Pcs	150	
6	Sanitizer	5 ltr	10	
7	BP set	Pcs	1	
8	Disinfectant Sprayer	Pcs	1	
9	Pulse Oximeter	Pcs	2	
10	Thermal Gun	Pcs	1	

11	KN 95 mask	Pcs	187	
12	Goggles	pcs	75	
13	Hair cap	Pcs	500	
14	Hand Wash	ltr	50	
15	Phenyl	ltr	50	
16	Herpic	ltr	50	
17	Glucometer	Pcs	1	

ज) IRDS

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Gown	Pcs	6	
2	Surgical Mask	Pcs	2000	

झ) Dr. Mukti Shrestha

S.No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	KN 95 mask	Pcs	50	
2	Hand sanitizer 60 ml	Pcs	15	
3	Surgical Mask	Pcs	250	
4	Face Shield	Pcs	30	
5	Pulse Oximeter	Pcs	2	

ञ) हेल्थ फाउण्डेसन नेपाल

S.No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Surgical Mask	Pcs	2500	
2	Hand sanitizer 100 ml	Pcs	600	
3	Antigen kit	Pcs	600	
4	Digital Timer	Pcs	5	

ट) गोर्खा वेल्फेयर ट्रस्ट

S.No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	PPE set	No	300	
2	Surgical Mask	Pcs	1000	
3	Thermal Gun	Pcs	2	
4	Top Gloves	Pcs	1000	
5	Face Shield	Pcs	150	
6	Sanitizer 500 ml	Bott	30	
7	Sanitizer 5ltr	Jar	4	
8	Hand Wash Liquid 220 ml	Pcs	20	
9	Hand Wash Liquid 5ltr	Gallon	4	
10	Medical Gown	Pcs	50	
11	Pulse Oximeter	Pcs	30	
12	Gum Boot	Pair	10	
13	KN 95 mask	Pcs	80	

14	Protective Safty Goggles	pcs	15	
15	Head Cap	Pcs	70	
16	Rubber Gloves	Pair	10	
17	Personal Hygiene kit	Pcs	30	
18	Shoes Cover	Pair	200	
19	Clean Safty Jacket	Pcs	5	
20	Battery	Pair	2	
21	Dusbin	Pcs	3	
22	Bucket 32 ltr	Pcs	3	
23	Covid - 19 Poster	pcs	100	

ठ) पूर्व माननीय डा. चन्द्र भण्डारी

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Gown	Pcs	10	

ड) प्रतिमान निमा मेमोरियल फाउन्डेशन

S.No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	PPE set	Set	125	
2	Hand sanitizer	5 ltr	10	
3	Surgical Cap	Pcs	100	
4	Face Shield	Pcs	100	
5	Surgical Mask	Pcs	500	

ढ) पूर्व मुख्य सचिव लिलामणि पौडेल

S. No.	Item	Unit	Qty	Remarks
1	Surgical Mask	Pcs	6000	
2	Hand sanitizer 100 ml	Pcs	50	

चुनौति चिर्दै अवसरको पर्खाईमा "गुल्मी अस्पताल"



गोपालप्रसाद पाण्डे

अध्यक्ष

अस्पताल विकास समिति

रेसुङ्गा नगरपालिका वार्ड नं. ८ स्थित " गुल्मी अस्पताल " आजभन्दा आधा शताब्दि अगाडि वि.सं २०२८ मा निर्माण सुरु भई २०३० सालदेखि सञ्चालनमा आएको हो । तत्कालिन समयमा भारत नेपाल सरकारको सहयोगमा निर्मित उक्त अस्पताल ५ शय्या सहित, बहिरंग सेवा, सर्जिकल सेवा, शल्य कक्ष, शव गृह, भान्सा घर चिकित्शक आवास गृहको व्यवस्थापन लगायत आगन्तुक तथा प्रतिक्षालयसहित सुन्दर बगैँचामा शोभायमान् गुल्मेली गरीब, दुःखी जनताको लागि बरदान साबित भएको छ । यहाँबाट गुल्मी लगायत अर्घाखाँची, बाग्लुङ र प्यूठान सहितका जिल्लाका अधिकांश बिमारीले स्वास्थ्य सेवा लिन आउँछन् । यातायातको साधनको मुख्य स्रोत भनेको घोडामात्र रहेको बस, मोटर, एम्बुलेन्स, कार, जिपलगायत यातायातको परिकल्पनासमेत नगरिएको, सीमित जनसङ्ख्याको पहुँचको लागि मात्रै परिकल्पना गरिएको तत्कालिन समयमा अस्पतालको संरचना समय सापेक्ष थियो । त्यस समयदेखि नै गाउँकै कुना कन्दराबाट मान्छे कै पिठ्युँ, डोको, डाँडी, कोक्रो, खट तथा स्ट्रेचरमा बोकेर ल्याइएका बिरामीलाई सेवा दिने अवसर यस अस्पतालले पाएको छ । अस्पतालले प्रदान गरेको स्तरीय सेवाकै कारण बिरामीको चाप निरन्तर बढ्दै गएको पाइन्छ । यस अवधिमा राज्यद्वारा सम्मानित योग्य डाक्टरहरूले यस अस्पतालमा आफ्नो नेतृत्वमा जिम्मेवारी बहन गर्ने अवसर पाउनु भएको छ । डा.साधुराम आचार्य, डा. मनोहरलाल श्रेष्ठ डा. मुकेशकुमार चौरसिया, डा. श्यामलाल उप्रेती, डा. सुशीलकुमार श्रीवास्तव डा. हरिबहादुर के.सी., डा.राजेन्द्र बोहोरा, डा. राजेन्द्रप्रसाद खनाल, डा. विश्वराज खनाल, डा. भेषराज पोखरेल, डा. कासिम शाह, डा. श्यामकिशोर चौधरी, डा. दीपा श्रेष्ठ र वर्तमान मे.सु. डा. उत्तम पच्या जस्ता समर्पित, कर्मठ, ईमानदार र दक्ष चिकित्शक जसलाई हरसमय साथ दिने अन्य स्वास्थ्यकर्मी, अस्पताल प्रशासन र सहयोगी कर्मचारीहरूको यहाँका जनताले मुक्त कण्ठले प्रशंसा गरेका छन् र निरन्तर गरिरहने छन् । उहाँहरूको नेतृत्वमा भएको सेवाबाट अस्पतालले जनतामा जति विश्वासको जग बसाउन सकेको छ त्यसको लागि जति प्रशंसा गरे पनि कमै हुन्छ ।

जम्मा क्षेत्रफल १४-१३-३-१ रोपनी ओगटेको यो अस्पताल विश्व यान्त्रीकरण हुँदै आएको वर्तमान बदलिँदो परिवेश, नयाँनयाँ रोगको उत्पत्ति, वायु, वातावरण, ध्वनि लगायत औद्योगिक प्रदूषण, यातायातका कारण सृजित आकस्मिक दुर्घटना, जनसङ्ख्या वृद्धि, बसाइ-सराईका कारण जनघनत्वले निम्त्याउने रोग व्याधि निरोधका लागि पनि साविकको संरचना, स्रोत-साधनले नथग्ने स्थिति भएको तितो यथार्थ सबैको सामु छर्लङ्गै छ । गुल्मीमा यातायातको साधनको भरपर्दो आवागमन, अध्ययन अध्यापनको अवसर, वैकल्पिक अवसरको खोजी गर्न र व्यापार व्यवसायको बढ्दो गतिसँगै सदरमुकाम क्षेत्रमा हुन पुगेको जनघनत्व तथा जनचेतनामा वृद्धि भई धामीझाँक्रीको सट्टा अस्पतालको सेवामा विश्वास बढ्दै गरेका कारण बिरामीको चाप अत्यधिक वृद्धि हुँदै गर्दा स्वास्थ्यकर्मीको

मौजूदा दरबन्दीमा कुनै परिवर्तन नहुनु, अतिरिक्त शैल्याको व्यवस्थापन समेत नहुँदा र सीमित जन शक्तिबाट सेवा दिन सक्ने स्थिति नदेखिँदा कतिपय चिकित्शकले वाध्यतावश अन्यत्रै सरुवा हुने, लामो समय बिदामा बस्ने आदि कारणबाट कतिपय गर्भवती महिलाले समयमै उपचार नपाएर मृत्युको मुखमा पुगेको, कतिपय अवस्थामा पोष्टमर्टमको लागि छिमेकी जिल्लाबाट चिकित्शकीय सेवा लिन परेको, कतिपय सामान्य सेवासमेत दिन सक्ने स्वास्थ्यकर्मीको अभावमा गरीब परिवारले ऋण धन गरेर जिल्ला बाहिर उपचार गर्नका जाँदा अप्रिय र हृदयविदारक स्थिति देखिएको र यी समस्याका प्रतक्ष्य भोगेका पीडित पक्षको पीडालाई शब्दमा उतार्न सकिँदैन जसले हामीलाई स्तब्ध बनाउँछ ।

लामो पर्खाई पछि हाल यो अस्पताल ५० शय्यमा स्तरोन्नति भएको छ । ५० शय्यामा स्तरोन्नति भएको करिब ७ वर्षपछि राष्ट्रिय पुनर्निर्माण प्राधीकरण, जिल्ला आयोजना कार्यान्वयन इकाई (भवन), पाल्पाबाट स्वच्छन्द वानिया जे.भी. हेटौडा, मकवानपुरलाई ठेक्का नं. NRA-DLPIU/2077-2078/NCB-07 को सम्झौता रकम २५,९५,६४,२०३.१७ (भ्याट बाहेक) आगामी वि.सं.२०८०।३।१७ सम्म कार्य सम्पादन हुने गरी भवन बनाउनका लागि अयोजना सम्झौता मिति २०७८।०३।१८ गते ठेक्का सम्झौता गरी हाल निर्माणको कार्य द्रुत गतिमा भइरहेको छ । आफ्नो सेवालार्इ विश्वसनीय, भरपर्दो, सेवामैत्री बनाउँदै जनजनको मन मस्तिष्कमा भिज्ने र कार्य प्रगतिमा अब्बल रहन अहोरात्र खटिरहने वर्तमान अस्पताल प्रशासन एक उदाहरणीय अनुपम छ र गुल्मेली जनता भाग्यमानी भन्दा अत्युक्ति हुनेछैन । अस्पताल ५० शय्यमा स्तरोन्नतिको लागि अहम् भूमिका खेल्ने सम्पूर्ण दातृ निकाय राजनीतिकर्मी, प्रशासक, सहयोगीहातहरू र स्वास्थ्यप्रेमी सबै धन्यवादका पात्र हुनुहुन्छ, जसको देन सदा स्मरणीय रहने छ ।

नेपाल स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड, २०७३ स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, २०७७ राष्ट्रिय भवन संहिता, २०७७ लगायतबाट निर्धारण गरेको मापदण्ड अनुसार यस अस्पतालले गर्न पर्ने र हाल गर्न सक्ने क्षमता अनुसारका न्यूनतम, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिआएको छ । स्त्रीरोग, शल्यक्रियाद्वारा सुत्केरी सेवा (CEONC), फिजिसियन, प्रसूति, बालरोग तथा हाडजोर्नी सम्बन्धी विशिष्टिकृत र ठूला शल्यक्रिया, दन्त सेवा, आँखासेवा, नाक-कान-घाँटी, फिजियोथेरापी, रेडियोलोजी तथा एक्सरे सेवा, मातृ शिशु स्याहार, एड्स, डट्स प्रणाली, पोषण, दम तथा श्वास प्रश्वास, कोरोना भाइरस (इन्टिजेन) परिक्षण, २४ सै घण्टे आकस्मिक सेवा, लगायतका कार्य हुँदै आएको छ । हाल अक्सिजन प्लान्ट जडान सम्बन्धी कार्य अन्तिम चरणमा पुगेको हुँदा निकट भविष्यमा यसबाट उत्पादित अक्सिजन वितरण तथा त्यसको व्यवस्थापनका लागि थप चुनौति यससँग छ । जनशक्ति तथा भण्डारण, व्यवस्थापन सुचारु गर्न तथा विविध सेवा बिस्तार गर्न दिगो, विश्वसनीय, भरपर्दो र सुरक्षित सेवा विस्तारको लागि तपशिलका समस्या रहुञ्जेल यस अस्पतालले सहजरूपले लक्ष्य प्राप्ति गर्न सक्नेछैन । अतः तत्काल निम्न समस्याको निवारणको लागि पहल हुनु जरुरी छ जो निम्न छन् ।

अस्पतालका मुख्य मुख्य समस्याहरू-

- १- दक्ष, विज्ञ जनशक्ति र विषय सम्बन्धित कन्सल्टेण्टको अभाव ,
- २- अस्पताल, तथा आवासको लागि प्रयाप्त पानीको अभाव,
- ३- सुरक्षाकर्मी र सुरक्षा पोष्टको अभाव,
- ४- फोहोर व्यवस्थापनको लागि भण्डारन गर्ने स्थान अभाव,
- ५- बिरामी कुरुवा तथा स्वास्थ्यकर्मी, कर्मचारीका लागि चमेना गृहको अभाव,
- ६- जेष्ठ नागरिक र अशसक्त मैत्री संरचना र शौचालयको अभाव,
- ७- क्याविन कोठाको अभाव,
- ८- प्रत्येक वाईमा अलग-अलग नर्सिङ्ग स्टेशनको अभाव,

- ९- प्रसुतिगृहमा कार्डियोटोकोग्राफी मेशिन जडान नभएको,
 १०- ४-६ शय्या को अनुपातमा १ स्टाफ नर्सको व्यवस्था हुन नसकेको,,
 ११- अक्सिजन प्लान्ट जडानसंग सम्बन्धित कार्य सञ्चालन गर्दा चाहिने थप जनशक्तिको अभाव,,
 १२- पार्किङ्ग \ बगैँचाको लागि जमिनको कमी ।

नेपाल सरकारद्वारा स्विकृत नेपाल स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, २०७७ को परिक्षेद ६ दफा २८ (क),(ख) ले परिकल्पना गरेको क्लिनिकल तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी जन शक्ति र हाल यस अस्पतालमा कायम जनशक्तिको संक्षिप्त तुलनात्मक विवरण निम्नानुसार रहेको देखिन्छ ।

सि. नं.		कायम दरबन्दी संख्या	हाल अस्पतालमा कायम	रिक्त	कैफियत
1.	General Physician	1	0	1	
2	„ Surgeon	1	0	1	
3	Gynecologist & Obstetrician (प्रसुती सेवा)	1	0	1	
4	Pediatrician (बालरोग विशेषज्ञ सेवा)	1	0	1	
5	Anesthesiologist (नशा, बेहोस पार्ने विज्ञ)	1	0	1	
6	Orthopedic Surgeon(हाड जोर्नी विशेषज्ञ)	1	0	1	
7	General practitioner (MDGP)	1	1	0	
8	Dental Surgeon(दन्त चिकित्सक)	1	1	०	
9	Ophthalmologist (आँखा विशेषज्ञ)	1	1	०	
10	Radiologist (विकिरण विज्ञ)	1	0	1	
11	Medical Officer	10	4	6	
१२	नर्सिङ्ग सुपरभाइजर	१	0	१	
१३	नर्सिङ्ग अधिकृत	४	०	४	१ दरबन्दी करार
१४	नर्सिङ्ग स्टाफ	२५	0	१५	१० दरबन्दी करार
१५	प्यारामेडिकल स्टाफ् \ हे .अ.	१०	८	१०बिकास समिति	,HA\ANM\ CMA\Lab smet
१६	फार्मसी अधिकृत\ सहायक	१ \ ३	०\१	१ \ २	
१७	एनेस्थेटिक्स सहायक	३	०	३	
१८	डेण्टल हाइजिनिष्ट\ सहायक	१\१	१	१	
१९	मेडिको लिगल र फोरेन्सिक सेवा	१	0	१	
२०	फिजियोथेरापिष्ट \ सहायक	१\१	१\0	०\१	दरबन्दी करार
२१	रेडियोग्राफर	०	०	०	दरबन्दी देखिदैन
२२	डाईटिशियन \ पोषण सेवा	१\१	0\0	१\१	
२३	हाउस किपर	१	0	१	

२४	लाउण्ड्री र हाउस किपिङ्ग	२	०	२	
२५	CSSD	२	०	२	
२६	BMET	१	१	०	
२७	प्लम्बर	१	०	१	
२८	इलेक्ट्रेशियन	१	०	१	
२९	बगैँचो सुरक्षा गार्ड \ कार्यालय सहयोगी	आवश्यकतानुसार	०	अप्रयाप्त	अप्रयाप्त
३०	MCH (मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवा)		०		प्रदेशस्तरीय बजेटबाट
३१	अप्याल्मिक सहायक	१	१		”
३२	मेडिकल डाइरेक्टर \ सुपरिन्टेन्डेन्ट मेडिकल	१	१	अस्पताल प्रमुख	
३३	मेट्रोन	१	०	१	
३४	प्रशासकीय अधिकृत	१	०	१	
३५	अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत \ प्रशासक	१	१	०	संघको सशर्त बजेट
३६	आई.टी. अधिकृत \ सहायक	१\१	०	१\१	
३७	मेडिकल रेकर्डर \ मे.रे. अधिकृत \ सहायक	१\१	०		१ दरबन्दी करार
३८	लेखा अधिकृत \ लेखापाल	१	१		
३९	स्टोर किपर	१	१		
४०	रिसेप्सिन्ट	१	१		

यसरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्डले तोकिएको दरबन्दीमै केही अस्पष्टता बाँकी रहेको छ जस्तै- कार्यालय सहयोगी, सवारी चालक, सुरक्षा गार्ड र बगैँचेलाई आवश्यकताका आधारमा नियुक्ति गर्ने गरी कार्यालय प्रमुखलाई स्वविवेकीय अधिकार प्रदान गर्न खोजिएको छ यसले दीर्घकालिन समस्या समाधानको निकास दिन सक्दैन तर पनि ५० शय्या का अस्पतालमा भएको करिब ११० जनाको बिभिन्न पद सृजना गरिएको छ । यस अस्पतालको नयाँ निर्माणाधिन भवनका कारण चिकित्सकको लागि आवास भवनको अभाव त छँदैछ । निर्माणाधिन भवनमा पनि आवासको लागि सम्बोधन गरिएको छैन जस्तै तत्कालै चिकित्सकका लागि आवास समस्या देखिन्छ नै । अर्को बिडम्बनाको पाटो जन स्वास्थ्य कार्यालय गुल्मीको आफ्नो कतै जग्गा नहुनु र अस्पतालको जग्गामा भवन हुनु जसले दुबै निकायलाई कार्य सम्पादनमा हुने असहज र अप्ठेरोको निकास कसरी कहिलेसम्म ? भन्ने प्रश्न अनुत्तरित नै छ । अस्पतालमा हाल आठौँ तहका ४ जना मेडिकल अधिकृत मध्ये ३ जना अध्ययन बिदामा रहनु र रिक्त रहेको पदपूर्तिका लागि सेवा करारमा लिन बिज्ञापन गर्दा यथेष्ट आवेदन नपर्नु, परे पनि नेपाल सरकारको निर्धारित तलवमानमा सेवा दिन अनिच्छुक रहनु र अस्पताल विकास समितिको सीमित आय स्रोतबाट सीमित पदको लागि असीमित आर्थिक सेवा प्रदान गर्दा साना तहका अत्यावश्यक पदमा नियुक्त न्यून बेतन भोगी धेरै कर्मचारी सधैँ सुविधाविहीन हुने अवस्था यकातर्फ छ भने अस्पताल प्रशासनले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने

महत्वपूर्ण र मौजूदा जनशक्तिको समय पनि स्वास्थ्यकर्मीको खोजिमा अनावश्यक खर्चिनु पर्ने वातावरण उत्पन्न हुनु अवश्य दुःखदायी हो ।

कोरोनाका कारण स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएको अस्तव्यस्ततालाई वेवास्ता गरी सम्बन्धित निकाय मौनप्रायः हुनु सो को निदानका लागि आवश्यक दरबन्दी निर्धारण र व्यवस्थापन नहुँदा करोडौंको लागतमा निर्माण भएका अस्पताल भवन 'भूत बङ्गला' बन्ने स्थिति नआउला भन्न सकिदैन । नेपाल सरकारले सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ्यमा पहुँच पूगोस् भन्ने उद्देश्यले लागू गरेको 'स्वास्थ्य बिमा' योजनाले सेवामा पहुँच द्रुत गतिमा बढेका कारण पनि अस्पतालमा बिरामीको आकर्षण बढेको छ र यो अस्पताल प्रशासनको लागि सफलताको द्योतक पनि हो । अस्पतालमा चाप बढ्नु भनेकै दक्ष जनशक्तिको पनि माग थपिनु हो । जनकितविहीन स्तरीय सेवाको कल्पना साकार हुन सक्दैन नै ।

दक्ष व्यवस्थापकीय पक्ष लगनशील र निष्ठावान् स्वास्थ्यकर्मीका कारण हाल गुल्मी अस्पतालमा दैनिक सरदर २५० देखि ३०० जना साधारण तथा आकस्मिक सेवा दिएको तथ्य लुकेको छैन । मि.सु. पद १, मेडिकल अधिकृत पद १, सि.हे.अ. पद १, जन स्वास्थ्य निरीक्षक पद २, स्टाफ नर्स २, वा.मे.टे. १, रेडियोग्राफर १, सि अनमी २ र ल्याव टे. १ गरी जम्मा १२ जना स्वास्थ्यकर्मीले ५० शय्याको दरबन्दीका सेवाग्राहीलाई एथेष्ट, भरपर्दो र गुणस्तरीय सेवा दिन सकेको छ तर मौजूदा दरबन्दीको ११% कर्मचारीले कसरी राज्यको लक्ष पूरा गर्न सक्लान् ? यसरी हामी दरबन्दी चार्ट र मौजूदा स्वास्थ्यकर्मीको तुलनाबाट के स्पष्ट हुन जरुरी छ भने अस्पतालले सेवाग्राहीलाई अत्यन्तै असहज परिस्थितिमा पनि सहज सेवा दिन चुकेको छैन । निकट केही दिनभित्रै OXYGEN PLANT बाट Oxygen उत्पादन र I C U, HDU(High Dependency Unit) कक्षबाट सेवा प्रदान गर्ने तयारी रहेको अवस्थामाथप दरबन्दी सिर्जना हुनु पर्ने अवस्थामा साविक न्यूनतम दरबन्दीकै कर्मचारी उपलब्ध नहुनु संस्थाको दूर्भाग्य हो । सरकारका तीन तहका निकायले नीति निर्माण र निर्देशिका बनाउने मात्रै कार्य गर्ने तर नीति, निर्देशिका बमोजिमका कार्य गर्दा आइपरेका समस्याको निवारणका लागि ध्यान नपुगेकै हो त ? संस्था स्थापनामात्रै समस्याको निदान पक्कै होइन त्यस संस्थाको सफल सञ्चालन अहम् हो ।

अतः संविधानप्रदत्त सबै नेपालीको स्वास्थ्यमा पहुँच हुन पाउने मौलिक हक प्रदान गर्दै ५० शय्याको ५ तले अति सुविधायुक्त अस्पताल बन्ने क्रमको थालनी, आफ्नै जिल्लामा अक्सिजन प्लान्टको सेवा सञ्चालनको तयारी जस्ता कारण सरकारको चासोले आगामी दिन स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुखद् रहने आशा गर्न सकिन्छ । आशा गरौं ! गुल्मी जिल्लाबासी हामी सबैका निराशाका बादल फारेर उज्ज्यालो र घमाइलो परिस्थितिको सिर्जना तत्काल हुनेछ !

आर्थिक वर्ष ०७७/०७८ मा अस्पतालले हासिल गरेका उपलब्धीहरू



डा. उत्तम पच्या,
वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट मेडिकल जनरलिष्ट,
अस्पताल प्रमुख

कार्ययोजना गरी काम गर्न सकेमा धेरै कार्यहरू सम्पन्न हुन सक्छन् । कार्ययोजनाको लागि सम्बन्धित निकाय, सरोकारवालाहरूबाट पनि पृष्ठपोषण लिन सके अझै सफलता हासिल हुन सक्दो रहेछ, समुदायको सहयोग, विश्वास भयो भने अझै हौसला बढ्दो रहेछ ।

२०७५ भाद्र ४ देखि यस अस्पतालको प्रमुख भइ काम गर्ने मौका पाएको छु । विकास समितिको सहयोग, समयको साथ, टिम व्यवस्थापन र नेतृत्वको आपसी समन्वयले सकारात्मक उपलब्धीहरू हासिल गर्न सक्यौं ।

यस अस्पतालले गुल्मी जिल्लाका ८ पालिका र अर्घाखाँची जिल्लाको छत्रदेव र मालारानी गाउँपालिका गरी २ पालिका बाग्लुङको बडीगार्ड गाउँपालिका सम्मका जनताले सेवा लिनु भएको छ । बढ्दो विरामीको चापलाई ध्यानमा राखी सेवाहरूको पनि बढोत्तरी गरिएको छ, बीमा कार्यक्रम लागू भए पछि अझ विरामीको चाप बढेको छ ।

कोरोनाको महामारीमा विरामीको उपचारको लागि ३१ बेड सम्म स्थापना गरी विरामीको उपचार गर्यौं । कोभिड वार्डको स्थापना तथा संचालन गरी २१५ जना कोभिड (मध्यम तथा कडा खालका- सबैलाई अक्सिजन दिनु पर्ने) विरामीको भर्ना गरी उपचार गर्यौं जस मध्ये १३ जनाको निधन भयो । गुल्मी जिल्लाका १२ ओटै स्थानीय सरकारसंग समन्वय गरी कोभिड ल्याब संचालन तथा स्थापना गरी कुल परीक्षण ५८१५ जनाको भयो भने जस मध्ये पिसीआर पोजिटिभ १६५३ मा देखियो । हेल्थ फाउन्डेसन नेपालसंग समन्वय गरी रेसुंगा नगरपालिकाको वार्ड न. १,२,३,७,८,९ मा वृहत एन्टिजन टेस्ट ५३० जनामा गर्दा ४६ जनामा कोरोना पोजिटिभ देखियो ।

महामारीसँग जुध्न ५ बेडको **High Dependency Unit -HDU** स्थापना गर्यौं । सिकिस्त विरामीले नियमित रूपमा सो युनिटबाट सेवा निरन्तर पाउनु भएको छ । कोभिडका विरामीलाई अक्सिजन, जाँच, खाना निःशुल्क उपलब्ध गरायौं ।

महामारीको समयमा अक्सिजन सेवा दिन अत्यन्तै सकस भएकोले अक्सिजन प्लान्ट स्थापना गर्यौं राज्यको १ करोड र पत्रकार महासंघ गुल्मी शाखाको अभियानमा उठेको ५० लाख सहयोग बाट, अक्सिजन भर्न र सिलिन्डर सहयोग अनि अरु थुप्रै कोरोना महामारी विरुद्ध चाहिने सामाग्रीहरू जोड्न समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्न सफल भयौं ।

यो आर्थिक वर्षमा प्रयोगशालाको आधुनिकरण गर्न सफल भयौं : क्लिया मेसिन जडान गरी थाइरोइड, मिटामिन बी-१२, मिटामिन -डी तथा अरु हर्मोनको जाँच, ट्युमर मार्कर परीक्षण शुरू गर्यौं । मधुमेहका विरामीको लागि HbA1c, सिकिस्त विरामीको लागि D-dimer टेस्ट जाँच शुरू गर्यौं ।

एक्सरे सेवलाई २४ सै घण्टा बनाउन सक्यौ साथै मोबाइल एक्सरे मेसिन बाट सिकिस्त विरामीको लागि बेडमै गएर एक्सरे गर्न सकिने व्यवस्था मिलायौ ।

एउटा छुट्टै ब्लक निर्माण गरी सो ब्लकबाट आँखारोग सेवा क्लिनिक स्थापना तथा सुचारु गर्यौ, मुख तथा दन्तरोग सेवा विस्तार, नाक कान घांटी उपचार विस्तार गर्यौ ।

ICU structure निर्माण तथा भेन्टिलेटर तथा औजार उपकरण खरिद गर्न सक्यौ । इलेक्ट्रिकल अपरेसन टेबल, क्र्यास ट्रली, डीफिब्रिलेटर मेसिन खरिद गरी अपरेसन कक्षलाई आधुनिकरण गर्यौ । चिकित्सकको लागि ५ कोठे भवन निर्माण गर्यौ र सुविधायुक्त अस्पतालको भवन टेन्डर भै निर्माण शुरु भैसकेको छ ।

गुल्मी अस्पताल ग्रामिण शैक्षिक अस्पतालको रुपमा पहिचान स्थापना भएको छ - पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान बाट ३६ जना अन्तिम वर्षका मेडिकल विद्यार्थीले र ६ जना आवासीय चिकित्सकले ग्रामिण चिकित्सा प्रशिक्षण लिई सक्नु भएको छ । नियमित शैक्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत जर्नल क्लब निरन्तरता र शोधपत्र प्रस्तुति तथा छलफल साथै **CME** निरन्तरता गरिएको छ ।

फिजियोथेरापी सेवा स्थापना तथा संचालन गरी विरामीको सेवा भएको छ साथै दमजन्य रोगको निःशुल्क उपचार भइ हालसम्म त्यसको सुबिधा ५० भन्दा बढी बिरामीले लिनु भएको छ । वीमा कर्मचारी खरिद गरी वीमा कक्ष स्थापना गर्यौ र ८० % विरामीले वीमा कक्षबाट सेवा सुविधा प्राप्त गर्नु भएको छ ।

विगतलाई फर्केर हेर्दा समग्रमा धेरै काम गर्न सकिएकोमा सुखद अनुभूति हुन्छ साथै महामारी संग लड्दा उपचारमा आएका चुनौती पनि ताजै लाग्छ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी र गुल्मी अस्पतालमा यसको कार्यान्वयन अवस्था



भिमलाल खनाल

लेखा प्रमुख तथा इन्चार्ज स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम
गुल्मी अस्पताल तम्घास

पृष्ठभूमि तथा परिचय :

वर्तमान लोककल्याणकारी राज्य व्यवस्थामा नागरिकको आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने तर्फ राज्य तथा सरकारको ध्यान केन्द्रित भएको पाइन्छ । नेपालले पनि वर्तमान संविधान मार्फत सामाजिक न्यायसामाजिक संरक्षण तथा , नीति लिएको छ । यसैसामाजिक सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्ने पृष्ठभूमिमा स्वास्थ्य सेवालाई निशुल्क सहज तथा, सरल, गुणस्तरीय बनाउदै नागरिक अधिकारको संरक्षण गर्ने हेतुले नेपाल सरकारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा ल्याएको हो । स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अगाडि सारिएको हो । स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रिम व्यवस्थापन गर्दै बित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्तर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । समस्त नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ २०७२ चैत्र २५ गते कैलाली जिल्लावाट सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रूपमा शुरुवात भएको यो कार्यक्रम चरणबद्ध रूपमा लागु हुदै हाल नेपालका ७५ जिल्लामा कार्यान्वयनमा आएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई व्यवस्थित रूपमा कार्यान्वयन गर्नको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीति २०७१, स्वास्थ्य विमा नियमावली २०७५, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड नियमावली २०७५, सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सूचीकरण सम्बन्धी कार्यविधि २०७८ जस्ता कानुनी तथा नीतिगत प्रवन्ध गरिएको छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको कार्यान्वयनको लागि स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, प्रदेश तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति जस्ता सांगठानिक संयन्त्रको व्यवस्था गरिएको छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सूचीकृत ४३९ स्वास्थ्य सेवा संस्थाहरुले सेवा प्रवाह गरिरहेका छन् । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सर्वसाधारणलाई प्रवाह गर्ने र स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता पनि गर्ने स्वास्थ्य बीमाको उद्देश्य हो । सकेसम्म पायक पर्ने ठाउँबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नेलगायतका लक्ष्य यसमा अन्तर्निहित छन् ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया :

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन भएका स्थानीय तहका हरेक वडामा एक जना दर्ता सहयोगी छनोट हुन्छ । जो स्वास्थ्य बीमा बोर्डको बीमा एजेन्ट र अभिकर्ता पनि हो । ती दर्ता सहयोगी घरघरमै जान्छन् । तथ्यांक संकलनगरेरबीमामा सर्वसाधारणलाई आवद्ध गराउने काम गर्छन् । त्यही तथ्यांककै आधारमा बीमा हुन्छ भने बीमित भएकै आधारमा प्रत्येक विमितलाई छुट्टा छुट्टै बीमापरिचय पत्र प्रदान गरिन्छ । यसको अवधि बीमा सक्रिय भएको मितिले १ वर्षसम्म कायम रहन्छ । तर स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लागि उपलब्ध हुने सुविधाको लागि तोकिएको सिमाभित्रको

रकम १ वर्षको समय समाप्त नहुदै सकिएमा १ वर्ष पुग्न बाँकि अवधिको लागि सुविधा लिन सकिदैन। ५ जनाको परिवार तथा एउटा इकाईले वार्षिक ३ हजार ५ सय रुपैया भुक्तानी गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुन सकिन्छ । उक्त रकम भुक्तानी गरी परिचय पत्र सक्रिय भए पश्चात वार्षिक १ लाख रुपैया सम्मको औषधी तथा उपचार सेवा लिन सकिन्छ । ५ जनाभन्दा बढी सदस्य रहेको परिवारको हकमा प्रति सदस्य अतिरिक्त ७ सय रुपैया भुक्तानी गरेर वार्षिक १ लाखमा क्रमशः २० हजारका दरले औषधी उपचारको सुविधा थपिँदै जान्छ। जेष्ठ नागरिक छन् भने प्रतिजेष्ठ नागरिकले १ लाखको उपचार सेवा पाउँछन्, त्यसका लागि कुनै योगदान गर्न पर्दैन। यदि कुनै परिवार अति गरिबको सूचीमा छ भने उसले पनि योगदान गर्न पर्दैन। उसको तर्फबाट गर्ने योगदान नेपाल सरकारले गर्दछ। क वर्गको अति असक्त अपाङ्गको परिवार, HIV संक्रमित परिवार, कुष्ठ रोगीको परिवारले स्वास्थ्य बीमा प्रिमियम भुक्तानी गर्नु पर्दैन । महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाको परिवारलाई स्वास्थ्य बीमा वापत भुक्तानी गर्नु पर्ने योगदान रकमको पचास प्रतिशत भुक्तानी गरेपछि विमित हुन पाउने सुविधा नेपाल सरकारले प्रदान गरेको छ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा विमितले बीमा गर्दाको समयमा प्रथम सेवा विन्दु छनौट गर्नु पर्दछ । अकस्मिक वाहेकको अवस्थामा स्वास्थ्य बीमा लागु भएको अन्य संस्थामा स्वास्थ्य उपचार सेवा लिनु पर्दा प्रथम सेवा विन्दु रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट रेफर भएर जानु पर्दछ । स्वास्थ्य बीमा दाबी अन्य बीमा भन्दा सहज छ। अन्य बीमामा जो बीमित हो ऊ आफैँ दाबी गर्न जानुपर्छ। यसमा जुन सेवा प्रदायक संस्थाबाट बीमितले सेवा लिएको छ त्यो सेवा प्रदायक संस्था आफैँले दाबी गर्छ। विमितलाई दिएको स्वास्थ्य सेवा तथा औषधी उपचार वापतको रकम सेवा प्रदायक संस्थाले विमितको बीमा परिचय पत्र, ओपीडी/इमरजेन्सी टिकट र विमितले लिएको सेवा सुविधाको विल Scan गरी बीमा बोर्डमा दाबी गर्छ। स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सेवा प्रदायक संस्थाबाट Claim गरी पठाइएका कागजात तथा दाविहरुको परिक्षण गरी आवधिक रुपमा रकम भुक्तानी गर्दछ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लागि सदस्यता दर्ता तथा नविकरण र लागु हुने समयतालिका :

सदस्यता दर्ता तथा नविकरण महिना	बीमा बोर्डले कम्प्युटर दाखिला गर्ने महिना	स्वास्थ्य बीमा लागु हुने महिना
बैशाख, जेष्ठ, असार	साउन	भदौ १ गतेबाट
साउन, भद्रौ, असोज	कार्तिक	मंसिर १ गतेबाट
कार्तिक, मंसिर, पौष	माघ	फागुन १ गतेबाट
माघ, फागुन, चैत्र चैत्र	बैशाख	जेष्ठ १ गतेबाट

स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रमबाट प्राप्त हुने सेवा तथा सुविधाहरु:-

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सूचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट बिमा बापतको रकम कुनै रोग विशेषलाई नभई साधन र स्रोतले भ्याएसम्म प्राय सबै प्रकारका रोगलाई दिइन्छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा ओपीडी सेवा, प्रयोगशाला सेवा, भर्ना सेवा, औषधीदेखि लिएर फार्मोसी परामर्शलगायत सेवा उपलब्ध हुन्छन । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा स्वास्थ्य बीमा बोर्ड सुविधा थैली अन्तर्गतका सेवाहरु मध्ये ११०८ प्रकारका एलोपेथिक औषधीहरु, २५ प्रकारका आयुर्वेदिक औषधीहरु, ४३ प्रकारका सर्जिकल सामानहरु सूचिकृत गरिएको छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा निम्न बमोजिमका सेवाहरु समेटिएको छैन:-

(क) वार्षिक एक हजार रुपैयाभन्दा बढी मूल्यको चश्मा, पाँच हजार रुपैयाभन्दा बढी मूल्यको श्रवणयन्त्र, एक हजार रुपैयाभन्दा बढी मूल्यको सेतो छडी, दुई हजार पाँच सय रुपैयाभन्दा बढी मूल्यको बैशाखी,

(ख) पोलिएको, गम्भीर अपाङ्गताको लागि गरिने उपचार, ओठ तालु काटिएकोमा गरिने सर्जरी बाहेकको प्लाष्टिक तथा कस्मेटिक सर्जरीहरु,

(ग) दात उखेलने, पिप जमेको र डेन्टल ट्रमाको प्राथमिक व्यवस्थापन बाहेकका दन्त उपचार सेवाहरु ।

गुल्मी जिल्ला र गुल्मी अस्पताल तम्घासमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था :

नेपाल सरकारको निर्णय अनुसार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम गुल्मी जिल्लामा २०७६ माघ १९ मा दर्ता शुरु भई २०७७ जेठ १ गते वाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सेवा सुरुवात भएको हो । २०७८ साल माघ मसान्त सम्मको तथ्याङ्क अनुसार गुल्मी जिल्लामा ८२सेवाग्राहीहरु स्वास्थ्य ५००, बीमा कार्यक्रममा दर्ता भई बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएको देखिन्छ । गुल्मी जिल्लामा गुल्मी अस्पताल तम्घासका अतिरिक्त धुर्कोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रजोहाङ्ग प्राथमिक , श्रृङ्गा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा सम,रुरु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र,स्वास्थ्य केन्द्रेत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागु भएको छ ।

गुल्मी अस्पताल तम्घासमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागु भए पश्चात २०७८ साल फागुन १३ सम्म ४१जना १३४, -१६५०,८४,८०,३सम्म १३साल फागुन २०७८सेवाग्राहीले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमवाट सेवा लिएको देखिन्छ । रुपैया बराबरको औषधी तथा उपचार सेवा यस अस्पतालवाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध सेवाग्राहीले लिएको तथ्याङ्क छ । आको माघ मसान्त सम्म स्वास्थ्य बीमा बोर्डले ०७९/०७८र ०७८।२०७७,०७७।०७६.व. ५०।९९१,०४,४०,२ सोधभर्ना भुक्तानी गरेको छ । अस्पतालवाट Claim भई स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा Valuated को लागि Process मा रहेको रकम र भुक्तानी हुन वाँकि रकम समेत १।,६५८,७९,४०,५० रहेको देखिन्छ ।

गुल्मी अस्पताल तम्घासमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागु गर्ने क्रममा अनुभूति भएका समस्याहरु

- १ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागु भएसँगै वृद्धि भएको सेवाग्राहीको चापको अनुपातमा अस्पतालमा चिकित्सक , ट सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीको दरवन्दी पुनरावलोकन तथा पदपूर्ति नहुदा न्यून कर्मचारीवा वाध्यता रहेको ।
- २ बढ्दो सेवाग्राहीलाई चुस्तसहज तथा सिघ्र सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक पर्ने भौतिक संरच,सरल,दुरुस्त ,ना तथा साधन स्रोतको न्युनता रहेको ।
- ३ स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा भुक्तानी दावीको लागि Claim गरी यस अस्पतालको स्वास्थ्य बीमा फाँटवाट पठाइएको रकम लामो समयसम्म सोधभर्ना भुक्तानी नहुने तथा भुक्तानी वाँकि रहने गरेको ।
- ४ अस्पतालको स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी कामकाज गर्ने कर्मचारीको नेपाल सरकारवाट दरवन्दी नरहेको ।
- ५ स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी कामकाज गर्ने कर्मचारीहरुलाई तालिम तथा सिप विकासका अवसर नरहेको ।
- ६ अझैपनि अधिकांस नागरिकहरुमा स्वास्थ्य बीमा गर्नु पर्छ भन्ने सोच तथा यसको उपयोगिता सम्बन्धी ज्ञान नभएको ।
- ७ नेपाल सरकार,स्थानीय तह,सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, दर्ता सहयोगी र सेवाग्राहीबीच प्रभावकारी समन्वयको अभाव रहेको ।
- ८ कतिपय सेवाग्राहीले प्रथम सेवा विन्दुमा उपस्थित नभई अन्य स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नको लागि दबाव सृजना गर्ने गरेको
- ९ स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी कामकाज गर्न छुट्टै टिकट काउन्टर तथा फार्मसीको व्यवस्था गर्न नसकिएको ।
- १० स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सेवाग्राहीको आवश्यकता वमोजिमका सवै सेवा तथा सुविधाहरुको कमी रहेको ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले सृजना गरेका अवसर :

- १.स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न सहयोग पुगेको ।

-
२. नेपालको संविधान, वार्षिक बजेट, आवधिक योजना तथा नीति तथा कार्यक्रमको उद्देश्य अनुरूप नागरिकको समाजिक सुरक्षा तथा समाजिक संरक्षण गर्न सहयोग पुगेको ।
 ३. रकम अभावको कारण नागरिकलाई न्यूनतम स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित हुने अवस्थामा कमी आएको ।
 - ४ नागरिकहरूमा नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ भन्ने चेतना वृद्धि हुँदै गएको ।
 - ५ स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने खर्चलाई उपलब्धिमूलक बनाउन एवं स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा दक्षता, प्रभावकारिता र जवाफदेही तथा गुणस्तरीयता बढाउन अभिप्रेरित गरेको ।
 - ६ स्वास्थ्य सेवाको एकीकृत रूपमा सुदृढीकरण गर्न अवसर प्राप्त भएको ।
 - ७ वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्न सहयोग पुगेको ।

निष्कर्ष

सर्वे नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तथा स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी दक्ष तथा जिम्मेवार व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गर्नु आवश्यक छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको दायरा बढाउन तथा आम नागरिक समक्ष पुर्याउन यसको उपयोगिता तथा प्रवाह गरिने सेवा सुविधाको थप प्रचार प्रसार गर्न आवश्यक देखिन्छ । नेपाल सरकार स्वास्थ्य, बीमा, नीय तहस्था, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था, बोर्ड दर्ता सहयोगी र सेवाग्राहीबीच प्रभावकारी समन्वय वृद्धिको खाँचो देखिन्छ । सुविधा थैलीमा वृद्धि गरी सेवाग्राहीलाई गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न सके अधिकांस नागरिक यस कार्यक्रम तर्फ आकर्षित हुने कुरामा दुई मत छैन । सेवा प्रदायकले नियमानुसार दावी गरेको रकम माग भएको समयमा नै सोधभर्ना भुक्तानी गर्न नेपाल सरकार तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डले यथोचित ध्यान दिनु आवश्यक देखिन्छ । सेवा प्रदायक संस्थाको सुदृढीकरण गर्न र नागरिकलाई थप सुसूचित गराउन सकेको खण्डमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई दिगो तथा प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ ।

भाडापखाला (Diarrhoea)



खिम बहादुर ज्वाली
सि.अ.हे.व. (छैठौं)

हामी सामान्य रूपमा लिन्छौं, पानी सहजै ग्रहण गर्दछौं की हामी देशमा बढी बालबालिकाहरूको मृत्यु हुनुको कारण मध्ये पहिलो भाडा पखाला रोग नै हो । अथ मध्ये श्वासप्रश्वास पनि हो । केहि मात्राममा अन्य उमेर समुहमा पर्दछन् । मुख्यतया बालबालिकाहरूमा छिटो असर पर्दछ । हाल यो रोग नियन्त्रण ठूलो प्रयास पछि मात्र निकै कमि आएको पाइन्छ ।

भाडापखाला विशेषत दिनमा ३ पटक भन्दा बढी पातलो पानी जस्तो दिशा लागेमा शामी यसलाई भाडापखाला भनेर सम्झनुपर्दछ ।

कारण

- १) Rota Virus: यो प्राय गरी जाडो महिना १ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरूलाई हुने र छिटो असर पर्दछ । यो भाइरसले सानो आन्द्रामा भएको शोषण गर्ने भाग खर्चि लाई नष्ट गरी पातलो दिसा गराइदिन्छ ।
- २) E-Coli: यो ग्राम नेगेटिभ ब्याक्टेरियाले गर्दा हुन्छ यसले ठूलो अन्द्राको कनै भागमा बसि एक प्रकारको त्यहप्ल पैदा गरी भाडापखाला गराउँदछ । कुनै Bacteria चाही Toxin नै पैदा नगरी असर पर्दछ । जसको कारण साधारण पखाला मात्र नभईज्यानै जाने सम्म पनि हुन सक्छ ।
- ३) Shigella: यसमा आउँमासीरगत बारम्बार आई पेट कटक्क हुने गरी दुख्दछ ।
- ४) Salmonella : यस Food Poisoning विशाक्त खानपान र दुसी परेको खानाले गराउँछ ।

भाडा पखाला सर्न सक्ने थप तत्वहरू

- कुपोषण तथा कुपोषित बच्चाहरू
- वातावरणीय प्रभाव जसमा वातावरण सरसफाई गरेको हुँदैन
- दुषीत पानी
- अन्य कारण
- व्यवस्थित वसोवास नभएको परिवार
- वातावरणीय सरसफाई कमी भएको ठाउँ
- कुपोषित भएका बच्चाहरू
- गरीबी जन समुदायहरूमा
- आर्थिक अवस्था कमी भएका

सर्ने तरीका

Faecal Oral Route : पानी खाना तथा प्रत्यक्ष सम्पर्क

A Cholera : यसमा पातलो चौलानी जस्तो दिसा भई दिसा गर्न बलको प्रयोग गर्नु पर्दैन र पेट पनि दुख्दैन। अत्याधिक वान्ता हुने गर्दछ ।

Virus: यस भाडापखालामा प्रसस्त मात्रामा पानी जस्तो तरल पदार्थ मात्र हुन्छ ।

Shigella: पेट कटक्क खाई आउमासी रगत देखापर्दछ । ज्वरो आउछ ।

Giardiasis: यस प्रकारको पखालामा दिशा अती नै गन्हाउछ पेट बेस्सरी कराउछ । दिसामा पिप जस्तो पदार्थ आउछ ।

चिन्ह र लक्षणहरू

- अत्याधिक दिसा लाग्नु , जिब्रो मुख सुक्नु ।
- आँखा भित्र तिर गड्नु ।
- साना नानीहरूको आखा भित्र गाडिनु , तालुमा खाल्टो पर्नु ।
- पेट तथा तिघ्राको छाला चाउरी पर्नु ।
- पीसाबको मात्रा घट्न गई पिसाब बन्द हुनु
- विरामीको अवस्था सिथिल हुनु

Lab Examination विरामीको रोग पहिचानको लागि दिसा परिक्षण गर्न ल्याव पठाउने ।

उपचार

शरीरबाट आवश्यकता भन्दा बढी पानी बढी निस्कीएकोले गर्दा प्रशस्त मात्रामा जीवनजल भोलिलो चिजहरू दिने । तरकारी दालको रस दिने ।

मुखबाट केही खान नसकेको अवस्था भएमा तुरुन्त नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा अस्पताल पुऱ्याउने । बच्चाहरूको हकमा स्तनपान गराइराख्ने, खाना साबिक बमोजिम खुवाउने

रोकथाम

- व्यक्तिगत सरसफाई पोषक तत्व बढीमात्रामा खुवाने
- बच्चाहरूको हकमा आमाको दूध खान प्रोत्साहित गर्ने, रोग सर्ने माध्यमबाट जोगिन चर्पीको प्रयोग गर्ने, खाना खानु अघि र बच्चाको दिसा धोएपछि हात साबुन पानीले धुन, आदि गर्नुपर्छ ।
- स्वस्थ सफा पानी अथावा पानी उमालेर खाने
- घर वरीपरी पुर्ण रूपमा सफा राख्ने
- स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना व्यापक रूपमा फैलाउने
- खाना छोपेर राख्ने बासी खाना नखाने
- पखाला लागेमा धामी भाक्री अथवा देउता लाग्यो भनेर भारफुक गर्नेकाम तीर नलाग्ने ।
- घरवरी परी सरसफाई, चर्पी, गाईभैसी गोठको सरसफाई साथै व्यक्तीगत र वातावरणीय सरसफाईमा पूर्णरूपमा ध्यान दिने माथी उल्लेखित कुराहरूलाई हामीले ख्याल गर्छौं भने भाडापखाला हैजा आउमासी टाइफाइड जन्डिस रोगहरूबाट बच्न सकिन्छ ।

गतिशील समय र जोवन



अशिम चौधरी
अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत

दिनहरु बिन्दै छ, सगै समय पनि, समय सगै यो जोवन पनि
समय टक्क अडिदिए, अभै यो जोवनमा रम्न पाए हुन्थ्यो जस्तो लाग्छ आजकल किन कुन्नी

विस्तारै केश फुल्दै गर्दा अनि काधमा जिम्मेवारी थपिदै जाँदा
समय चक्र चलिरहँदा , जीवनको अनेकन धुम्ती पार गर्दै गर्दा
समय टक्क अडिदिए, अभै यो जोवनमा रम्न पाए हुन्थ्यो जस्तो लाग्छ आजकल किन कुन्नी

धेरै छ अभै संघर्ष गर्न र सगै बिभिन्न अनुभव बटुल्न
मेरो चाह अभै उस्तै छ, तिम्रो सुगन्ध सामिप्यता र आभासमै रमाउन
समय टक्क अडिदिए, अभै यो जोवनमा रम्न पाए हुन्थ्यो जस्तो लाग्छ आजकल किन कुन्नी

अनि सोच्छु, साच्चिकै जीवन सुन्दर छ, सगै छोटो पनि
त्यसैले समय टक्क अडिदिए, अभै यो जोवनमा रम्न पाए हुन्थ्यो जस्तो लाग्छ आजकल किन कुन्नी

सामाजिक सेवा एकाइ (Social Services Unit-SSU)



तारा बहादुर कार्की
ज.स्वा.नि. छैठौं

सामाजिक सेवा एकाइ भन्नाले लक्षित समूहका विरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोग अभिवृद्धि, निःशुल्क तथा आंशिक छुट्टामा नियमित तथा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने, स्वास्थ्य बीमा, विपन्न नागरिक उपचार कोष, जेरियाट्रिक, नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने उद्देश्यले केन्द्रिय, संघीय, प्रादेशिक, जिल्ला, सामुदायिक, निजी, तथा शिक्षण अस्पतालहरूमा स्थापित एकाइहरूलाई बुझाउदछ। स्वास्थ्य सेवा जनताको नैसर्गिक अधिकार भएको र नेपालको संविधानले पनि प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको हुदाँ लक्षित समूहका विरामीहरूलाई सहूलियत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन आ.व. २०६९/०७० देखि नेपालका ८ वटा अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइको स्थापना भई क्रमिक रूपमा विस्तार गर्दै हालसम्म ४४ वटा अस्पतालहरूमा र आ.व २०७८/०७९ सम्ममा क्रमशः ७७ जिल्लाका जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा माथिल्लो तहका सरकारी, निजी, सामुदायिक तथा शिक्षण अस्पतालहरूमा विस्तार गर्ने मन्त्रालयको लक्ष्य रहेको छ। सामाजिक सेवा एकाइ व्यवस्थापन समितिमा अस्पताल प्रमुख निर्देशक-संयोजक, र आकस्मिक विभाग प्रमुख, मेडिकल विभाग प्रमुख, नर्सिङ प्रमुख, लेखा प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, स्वास्थ्य बीमा सम्पर्क व्यक्ति-सदस्य रहने, सामाजिक सेवा एकाइ प्रमुख-सदस्य सचिव, अस्पताल विकास समितिका अध्यक्षलाई आमन्त्रित रहने व्यवस्था रहेको छ।

सामाजिक सेवा एकाइ उद्देश्य

१. लक्षित समूहका विरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवं उपयोग अभिवृद्धि गर्ने।
२. लक्षित समूहका विरामीहरूलाई निःशुल्क तथा आंशिक छुट्टामा नियमित तथा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने।
३. स्वास्थ्य बीमा, विपन्न नागरिक उपचार कोष, ज्येष्ठ नागरिक(जेरियाट्रिक) स्वास्थ्य सेवा, नवजात शिशु स्वास्थ्य, गरीब तथा विपन्न वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक सेवा लगायत सबै स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने।
४. व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारी रूपले लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवा लिन सक्ने वातावरण तयार गर्ने।

सामाजिक सेवा एकाई बाट सेवा प्राप्त गर्ने लक्षित समूहहरू

१. गरिब
२. असहाय

३. अपाङ्गता भएका व्यक्ति (परिचय पत्र बाहक क वर्ग र ख वर्ग)

४. जेष्ठ नागरिक (परिचय पत्र बाहक)

५. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

६. लैङ्गिक हिंसा प्रभावित(बालबालिकासमेत)

७. कुपोषित बालबालिका

८. गरिब तथा विपन्न आकस्मिक बिरामी

९. प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामी

१०. शहिद परिवार (परिचय पत्र बाहक)

११. सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाति

१२. विपद तथा प्राकृतिक प्रकोप (महामारी, भूकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी आदि) बाट पीडित

लक्षित समूहका बिरामीहरूले सेवा लिने प्रक्रिया

अस्पतालमा लक्षित समूहका बिरामीहरूले निःशुल्क वा आंशिक छुट सेवा लिनको लागि नेपाल सरकारले जारी गरेको लक्षित समूह खुल्ने परिचय पत्र, स्थानिय तहको सिफारिस लिएर आउनु पर्ने हुन्छ , उपचारमा संलग्न चिकित्सक स्वास्थ्यकर्मीको सिफारिस अनुसार सामाजिक सेवा एकाइमा सम्पर्क राख्नु पर्ने हुन्छ । लक्षित समूह पहिचान गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजताको लागि एकिकृत ग्रामिण विकास समाजसंग सहकार्यगरी दुई जना सहजकर्ताको व्यवस्था गरिएको छ, जसले लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा लिनको लागि सहजिकरण गर्ने कार्य गर्नुहुन्छ ।

लक्षित समूहका लागि सहूलियत रूपमा उपलब्ध हुने सेवा

- बहिरङ्ग, आकस्मिक र अन्तरंग कक्षमा उपचार गराउने क्रममा अस्पतालमा उपलब्ध निदानमूलक र उपचारमूलक सेवाहरु (औषधी, ल्याव, एक्सरे, इसिजी, सर्जरी लगायतका सेवाहरु) अस्पतालको आर्थिक स्रोत भित्र रहेर निःशुल्क वा आंशिक छुटमा (५० प्रतिशत देखि १०० प्रतिशत सम्म) उपलब्ध हुने गर्दछ ।
- अत्यावश्यक अवस्थामा अत्यन्तै गरिब असहाय आकस्मिक र अन्तरङ्गका बिरामीहरूलाई प्रेषण गरी अन्य अस्पतालहरूमा लैजान परेमा आवश्यकताका आधारमा दूरी हेरी बढीमा रु. ५,०००/- (पाँच हजार) सम्म एम्बुलेन्स खर्च छुट सेवा प्रदान गर्न सकिने छ ।
- लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई यस एकाइले बहिरङ्ग र इमर्जेन्सीमा बढीमा रु. १२०० ।- सम्मको र अन्तरङ्गका बिरामीहरूलाई बढीमा रु. ४०००/- सम्मको औषधी र अन्य उपचार सेवामा छुट सुविधा उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

गुल्मी अस्पताल तम्घासमा उपलब्ध निःशुल्क वा आंशिक छुट सेवा

- सामाजिक सेवा एकाइ (SSU)
- विपन्न नागरिकको लागि दम तथा ब्रोंकाइटिस रोग उपचार आर्थिक सहूलियत सेवा (Asthma, COPD)
- एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC)
- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (Health Insurance)
- नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम (SNCU)

गुल्मी अस्पतालमा सामाजिक सेवा एकाइ

लक्षित समूहका विरामीहरुलाई निःशुल्क वा आंशिक छुट सेवा प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरु मध्ये सामाजिक सेवा एकाइ पनि एक हो , जुन कार्यक्रम गरिब, असहाय, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, जेष्ठ नागरिक लगायतका लक्षित समूहका विरामीलाई निः शुल्क तथा आंशिक छुटमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान उद्देश्यले गुल्मी अस्पताल तम्घासमा आ. व. २०७५/०७६ को फाल्गुन महिनादेखि सञ्चालनमा आएको जुन सेवा मिति २०७५/११/२३ गते अस्पताल प्रमुख डा. उत्तम पच्याबाट पहिलो सेवाग्राही छत्रदेव गाउँपालिका-०७ आर्घाखाँची निवासी जेष्ठ नागरिक ७२ वर्ष, पुरुष श्री खिम बहादुर पन्थी लाई सहूलियत सेवा प्रदान गरी सामाजिक सेवा एकाई शुभारम्भ गरिएको थियो र त्यसपछि निरन्तररूपमा लक्षित समूहका विरामीहरुलाई सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । सामाजिक सेवा एकाइ बाट सेवा उपलब्ध गराउन सरकारले गुल्मी अस्पताल तम्घासलाई आ. व. २०७६/०७९ को लागि रु १२ लाख बजेट (उपचार खर्च , परामर्श सेवा, स्टेशनरी खर्च समेत) विनियोजिन गरेको छ ।

सामाजिक सेवा एकाइ संरचना

- सामाजिक सेवा एकाइ व्यवस्थापन समिति संयोजक – डा. उत्तम पच्या
- सामाजिक सेवा एकाइ प्रमुख – तारा बहादुर कार्की
- सामाजिक सेवा एकाइ उप प्रमुख – रमेश प्रसाद पन्थी
- सामाजिक सहजकर्ता – मधु घर्ती
- सामाजिक सहजकर्ता – जसुधा पन्थी

आ. व. २०७५/०७६ देखि आ. व. २०७७/०७८ सम्म सामाजिक सेवा एकाइ बाट सेवा लिएका संख्या

आ. व.	सेवाग्राहीहरु		कुल संख्या	कैफियत
	महिला	पुरुष		
२०७५/०७६	५५४	४८०	१०३४	
२०७६/०७७	१०५३	९८५	२०२८	
२०७७/०७८	६९७	६९२	१३८९	

लक्षित समूहका अनुसार सेवाग्राहीहरु

आ. व.	लक्षित समूह						कुल संख्या	कैफियत
	गरिब	असहाय	अपाङ्गता भएका व्यक्ति	जेष्ठ नागरिक	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	अन्य		
२०७५/०७६	५०	२	११	९३९	२४	८	१०३४	
२०७६/०७७	१४६	५	२८	१७९५	५२	२	२०२८	
२०७७/०७८	२८०	१२	२२	१०५४	१५	६	१३८९	

जातिय समूह अनुसार सेवाग्राहीहरु

आ. व.	जातीय समूह						कुल संख्या	कैफियत
	दलित	जनजाति	मुस्लिम	मधेशि	बहामण क्षेत्री	अन्य		
२०७५/०७६	२१०	१४६	०	०	६६९	९	१०३४	
२०७६/०७७	३७३	३४०	२	०	२९५	१८	२०२८	
२०७७/०७८	३७५	२६२	२	०	७३४	१७	१३८९	

परिक्षण र औषधि उपचारमा निःशुल्क वा आंशिक छुट रकम

आ. व.	नि : शुल्क वा आंशिक छुट रकम रु	कैफियत
२०७५/०७६	४, ०८, ५५५.५	
२०७६/०७७	८, ४४, ४७४.५	
२०७७/०७८	९, ९५, ७३२.४	

विपन्न नागरिकको लागि दम तथा ब्रॉन्काइटिस रोग उपचार आर्थिक सहूलियत सेवा

गुल्मी अस्पताल तम्घासबाट विपन्न नागरिकको लागि दम तथा ब्रॉन्काइटिस रोग उपचार आर्थिक सहूलियत निर्देशिका, २०७६ अनुसार *Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Occupational Lung Disease and Pulmonary Hypertension* रोगको निदान भएका विपन्न नागरिकहरुले स्थानिय तहको विपन्नताको सिफारिस भएमा एक आर्थिक वर्षमा लुम्बिनी प्रदेश मा बसोबास गर्ने विपन्न नागरिक लाई उल्लेख गरिएका रोगका लागि अस्पतालहरुमा उपचार गराउँदा सिफारिसका आधारमा रु ५०,००० ।- (पचास हजार रुपैया) सम्मको औषधि उपचार सहूलियत पाउनेछन् । यस्तो सेवा लिनका लागि अनुसूचि-३ बमोजिमको कागजात संलग्न गर्नुपर्नेछ ।

- पूर्णरूपमा भरिएको अनुसूचि – २ फारम
- विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपि (१६ वर्षमुनिको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि)
- रोग निदानको कागजात (*Prescription*) को प्रतिलिपि
- सिफारिस हुन चाहेको अस्पतालको विवरण पत्र

जुन सेवा गुल्मी अस्पताल तम्घासमा आ. व. २०७७/०७८ बाट सञ्चालनमा आएको हो, आ. व. २०७७/०७८ मा ११ जना विरामीहरुले उपचार खर्च रु ४९,८९२.६ हजारको सेवा लिनभएको थियो ।

गुल्मी अस्पताल तम्घासमा सामाजिक सेवाको स्थापना भएदेखि कुनै पनि विरामीहरु गरिब, असहाय, आकस्मिक घटना आदीको कारण आर्थिक संकट भएर आधारभुत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित हुनुपर्ने अवस्था आएको छैन र अस्पतालले पनि लक्षित समूहका विरामीहरुलाई अस्पतालमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा र एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । यस्ता सेवाको बारेमा सेवाग्राहीहरुमा आवश्यक सूचनाको अभाव र सूचना भएतापनि सेवाग्राहीले आवश्यक कागजपत्रहरु (परिचय पत्र , सिफारिस पत्र) संकलन नगर्ने वा नल्याउने, आवश्यकता अनुसार बजेट विनियोजनमा कमी र गत आ. व. भन्दा विरामीहरुलाई दिइने छुट रकम सिमा घटाइएको जस्ता समस्याहरु रहेतापनि सामाजिक सेवा एकाई स्थापना पछि कुनै पनि सेवाग्राहीहरु गरिब, असहाय, विपदले आर्थिक संकटको कारण आधारभुत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा लिनबाट वञ्चित हुनु पर्ने अवस्था गुल्मी अस्पतालमा रहेको छैन र लक्षित समूहका विरामीहरुले पाउने निः शुल्क वा आंशिक छुट सेवामा विरामीहरुको लागि पनि राहत महशुस भएको छ जुन सेवाग्राही र अस्पतालको लागी राम्रो पक्ष रहेको छ । कुनै व्यक्ति, संघ, संस्थाले लक्षित विरामीहरुलाई सेवा गर्न चाहेमा यहि सामाजिक सेवा एकाई मार्फत पनि गर्न सक्नुहुन्छ ।

मेडिकल रेकर्ड विभागको महत्व



बाबुराम पोखेल
मेडिकल रेकर्डर सुपरभाईजर

मेडिकल रेकर्ड शाखा अस्पतालको एक प्रमुख शाखा हो । जहाँ अस्पतालमा प्रवेश वा भर्ना भए देखि डिस्चार्ज नहुजेसम्मको बिरामीको सम्पूर्ण रेकर्डको अभिलेखहरूलाई भण्डारण गरिन्छ र आवश्यक तथ्याङ्कको लागि रोग अनुसारको कोड चिकित्सकबाट प्रमाणित हुने र सो बमोजिम व्यवस्थित तवरले अभिलेख राखी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डसँग सम्बन्धी पूर्ण सुचना राख्ने शाखा हो । अस्पतालमा हुने मेडिकल लिगल केशहरूको व्यवस्थापन अभिलेखिकरण पनि सो शाखाबाट हुने र तथ्याङ्कहरूलाई केन्द्र सम्म पुऱ्याउने गरिन्छ अर्थात आवश्यक तथ्याङ्क, सूचना र अन्य सान्दर्भिक कागजातहरूलाई आवश्यकताको समयमा आवश्यक तथ्याङ्कको सहज उपलब्धता गराउने उद्देश्यले भण्डारण गर्ने व्यवस्थित माध्यम हो । त्यसैगरी अभिलेखहरूलाई व्यवस्थित, वैज्ञानिक र सजिलो तरिकाले राखिएको कुनै पनि जानकारी र कागजातहरू भन्न सकिन्छ, जसले आवश्यकताको समयमा आवश्यक डाटा प्राप्त गर्न मद्दत गर्दछ । मेडिकल रेकर्डमा बिरामीको नाम, ठेगाना, उमेर, लिङ्ग, पेशा, रोग, निदानको मोड र उपचारको क्रममा सम्बन्धित डाक्टरले दिएका सिफारिसहरू समावेश हुन्छन् । यसले बिरामीहरूलाई सही र उपयुक्त उपचार प्राप्त गर्न मद्दत गर्दछ । यसबाहेक, यसले बिरामीलाई हेर्ने डाक्टरको लागि एक उपकरणको रूपमा कार्य गर्दछ ।

जब हामी मेडिकल रेकर्डको विकासको कुरा गर्छौं तब हामी सत्रौं शताब्दीमा फर्किनु पर्छ । सन् १७५२ मा बेन्जामिन भर्थाङ्गलिनले संयुक्त राज्य अमेरिकाको फिलाडेल्फियामा एउटा इनकर्पोरेटेड अस्पताल स्थापना गरी यो अस्पताललाई हाल पेन्सिलभेनिया अस्पताल भनिन्छ । उनले बिरामीको नाम, भर्ना मिति, डिस्चार्ज मिति आदि लेखिएका विशेष केसको फाइल तयार गरी मेडिकल रेकर्ड परिचय गराए । त्यसै गरी, सन् १८२१ मा बोस्टनमा अर्को अस्पताल खोलियो जहाँ सान्दर्भिक डाटा राख्ने एक विशिष्ट विधि सुरु गरिएको थियो। अभिलेख राख्नको लागि विभिन्न बिरामीहरूको लागि अलग-अलग फाइलहरू खोलिएको थियो। यस प्रक्रियाले बिरामीहरूको बारेमा आवश्यक तथ्याङ्कहरू फेला पार्न थप सहयोगी साबित भयो। यस बाहेक, यसले महत्वपूर्ण तथ्यहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्यो जसले बिरामीहरूको हेरचाह गर्न र उचित अनुसन्धान कार्य सञ्चालन गर्न सजिलो बनाउन सक्छ ।

समय बित्दै जाँदा वा समयको माग अनुसार मानिसका आवश्यकता चाहाना अनुरूप समय परिवर्तन सङ्गै विभिन्न विषयसँगै विश्वमा स्वास्थ्यमा पनि नयाँ नयाँ प्रविधिको विकास भएको छ सोही प्रविधिको प्रयोगबाट बिरामीको इतिहास अर्थात परिवारिक कुराहरूको पनि जानकारी लिनको लागि तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धी खोज अनुसन्धान गर्नको लागि पनि मेडिकल रेकर्डको महत्व रहेको प्रत्येक देशमा जन स्वास्थ्य क्षेत्रमा नयाँ आयाम विकास गर्न मेडिकल रेकर्ड मेरुदण्ड बनेको छ ।

मेडिकल रेकर्ड विभाग किन महत्वपूर्ण छ ?

स्पष्ट र सक्षिप्त मेडिकल रेकर्ड कागजात बिरामीहरूलाई गुणस्तरीय हेरचाह प्रदान गर्न, प्रदान गरिएका सेवाहरूको लागि सही र समयमै भुक्तानी सुनिश्चित गर्न, जोखिमहरू कम गर्न र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई बिरामीको उपचारको मूल्याङ्कन, योजना बनाउन र हेरचाहको निरन्तरता कायम राख्न वा राष्ट्रको नीति तथा योजना तयार पार्न तथा लक्ष्यहरू पुरा गराउन पनि महत्वपूर्ण भुमिका खेल्दछ ।

अस्पतालमा किन मेडिकल रेकर्ड चाहिन्छ ?

उपचार गर्ने डाक्टरले आफ्ना हेरचाह अन्तर्गत भर्ना भएका बिरामीको हेरचाह गर्ने र व्यवस्थापनलाई सही रूपमा अभिलेख तयार गर्न धेरै महत्वपूर्ण माध्यम पनि हो । मेडिकल रेकर्ड राख्ने आफैमा एक वैज्ञानिक रूपमा यो उपचार सही तरिकाले गरिएको थियो भन्ने र प्रमाणित गर्न रोग निदानको लागि एक मात्र तरिका हुनेछ । सूचना समयमा नै उपलब्ध दिनको लागि विकसित भएको छ जुन अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाहरूले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाको HMIS System मा स्वास्थ्य संस्थाको मेडिकल रेकर्ड वा तथ्याङ्क शाखाले उपलब्ध तथ्याङ्क, सूचना र अन्य सान्दर्भिक प्रतिवेदन तयार पारी राष्ट्र वा विश्वको वर्तमान अवस्थाको जानकारी गराउने र समयमा नै चुनौतिहरूलाई निक्क्योल गरी समाधान गर्ने माग निर्देशन गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने हुँदा मेडिकल रेकर्ड आवश्यकता पर्दछ ।

अस्पतालमा बिरामीकी अभिलेख राख्नुको महत्व के हो ?

राम्रो रेकर्डिङले तपाईंलाई आवश्यक जानकारी फेला पार्न मद्दत गर्न सक्छ । यसले पहिलो स्थानमा पूर्ण र सही रेकर्डहरूको सिर्जनालाई बढावा दिन्छ । यसमा रेकर्डहरू भण्डारण र प्रबन्धन पनि समावेश छ ताकि तपाईंलाई आवश्यक पर्दा जानकारी उपलब्ध हुनेछ । तपाईंका बिरामीहरूलाई सुरक्षित राख्नको लागि राम्रो कागजात महत्वपूर्ण छ । राम्रो कागजातले बिरामीको सुरक्षा र हेरचाहको गुणस्तरलाई बढावा दिन्छ । पूर्ण र सही मेडिकल रेकर्डकिपिङले तपाईंको बिरामीहरूले सही समयमा सही हेरचाह पाउँछन् भनेर सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्न सक्छ । राम्रो रेकर्ड-किपिङले उत्कृष्ट अभ्यासलाई कायम राख्न मद्दत गर्छ, पेशेवरहरू बीच स्पष्ट सञ्चारमा सहायता गर्छ, र उत्कृष्ट अभ्यास पछ्याइएको छ भनेर देखाउँछ । राम्रो चिकित्सा अभ्यास र हेरचाहको निरन्तरताको लागि पूर्ण, समकालीन र सुव्यवस्थित मेडिकल रेकर्डहरू आवश्यक छन् ।

मेडिकल रेकर्डको मुख्य कार्य के हो ?

अस्पतालमा मेडिकल रेकर्ड विभागको महत्वको लागि छवि परिणाम मेडिकल रेकर्डले बिरामीको हेरचाहको योजना बनाउन, बिरामी र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र बिरामीको हेरचाहमा योगदान गर्ने पेशेवरहरू बीचको सञ्चारको दस्तावेजीकरणको लागि केन्द्रमा समयमा जानकारी तथा भण्डारको रूपमा कार्य गर्दछ मेडिकल रेकर्डको जानकारी अनुसार राज्यलाई आभना नीति तथा योजना र लक्ष्यहरूलाई सुव्यवस्थित गर्ने नोट मेडिकल रेकर्डको कार्य हो ।

सबै कुरालाई सो अध्ययन गर्ने हो भने मेडिकल रेकर्ड नोट हो । धेरै पक्षहरूमा हेने हो भने पनि राष्ट्रको स्वास्थ्यको मेरुदण्डको रूपमा लिन सकिन्छ । मेडिकल रेकर्डमा बिरामीको व्यक्तिगत विवरण, रोग, निदान, रोग पत्ता लगाउन प्रयोग गरिने मोडस अपरेन्डी, रोगको गम्भीरता, बिरामीले निजको हाजिर चिकित्सकको सिफारिसमा प्रयोग गर्ने औषधि र स्पष्ट नामहरू जस्ता विभिन्न तथ्यहरू समावेश भएको हुनाले । उपस्थित चिकित्सकहरूको हस्ताक्षर, राष्ट्रले त्यस्ता मेडिकल रेकर्डहरूको पूर्ण जाँच गरेर स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न सक्छ । सरकारले अल्पकालीन र दीर्घकालीन स्वास्थ्य रणनीति बनाउने दिशामा यस्ता अभिलेखबाट फाइदा लिन सक्छ । सबै अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा उपलब्ध मेडिकल रेकर्डहरूको एकीकृत अध्ययनले मानिसहरूको स्वास्थ्य अवस्था, रोगग्रस्त क्षेत्र, रोगको कारण र प्रभाव, स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धताका साथै भौतिक सुविधा र स्रोतहरू उपलब्ध गराउन मद्दत गर्नेछ । जनतालाई उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा ।

मेडिकल रेकर्डको अध्ययनबाट मानिसलाई बिरामी हुनबाट जोगाउन समयमै रोकथामका उपायहरू अपनाउनुपर्छ । यसको पछाडिको कारण यो हो कि महामारी र अन्य रोग फैलने प्रवृत्ति सजिलै संग समयमा राम्रो संग सूचित गर्न सकिन्छ । बिरामीमा डाक्टरको अनुपात, रोगको प्रकृति र त्यसको असर, कुनै निश्चित रोगसँग सम्बन्धित चिकित्सकको संख्या, विशेष सेवाको अत्यावश्यकता र वास्तविक आवश्यकताको तुलनामा निश्चित ठाउँमा उपलब्ध शैयाको सङ्ख्या र अन्य केही प्रमुख तथ्यहरू छन् । यस मार्फत सजिलै प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

निष्कर्षमा व्यवस्थित मेडिकल रेकर्डले मानिसहरूलाई उचित स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्ने क्षेत्रमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ ।

कोभिडसँग एक स्वास्थ्यकर्मी भिड्दा



पुष्कर घिमिरे
ए.आर.टी. काउन्सिलर

कोरोनाले दिएको पीडा बिस्तारै बिसँदै मानिसहरू आफ्नो लयमा फर्कदै थिए तर पुनह दोस्रो लहरले फेरी मानिस सन्त्रासमा बाँच्न बाध्य भए । म पनि यसबाट सावधानी अपनाउँदा अपनाउँदै पनि संक्रमणबाट अछुतो रहिनँ । मेरो जागिर गुल्मीस्थित सरकारी जिल्ला अस्पतालमा थियो । जहाँ म बिरामीको उपचारमा दिनहुँ खटिरहेको हुन्थे । बिरामी अस्पतालमा विस्तारै कमि भएका थिए सुरु सुरुका दिनमा, कारण त्यसको डर थियो । जुन ठाउँमा पनि मानिसहरू कोरोनाकै कुराकानी गरिरहेका भेटिन्थे ।

डर र त्रास मनको एकापट्टी रहेपनि जागिर गर्नु आफूले अँगालेको पेसाको धर्म र दायित्व थियो । त्यसैले म विचलित नभई बिरामीको सेवामा तल्लिन हुन्थे । अस्पतालमा मानिसहरू कोरोनाबाट बच्न कोरोना बिरुद्धको खोप लगाइरहेका थिए । यस समयमा कोरोनाको दोस्रो लहरले सबैतिर आतंकित बनाइरहेको थियो तर कोही मानिसमा भने डर त्रास कति पनि थिएन । दिन प्रतिदिन सामाजिक सञ्जालमा भारतमा कोरोनाको दोस्रो लहरले पारेको प्रभाव र असरको दृश्यले मानिसहरूलाई निकै भावुक, स्तब्ध र निशब्द तुल्याइरहेको थियो । केहि दिनमै हाम्रो देश र समाजमा पनि त्यो अवस्था आउनै कुराको अन्दाज गर्न सकिन्थ्यो ।

समय सोचेभन्दा फरक भयो । कोरोना संक्रमणको स्थितिले नेपाललाई गाँज्नु थाल्यो । बिरामीको चाप अस्पतालमा बढ्न थाल्यो । कोहि आफ्नो आफन्तको पीडा सहन सकिरहेका थिएनन् त कोहि श्वास रहुन्जेल आश हुन्छ भनेभैँ अस्पतालको पेटीमा बेड कुरिरहेका थिए । भिड अस्पतालमा मात्रै थिएन । घाटमा दाहसंस्कारको लागि चिता कुरिरहेकाहरूको संख्यामा पनि बढोत्तरी थियो । यस्तो दृश्य देख्दादेख्दै पनि यता मान्छेहरू वेर्पबाह बनिरहेका थिए स्वास्थ्य मापदण्डको करालाई धेरैले वास्ता गरेका थिएनन् ।

०७८ वैशाख १० गते गुड फ्राइडे । सबैको घर जाने तयारी थियो । अफिसमा खाजा खाने समय भयो । त्यहिबेला एकजना स्टाफ दिदिले घाँटि दुखेको भन्नुभयो, मैले जिस्काएर कोरोना लाग्यो तपाइलाई भनेको याद ताजै छ । यो पटक कोरोनाबाट जोगिन म बढी सचेत हुँदै घर गएँ । मलाई घरमा सुतिरहदाँ त्यस रात घाँटि खस खस्साएको र सुक्का भएको महशुस भयो । गाँउ न हो म सामाजिक दुरी कायम राख्दा, आफू भन्दा ठुला मान्यजनबाट आर्शिबाद नथाप्दा धेरैले मलाई मात्तिएछ वा ठूलो भएछ भन्ने सोचाई आएछ तर मैले उहाँहरूलाई जवाफ दिए म कोरोना जोखिमको अग्रपंक्तिमा काम गर्छु भनेर तर उहाँहरूलाई म नराम्रो नै साबित भए ।

त्यस दिन देखि मेरो घाँटि दुखाई बढ्दै थियो नुन पानीले कुल्ला गर्न थाले राती भन्नु साह्रै घाँटि दुख्यो । सुख्खा पनि भयो भने अर्कोतर्फ शरिरको तापक्रम पनि बढ्दै गयो । अर्को दिन विहान उठेर मेरो पहिलो काम ऐनामा घाँटि हेर्दा मलाई टन्सिल भएको छुट्टाउन कुनै गाह्रो भएन । मेरो बिरामीपनले घरमा बुवामम्मिले बिदा लिएर आराम गर्न भन्नुभएको थियो तर के गर्नु अफिसको जिम्मेवारीको कारण कष्टकर यात्रा गर्दै अफिस आएँ ।

मलाई कोरोना लक्षण हो कि भनेर जाँच गर्ने कुरा आयो किनकी त्यती बेलासम्म अफिसको फाँटमा अरु कर्मचारीलाई कोरोना पुष्टि भइसकेको थियो । भगवानको कृपाले चेक गर्ने क्रममा मेरो रिपोर्ट नेगेटिभ आयो । के गर्नु रिपोर्ट नेगेटिभ आएता पनि मेरो बिरामीपनको पीडा भनभन्नु बढ्दै गयो । टाउको दुखेको तापक्रम बढेको तर ज्वरो भने

यति बेलासम्म आएको थिएन । अर्को दिन त रुघा पनि कति छिट्टै लागेको । हाँछ्यू पनि धेरै लाग्यो । नाकबाट बर्षासरी सिँगानको भर्री बर्सिरहेको थियो । शरिरमा सुधार भए पीडा भन् बढेर गयो ।

अर्कोदिन चेक गराउन अफिस गएँ । अफिस छिरेको मात्र के थिए सहकर्मी अर्को दिदिले रिपोर्ट देखाउदै आफू संक्रमित भएको जानकारी दिनुभयो । ल्याबको साथीलाई फोन गरेँ । अनि स्वाब दिई रिपोर्टको प्रतिक्रिया बसें ।

केही समयपछि रिपोर्टको लागि ल्याबमा साथीलाई फोन गरेँ । उहाँको आवाज मधूर थियो वा मेरा कान त्यस्तै भए । पुस्कर सर सुरक्षित साथ बस्नुहोस् रिपोर्ट पोजेटिभ आयो, आफ्नो ख्याल गर्नु । उहाँले यति भनिसक्दा बलेको दियोमा तेल थपिए जस्तै भयो मेरो मनमा । मन बुभाउनु थियो ।

संयम र धैर्य हुँदै मनलाई बलियो बनाई कोरोनालाई जित्नु थियो त्यसैले सल्लाहको लागि र फाँटको जिम्मेवारीको समेत जानकारीको लागि अफिसमा मेसुलाई फोन गरेँ । उहाँले ल ठिकै छ । ख्याल गर । आराम गर । पीर नगर भन्नुभयो । औषधीको बारेमा जानकारी लिई पिंजडाको कोठामा बस्ने निर्णय भयो । उता भने मम्मीको आत्माले थाहा पाइसकेछ । मम्मीको मन न हो त्यतिबेला नै फोन आयो बाबु कस्तो छ तिमीलाई ? मैले भनें- ठिकै छ कोरोना रिपोर्ट पोजिटिभ आयो ।

यति भनि नसक्दै मम्मीले फोन काट्नु भयो । सायद मम्मिलाई यो कुरा सुन्न असजिलो भयो । बुवालाई फोन गरी आफू संक्रमित भएको खबर सुनाएँ । बुवालाई भनिसकेपछि मैले फोन राखेँ । अफिसमा सबै दिदिहरँग बिदा हुँदै आफ्नो रुममा गएँ । कोरोनाको दोस्रो लहर सामाजिक सञ्जाल र समाचारमा आएका मृत्युका खबरले सबैको मनमा नमिठो छाप बसेको थियो दुई दिन अगाडी हाम्रै गाँउका बेड नपाएर अक्सिजनको अभावले मृत्यु भएको खबरले मानिसहरू निकै आत्तिएका थिए । मैले सामाजिक सञ्जाल मार्फत आफू कोरोनाको दोस्रो लहरदेखि अछुतो रहन नसकेको कुरा पोष्ट गरिसकेपछि मेरो स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा चासो राख्न सुरु गर्नुभयो ।

म मा सक्रिय लक्षणहरू थिए जसको कारणले केही समस्या देखिने पो होकी भन्ने डर र त्रास मनमा थियो भने अर्कोतर्फ अरुको घरमा डेरामा बस्ने म घरबेटीले के भन्ने हुन्, कस्तो व्यवहार गर्ने हुन्, केही भने के गर्ने होला भन्ने डर थियो । किनकी गत बर्षको कोरोना कहरमा उनको नराम्रो व्यवहार मैले भोगेको थिएँ ।

घरमा धेरै आत्तिको हुदाँ मेरो अवस्था बुभन्न दाई आउनुभयो साथमा दाइको साथी पनि सँगै आउनुभयो । भाइको त्यो अबस्था देख्दा दाई अलि आत्तिको जस्तो लाग्यो । यहाँ म बस्ने घरमा कुनै खबर नभएकोले दाईहरू छोटो समयमा नै म बाट छुट्टिएर फर्किनुभयो । त्यहि बखत सामाजिक सञ्जालमार्फत अफिसको दिदिलाई अक्सिजनको कमिले अस्पताल भर्ना गरेको खबरले मनलाई अझ शिथिल बनायो । मेरो हरेक दुःख र सुखको सामिप्यतामा साथ दिदै हाल मेरो सेवाको अग्रपक्तिमा रही आवश्यक सामाग्री र खानाको साथमा उपस्थित हुनु भयो प्रिय मित्र दिपक । एकातर्फ ज्वरो, रुघा, घाँटी र टाउकोको दुःखाई साथमा भने अर्कोतर्फ कोरोनाले भन्दा मनको बाघले खाएर मलाई निकै कमजोर बनाएछ । उठेर खाना खान पनि निकै गाह्रो अवस्था आयो ।

यो रात कति बेला बित्ला र कहिले उज्यालो होला भन्दै भूईँमा लडी रहेको मुडाजस्तै खाटमा लडिरहेको थियो मेरो ज्यान । दोस्रो दिन विहान धेरै कुरा सोची घर साहुनीलाई आफू संक्रमित भएको जानकारी दिएँ । त्यो खबरले घरमा खैलाबैला मच्चियो । मनमा के हुने हो ? के भन्ने हुन ? डर र त्रासको कौतुहल्लाले पिरोली रहयो । के गर्नु कोरोना रोगी त भए मान्छेले हेर्ने दृष्टिकोण, गर्ने व्यवहार कुकुरलाई गरिने व्यवहार भन्दा फरक रहेन । मानवले मानवलाई गर्ने व्यवहार र पिंजडा भित्रको पीडाले गर्दा मानिस मानसिक रोगको सिकार बन्न जान्छ । छोराको हेरचाह गर्नको लागि घरबाट बुबामम्मी आएपनि कोठाको भ्यालबाट नियालेर छोराको पीडा हेर्दा कस्को आमाबाबुको मन थामिन्छ र !

आफ्नै छोराको कोठा भित्र नआउनु भनी रोक्दा मन भक्कानिएको आभास पाउन सक्थेँ । यो कस्तो रोग आयो कोरोना भन्ने जात नै यस्तै आफ्नो र पराई नभन्ने । बाहिर बसेर रमिता हेर्नु भित्र पस्दै नपस्नु पसे आगेको भुग्रोमा

पसेजस्तै हो अहिलेको कोरोना । मांसपेशी, घाँटिको दुखाई, रुघा, सिगाँनको वर्षा, टाउकोमा ढुगाले थिचिएजस्तै सहन नसकी म बेडमा लडिरहेको थिएँ । कतिबेला निदाएछु पत्तै भएन । तेस्रोदिन बुबा दिदीको घरबाट आई भ्यालबाट कान्छा कान्छाको आवाजले मलाई व्यभ्रँयो । साँभ अन्नभन्दा धेरै औषधी खाई सुतेँ ।

कोरोनाको औषधी त हुँदैन तर लक्षण अनुसारको भने उपचार गर्नुपर्छ । औषधी खान निकै गाह्रो हुने म यति धेरै खानु त मेरो लागि मैदानमा युद्द जितेजस्तै थियो । लक्षण कम हुने आशमा बेडमा सुतेको थिएँ केही बेरको आरामपछि लगातार खोकीले गाह्रो बनायो । खोक्दा खोक्दा अब त छातिमा पनि आगो लागेजस्तै चिरचिर पोल्न थाल्यो । अक्सिजनको मात्रा हेर्दा ५४ प्रतिशत छ । यसले मन अलिक आत्तिन थाल्यो । बेडमा कोल्टो परेर, घोप्टो फर्केर पनि हेरं तरे अहँ खोकि कम भएन । रातभरी म खोकेरै बसेँ । औषधी सेवन, ज्वानो पानी, बेसार पानी, कागती पानी जडिबुटि, फलफुल, काजु किस्मिस, अदुवा, अण्डा, सुप, तातो पानी खानु त मेरो नियमित रुटिन नै थियो । त्यसदिनको बेलुकापख भने ज्वरो र रुघा कम भई केही आराम महशुस त भयो तर खोकीसँगै छाती र टाउको दुखाइ भने बढ्दै थियो । यसको प्रभावले नै होला अक्सिजनको मात्रा घट्दै गयो । रातमा अक्सिजन साचुरेशन कतिबेला ५०, ५१ हुँदै ८८ सम्म भरेको थियो ।

मलाई थाहा थियो सास फेर्न गाह्रो भए कोल्टे घोप्टो परेर सुत्नुपर्छ भनेर । मलाई गाह्रो नभए पनि म त्यसैगरी सुतेँ । खोक्दा खोक्दै त्यसदिन पनि कति बेला निदाए पत्तै पाइँन । साथीको सल्लाह थियो अस्पताल भर्ना भएर उपचार लिने तर म मनलाई धैर्यता र आत्मबललाई बलियो बनाउँदै कोठामा नै कोरोनाको लडाई जित्ने प्रतिक्षामा थिएँ ।

कोभिड पोजेटिभ भएको चौथो दिन विहान उठेसँगै मेरो कोरोना बिरुद्को दैनिक समय तालिका सुरु भयो । तातोपानी र ज्वानोको भोल खाने, व्यायाम गर्ने, केहीबेर पछि चिया नास्ता खाने, खाना खाने, अनि पानी फलफुल सुप, वाफ लिनेजस्ता काम गर्दै इन्टरनेट हेर्ने गर्दथेँ । यसरी नै मेरा केही पीडादायी दिनहरू बिते । ज्वरो, रुघा, घाँटी दुख्न कम भएको थियो तर ज्यान टाउको छाती दुखाई खोकी भने दिन प्रतिदिन बढ्दै थियो । सिटामोल १००० माइकोग्राम खाँदा पनि कुनै फरक परेन ।

८ औँ दिनबाट भने स्वास्थ्यमा केहि सुधार देखिन थाल्यो । तरपनि ज्यान छाती र टाउकोको दुखाई भने कम भएको थिएन । छातिको दुखाइ निकै बढेपछि एक्सरे खिचेर हेर्दा छाती भित्रको फोक्सोमा भने असर देखिएन । मन अलि शान्त भयो । पिंजडा परेको सुगाँ जस्तै म कति बेला बाहिर निस्कूँ भन्ने भएको थियो । डाक्टरको सल्लाह बमोजिम पिंजडाको भूमरीबाट पार हुँदै १० औँ दिनदेखि अफिसको दैनिकीमा जोडिने निर्णय गरे । बाहिरी वातावरणको प्रभावले टाउको दुख्न छाड्छ कि भन्ने आश बोकी १० औँ दिनमा अफिस गएँ ।

जीवनले फेरि नयाँ गोरेटो पाए जस्तै भएपनि सास फेर्न असजिलो महशुस भयो । नौनी घिउ जस्तै कमजोर भएको शरिरमा शक्ति भने कति पनि थिएन । हिँडुल गर्न पनि गाह्रो भयो । करिब एक महिना बितिसक्दा पनि कोरोनाको असर टाउको र ज्यानको दुःखाइ बेला बेलामा खक्क खक्क खोकी अभैँ जिवित नै छ । त्यसैले लामो समयसम्म पनि यसको असर रहने हुँदा आत्मबल बढाउनु जरुरी देखिन्छ ।

कोरोनाको व्यापक असरले धेरै मानिस यसबाट नराम्ररी प्रभावित भैरहेका छन् । बिरामी अक्सिजनको अभावमा आफ्नो आयुलाई अगाडी बढाउन सकिरहेका छैनन् । कोरोना बिरुद्ध लड्न हरेक पटक साबुन पानीले हात धुने, माक्स तथा सेनिटाइजको प्रयोग गर्ने, सामाजिक दूरी कायम गर्ने, स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्नेजस्ता सुरक्षात्मक मापदण्ड प्रयोग गरिरहेका छन् । हामी कोरोनाजस्तो भाइरसलाई जित्नको लागि रणमैदानमा उत्रिएका छौँ । यसबेला यसको संक्रमणमा पर्नेहरूलाई हेपाहा प्रवृत्तिले हेर्ने काम नगरौँ बरु मनोबल बढाउने जस्ता कार्य गरौँ ।

स्वीकृत कर्मचारी दरबन्दी विवरण

सि.नं.	पदनाम	तह	दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	कर्मचारीको नाम थर	कैफियत
१	प्रमुख मे.सु.ज	११	१	-	१		
२	मे.सु	६/१०	१	१	-	डा. उत्तम पच्या	
३	कन्सल्टेण्ट पेडियाट्रिसियन	६/१०	१	-	१		
४	ब/कन्सल्टेण्ट अब्स्ट्रैटिक्स एण्ड गाइनोकोलोजिष्ट	६/१०	१	-	१		
५	ब/कन्सल्टेण्ट सर्जन	६/१०	१	-	१		
६	ब/कन्सल्टेण्ट अर्थोपेडिक	६/१०	१	-	१		
७	ब/कन्सल्टेण्ट रेडियोलोजिष्ट	६/१०	१	-	१		
८	ब/कन्सल्टेण्ट साइक्याट्रिक	६/१०	१	-	१		
९	ब/कन्सल्टेण्ट एनेस्थेसियोलोजिष्ट	६/१०	१	-	१		
१०	ब/कन्सल्टेण्ट जनरल फिजिसियन	६/१०	१	-	१		
११	डेण्टल सर्जन	८	१	-	१		
१२	मे.अ.	८	१	१	-	डा. विभव बस्याल	अध्ययन विदा
१३	मे.अ.	८	१	१	-	डा. कविराज भुसाल	अध्ययन विदा
१४	मे.अ.	८	१	१	-	डा. सुरज पोखरेल	
१५	मे.अ.	८	१	१	-	डा. कुन्दन मरासिनी	अध्ययन विदा
१६	ब. फिजियोथेरापिष्ट	७/८	१	-	१		
१७	ब. मेडिकल ल्याव टेक्नोलोजिस्ट	७/८	१	-	१		
१८	नर्सिङ्ग अधिकृत	७/८	१	-	१		
१९	कम्प्युटर अपरेटर	अधिकृत छैठौ	१	१	-	श्री पदम राज आचार्य	
२०	लेखापाल	रा.प.अनं. प्रथम	१	१	-	श्री भिमलाल खनाल	
२१	नायव सुब्बा	रा.प.अनं. प्रथम	१	-	१		
२२	खरिदार	रा.प.अनं.द्वितीय	१	-	१		
२३	ल्याव टेक्सिसियन	५/६	१	-	१	श्री लक्ष्मण पन्थी	काम काज
२४	ल्याव टेक्सिसियन	५/६	१	-	१		
२५	रेडियोग्राफर	५/६	१	१	-	श्री रेमन थारु	
२६	मे.रे.सु	५/६	१	-	१		
२७	एनेस्थेटिक सहायक	५/६	१	-	१		
२८	स्टाफ नर्स	५/६	१	१	-	श्री आशा बुढाथोकी	अध्ययन विदा
२९	स्टाफ नर्स	५/६	१	१	-	श्री सीता कार्की	
३०	स्टाफ नर्स	५/६	१	-	१		
३१	स्टाफ नर्स	५/६	१	-	१		
३२	स्टाफ नर्स	५/६	१	-	१		
३३	स्टाफ नर्स	५/६	१	-	१		
३४	स्टाफ नर्स	५/६	१	-	१		

सि.नं.	पदनाम	तह	दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	कर्मचारीको नाम थर	कैफियत
३५	स्टाफ नर्स	५/६	१	-	१		
३६	डेण्टल हाइजिनिस्ट	५/६	१	-	१		
३७	हे.अ./ज.स्वा.नि	५/६	१	१	-	श्री बोम बहादुर अर्याल	काजमा रे.न.पा. गएको
३८	हे.अ./ज.स्वा.नि	५/६	१	१	-	श्री तारा बहादुर कार्की	
३९	हे.अ.	५/६	१	-	१		
४०	फार्मसी निरिक्षक/सुपरभाइजर	५/६	१	१	-	श्री समीक्षा अधिकारी	अध्ययन विदा
४१	बायोमेडिकल टे.	५/६/७	१	१	-	श्री दिपक महत	
४२	ल्याब अ.	४/५	१	-	१		
४३	डा.रु.अ	४/५	१	१	-	श्री महेश कार्की	
४४	अ.न.मी	४/५	१	१	-	श्री कमला श्रीस मगर	
४५	अ.न.मी	४/५	१	१	-	श्री चमेली के.सी	
४६	अ.हे.व (ज.स्वा.नि)	४/५	१	१	-	श्री खिम बहादुर ज्ञवाली	
४७	अ.हे.व (सि.अ.हे.व)	४/५	१	१	-	श्री रमेश प्रसाद पन्थी	
४८							
४९	ह.स.चा.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५०	का.स.	श्रेणी विहिन	१	१	-	श्री देव बहादुर बस्नेत	
५१	का.स.	श्रेणी विहिन	१	१	-	श्री बोम बहादुर थापा	
५२	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५३	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५४	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५५	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५६	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५७	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५८	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५९	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
६०	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
	जम्मा		५५	२१	३८		

गुल्मी अस्पतालका स्थायी कर्मचारीहरू

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम थर	सम्पर्क नं	स्रोत
१	नवौ	नि.प्र.मे.सु (क.मे.ज.)	डा. उत्तम पच्या	५८५११८८८२६	अस्पताल दरबन्दी
२	आठौं	मे. अ	डा. कविराज भुसाल	५८४४७४०६०६	अस्पताल दरबन्दी
३	आठौं	मे. अ	डा. विभव बस्याल	५८४७०७१२१५	अस्पताल दरबन्दी
४	आठौं	मे. अ	डा. सुरज पोखरेल	५८४१०५५८३७	अस्पताल दरबन्दी
५	आठौं	मे. अ	डा. कुन्दन मरासैनी	५८५१२४४१७७	अस्पताल दरबन्दी
६	छैठौं	सि. अ. हे. व.	श्री खिमबहादुर ज्ञवाली	५८५७०२७५८६	अस्पताल दरबन्दी
७	छैठौं	सिअनमी	कमला रेश्मी मगर	५८४७०५७६२३	अस्पताल दरबन्दी
८	पाँचौं	अनमी	चमेली केसी कुँवर	५८६७३२५२३०	अस्पताल दरबन्दी
९	छैठौं	सि. अ. हे. व.	श्री रमेशप्रसाद पन्थी	५८४७३५३१५५	अस्पताल दरबन्दी
१०	छैठौं	कम्प्यूटर अधिकृत	श्री पदमराज आचार्य	५८५१०८०८४२	अस्पताल दरबन्दी
११	छैठौं	ज.स्वा.नि.	श्री तारा बहादुर कार्की	५८५७०२५१७४	अस्पताल दरबन्दी
१२	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री आशा बुढाथोकी	५८६७१३५२२८	अस्पताल दरबन्दी
१३	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री सीता कार्की	५८६०४७२५६८	अस्पताल दरबन्दी
१४	पाचौं	फार्मसि सुपरभाइजर	श्री समिक्षा अधिकारी	५८४६५८८३८५	अस्पताल दरबन्दी
१५	पाचौं	रेडियोग्राफर	श्री रेमन थारु	५८४३५२१७५७	अस्पताल दरबन्दी
१६	पाचौं	लेखापाल	श्री भीमलाल खनाल	५८४१७४५७५५	अस्पताल दरबन्दी
१७	पाचौं	बायोमेडिकल टे.	श्री दिपक महत	५८६३८००५१७	अस्पताल दरबन्दी
१८	पाचौं	ल्या .टे.	श्री लक्ष्मण पन्थी	५८४१७४३६१३	काम काज
१९	चौथो	डा.रु.अ	श्री महेश कार्की	५८६७१७३८५०	अस्पताल दरबन्दी
२०	श्रेणी विहीन	का. स	श्री देव बहादुर बस्नेत	५८४७१०५५५५	अस्पताल दरबन्दी
२१	श्रेणी विहीन	का. स	श्री बमबहादुर थापा	५८४७४५४५३०	अस्पताल दरबन्दी

करार सेवा कर्मचारी विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	नवौ	एम.डि.जि.पी	डा.सुस्मा थपलिया	५८४१६७३८८२	निक साइमन्स इन्स्टीच्युट
२	आठौं	मे.अ	डा.सुरेन्द्र खनाल	५८४५६१५२२१	छात्रवृत्ति करार
३	आठौं	मे.अ.	डा. सागर राना मगर	५८४७१८४५७१	छात्रवृत्ति करार
४	आठौं	मे.अ.	डा. बसन्त भण्डारी	५८४१७८७२८५	छात्रवृत्ति करार
५	आठौं	मे.अ.	डा. बोधराज गौतम	५८६०८७२२५८	छात्रवृत्ति करार
६	आठौं	मे.अ.	डा. अरुण खत्री	५८४७१८४५७१	छात्रवृत्ति करार
७	आठौं	डेंटल सर्जन	डा.प्रकाश पौडेल	५८४१७४५५७५	छात्रवृत्ति करार

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
८	आठौँ	डेन्टल सर्जन	डा.विक्रम कार्की क्षेत्री	९८४१७४५५७५	छात्रवृत्ति करार
९	आठौँ	मे.अ.	डा.सिद्धार्थ उपाध्याय	९८५११७६५५४	छात्रवृत्ति करार
१०	आठौँ	मे.अ.	डा.आर्थर ज्ञवाली	९८६७५१५६०५	कार्यक्रम करार
११	आठौँ	मे.अ.	डा.सागर पौडेल	९८४५३५७५२१	कार्यक्रम करार
१२	सातौँ	अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत	श्री अशिम चौधरी	९८४३१५५६७१	प्रदेश करार
१३	सातौँ	नर्सिङ्ग अधिकृत	श्री मुना थापा पुन	९८४४७४६६४१	दरबन्दी करार
१४	सातौँ	ल्याब टेक्नोलोजिष्ट	श्री खिम प्रसाद भण्डारी	९८५१२३११७५	दरबन्दी करार
१५	पाचौँ	मे.रे.सु	श्री बाबुराम पोखेल	९८४७२३३५५६	दरबन्दी करार
१६	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री रेखा वस्नेत	९८४५४५७०३०	दरबन्दी करार
१७	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री विन्दु विश्वकर्मा	९८४५५०५८४८	दरबन्दी करार
१८	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री रस्मी राना मगर	९८६७८२४६०७	दरबन्दी करार
१९	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री रबिना बस्नेत	९८६७१५०६०४	दरबन्दी करार
२०	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री एलिना घले गुरुङ्ग	९८६०७२५०००	दरबन्दी करार
२१	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री सरशान्ति टण्डन	९८६७८८२८६१	कार्यक्रम करार
२२	पाचौँ	स्टाफ नर्स/ओ.सि.एम.सि	श्री जमुना पन्थी	९८६७७५०८८३	एक द्वार व्यवस्थापन कार्यक्रम, प्रदेश करार
२३	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री शुस्मा सुवेदी	९८४३६५३६५७	निक साइमन्स इन्स्टीच्यूट
२४	पाचौँ	स्टाफ नर्स/एनेस्थेसिया सहायक	श्री सुनिता तामाङ्ग, रावल	९८४१५२५५४५	निक साइमन्स इन्स्टीच्यूट
२५	पाचौँ	स्टाफ नर्स	आरती गुरुङ्ग	९८१५४०४४१५	प्रदेश करार
२६	पाचौँ	हे.अ	भावना पाण्डे	९८६०४७५५७०	दरबन्दी करार
२७	पाँचौँ	फार्मसी सुपरभाइजर	श्री भविन्द्र अर्याल	९८४७१२५१०६	निक साइमन्स इन्स्टीच्यूट
२८	पाँचौँ	फार्मसी सुपरभाइजर	श्री सरोज पन्थी	९८६७१०४०८८	कार्यक्रम करार,
२९	पाँचौँ	ल्याब टेक्निसियन	श्री सीता श्रेष्ठ	९८४७३१०२२२	दरबन्दी करार
३०	पाँचौँ	ल्याब टेक्निसियन	श्री नमराज मरासिनी	९८५७०६७३८६	दरबन्दी करार
३१	पाचौँ	हे.अ. /ए.आर.टी. काउन्सिलर	श्री पुस्कर घिमिरे	९८६७०२५००७	ए.आर.टी. कार्यक्रम लुम्बिनी प्रदेश
३२	पाँचौँ	सा.स.ए.स	श्री मधु घर्ती	९८४७१६६५५५	करार एकिकृत ग्रामिण विकास समाज
३३	पाँचौँ	सा.स.ए.स	श्री जसुधा पन्थी	९८४७४५२३८३	करार एकिकृत ग्रामिण विकास समाज
३४	पाँचौँ	नेत्र सहायक	श्री मुस्कान पन्थी	९८६६६५७५२३	कार्यक्रम करार

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
३५	चौथो	अनमी	श्री रक्षा खनाल	५८६०४७५५४७	कार्यक्रम करार
३६	चौथो	ल्या.अ.	श्री ज्योती तामाङ	५८६२१५३५४८	दरबन्दी करार
३७	श्रेणी विहीन	ह.स.चा	श्री मुक्त बहादुर खड्का	५८६७११३५६६	दरबन्दी करार
३८	श्रेणी विहीन	का.स	श्री अमृता थापा	५८४४७५२७५२	प्रदेश करार
३९	श्रेणी विहीन	का स	श्री दिपेन्द्र मरासिनी	५८६७३५७६५८	निक साइमन्स इन्स्टीच्यूट

अस्पताल विकास समिति कर्मचारी विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	चौथो	खरिदार	श्री कमला ज्ञवाली	५८४७१८५०८८	अस्पताल विकास समिति स्थायी
२	पाँचौ	क.अ.	श्री हुमकला पाण्डे	५८४७२३३२७७	अस्पताल विकास समिति करार
३	पाँचौ	क.अ.	श्री देवराज खनाल	५८४११४००८४	अस्पताल विकास समिति करार
४	चौथो	स.क.अ.	श्री सृष्टी आचार्य	५८६५५२०३८३	अस्पताल विकास समिति करार
५	चौथो	स.क.अ	श्री सिता भुसाल	५८४७४६३३३५	अस्पताल विकास समिति करार
६	चौथो	स.क.अ	श्री जमुना पन्थी	५८४७३५१२४७	अस्पताल विकास समिति करार
७	चौथो	स.क.अ	श्री गंगा खनाल	५८४४७७०२५५	अस्पताल विकास समिति करार
८	चौथो	अ हे व	श्री प्रतिक पाण्डे	५८४७५८११२८	अस्पताल विकास समिति करार
९	चौथो	अ हे व	श्री कृष्ण विश्वकर्मा	५८६७३८४२६	अस्पताल विकास समिति करार
१०	चौथो	अ हे व	श्री सरिता पुन	५८६०५५१५८७	अस्पताल विकास समिति करार
११	चौथो	अ हे व	श्री सम्भना पाण्डे	५८४७७०८८८	अस्पताल विकास समिति करार
१२	चौथो	अहेव	श्री अमृता खत्री	५८६७८५७७०६	अस्पताल विकास समिति करार
१३	चौथो	अहेव	श्री अनिता कुँवर	५८६६५५४७७५	अस्पताल विकास समिति करार
१४	चौथो	अनमी	श्री सुजा पथ्या	५८४५२८६६८५	अस्पताल विकास समिति करार
१५	चौथो	अनमी	श्री सरस्वती वस्नेत	५८६४४४३०४८	अस्पताल विकास समिति करार
१६	चौथो	अनमी	श्री रचना गमाल मगर	५८४७५७०२४७	अस्पताल विकास समिति करार
१७	चौथो	अनमी	श्री निलु राना	५८६५५२८०५६	अस्पताल विकास समिति करार
१८	चौथो	अनमी	श्री देव कुमारी थापा	५८४७३०५८८३	अस्पताल विकास समिति करार
१९	चौथो	अनमी	श्री अनिषा थापा	५८४७१६६५५	अस्पताल विकास समिति करार
२०	चौथो	ल्या अ	श्री प्रकाश रिजाल	५८५७०६४१०३	अस्पताल विकास समिति करार
२१	चौथो	ल्या.अ.	श्री मनिषा पौडेल	५८४७४४०७७२	अस्पताल विकास समिति करार
२२	श्रेणीविहीन	का स	श्री कुसुम कुँवर	५८६७०३८५३०	अस्पताल विकास समिति करार

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
२३	श्रेणीविहीन	का स	श्री जमुना पन्थी	५८४७१०५८४१	अस्पताल विकास समिति करार
२४	श्रेणीविहीन	का स	श्री सुन्तली मरासिनी	५८४७१०५३१३	अस्पताल विकास समिति करार
२५	श्रेणीविहीन	का स	श्री रुपा बस्नेत	५८४७३०६५५५	अस्पताल विकास समिति करार
२६	श्रेणीविहीन	का स	श्री टीका बहादुर पाण्डे	५८६७२१८५५५	अस्पताल विकास समिति करार
२७	श्रेणीविहीन	का स	श्री विष्णु कुँवर	५८६७०३८५३०	अस्पताल विकास समिति करार
२८	श्रेणीविहीन	का स	श्री सरिता वि क	५८४७४५४२४७	अस्पताल विकास समिति करार
२९	श्रेणीविहीन	का स	श्री श्यामकान्त पन्थी	५८६०४१३०५२	अस्पताल विकास समिति करार
३०	श्रेणीविहीन	का स	श्री बुदी कुमाल	५८२१५३५५१३	अस्पताल विकास समिति करार
३१	श्रेणीविहीन	का स	श्री अम्बिका मरासिनी	५८४७३११३८३	अस्पताल विकास समिति करार
३२	श्रेणीविहीन	का स	श्री कुस्मा श्रीष	५८४७५०७८४०	अस्पताल विकास समिति करार
३३	श्रेणीविहीन	का स	श्री अन्जना राक्सकोटी	५८४४७७२३२०	अस्पताल विकास समिति करार
३४	श्रेणीविहीन	का स	श्री दल बहादुर गुरुङ्ग	५८४७३५५२८८	अस्पताल विकास समिति करार
३५	श्रेणीविहीन	का स	श्री नन्द राम पाण्डे	५८४७०४७७६८	अस्पताल विकास समिति करार
३६	श्रेणीविहीन	का स	श्री उमाकला भलामी	५८४५०१४७७४	करार डोर हाजिरी



MSS कार्यक्रम भलकहरु

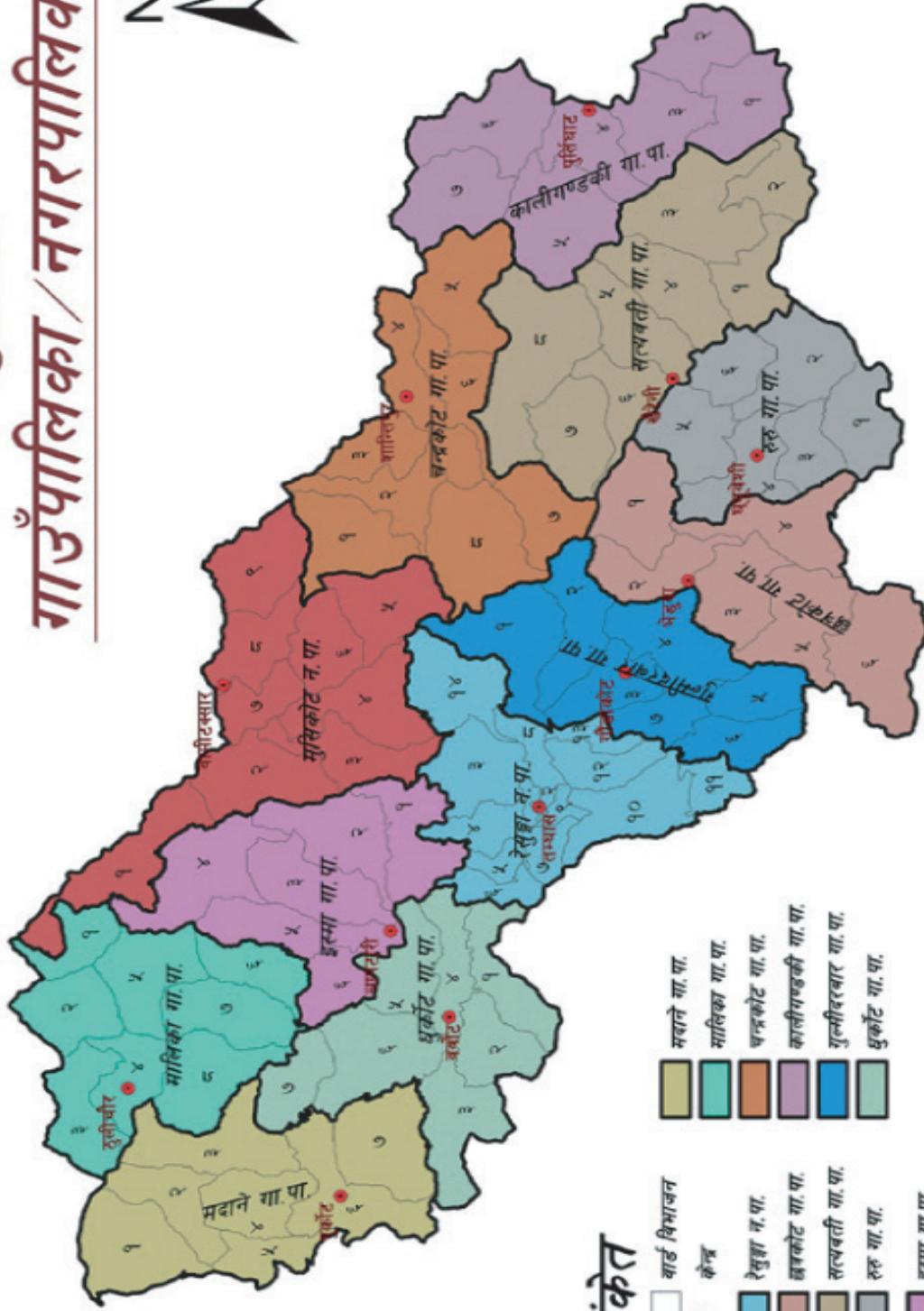


यस अस्पतालका मेसु मन्त्रालयबाट सम्मानित



नर्सिङ्ग दिवस

गुल्मी गाउँपालिका / नगरपालिका



संकेत

- | | | | |
|---|-----------------|--|---------------------|
| | वार्ड विभाजन | | सदाने गा. पा. |
| | केन्द्र | | मालिका गा. पा. |
| | रेसुङ्गा न. पा. | | चन्द्रकोट गा. पा. |
| | खडकोट गा. पा. | | कालीगण्डकी गा. पा. |
| | सत्यवती गा. पा. | | गुल्मीदरवार गा. पा. |
| | रुरु गा. पा. | | धुर्कोट गा. पा. |
| | इस्मा गा. पा. | | सुसिकोट न. पा. |
| | सुसिकोट न. पा. | | |