

# वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. : २०७८/०८०



निर्माणधिन भवनको आकृति

प्रकाशक



गुल्मी अस्पताल  
रेसुङ्गा नगरपालिका-८, गुल्मी  
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल  
फोन नं. ०७८-५२००२४, ५२०१८८

Gmail : dhgulmi2030@gmail.com



कार्यालय प्रमुखहरु विदा हुँदाका तस्विरहरु



लुम्बिनी प्रदेशबाट तेस्रो स्थानमा सम्मान

Ewars कार्यक्रम



कार्यालय प्रमुखहरु स्वागत हुँदाका तस्विरहरु



---

# गुल्मी अस्पताल

सल्लाहकारहरु

श्री गोपाल प्रसाद पाण्डे  
(अध्यक्ष)

अस्पताल विकास समिति  
श्री खिलध्वज पन्थी  
(नगर प्रमुख, रेसुङ्गा नगरपालिका)  
(पदेन सदस्य)

श्री टेक बहादुर के.सी  
प्रमुख जिल्ला अधिकारी  
जिल्ला प्रशासन कार्यालय, गुल्मी  
(पदेन सदस्य)

श्री सन्जिवनी अर्याल (सदस्य)

## व्यवस्थापन

श्री डा. किशोर बन्जाडे  
बरिष्ठ मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट

## सम्पादन मण्डल

श्री बोम बहादुर अर्याल  
जनस्वास्थ्य निरीक्षक  
श्री अशिम चौधरी  
अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत  
श्री हरि प्रसाद कण्डेल  
लेखापाल

श्री सपना पाण्डे पन्थी  
खरिदार

श्री बाबुराम पोख्रेल  
मेडिकल रेकर्डर सुपरभाईजर  
प्रकाशन

# गुल्मी अस्पताल

तम्घास, नेपाल  
रेसुङ्गा नगरपालिका-८, गुल्मी  
लुम्बिनी प्रदेश

फो.नं.: ०७९-५२००२४

Email: dhgulmi2030@gmail.com

Website: <https://gulmihospital.lumbini.gov.np>

---

## अध्यक्षको सन्देश



अस्पतालले नियमित रूपमा गरेको सेवा प्रवाह र सञ्चालन गरेका गतिविधिका विषयलाई लिपिवद्ध गर्न र जनसमुदाय तथा सरोकारवाहुरलाई जानकारी दिन आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन आफूले सम्पादन गरेका कार्यहरु र प्रवाह गरेका सेवाको विषयमा जानकारी दिनु र आवश्यक सुझाव, सहयोग र समन्वयको वातावरण बनाउनु हाम्रो जिम्मेवारी हो । यसले आगामी दिनमा सेवा प्रवाहमा थप प्रभावकारीता ल्याउने हाम्रो विश्वास छ । गुल्मी अस्पताल, तम्घासको आ.व. २०७९/८० 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 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 जस पाउन गरिएका तत्कालीन, अल्पकालीन र दीर्घकालीन उपाय र व्यवस्थापनका लागि भएका गतिविधि, तथ्याङ्क कार्य प्रगतिको यस प्रतिवेदन अस्पतालको समुचित विकासको शुभेच्छुक सबैलाई भरपूर सन्तुष्टि प्रदान गर्नेछु 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 प्रशासनीय कार्य स्वागतयोग्य छ, आगामी वर्षहरूमा अझै सशक्त र अनुकरणीय बन्न प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्यसेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने, कसैलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित गर्न नपाउने, आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने र स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक छ । संविधानले नागरिकलाई प्रदान गरेको मौलिक हकको कार्यान्वयनका लागि सरकारबाट उपलब्ध श्रोत साधनको आधारमा गुल्मी जिल्ला अस्पतालले सेवा प्रवाह प्रभावकारी बनाउने भरमग्दुर प्रयत्न गरिरहेको छ ।

यसै सन्दर्भमा, विगत देखि नै उत्कृष्ट सेवा प्रवाहको प्रयत्नमा रहेको गुल्मी जिल्ला अस्पतालमा गत बैशाख देखि अध्यक्षको कार्यभार सम्हालेर केही सकारात्मक कामहरु गर्न सकेकोमा खुसी लागेको छ । आफ्नो पालो नआउञ्जेल वा रिपोर्ट नआउञ्जेल सम्मको लागि विश्राम गर्न प्रतीक्षालाय निर्माण प्रयोगशालालाई थप आधुनिकीकरण गरेर केही अटो इम्युन रोगका टेस्टहरु थपेका छौं । यसले गर्दा प्रयोगशाला परिक्षण नभएकै कारणले विरामीले जिल्ला छोड्नु पर्दैन । ल्याबको रिपोर्ट सोही दिन नै उपलब्ध गराउन सकेका छौं । फार्मसी सेवा तथा बीमा सेवाको लागि सफ्टवेयर जडान गरी स्मार्ट सेवा प्रदान गरेका छौं । अस्पतालमा भौतिक संरचनाको अभाव, दरबन्दी अनुसारका जनशक्तिको अभाव लगायतका कारणले समस्याहरु भएता पनि उपलब्ध संरचना र जनशक्तिबाटै अधिकतम गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको प्रयत्न भई रहेको छ । जतिसक्दो गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि अहोरात्र खटिने यस अस्पतालका पूर्वकार्यालय प्रमुख डा उत्तम पच्या, डा राजेन्द्र बहादुर जिजी तथा हाल कार्यालय प्रमुख बरिष्ठ मेडिकल सुपरिटेण्डेण्ट डा. किशोर बन्जाडे, लगायत अस्पतालका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । जनमुखि सेवा प्रवाहको लागि थप मेहेनेत गर्नुहुने छ भने विश्वास समेत व्यक्त गर्दछु । भौतिक पूर्वाधारको अभाव समाधानका लागि नयाँ भवन निर्माणधिन अवस्थामा रहेकोले द्रुत रूपमा निर्माणको कार्य सम्पन्न गर्नका लागि आवश्यक समन्वय गरिरहेका छौं । जनशक्तिको अभाव समाधानका लागि संघीय तथा प्रदेश सरकारका सम्बन्धित निकायहरूसँग पहल गरिरहेका छौं । गुल्मी अस्पताललाई बेला बखत आवश्यक सहयोग गर्ने तथा सल्लाह सुझाव दिने सरोकारवालाहरु प्रति आभार प्रकट गर्दछु । सबैको सहयोग, समन्वय र सहकार्यमा यस अस्पतालबाट विरामीलाई उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्नका लागि प्रयत्न गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु । धन्यवाद ।

गोपाल प्रसाद पाण्डे

अध्यक्ष

अस्पताल विकास समिति, गुल्मी अस्पताल

## मेसुको सन्देश



गुल्मी अस्पतालको आ.व. ७९/८० को समग्र प्रगती विवरण समावेस गरि वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सबै सरोकारवालाहरुको उपस्थितीमा सम्पन्न भइसकेको छ । त्यस वार्षिक समीक्षा कार्यक्रममा विभिन्न सहभागी तथा सरोकारवालाहरुबाट प्राप्त सकारात्मक पृष्ठपोषणले उर्जा थपिएको छ । अस्पतालले नियमित रुपमा गरेको सेवा प्रवाह र सञ्चालन गरेका गतिविधिलाई समावेस गरि तयार पारिएको यो वार्षिक प्रतिवेदनमा अस्पतालबाट प्रदान गरिएको वर्ष भरीको कार्यप्रगति समावेस गरिएको छ । यो प्रतिवेदनलाई सम्पादन गरि प्रकाशित गर्नमा अनवरत खटिनु हुने सम्पादन मण्डलका सदस्यहरु: मेडिकल रेकर्डर सुपरभाइजर बाबुराम पोख्रेल, जनस्वास्थ्य निरीक्षक बम बहादुर अर्याल, अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत अशिम चौधरी, आर्थिक प्रशासन प्रमुख हरि प्रसाद कण्डेल साथै खरिदार सपना पाण्डे पन्थीलाई विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दै सहयोगी सबैमा हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचलाई आधार मान्दै अस्पतालले हरेक किसिमका सेवाहरु जस्तै: प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक साथै प्रशामक सेवाहरु उपलब्ध गराउँदै आएको छ । दिगो विकास लक्ष्य ३ को सुस्वास्थ्य र समृद्ध जीवनस्तर अन्तर्गतको लक्ष्य प्राप्तिको लागि अस्पतालले निरन्तर सेवा प्रदान गर्दै आएको छ ।

आ.व. ७९/८० मा केही उल्लेखनीय कार्यको सुरुवात गरियो । हाडजोर्नी तथा नसारोग विशेषज्ञ सेवाको सुरुवात, , मानसिक तथा परामर्श केन्द्र नेपाल (सि.एम.सी.नेपाल) को सहकार्यमा अस्पतालमा महिनाको पहिलो बिहिवार मानसिक रोग विशेषज्ञबाट सेवा सुरुवात, टोकन प्रणालीको सुरुवात संगै सामाजिक सेवा एकाई तथा बीमा कक्ष नाम दर्ता नजिकैबाट सेवा संचालन, २४सै घण्टा नाम दर्ता सेवा, बिरामीको लागि प्रतीक्षालय, ज्येष्ठ नागरिक, बालबालिका, गर्भवती महिला तथा अपाङ्गको लागि छुट्टै काउन्टर स्थापना गरि निरन्तर सेवा प्रदान गरिरहेका छौं । प्रयोगशालालाई अझ विस्तार तथा आधुनिक बनाउन, आमा सुरक्षा कार्यक्रम, शल्यक्रिया सेवा, आकस्मिक सेवा, अन्तरंग सेवा, बहिरंग सेवा, एचडियु सेवा, फिजियोथेरापी सेवा, डेन्टल सेवा, OCMC सेवा, खोप, मातृशिशु, परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, फार्मसी सेवा, एक्सरे सेवा, अल्ट्रासाउण्ड सेवा, मेडिकोलिगल सेवा, ART/DOTS सेवा, अक्सिजन प्लान्टबाट निरन्तर सेवा प्रदान गरीरहेका छौं साथै आम जनताको माग अनुसारको थप सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि निरन्तर प्रयासरत छौं । अस्पतालको मापदण्ड अनुसार अत्याधुनिक भवन निर्माण भईरहेको छ ।

चालु आर्थिक वर्षमा डायलाइसिस सेवा, एचडियु सेवा विस्तारसँग आइसियुमा सेवा, सिआर्म मेसिनबाट हाडजोर्नीको अपरेशन सेवा, बिहान ८ बजेबाटै बहिरंग सेवाको संचालन लगायतका सेवा यथाशीघ्र सुरुवात गरिनेछ ।

मेरो नेतृत्वलाई रचनात्मक सुझाव, सल्लाह सहित सधैं दिशानिर्देश गर्नुहुने अस्पताल विकास समितिका सम्पूर्ण पदाधिकारी, आम नागरिकको स्वास्थ्य सेवालाई सर्वोपरी ठानी हरदम सेवाभावबाट उत्प्रेरित सहकर्मी सम्पूर्ण चिकित्सक सहितका स्वास्थ्यकर्मीहरु र कर्मचारीहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु । यस अस्पतालको सेवा विस्तार र गुणस्तर बृद्धिको लागि योगदान पुऱ्याउने नेपाल सरकार, लुम्बिनी प्रदेश सरकार तथा गुल्मी जिल्ला र छिमेकी जिल्लाका स्थानीय तहहरु, राजनैतिक अगुवा सहित सामाजिक अभियन्ताहरु, सम्पूर्ण सरोकारवालाहरु सहित आम सेवाग्राहीप्रति कृतज्ञ छु । आउँदा दिनहरुमा पनि यहाँहरुबाट यस्तै साथ, सहयोग, सद्भाव, विश्वास अनि काम गर्ने उत्प्रेरणा मिलिरहोस् भन्ने आशा सहित अस्पतालको समग्र सेवालाई अझ सुदृढ बनाउने प्रण गर्दछु । धन्यवाद ।

डा. किशोर बन्जाडे  
वरिष्ठ मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट

---

## विषय सूची

क्र.सं.	शिर्षक	पेज
१.	गुल्मीको परिचय	१
२.	दिगो विकासका लक्ष्यहरु	३
३.	राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६	६
४.	Organizational Structure	७
५.	सेवाहरु	८
६.	Name of Hospital Development Committee Member Present	८
७.	Name of Hospital Development Committee Chairperson upto Present	९
८.	Name of Hospital Chief upto Present	९
९.	Human Resource	१०
१०.	Hospital Beds	११
११.	Finance Hospital Program Related	११
१२.	Hospital Development Committee	११
१३.	Hospital Services	
	१३.१. Hospital Reporting Status	१२
	१३.२. Bed Occupancy Rate	१२
	१३.३. Average length of stay	१३
१४.	Hospital Use	
	१४.१. Total Hospital Visit	१३
	१४.२. Emergency Visit	१४
	१४.३. OPD Visit	१४
	१४.४. Inpatient Visit	१५
१५.	Hospital Service Utilization by Monthly	१५
१६.	Inpatients Admitted by Monthly	१६
१७.	OPD Top Ten Diseases	१६
१८.	Emergency top ten diseases	१७
१९.	Inpatients top ten diseases	१७
२०.	Hospital brought dead and post-mortem cases	१७
२१.	Inpatient morbidity by age and sex all Hospital	१८
२२.	Surgical Intervention	१९
२३.	Free Health Services and Social Security Program	१९
२४.	Hospital Based one Stop Crisis Management Center (OCMC)	१९
२५.	ART And DOTS Servicese	१९
२६.	Diagnostic/Other Services	२०

---

---

२७.	Lab Services (no. of Tests)	२०
२८.	Neonatal Deaths, Still Births	२०
२९.	Delivery by Gestational weeks	२१
३०.	Baby born alive	२१
३१.	Delivery by types	२१
३२.	Obstetric Complications	२२
३३.	Autopsy Report	२२
३४.	Medico legal cases performed	२२
३५.	Safe Motherhood Services	२३
३६.	Family Planning New acceptors	२३
३७.	Safe abortion services	२३
३८.	आ.व.०७९।०८० मा गुल्मी अस्पतालका उपलब्धीहरु	२४
३९.	कर्मचारीका लेख तथा रचना	
	३९.१ पार्किन्सन्स रोग (Parkinson's Disease)	२६
	३९.२ अस्पतालमा व्यवस्थापन अधिकृतको भुमिका र आवश्यकता	२८
	३९.३ मेडिकल रेकर्ड विभागको महत्व	३०
	३९.४ के स्वास्थ्यकर्मी हत्यामा नै हुन्	३२
	३९.५ फर्मासिष्टको परिचय र फार्मसी पेशाको अवस्था	३३
४०.	अस्पताल कर्मचारी विवरण	
	४०.१ स्वीकृत कर्मचारी दरबन्दीको वर्तमान विवरण	३५
	४०.२ स्थायी कर्मचारीहरुको विवरण	३७
	४०.३ दरबन्दी करार र छात्रवृत्ति करार कर्मचारीहरुको विवरण	३८
	४०.४ अस्पताल विकास समिति कर्मचारीहरु विवरण	३९
	४०.५ अस्पताल विकास समिति कर्मचारीहरु विवरण	४०

---

## १. गुल्मीको परिचय

### १.१ जिल्लाको नामकरण तथा ऐतिहासिक पृष्ठभूमी

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 महत्व 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 प्रारम्भिक जनसांख्यिक र भौगोलिक विवरण

#### गुल्मी जिल्लाको प्रारम्भिक जनसांख्यिक अवस्था :

गुल्मी जिल्लाको जनसंख्या २०७८ सालको राष्ट्रिय जनगणना अनुसार २४६४९४ (पुरुष ११२०२५ र महिला १३४४६९) रहेको छ। जसअनुसार पुरुष ४५.४५ प्रतिशत तथा महिला ५४.५५ 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 मूलतः खेतीपाती, नोकरी व्यापार तथा वैदेशिक रोजगारमा संलग्न भएको पाइन्छ। जनगणना २०६८ अनुसार गुल्मीको कुल जनसंख्या २८०१६० रहेकोमा २०७८ सालको राष्ट्रिय जनगणना अनुसार २४६४९४ मा रहेको छ। अधिलो जनगणना भन्दा ३३६६६ जनाले कमी रहेको जनसंख्या वृद्धि दर -१.२३ प्रतिशतमा कमी रहेको अन्य विवरण निम्न रहेको छ।

गुल्मीको विवरण	जनसंख्या	अनुपस्थित (विदेशिने) संख्या	साक्षरता दर (५ वर्ष वा माथिको)	अपाङ्गता संख्या	औसत परिवार आकार	लैंगिक अनुपात	जनसंख्या वृद्धि दर	जनघनत्व प्रतिवर्ग कि.मी
परिवार संख्या	६६१२५	२७१७३	-	-	३.७३	८३.३१	-१.२३%	२१५
पुरुष	११२०२५	३५४७९	८८.०१	४३५६				
महिला	१३४४६९	६०७१	७४.११	३४७६				
जम्मा जनसंख्या	२४६४९४	४१५५०	८०.३४	७८३२				



## स्थानीय तहको विवरण

क्र. सं.	गुल्मी जिल्ला स्थानीय तह नाम	परिवार संख्या	पुरुष	महिला	जम्मा जनसंख्या	औ. प. आकार	लै. अनुपात	ज. वृद्धि दर	ज. घ प्र. कि. मी	साक्षरता दर
१	चन्द्रकोट गाँउपालिका	५०२९	८४७१	१०१९१	१८६६२	३.७१	८३.१२	-१.५०	१७७	७९.६३
२	छत्रकोट गाँउपालिका	५३०७	८६१७	१०७४०	१९३५७	३.६५	८०.२३	-१.००	२२२	७९.१९
३	धुर्कोट गाँउपालिका	५३८२	८३१२	१०५०२	१८८१४	३.५०	७९.१५	-१.७०	२१८	७८.८४
४	गुल्मीदरवार गाँउपालिका	५३५३	८४०६	१०८९०	१९२९६	३.६७	७७.१९	-१.२७	२४१	८२.१०
५	इस्मा गाँउपालिका	५००९	८४०९	१०१२०	१८५२९	३.७०	८३.०९	-१.१८	२२६	७४.५७
६	कालिगण्डकी गाँउपालिका	३७३६	७०७४	७९७०	१५०४४	४.०३	८८.७६	-२.१८	१४९	७९.६७
७	मदाने गाँउपालिका	५२५३	८९७३	११०४९	२००२२	३.८१	८१.२१	-०.८६	२१२	७७.०२
८	मालिका गाँउपालिका	५२४१	९१८८	१०८८७	२००७५	३.८३	८४.३९	-०.७६	२१७	७७.८९
९	मुसिकोट नगरपालिका	७०९९	१३०९३	१५३५८	२८४५४	४.०१	८५.२७	-१.३६	२४८	८०.६०
१०	रेसुङ्गा नगरपालिका	९०१५	१४५५०	१७००१	३१५५१	३.५०	८५.५८	-०.३०	३७७	८५.३७
११	रुरुक्षेत्र गाँउपालिका	४६०७	७६०७	८९९०	१६५९७	३.६०	८४.६२	-१.०८	२४६	८२.७३
१२	सत्यवती गाँउपालिका	५१६९	८७९३	१०६८०	१०४७३	३.७७	८२.३३	-१.९३	१६८	८१.८६
१३	संस्थागत	२५	५२९	९१	६२०					९४.५०

## भौगोलिक अवस्था :

क्र.स.	विवरण	परिचयात्मक विवरण
१	अवस्थिति	२७°५५'० उत्तरदेखि २८°२७'० उत्तरसम्म र ८३°१०'० पूर्व देखि ८३°३५'०
२	सीमाना	पूर्वमा स्याङ्जा र पर्वत, पश्चिममा प्यूठान, उत्तरमा बागलुङ र दक्षिणमा पाल्पा तथा अर्घाखाँची
३	उचाई	समुन्द्री सतह देखि ४६५ मिटर देखि २६९० मिटरको उचाइ सम्मको भुभाग
४	क्षेत्रफल	११४९ वर्ग कि.मी.
५	भौगोलिक विभाजन तथा हावापानी	क) उष्ण मनसुन जलवायु १५२५ देखि ३००० फिट सम्मको उचाइ भएको क्षेत्रमा यस किसिमका हावापानी पाइन्छ । यस किसिमको हावापानी हुने क्षेत्रमा गर्मीमा अत्याधिक गर्मी (३५०) हुन्छ । ख) अर्धोष्ण मौसमी जलवायु -३००० देखि ७००० फिट सम्मको उचाइ 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 पहाडहरुमा यस किसिमको हावापानी पाइन्छ । यस क्षेत्रमा हिउँदमा हिउँ समेत पर्ने हुँदा अत्याधिक चिसो हुन्छ ।

## २. दिगो विकासका लक्ष्यहरु

दिगो विकास लक्ष्य एउटा साहसिक र विश्वव्यापी सम्झौता 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 १६९ सहायक लक्ष्यहरु दिगो विकासका लागि एजेण्डा २०३० को एउटा भाग हो, जुन संयुक्त राष्ट्रसंघका १९३ सदस्य राष्ट्रहरु 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 अवसरहरु 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 उत्पादनमूलक 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 समूहका 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 झार्ने
- 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 आवद्ध गर्ने ।
- ३.८. वित्तीय जोखिम सुरक्षा कायम गर्दै, गुणस्तरीय अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा र सुरक्षित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय र उचित मूल्यमा अत्यावश्यक औषधी तथा खोपहरुको उपलब्धता बढाउदै स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच हासिलगर्ने ।
- 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 विरुद्धका खोप तथा औषधीहरुको अनुसन्धान तथा विकासका लागि सहयोग गर्ने, ट्रिप्स सम्झौता र जनस्वास्थ्य सम्बन्धी दोहा घोषणाको मर्म अनुसार विकासोन्मुख राष्ट्रहरुको अधिकार पुष्टिकालागि बौद्धिक सम्पत्ति अधिकारको व्यापार सम्बन्धी सम्झौतामा 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 ।

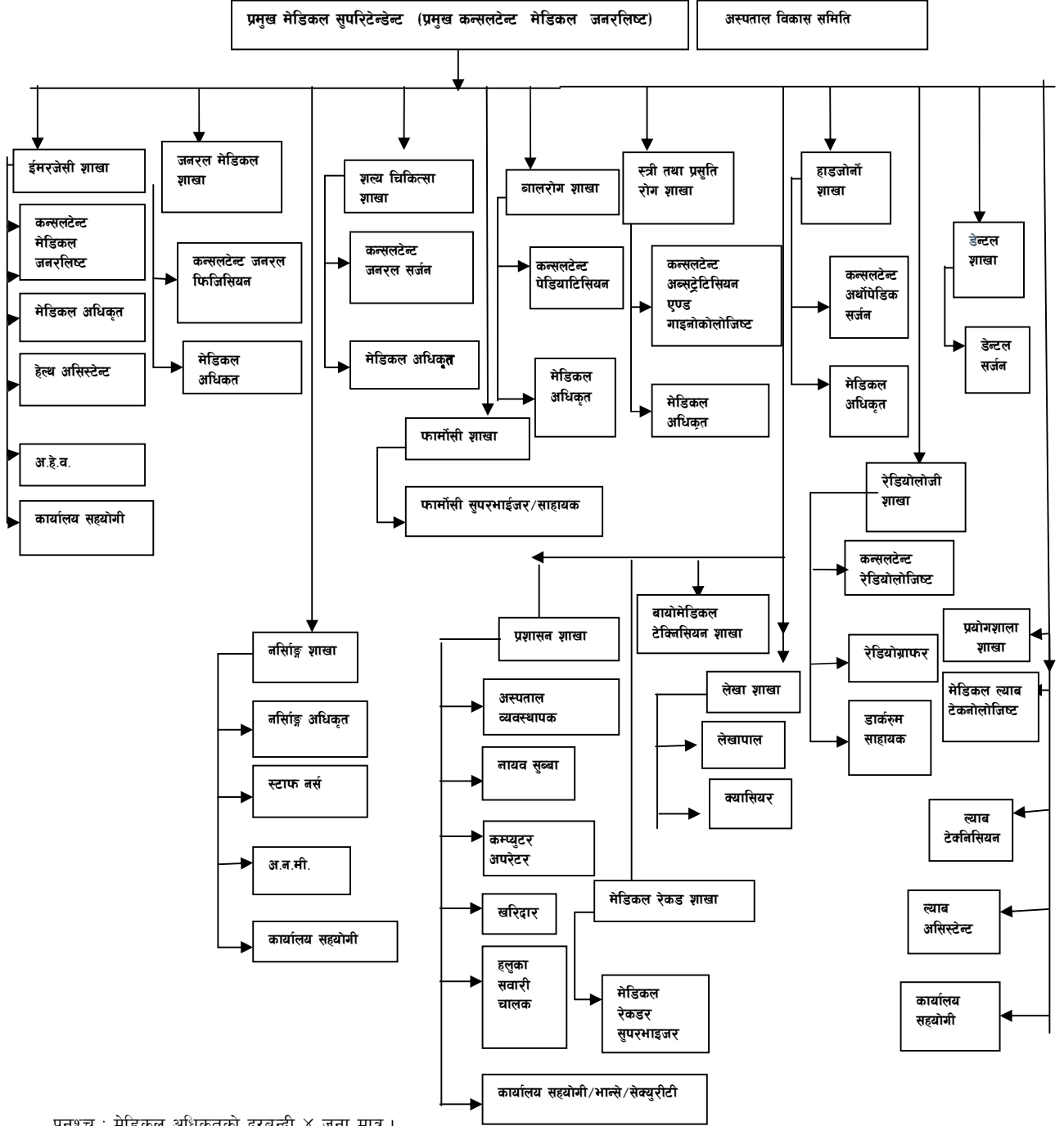
### ३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

- 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 अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनस्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गौर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साभेदारीलाई प्रवर्द्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा वाह्य 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 परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।
- १०) गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको 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 उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ ।
- १२) नसर्ने रोगहरुको 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 प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ ।
- १४) स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई 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 अवधारणा अनुरूप 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 विषयहरुको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिनेछ ।
- २३) जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आवद्ध गरिनेछ ।
- २४) प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्युनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वारा स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु, ध्वनि, जल प्रदूषण लगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ ।
- २५) आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्युनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।

## ४. Organizational Structure



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



## ५. सेवाहरु

### बहिरङ्ग/अन्तरङ्ग/आकस्मिक

- १ स्त्री तथा प्रसूति सेवा
२. बालरोग सेवा
३. सामान्य चिकित्सा सेवा
४. शल्यचिकित्सा सेवा
५. मानसिक रोग प्ररामर्श सेवा
६. हाडजोर्नी तथा नसारोग उपचार 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. गर्भवती जाँच तथा परिवार नियोजन सेवा
१३. खोप सेवा र पोषण सेवा
१४. भिडियो एक्सरे सेवा
१५. नवजात शिशु तथा मातृशिशु सेवा
१६. ए.आर. टी सेवा
१७. डट्स सेवा
१८. पोष्टमार्टम सेवा
१९. दम तथा ब्रोनइकाईटिस रोग उपचार सेवा
२०. विविध सेवा

## ६. Name of Hospital Development Committee Member Present

क्र.स.	नाम थर	पद	सम्पर्क नं.
१	श्री गोपाल प्रसाद पाण्डे	अध्यक्ष	९८४७९८४२०६
२	श्री खिलध्वज पन्थी (नगर प्रमुख,रेसुझा नगरपालिका)	पदेन सदस्य	९८५७०६९९२३
३	श्री प्रमुख जिल्ला अधिकारी (वा उहाँले तोकेको अधिकृत स्तरको कर्मचारी)	पदेन सदस्य	०७९५२०९३३
४	श्री सन्जिवनी अर्याल	सदस्य	९८५७०३२३३३
५	श्री डा. किशोर बन्जाडे	सदस्य सचिव	९८५७०६७२२४

### ७. Name of Hospital Development Committee Chairperson up to Present

क्र.स.	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	श्री भरत पाण्डेय
९	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 वैद्य	
३.	श्री कृष्णमान श्रेष्ठ	
४	डा. नरेन्द्र बहादुर थापा	
५	डा. जगदीश शाह	
६	डा. सुधाकर अनील	
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. राजेन्द्र बोहोरा	२०४६ देखि २०४९
१४.	डा. गुणराज लोहनी	२०४९ देखि २०५०
१५.	डा. राम प्रसाद अर्याल	२०५० देखि २०५१
१६.	डा. राजेन्द्र बोहोरा	२०५१ देखि २०५५
१७.	श्री कौशल किशोर प्रसाद सिंह	२०५५
१८.	डा. रामजी चौधरी	२०५६
१९.	डा. श्यामराज उप्रेती	२०५७ देखि २०५९
२०.	डा. राजेन्द्र खनाल	२०५९ देखि २०६०
२१.	डा. तारानाथ पौडेल	२०६० देखि २०६२
२२.	डा. विश्वराज खनाल	२०६२ देखि २०६३
२३.	डा. सुदर्शन थापा	२०६४ देखि २०६६
२४.	डा. भेषराज पोखेल	२०६६ देखि २०६८
२५.	डा. हरी बहादुर के.सी	२०६८ देखि २०७०
२६.	डा. सुरेश नेपाल	२०७१
२७.	डा. दिपा श्रेष्ठ	२०७२
२८.	डा. श्याम किशोर चौधरी	२०७२ भाद्र देखि २०७३
२९.	डा. सुर्य बहादुर गुरुङ्ग	२०७३
३०.	डा. श्याम किशोर चौधरी	२०७३ देखि २०७५ भाद्र ३
३१.	डा. उत्तम पच्या	२०७५ भाद्र ४ गते देखि २०७९माघ १७ गते सम्म
३२	डा राजेन्द्र बहादुर जि.सी.	२०७९ चैत्र २३ गते देखि २०८० साउन १३ गते सम्म
३३	डा किशोर बन्जाडे	२०८० असोज २४ गते देखि हाल



## १. HUMAN RESOURCE

पद	स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको उपलब्धता				दरवन्दी बाहेकको पदपूर्ति					कार्यरत कुल जम्मा
	स्वीकृत दरवन्दी सन्ख्य	स्थायी पदपूर्ति	करार	जम्मा	छात्रवृत्ति	विकाश समिति	काज	अन्य	जम्मा	
Medical Superintendent	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
Consultants	९	१	०	१	१	०	०	०	१	२
Medical Officers	४	४	०	४ अध्ययन	५	०	१ फाजिल	२	८	८
Dental Surgeon	१	०	०	०	०	१	०	०	१	१
Nursing Officer	१	०	०	०	१	०	१ सघ काज आ	०	२	२
BMET	१	१	०	१	०	०	०	०	०	१
HA/PHI	३	२	०	२	०	०	१ आ	१	२	४
Lab Technologist/Technician	३	१	१	२ (१ काज गएको)	०	०	१ काज ग	१	१	२
Medical Recorder Supervisor	१	०	१	१	०	०	०	०	०	१
Staff Nurse	८	४	४	८ (१ अध्ययन)	०	०	०	५	५	१२
Radiographer	१	०	०	०	०	१	०	१	२	२
Lab Assistant	१	०	१	१	०	४	०	१	५	६
Pharmacy Officer/Assistant	१	१	०	१	०	२	०	०	२	३
Sr.AHW/AHW	२	२	०	२	०	६	०	२	८	१०
Dark Room Assistant	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
Hospital Management officer	०	०	०	०	०	०	०	१	१	१
Physiotherapy	१	०	१	१	०	०	०	०	०	१
Accountant	१	०	०	०	०	०	कोलेनिका	०	०	०
Na.Su	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
Kharidar	१	१	०	१	०	१	०	०	१	२
Computer Operator	१	०	०	०	०	२	०	०	२	२
ANM/Sr. ANM	२	२	०	२	०	६	०	०	६	८
Anesthesia Assistant	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
Assistant Computer Operator	०	०	०	०	०	६	०	०	६	६
Dental Hygienist	१	१	०	१	०	०	०	०	०	१
Office Helper/Swiper	११	२	०	२	०	८	०	११	१८	२०
Ambulance Driver	०	०	०	०	०	०	०	१	१	१
Office Driver	१	०	१	१	०	०	०	०	०	१
Other/Security guard	०	०	०	०	०	२	०	२	४	४
जम्मा	५९	२२(१६)	९	२५	७	३९	+३-१	२७	७६	१०१

## १०. Hospital Beds

Description	Total
Sanctioned Beds (Government)	50
Sanctioned Beds (Development committee)	0
Total operational Beds (Generally)	43
Total inpatient beds	20
Maternity beds	8
ICU beds	0
HDU Bed	5
SNCUbeds: warmer:2, phototherapy:2	3
Post-up	2
Emergency Department	5
Geriatric	0

## ११. Finance: Hospital Program Related

Budget	Budget Allocated Rs.	Budget Released Rs.	Budget Expenditure Rs.	Financial progress %	Ittegulatiries (Beruju)		
					Amount	Clearances	% clearances
Capital	Rs.200000.00	0.00	0.00	0%			
Recurrent	69652113.00	47305224.76	47305224.76	68%			
Hospital Development Committee	56313189.00	49224161.72	49224161.72	87%			
Hospital Pharmacy	2600000.00	17129689.61	17129689.61	66%			
Total	128765302.00	113659076.09	113659076.09	75%			

## १२. Hospital Development Committee and Pharmacy

### A. Hospital Development Committee

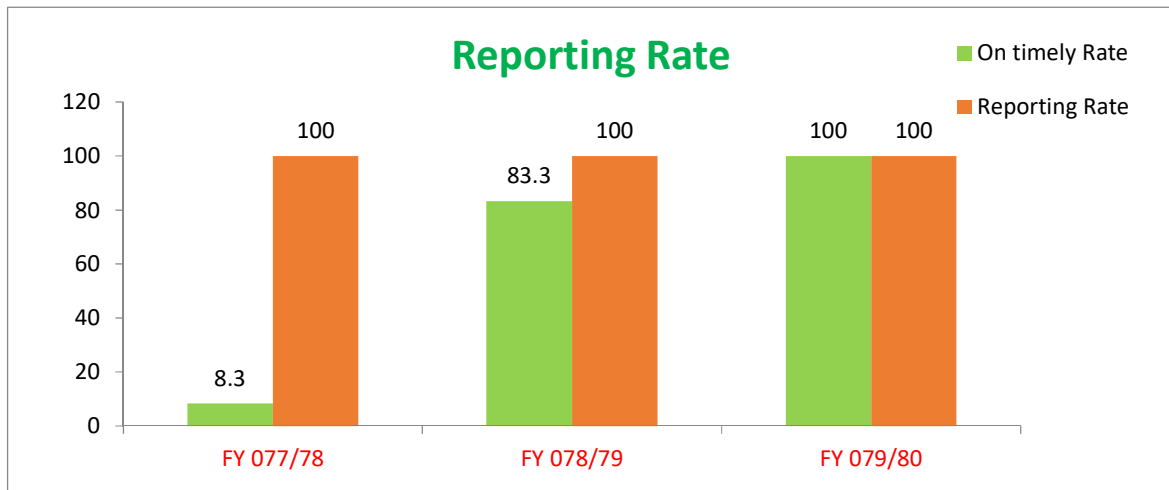
Description	Details
1. Number of meetings held in FY 2079/080	1
2. Financial Information	Amount (NPR)
2.1. Balance at the end of Ashad 2079	Rs 65,36,270.11
2.2. Income from service fees, rent, etc.	Rs. 5,88,31,399.50
2.3. Income from donation, grant etc.	Rs. 1,00,000.00
2.4. Total expenses	Rs. 6,5467669.61
2.5. Balance at the end of Ashad 2080	Rs. 4,92,24,141.72

## B. Hospital Pharmacy

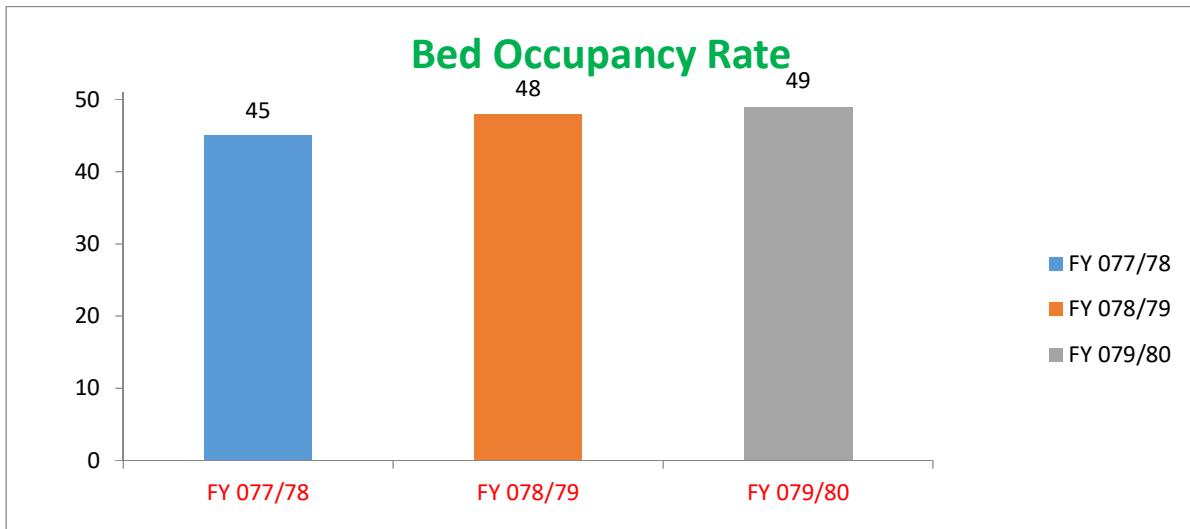
Description	Details
1. Number of meetings held in FY 2079/80	8
2. Financial Information 2079/080	Amount (NPR)
2.1. Balance at the end of Ashad 2079	Rs. 20,63,279.46
2.2. Income from service fees, rent, etc.	Rs. 2,67,97,075
2.3. Income from donation, grant etc.	0
2.4. Total Income	Rs. 2,88,60,354.46
2.5. Total expenses	Rs. 17129689.61
2.6. Balance at the end of Ashad 2080	Rs. 1,17,30,664.85

## १३. Hospital Services

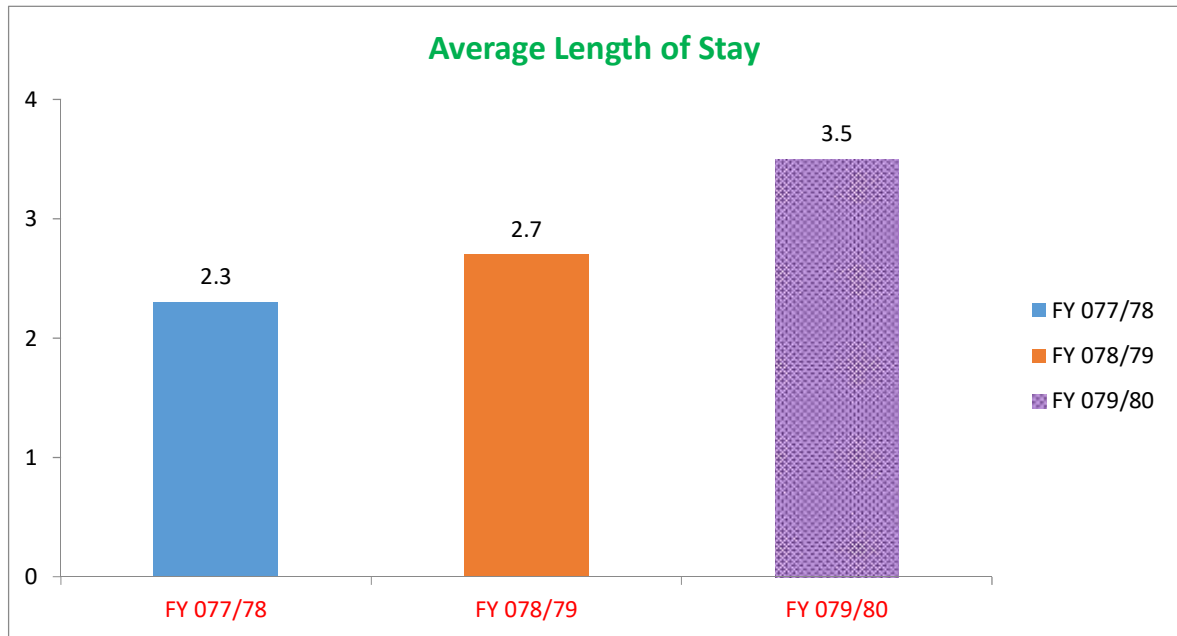
### १३.१ Hospital reporting status



### १३.२ Bed Occupancy Rate

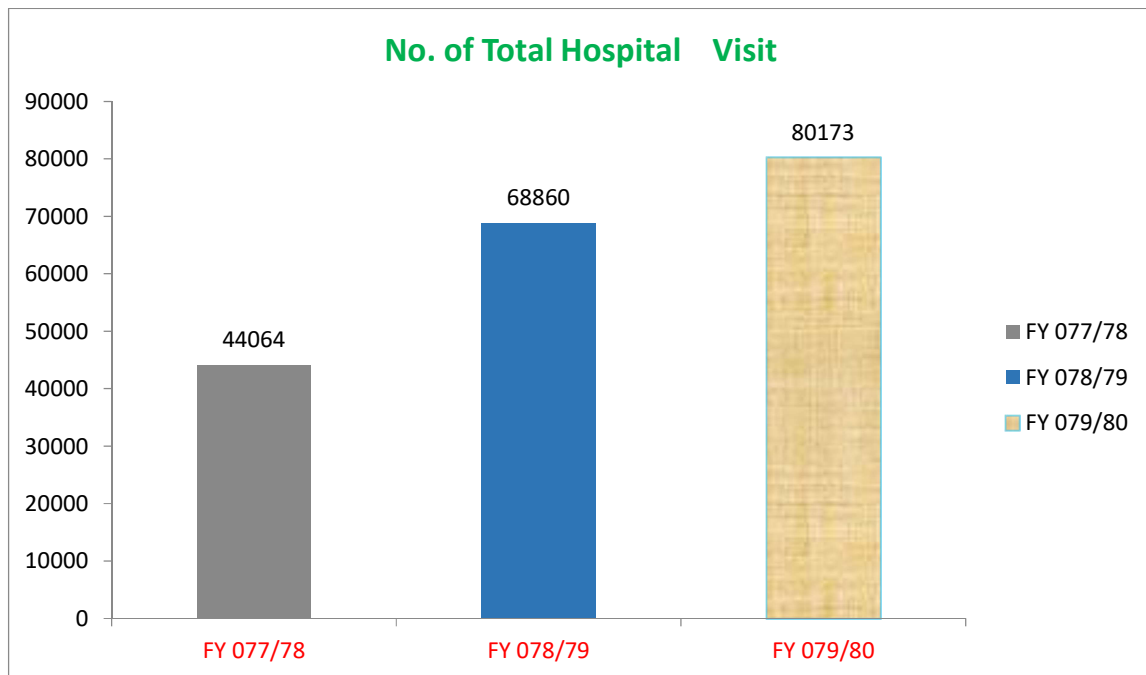


### ୧୩.୩ Average length of stay



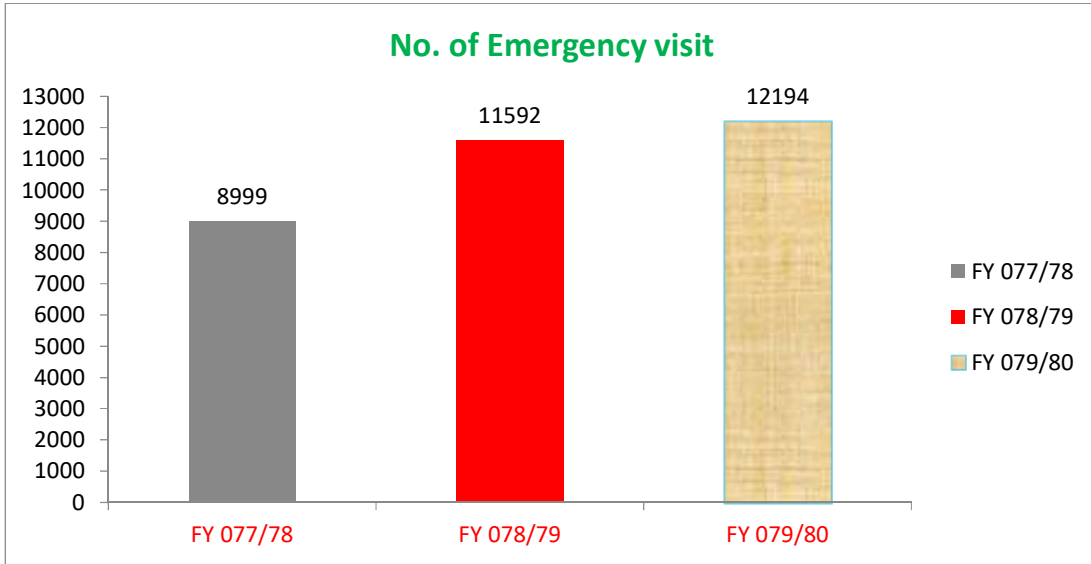
### ୧୪. Hospital Use

#### ୧୪.୧ Total Hospital Visit

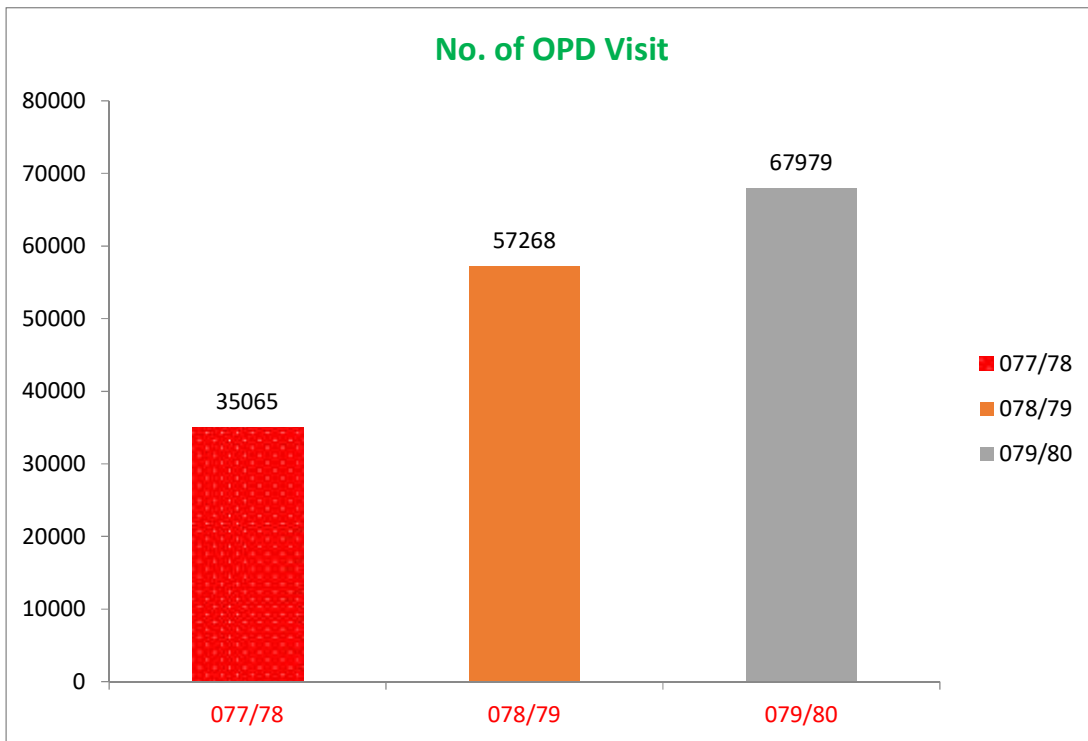


---

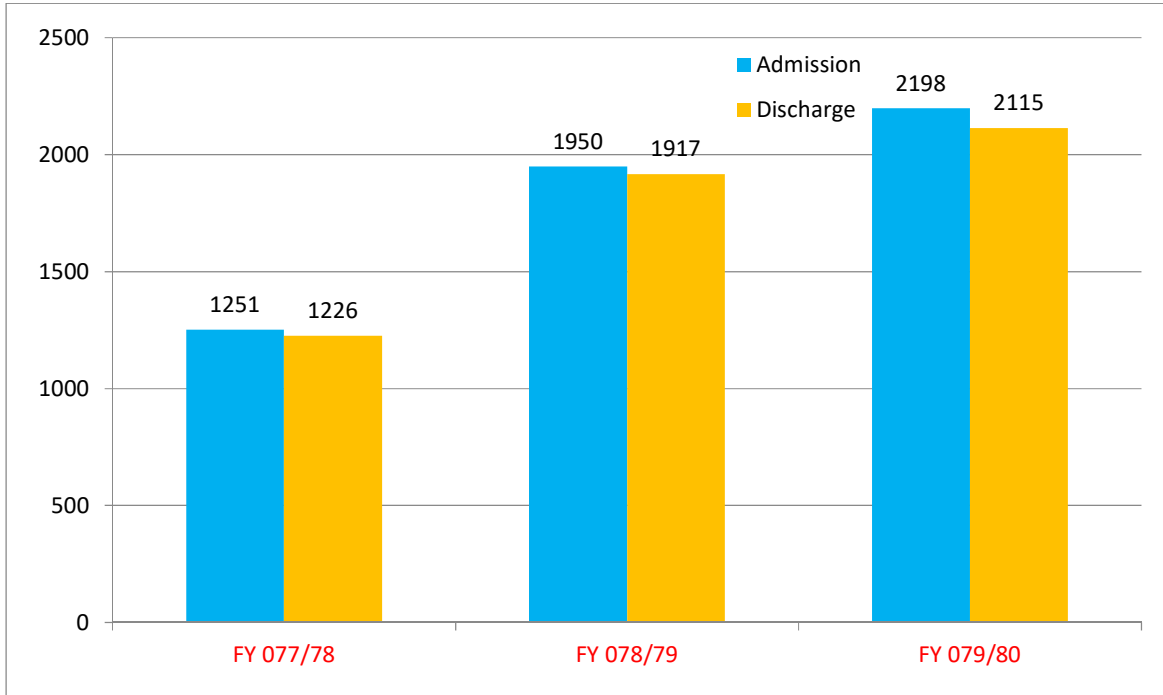
### ୧୪.୨ Emergency Visit



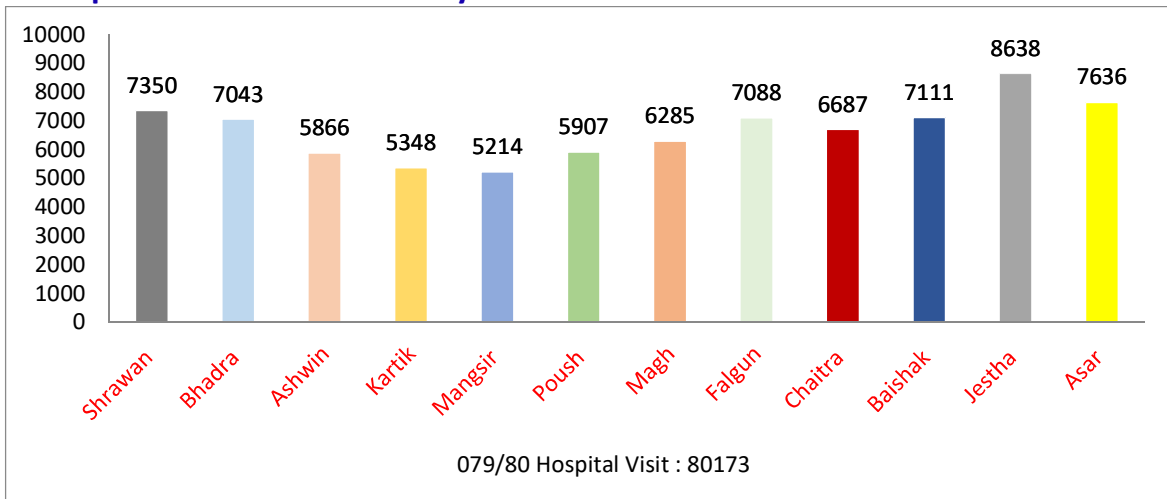
### ୧୪.୩ OPD Visit



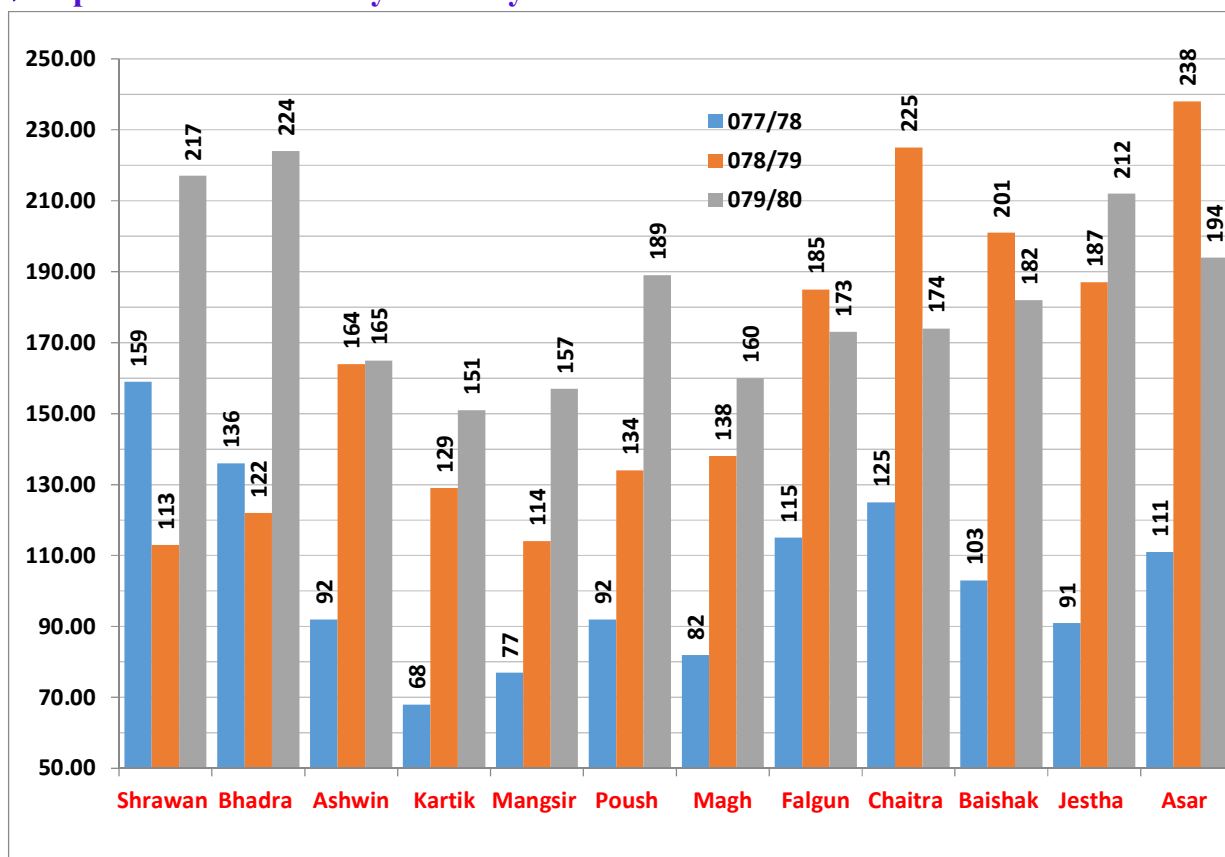
### ୧୪.୪ Inpatient Visit



### ୧୫. Hospital Service Utilization by Months



## १६. Inpatients Admitted by Monthly



## १७. OPD Top Ten Disease

RANK	Causes Diseases of Morbidity- FY2079/80	% among total OPD Visits
1	Hypertension	24
2	Gastritis (APD)	15
3	General Examination/Routine general health checkup	10
4	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	9
5	Cough	8
6	Dental caries	7
7	Diabetes Mellitus (DM)	8.5
8	Screeing Examination for infectious disease	6
9	Fatigue and Weakness (Generalized)	4
10	Counseling	3
<b>OPD Visits</b>	<b>67979</b>	<b>100</b>

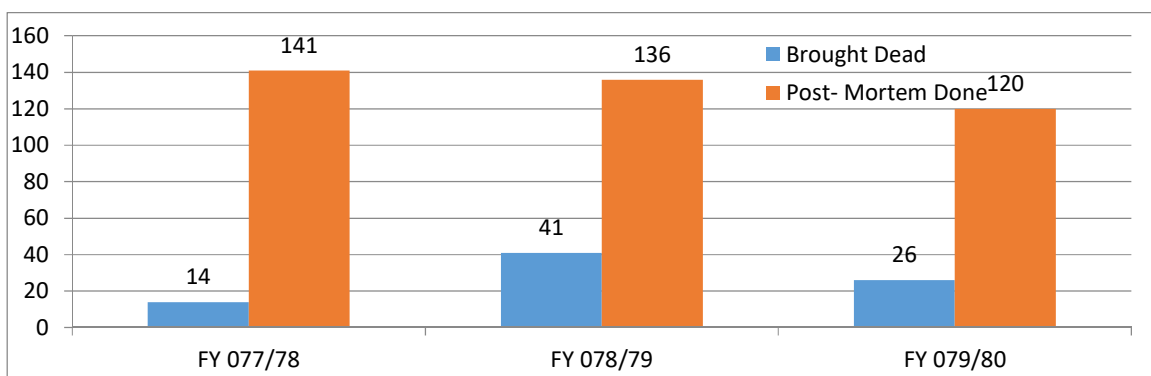
## ୧୮. Emergency Top Ten Diseases

Rank	Causes Diseases of Morbidity- FY2079/80	% among total Emergency Visits
1	Acute Gastritis	29.1
2	Pneumonia	9.4
3	Muskuloskeletal Injuries	7.1
4	Acute exacerbation of (COPD)	6.9
5	Animal Bite	6.5
6	Injuries/Fracture	3.4
7	Renal Colic	2.9
8	Bronchial Asthma & Shorthness of breath	2.7
9	Acute Respiratory Tract infection	2.6
10	Acute Gastroenteritis&Abdominal pain	2.2
Total Emergency	12190	100

## ୧୯. Inpatients Top Ten Diseases

Rank	Causes of Morbidity- 2079/80	% among total IPD Visits
1	COPD	11.6
2	Pneumonia	8.2
3	Fractures Injury	7.1
4	Fever /Enteric Fever/Dengue Fever	5.0
5	ENNS/NNS	4.7
6	AGE	3.0
7	LRTI/UTI	2.5
8	HTN	2.1
9	UTI	1.6
10	DM	1.5
Total IPD	2198	100

## ୨୦. Hospital brought dead and post-mortem cases





## २१. Inpatient Morbidity by age and sex in hospitals

Age group		0≤ 7 days	8≤ 28 days	29 days– <1 yr	1–4 yrs	5–14 yrs	15– 19 yrs	20– 29 yrs	30– 39 yrs	40– 49 yrs	50– 59 yrs	60– 69 yrs	≥ 70 yrs	Total
Recovered or cured	Female	38	6	25	45	51	115	560	182	45	42	83	117	1309
	Male	38	10	29	77	56	14	32	25	35	30	37	94	477
Not improved	Female	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3
	Male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Referred out	Female	14	1	4	7	5	5	18	14	9	12	13	19	121
	Male	15	3	7	14	9	2	3	13	4	9	9	22	110
DOR/LAMA/ DAMA	Female	1	0	1	1	0	2	10	2	4	0	8	16	45
	Male	3	0	2	3	2	1	3	6	2	1	3	11	37
Absconded	Female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	Male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Death < 48 hrs	Female	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
	Male	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	6
Death ≥ 48 hrs	Female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	Total Female	53	7	30	54	56	122	588	199	59	55	107	155	1485
	Total Male	57	13	38	94	67	17	38	44	42	40	50	130	630
	G Total	110	20	68	148	123	139	626	243	101	95	157	285	2115

## २२. Surgical Intervention

Department	Major			Minor		
	FY077/78	FY078/79	FY079/80	FY077/78	FY078/79	FY079/80
OPD	0	0	0	732	580	603
Indoor	174	231	161	12	201	342
Emergency	0	0	0	270	503	703
Total	174	231	161	1014	1284	1648

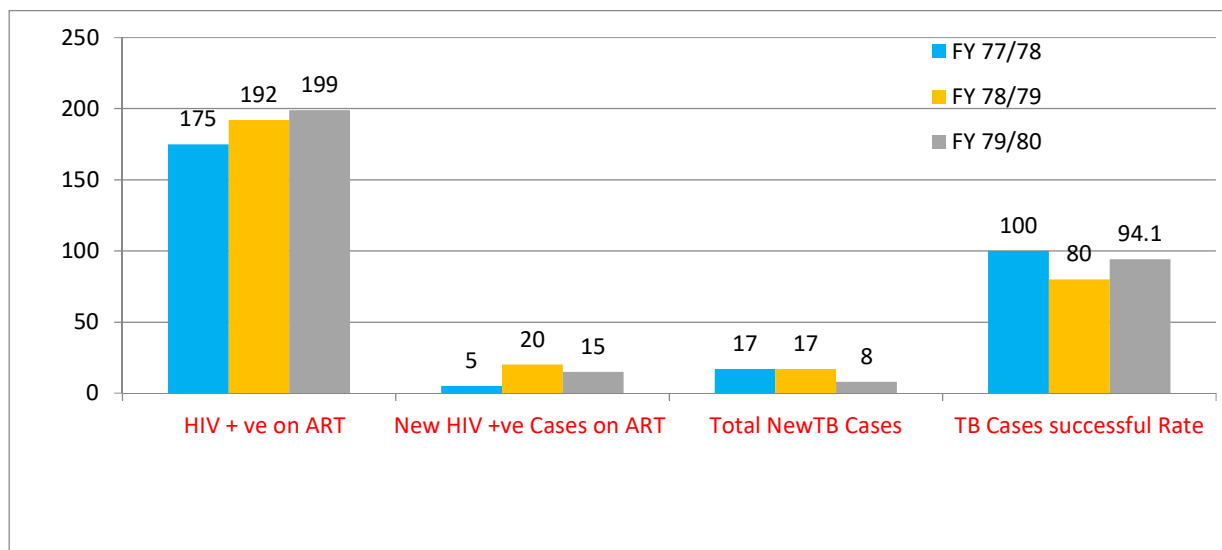
## २३. Free Health Services and Social Security Program

Patients at	Ultra Poor/Poor	Helpless/Destitute	Disabled	Sr. Citizens	FCHV	Gender Based Violence	Others	Total
FY2077/78	280	12	22	1054	15	OCMC	6	1389
FY2078/79	280	14	12	640	9	OCMC	19	974
FY2079/80	365	8	6	833	2	OCMC	19	1233

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

Type of Crime	Total number of cases		
	2077/78	2078/79	2079/80
Sexual Assault, Child/forced marriage, Rape	28	31	36
Physical Assault,	23	15	18
Total	51	46	54

## २५. ART And DOTS Services



## २६. Diagnostic/Other Services

Diagnostic/Other Services	Unit	2077/78	2078/79	2079/80
X-ray	Number	8801	15031	18373
Ultrasonogram (USG)	Number	5899	7268	7931
Echocardiogram (Echo)	Number	0	0	0
Electro Encephalo Gram (EEG)	Number	0	0	0
Electrocardiogram (ECG)	Number	2807	4800	6868
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	21285	28412	31080
Other Service Provided (if any)	Persons	2835	4246	4562

## २७. Lab Services (no. of Tests)

FY	Hematology	Immunology	Biochemistry	Bacteriology	Virology	Parasitology	Hormone/Endocrine	Total Tests	Per Day Test
077/78	86528	5791	34183	543	4064	8221	4335	143765	394
078/79	133493	8049	54475	2646	4622	8240	14578	226103	620
079/80	118300	10064	35503	2210	1537	1110	16267	232991	639

## २८. Neonatal Deaths, Still Births

categories		2077/78	2078/79	2079/80
Neonatal Death		1	1	1
Types Of Still Birth:	Fresh	11	2	0
	Macerated	5	6	9
	Total Still Birth	16	8	9
<b>Neonatal Deaths, Still Births</b>		<b>17</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

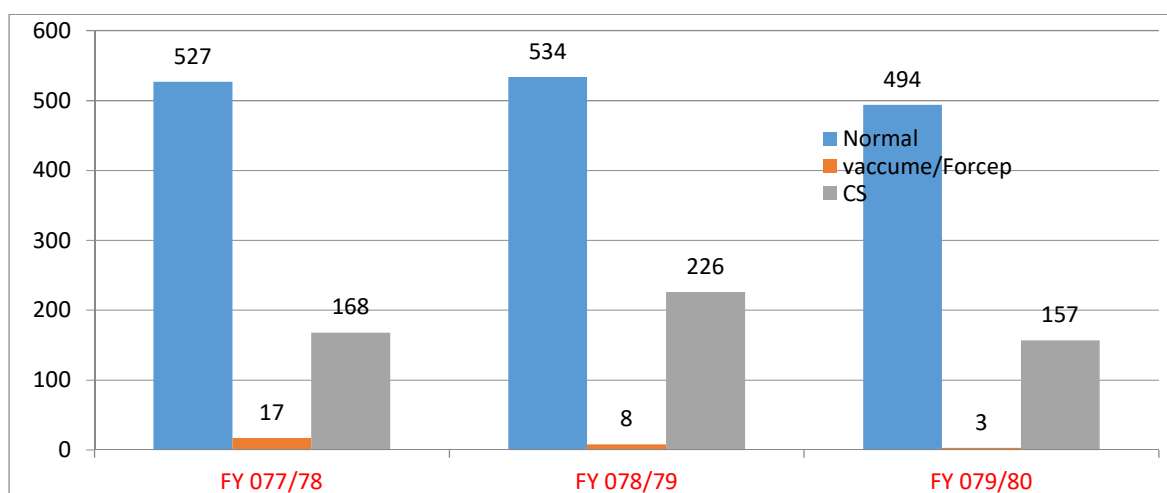
## २९. Delivery by Gestational weeks

Neonate Form		Gestational Weeks				Total
		22 - 27	28 - 36	37 - 41	≥ 42	
Primi		0	15	267	1	283
Multi		0	11	333	0	344
Grand Multi		0	4	23	0	27
Total		0	30	623	1	654
Maternal Age (Yrs)	< 20	0	6	84	0	90
	20 - 34	0	20	505	1	526
	≥ 35	0	4	34	0	38
Total		0	30	623	1	654

## ३०. Baby born alive

जन्म तौल	जिवितजन्म								
	जम्मा संख्या			निसासिएको			बिकलांग		
	०७७/७८	०७८/७९	०७९/८०	०७७/७८	०७८/७९	०७९/८०	०७६/७७	०७७/७८	०७९/८०
सामान्य )≥ २.५ के.जी(. .केजी(.)	595	666	566	27	12	6	1	3	0
कम )2-<२.5 के(.जी.	96	94	83	10	7	4	2	2	1
धेरै कम )< 2 के(.जी.	6	4	2	1	0	0	0	0	0
जम्मा	697	764	651	38	19	10	3	5	1

## ३१. Delivery by types



### ३२. Obstetric Complications

Obstetric Complications	ICD Code	Number		
		2077/78	2078/79	2079/80
Ectopic pregnancy	O00	2	3	5
Abortion complication	O08	15	18	11
Preg.-induced hypertension	O13	0	0	0
Severe/Pre-eclampsia	O14	1	0	0
Eclampsia	O15	2	1	0
Hyperemesis gravidarum	O21.0	12	16	12
Antepartum hemorrhage	O46	0	2	6
Prolonged labor	O63	15	6	1
Obstructed Labor	O64-O66	4	2	0
Ruptured uterus	S37.6	0	1	0
Postpartum hemorrhage	O72	18	7	0
Retained placenta	O73	17	9	5
Puerperal sepsis	O85	4	8	1
Other complications	O75	2	5	8

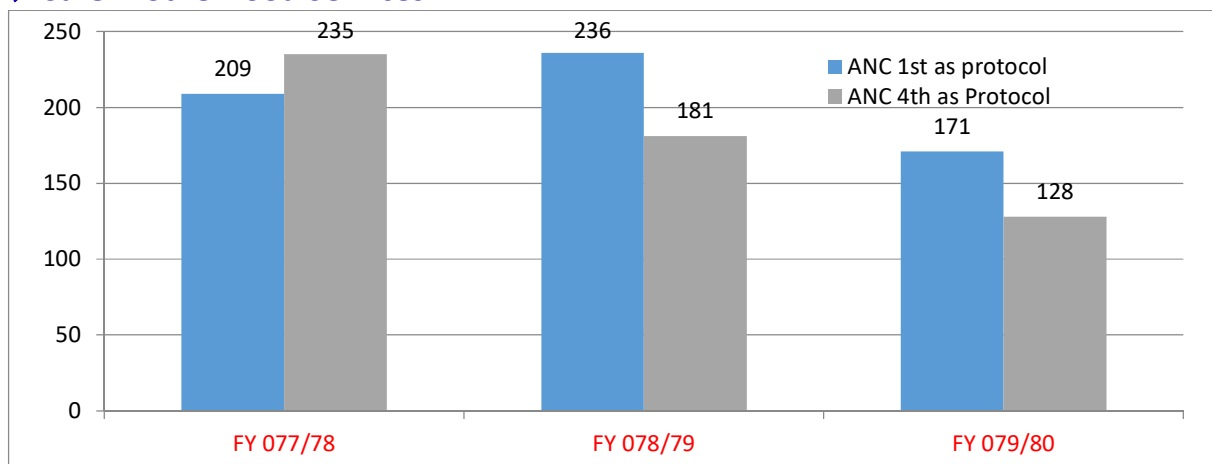
### ३३. Autopsy Report

Types Of Autopsy	FY 2077/78	FY 2078/79	FY 2079/80
Hanging	64	56	58
Blunt force trauma	43	31	18
Undetermined	24	26	31
Drowning	4	12	11
Burn/ Electrical injury Lightning /other	8	11	2
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>136</b>	<b>120</b>

### ३४. Medico Legal Cases Performed

Types Of Medico Legal Cases	FY 2077/78	FY 2078/79	FY 2079/80
Autopsy	141	136	120
Sexual Assault,Child/forced marriage, Rape	28	31	36
Physical Assault	3	15	18
Injury Examination Report	135	72	86
General Examination Report	222	250	314
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>504</b>	<b>574</b>

### ३५. Safe Motherhood Services



### ३६. Family Planning New acceptors

New Acceptors	FY 077/78	FY 078/79	FY 079/80
Pills	61	71	77
Depo	137	123	83
IUCD	17	17	29
Implant	204	307	234
Intraoperative tubectomy	6	9	1

### ३७. Safe abortion services

सुरक्षित गर्भपतन सेवा		७७/७८	७९/८०	७९/८०	७७/७८	७८/७९	७९/८०	७७/७८	७८/७९	७९/८०
		मेडिकल	मेडिकल	मेडिकल	सर्जिकल	सर्जिकल	सर्जिकल	जम्मा	जम्मा	जम्मा
गर्भपतन सेवा पाएका जम्मा महिला	<20 वर्ष	२	१	२	७	५	४	९	६	६
	>=20 वर्ष	१६२	१४३	११९	८२	६६	४९	२४४	२०९	१६८
गर्भपतन पश्चात् पसाधन .नि. अपनाएका	छोटो अवधी	१००	१०७	७४	८८	६३	४८	१८८	१७०	१२२
	लामो अवधी	६४	४६	४७	१	८	५	६५	५४	५२
गर्भपतन पश्चात् जटिलता भएका		०	०	०	१५	१९	११	१५	१९	११
PAC सेवा पाएका	०७७/७८	८९								
	०७८/७९	७१								
	०७९/८०	४५								

३८.

आ. व. ०७९/०८० मा गुल्मी अस्पतालका उपलब्धीहरु



डा. किशोर बन्जाडे,  
वरिष्ठ कन्सलटेन्ट मेडिकल जनरलिष्ट  
अस्पताल प्रमुख

गुल्मी अस्पतालमा कामको लागि २०८०/०६/२४ गते देखि कार्यभार समाल्द ज्यादै नै खुसी लागेको छ । मलाई यस अस्पतालको बसाईमा धेरै सुविधमहरुमा अझै परिवर्तन गरि गुल्मेली जनतालाई स्वास्थ्य सेवाबाट हुनेछैनन् । यो अस्पताल तम्घास अस्पताल बाट जिल्ला अस्पताल अनि संघीयता लागू भै सके पछि लुम्बिनी प्रदेशको तत्कालीन सामाजिक विकास मन्त्रालयले गुल्मी अस्पताल नामाकरण गरेको थियो । यस अस्पतालका आर्थिक वर्ष २०७९/८० भएका उपलब्धीहरु यहाँहरु समक्ष पस्किन चाहन्छु ।

प्रयोगशालालाई केही मेसिन जडान गरी अझ आधुनिक तथा सर्व शुलभ गराउन सक्यौं । अटोमेटिक बायोकेमिस्ट्री मेसिन खरीद गरी धेरै टेस्टहरु थप्न सक्यौं साथै आपूर्ति महाशाखा काठमाडौं संग समन्वय गरी अर्को बायोकेमिस्ट्री मेसिन पनि जडान गर्यौं ताकी एउटा विग्रेमा अर्को बाट सेवा निरन्तर दिन सकियोस् । हेमाटोलोजी सेवामा ३ पार्ट्स मेसिनबाट हुने गर्थ्यो जसमा रक्त कोषिकाको मात्रा ट्याक्कै भन्न गाह्रो हुने हुनाले ५ पार्ट्स मेसिन बाट रक्तकोषिकाहरुको मात्रा सही तरिकाले रिपोर्ट गर्न सजिलो भएको छ । केही अटो इम्युन रोगहरुको जाँच थपेका छौं । कल्चर, ट्युमर मार्कर अनि थाइरोइडको जाँच निरन्तर भै रहेको छ । ल्याबको ग्रेडिगमा यस अस्पतालले level C को मापदण्ड पूरा गरेको छ, र स्वास्थ्य निर्देशनालय लुम्बिनी प्रदेशबाट सहमतिको लागि प्रकृया अगाडी बढेको छ ।

ब्लड ब्यांकको स्थापना गर्यौं । लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयको निः शुल्क रक्तदान कार्यक्रम अन्तर्गत निः शुल्क रक्त सेवा पनि शुरु भै सकेको छ । कुनै पनि विरामीलाई पैसा कै कारणले रगत चाहिएमा बन्चित हुनु पर्ने छैन ।

प्रदेश स्वास्थ्य तथा आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट समन्वय गरी एक्सरे फाँटमा मोबाइल एक्सरे मेसिन थपिएको छ । यसले गर्दा सिकिस्त विरामीको बेड मै गएर एक्सरे गर्न सकिन्छ । २४ घण्टा सेवा निरन्तर रहेको छ ।

२४ सै घण्टा नाम दर्ता तथा बिलिंग फाँट चलेको छ । जसले गर्दा विरामीले सेन्ट्रल बिलिंग प्रणालीबाटै शुल्क तिर्न सक्नु हुन्छ र अतिरिक्त समयमा बीमाको सहजीकरण पनि हुन्छ । यसै संग ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्ग, गर्भवती महिला र बच्चाहरुको लागि छुटै नाम दर्ताको काउन्टर रहेको छ । विरामीले नाम लेखाउन घन्टौ लाइन लागेर उभिन नपरोस भन्नको लागि टोकन प्रणाली संचालन रहेको छ जुन बिहान ८ बजे देखि संचालनमा रहेको छ ।

विरामीलाई कुर्नको लागि प्रतिकक्षालय निर्माण गर्यौं । टोकन प्रणाली संचालन पछि विरामीलाई आफ्नो पालो नआउन्जेल प्रतिकक्षालयमा विश्राम गर्न सक्छन । विश्रामको क्षण दिक्क नहोस भनेर टि भी जडान गरिएको छ । ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्ग सेवाग्राहीलाई समेत ख्याल गरी विमा कक्ष र सामाजिक सेवा एकाइ कक्ष दर्ता फाँट नजिकै स्थापना गरिएको छ जसले गर्दा सेवाग्राही भौतारी रहनु परेन र समयको बचत पनि हुने भयो । बीमा नभएका गरीब, असहाय, ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्ग सेवाग्राही आदिलाई ५० प्रतिशत देखि शत प्रतिशत सम्म छुट गरी सामाजिक सेवा एकाइबाट सेवा प्रदान गरिएको छ ।

अपरेसन कक्ष एयर कन्डिसनिङ्ग व्यवस्थापन साथै चेजिंग रुम व्यवस्थापन गर्दा विरामीलाई तथा चिकित्सक अनि नर्सहरु काम गर्ने वातावरण सहज हुन पुगेको छ । निरन्तर रुपमा अपरेसन सेवा संचालन भै रहेको छ । यो आ. व. मा १३९ सिजरियन सेक्सन वा विरामीको मेजर अपरेसन गरिएको रहेछ ।

---

एच डी यु सेवा निरन्तर चलिरहेको छ, जसले गर्दा सिकिस्त विरामीको सेवा निरन्तर भइरहेको छ। अहिले एच डी यु बेडको जम्मा शुल्क रु. २० प्रति दिन छ।

अहिले ART सेन्टरबाट १९९ जना एचआइभी/एडसका विरामीलाई निरन्तर नि. शुल्क सेवा भइरहेको छ। ट्र्याकिंग प्रणाली पनि लागू भएको छ। यसले गर्दा सेवा ग्राहीको डुप्लिकेसन नहुने, एक सेन्टर बाट अर्को सेन्टर मा जाँदा फरक नपर्ने, बायोमेट्रिक प्रणालीमा आउने र परिचयमा फरक नपर्ने फाइदा हुन्छ। भाइरल लोड सप्रेसन १७८ जनानामा गरेकोमा १७५ मा देखिएको छ। यसले हामीले उपलब्ध गरेको औषधी प्रभावकारी छ भन्ने देखाउछ। डट्स कार्यक्रम अन्तर्गत ८ जना क्षयरोगका विरामीको उपचार भइरहेको छ।

यसै गरी खोप सेवा, मातृशिशु सेवा, परिवार नियोजन सेवा पनि निरन्तर भै रहेको छ। फिजियोथेरापी सेवा निरन्तर चलिरहेको छ। अस्पतालको सफ्टवेयर संग बीमा सफ्टवेयर लिंक भएको छ। जसले गर्दा सही डाटा इन्ट्री गर्न सजिलो भएको छ र समयको पनि बचत भएको छ।

अक्सिजन प्लान्ट निरन्तर संचालनमा छ। अक्सिजन सिलिन्डर आवश्यक परेमा सेवाग्राहीहरूले धरौटी जम्मा गरेर लैजान सक्नु हुन्छ, आवश्यकता अनुसार। कैदी बन्दी तथा हिरासतमा राख्ने मानिसको निः शुल्क स्वास्थ्य परीक्षण गरिन्छ।

अस्पतालमा एक्याडेमिक वातावरण रहेको छ। पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानबाट एमबिविएस पढ्ने अन्तिम वर्षका चिकित्सा विद्यार्थीहरू साथै एमडी पढ्दै गरेका अन्तिम वर्षका रेजिडेन्ट डाक्टरहरू ५ महिनाको लागि अध्ययन गर्न यस अस्पताल आउने गर्दछन्। काम मात्र नभई अध्ययन अध्यापन गर्ने अस्पतालको रूपमा उदाहरण बनेको छ। निरन्तर CME (चिकित्सा सम्बन्धी पढाइ) भएको छ।

यस आ.व.७९/८० बाट विशेषज्ञ चिकित्सकहरू अथोपेडिक सर्जन (हाडजोर्नी तथा नशारोगण), स्त्री तथा प्रसूति विशेषज्ञ र मानसिकरोग लागि यी तीन खालका विशेषज्ञहरू केही मात्रमा पाइ राखेको र थप सेवालालाई निरन्तरता भएमा अस्पतालले एक अर्को फड्को मार्ने छ। स्वास्थ्य सेवामा अस्पतालको सम्पत्ति अनलाइन सिस्टम ELMIS र PAMS मा दर्ता भएको छ। राज्यले अनलाइन सिस्टमबाटै अस्पतालको सम्पत्ति विवरण निगरानी गर्न सक्छ।

एक आर्थिक वर्षको ५० हजार सम्म सहूलियत लिइ दमजन्य रोगहरू भएका विरामीले निःशुल्क सेवा पाइरहेका छन्। यसले दमका विरामीले सेवा लिन सहज भएको छ र उर्जाशील जीवन यापन गर्न सहयोग गरेको छ।

राज्य बाट पाउने अर्को सुविधामा डायलाइसिस गरी रहेका, मृगौला प्रत्यारोपण, क्यान्सर तथा स्पानल कर्ड इन्जुरी भइ प्यारालाइसिस भएका विरामीलाई सहजै सिफारिस गरिएको छ र निरन्तर छ। उहाँहरूले महिनाको ५ हजारको आर्थिक सुविधा मिल्छ।

अस्पतालको मुख्य भवन निर्माण हुँदै छ। यस भवन निर्माणमा पहल गर्ने तत्कालीन श्रम तथा रोजगार मन्त्री गोकर्ण विष्टज्यूको ठुलो हात छ साथै पूर्व परराष्ट्र मन्त्री प्रदीप ज्ञवालीज्यूको पनि सहयोग छ। यस भवन निर्माणमा प्रशासकीय कार्य अगाडी बढाउने राष्ट्रिय पुनर्निर्माण प्राधिकरणका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सुशील ज्ञवाली, सहसचिवद्वय पिताम्बर घिमिरे र गोपाल अर्याल प्रति हार्दिक आभार प्रकट गर्दछु। यस परियोजनालाई कार्यन्वयन गर्ने जिल्ला परियोजना कार्यान्वयन इकाई पाल्पा प्रति कृतज्ञ छु। यसको निर्माण सम्पन्न लक्ष्य २०८० साल श्रावणमा भएता पनि थप ६ महिना अवधि थपिएको रहेछ।

चालु आर्थिक वर्षमा आइ सियु सेवा संचालन, डायलाइसिस सेवा संचालन गर्ने, हाडजोर्नी सेवा विस्तार गरि सेवा दिने योजना रहेको छ।

आशा छ यो समय मै गर्न सकिने छ। नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकार साथै सम्पूर्ण राजनैतिक दलहरू, सरोकारवालाहरू र जनसमुदायसंग समन्वय गरी अस्पतालले माथि उल्लेखित सेवा उपलब्ध गराउन सकेको छ। यो चालु आ.व. मा पनि सबै बाट सहयोग, सद्भाव विश्वास रहने छ भन्ने आशा गर्दछु।



---

## ३९.१ पार्किन्सन्स रोग (Parkinson's Disease)



खिम बहादुर ज्वाली  
(सि.अ.हे.व. अधिकृत स्तर छैठा)

यो एक किसिमको दीर्घरोग हो । मानिसको मतिष्कमा भएका स्नायु तन्तुहरूको एक किसिमको खराबीले यो रोग देखापर्दछ । यो रोगमा मतिष्कका विशेष तन्तुहरू मर्दै गएर मानव शरीरलाई चलायमान राख्न आवश्यक विशेष रासायनिक तत्व डोपामिनको कमी हुन थाल्दछ र यो रोग देखा पर्छ । यो रोगबाट पिडित व्यक्तिहरूमा विशेष गरी शरीरको चाल सन्तुलन र शारीरिक लचिलोपनामा असर गर्दछ । यस रोग सुरुवात विस्तारै र क्रमिक रूपमा बढ्दै जान्छ । जसले गर्दा यो रोग कहिलेबाट सुरुवात भयो भन्ने पत्ता लगाउन गाह्रो हुन्छ । जब लक्षणहरू बढ्दै जान्छ तब विरामीहरूले आफैले अथवा परिवारका सदस्यहरूले समस्या रहेको महसुस गर्दछन् । यो एक दीर्घ रोग हो र समयमै उपचार गरेर यसका लक्षणहरूलाई नियन्त्रण गर्नुपर्दछ ।

### Symptoms (लक्षणहरू)

यो रोग लक्षणहरू विस्तारै सुरु भई क्रमश बढ्दै जाने गर्दछन् । यस रोगमा शरीरको सन्तुलन र हिडडुलमा समस्या देखिन्छ । यो रोग धेरै जसो विरामीहरूमा हात अथवा खुट्टा दुवै काम्ने (Tremes) समस्या देखिन्छ । यो सबै भन्दा बढि देखिने लक्षण हो । यो खालको कम्पन सुरुमा अलिअलि कुनै बेला मात्र हुन्छ । तर यो विस्तारै बढ्दै गएपछि लगातार हुन्छ । शरीरका अन्य अंगमा पनि कम्पन हुन थाल्छ । प्राय यो लक्षण शरीरको दायाँ वा बायाँ एकापट्टी बाट सुरु हुन्छ । पछि अर्कोपट्टीबाट पनि सुरु हुन सक्छ । उ कम्न आरामले बसेको बेला बढि हुन्छ ।

यसको अर्कोलक्षण हातखुट्टाको चालमा आउने सुस्तपना (Beady Kinesia) हो । स्पूर्त रूपमा केही काम गर्न नसक्नु काम गर्दा अलि बढि समय लगाउनु शरीरको मांशपेशीको लचिलोपना कम हुँदै गएर शरीर कक्कुर हुने विशेष गरी हात खुट्टा कडा हुने यो रोगको अर्को लक्षण हो । बसेको ठाउँबाट उठ्न गाह्रो, उभिएर हिड्न गाह्रो, पछी गएर हिडाईको सन्तुलन नमिल्ने र अन्त्य हिड्नै नसक्ने सम्म हुन्छ । बारम्बार लडिरहने हिड्दा अलि थरथर हुने जस्तो लक्षण पनि देखा पर्छ । यो बाहेक निद्रा गडबढफ हुनु, कब्जियत हुनु, रक्तचाप घट्नु, दृष्टि, सुघने, दुखाई वा छुवाईको चाल अदि कम हुनु मानसिक तनाव सम्झने शक्ति घट्नु आदिका लक्षण पनि देख्न सकिन्छ ।

यो रोगको उपचार गर्ने खास तरिका छैन । विशेषज्ञ डाक्टर, न्यूरोलोजिष्टले विरामीको समस्याहरू सुनेर विरामीलाई जाँचेर देखिएका लक्षणहरूको आधारमा यस रोगको निदान गरिन्छ । तर कतिपय मस्तिष्कका अन्य समस्यामा पनि यस्ता मिल्दा जुल्दा लक्षणहरू देखिने हुनाले त्यस्ता खालका संभावित रोगहरू त छैनन् । भनि हेर्नका लागि केही जाँच गरिन्छ । विशेषत CT SCEN अथवा MRI SCEN जस्ता जाँच गरी अन्य रोग नरहेको प्रष्ट पारिन्छ ।

---

## कारण )CAUSE(

यो रोग लाग्न खास कारण केही देखिदैन । यो वशानुगत रोग पनि होइन । तर केही प्रतिशत १५)%( बिरामीका आफन्तमा यो रोग पाइन्छ । केही वातारणीय तत्वको संसर्गले यो रोग लाग्न सक्ने भेटिदै आएको छ । विभिन्न किटनाशक औषधीको संसर्ग टाउकमा लागेको चोटपटक, कृषि व्यवसायमा संलग्न व्यक्ति आदिलाई केही रोगको कारक तत्व मानिन्छ ।

## उपचार

यो एक दीर्घ रोग हो । यसको पूर्ण उपचार संभव छैन तर औषधिको सेवन राम्ररी गरेर बिरामीको जिवनलाई सहज बनाउन सकिन्छ । सुरुको अवस्थामा Dopamine Agonist, MAO- Binhibitions समूहका औषधि प्रयोग गरिन्छ । फिजियोथेरापी, नियमित व्यायाम, योग ध्यान आदिले बिरामीको अवस्थामा सुधार ल्याउछ । जुन समस्या देखिन्छ त्यसको उपचार गर्नुपर्दछ । यो एक जटिल दिर्घ रोग भएकाले उपचार संभव नभए पनि औषधि उपचार र राम्रो स्पाहारले बिरामीको जीवनलाई सक्दो सहज बनाउन सकिन्छ ।

## ३९.१ अस्पतालमा व्यवस्थापन अधिकृतको भुमिका र आवश्यकता



अशिम चौधरी

अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत

नेपालमा सरकारी अस्पतालहरूको व्यवस्थापकिय पक्षमा भइरहेको सुधार र व्यवस्थापनलाई अझै दुरुस्तता दिनका लागि नेपाल सरकारले वि.स.२०७४ सालमा स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तरगत उपचारात्मक सेवा माहाशाखाद्वारा देशै भरका २० वटा स्तरोन्नोती भई ५० शैयामा परिणत भएका जिल्ला अस्पतालहरूमा करार सेवामा सम्झौता गरी स्वास्थ्य सेवा /अस्पताल व्यवस्थापन र जनस्वास्थ्य विषय स्नातक उत्तीर्ण गरेकालाई व्यवस्थापकिय क्षेत्रमा पहिलो पटक काम गर्ने अवसर प्राप्त भएको थियो । यद्यपी नेपालमा पोखरा विश्वविद्यालय अनतरगत स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन विषयमा स्नातक अध्ययन अध्यापन सानेपा ललितपुरमा रहेको नेशनल ओपन कलेजमा पहिलो पटक इ.स. २००० देखि नै सुरु भएको थियो भने हाल यस विषयको महत्व र आकर्षणले गर्दा थप कलेजहरूले समेत अध्ययन अध्यापन सुरु गरिसकेका छन् ।

नेपालमा सन्चालनरत विभिन्न निकाय अन्तरगतका अस्पतालहरूमा हाल सम्म पनि अस्पतालको व्यवस्थापनलाई चलायमान राख्ने काम चिकित्सक वा संचालक/ लगानीकर्ताहरू आफैले गर्ने गर्दा सम्बन्धित विषयको ज्ञान र दक्षताको कमीले गर्दा व्यवस्थापकिय पक्षमा गुनासा तथा सुधारका कामहरू धेरै नै बाँकी रहने गर्दछन् । तर नेपाल सरकारले थालनी गरेको ५० शैयाको अस्पतालहरूमा समग्र व्यवस्थापनको पक्षलाई हेर्नका लागि करारमा जनशक्ति राख्ने निर्णय विशेष गरी स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन अध्ययन गरिरहेका विद्यार्थीहरू र स्नातक उत्तीर्ण गरिसकेका लागि पनि सरकारी अस्पतालहरूमा रोजगारीको अवसर पाउने आशा पलाएको छ ।

सुरुवाती चरणमा देशै भरका २० वटा जिल्ला अस्पतालहरूबाट सुरु भएको अस्पताल व्यवस्थापकको पद आ.व. २०७९/०८० मा पुग्दा २०बाट ४६ वटा ५० शैया वा सो भन्दा बढीका अस्पतालहरूमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन विषयमा मात्र स्नातक उत्तीर्ण गरेकालाई अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत पदमा करार सेवामा जनशक्ति थप गरिएको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयले गरेको Organization & Management(O&M) सर्वेक्षणमा समेत दरबन्दी सिर्जनाको लागि प्रस्तावित ढाँचा तयार भई सार्वजनिक भएको छ, जसमा ५० शैयाका अस्पतालहरूमा अस्पताल व्यवस्थापक १ (एक) जना, सेवा: नेपाल स्वास्थ्य र समूह: विविध हुने भनि लेखिएको छ । यसको अर्थ सेवामा रहिरहनु भएका अस्पताल व्यवस्थापकहरूले व्यवस्थापकिय पक्षहरूमा गरेका सुधारको मूल्याङ्कन भएको महसुस गर्न सकिन्छ ।

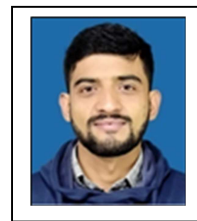
अस्पतालहरूमा भएका सुधारहरू जस्तै दैनिक कार्यालयको व्यवस्थापन, अस्पतालजन्य फोहरमैलाको व्यवस्थापन, जनशक्ति परिचालन तथा व्यवस्थापन र साझेदारी तथा समन्वयकारी भुमिका र अस्पतालको न्युनतम सेवा मापदण्ड, ईत्यादी जुन सरकारी अस्पतालमा आवश्यक थियो, सायद केही हद सम्म सुधारका कार्यहरू हुँदै गरेका छन् भने अझै थप चुस्त र दुरुस्तता हुनेछन् वा छैनन्, यसको मूल्याङ्कन सम्बन्धित निकायहरूबाट हुन जरुरी छ । तर अस्पतालमा वर्षेनी हुने न्युनतम सेवा मापदण्डको मूल्याङ्कन हुँदा सोमा भएका विभिन्न पक्षहरूमा सुधार गरी फड्को मारेका उदाहरणिय अस्पतालहरूको उदाहरण पनि हामी माझमै छन् ।

---

अस्पतालमा रहेका विभिन्न रिक्त दरबन्दीका पदहरू पूर्ति नहुँदा कार्यालय व्यवस्थापनमा चुनौती हुने गर्दछ । एकै जनाले विभिन्न फाँटको जिम्मेवारी बहन गर्दा कामको गुणस्तरतामा हास आउने र सेवाग्राहीलाई समेत अप्रत्यक्ष मर्का पर्ने गर्छ । अझै अस्पताल जस्तो संवेदनशिल ठाउँमा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको नै मुख्य भूमिका रहने र उक्त जनशक्ति कै अभाव हुने गर्दछ, साथै प्रशासन लगायत अन्य फाँटहरूमा पनि पदहरू रिक्त नै रहेको हुन्छ । यस सन्दर्भमा पनि संघ र प्रदेश स्तरिय माथिल्लो निकायको ध्यानाकर्षण हुन जरुरी छ । साथै अस्पतालका लागि रहेको अस्पताल विकास समितिको पनि उत्तिकै भूमिका रहने हुँदा आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी आवश्यक व्यवस्थापनको लागि भूमिका निर्वाह गर्ने दायित्व हुने गर्दछ ।

अस्पताल यस्तो ठाउँ हो, जहाँ विभिन्न परिवेशबाट र फरक दक्षताका जनशक्तिले विरामीको सम्पूर्ण उपचार पद्धतीमा एकै छाना मुनि रही पुर्याउने कर्म थलो हो । जहाँ एक विना अर्को अपूरो हुन्छ । त्यसकारण अस्पतालको हरेक व्यक्ति, कार्यालय प्रमुख देखि कुचिकार सम्म सबैको आफ्नै महत्व र जिम्मेवारी हुन्छ । तसर्थ अस्पतालमा विरामीको उपचारमा सबै एक जुट र एक अर्काको पूरक भई दक्षताका साथ सेवामुखी भावले काम गर्ने हो भने अवश्य पनि सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ । त्यसको निम्ति कार्यालय प्रमुख(मे.सु)को मातहतमा रही अन्तर फाँट समन्वय गर्ने, नियमित बैठक गर्ने, विभिन्न दैनिक आवश्यकता पूर्ति गर्न योजना तर्जुमा गर्ने लगायतका विभिन्न दैनिक कार्यालय संचालन गर्ने जिम्मेवारी अस्पताल प्रशासन/अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृतको अहम भूमिका हुन्छ ।

सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी अस्पतालहरू लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूले महत्वका साथ व्यवस्थापकिय पक्ष सबल, सुदृढ र शसक्त बनाउन जरुरी भएसँगै सम्बन्धित विषयमा दक्षता हासिल गरेको जनशक्तिलाई समग्र अस्पतालको व्यवस्थापकिय जिम्मा दिइ संस्थाको कार्यक्षमता समेत अभिवृद्धि गर्नका निम्ति सम्पूर्ण सरोकारवाला तथा सम्बन्धित निकायहरूलाई यस विषयमा ध्यानाकर्षण गराउनु पर्ने आवश्यकता रहेको देखिन्छ ।



बाबुराम पोखेल

मेडिकल रेकर्डर सुपरभाईजर

मेडिकल रेकर्ड शाखा अस्पतालको एक प्रमुख शाखा हो। जहाँ अस्पतालमा प्रवेश वा भर्ना भए देखि डिस्चार्ज नहुन्जेल सम्मको विरामीको सम्पूर्ण रेकर्डको अभिलेखलाई 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 तथ्याङ्कलाई 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 विरामीको नाम, ठेगाना, उमेर, लिङ्ग, पेशा, रोग, निदानको मोड र उपचारको क्रममा सम्बन्धित डाक्टरले दिएका सिफारिसहरू समावेश हुन्छन्। यसले विरामीहरूलाई सही र उपयुक्त उपचार प्राप्त गर्न मद्दत गर्दछ। यसबाहेक, यसले विरामीलाई 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 फ्याङ्गलिनले संयुक्त राज्य अमेरिकाको फिलाडेल्फियामा एउटा इनकपोरेटेड अस्पताल स्थापना गरी यो अस्पताललाई हाल पेन्सिलभेनिया अस्पताल भनिन्छ। उनले विरामीको नाम, भर्ना मिति, डिस्चार्ज मिति आदि लेखिएका विशेष केशको फाइल तयार गरी मेडिकल रेकर्ड परिचय गराए। त्यसै गरी, सन् १८२१ मा बोस्टनमा अर्को अस्पताल खोलियो जहाँ सान्दर्भिक डाटा राख्ने एक विशिष्ट विधि सुर् गरिएको थियो। अभिलेख राख्नको लागि विभिन्न विरामीहरूको लागि अलग-अलग फाइलहरू खोलिएको थियो। यस प्रक्रियाले विरामीहरूको बारेमा आवश्यक तथ्याङ्कहरू फेला पार्न थप सहयोगी साबित भयो। यस बाहेक, यसले महत्वपूर्ण तथ्यहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्थे जसले विरामीहरूको हेरचाह गर्न र उचित अनुसन्धान कार्य सञ्चालन गर्न सजिलो बनाउन सक्छ।

समय बित्दै जाँदा वा समयको माग अनुसार मानिसका आवश्यकता चाहाना अनुप समय परिवर्तन सङ्गै विभिन्न विषयसँगै विश्वमा स्वास्थ्यमा पनि नयाँ नयाँ प्रविधिको विकास भएको छ, सोही प्रविधिको प्रयोगबाट विरामीको इतिहास अर्थात परिवारिक कुराहरूको पनि जानाकारी 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 मे?दण्ड बनेको छ।

### मेडिकल रेकर्ड विभाग किन महत्वपूर्ण छ ?

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

---

## अस्पतालमा किन मेडिकल रेकर्ड चाहिन्छ ?

उपचार गर्ने डाक्टरले आफ्ना हेरचाह अन्तर्गत भर्ना भएका विरामीको हेरचाह गर्ने र व्यवस्थापनलाई सही रूपमा अभिलेख तयार गर्न धेरै महत्वपूर्ण माध्यम पनि हो । मेडिकल रेकर्ड राख्ने आफैमा एक वैज्ञानिक ?पमा यो उपचार सही तरिकाले गरिएको थियो भने र प्रमाणित गर्न रोग निदानको लागि एक मात्र तरिका हुनेछ । सूचना समयमा नै उपलब्ध दिनको लागि विकसित भएको छ जुन अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाह?ले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग ,व्यवस्थापन महाशाखाको जक्ष कथकतभ 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 चुनौतिह?लाई निक्योल गरी समाधान गर्ने माग निर्देशन गर्न महत्व पुर्ण भूमिका खेल्ने हुँदा मेडिकल रेकर्ड आवश्यकता पर्दछ ।

## अस्पतालमा विरामीकी अभिलेख राख्नुको महत्व के हो ?

राम्रो रेकर्डिडले 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 विरामीहरूलाई सुरक्षित राख्नको लागि राम्रो कागजात महत्त्वपूर्ण छ। राम्रो कागजातले विरामीको सुरक्षा र हेरचाहको गुणस्तरलाई बढावा दिन्छ । पूर्ण र सही मेडिकल रेकर्डकिपिडले तपाईंको विरामीहरूले सही समयमा सही हेरचाह पाउँछन् भनेर सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्न सक्छ ।राम्रो रेकर्ड-किपिडले 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 विरामीको हेरचाहको योजना बनाउन, विरामी र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र विरामीको हेरचाहमा योगदान गर्ने पेशेवरहरू बीचको सञ्चारको दस्तावेजीकरणको लागि केन्द्रमा समयमा जानकारी तथा भण्डारको रूपमा कार्य गर्दछ, मेडिकल रेकर्डको जानकारी अनुसार राज्यलाई आफ्ना नीति तथा योजना र लक्ष्यह?लाई 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 मे?दण्डको ?पमा लिन सकिन्छ । मेडिकल रेकर्डमा विरामीको व्यक्तिगत विवरण, रोग, निदान, रोग पत्ता लगाउन प्रयोग गरिने मोडस अपरेन्डी, रोगको गम्भीरता, विरामीले 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 विरामी 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 । विरामीमा 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 ।

---

### ३९.३. के स्वास्थ्यकर्मी हत्यारा नै हुन्



पुष्कर घिमिरे  
एआरटी काउन्सिलर

बिरामीका विभिन्न रोगहरुलाई  
नजिकबाट आफ्नै ठानी  
बेडमा लडिरहेकाहरुलाई  
उज्यालो संसार देखाउन  
अनेक प्रयासमा हुन्छन्  
तर दोष उनैलाई दिन्छन् ।

बेडको नजिक जान्छन्  
कस्तो छ सोच्छन् ?  
कसरी निको पार्ने भनी  
दिमागभरी बिरामी बचाउने  
गन्थन मन्थन गरिरहेका  
एक्कासी हत्यारा हुन्छन्  
भिडबाट कठालोमा समातिन्छन् ।

बिरामी निको पार्न  
धेरै सफल अपवाद असफल हुन्छन्  
हजारौ सफल कर्म एकछिनमै बिसिई  
हत्याराको ट्याग लगाउन्छन्  
स्वीकार गर्न बाध्य बन्ने  
स्वास्थ्यकर्मीको खै कस्तो नियती ।

अकाल मृत्युबाट बचाउन  
सकभर रोक्ने प्रयास हुन्छ  
तर कहिलेकाहीं प्रयास असफल हुन्छ  
स्वास्थ्यकर्मीको पनि बचाउने मन हुन्छ  
असफलतामा अरुको जस्तै  
मन अमिलो हुन्छ  
तर क्षणभर मै हत्यारा भनी  
किन ऊ घोषित हुन्छ ?

अभिभावक माथी भएको दुर्व्यवहार  
बिसर्नै नसकिने नमिठो प्रहार  
मनमा बिभेको काँडा जस्तै  
भिक्न, निको पार्न नपाउँदै  
चुपचाप फेरी उपचारमै  
लाग्न विवश छौ हामी स्वास्थ्यकर्मी ।

## ३९.४ फार्मासिष्टको परिचय र फार्मेसी पेशाको अवस्था



सरोज पन्थी  
फार्मेसी सुपरभाइजर

फार्मेसी भन्नाले औषधिको छनोट, पहिचान, विश्लेषण, औषधिय प्रभाव, विषक्तता, तयारी, प्रयोग, निषेध र वितरणको साथै व्यापारिक तथा कानुनी पक्षहरूको समेत अध्ययनलाई जनाउँछ। विश्वमा स्वास्थ्य क्षेत्रको अत्यन्त सम्मानित एवं संवेदनशील क्षेत्र हो, फार्मेसी पेशा। औषधि विनाको स्वास्थ्य क्षेत्र वा उपचार सम्भव पनि छैन र कल्पना गर्न पनि सकिदैन। खोपलाइ समेत जोडेर हेर्दा औषधी नचाहीने मानिस नै छैनन्। बच्चा गर्भमा रहेदेखि जन्मिएर पुरा जीवन कटाइ मृत्यु वरण गर्दा सम्म हामी औषधिको सहयोग लिइ रहेको हुन्छौं। अनि त्यही औषधिसंग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने व्यक्ति हुन फार्मासिष्ट अर्थात औषधी विज्ञ। समाजमा फार्मेसीलाई संकोचित हिसाबले एउटा औषधी ब्यापारी भनेर हेर्ने गरिएको पाइन्छ। के साच्चिकै फार्मासिष्टहरू औषधिव्यापारी मात्र हुन त? पक्कै पनि होइन, फार्मेसीको क्षेत्र व्यापक छ। जस्तै कम्युनिटी फार्मेसी, इन्डस्ट्रियल फार्मेसी, मार्केटीङ्ग, एकेडेमिक फार्मेसी आदी।

अस्पताल फार्मेसीको बारेमा केही कुरा भन्दै गर्दा र जानकारी स्वरूप केही लेख्दा संक्षिप्तमा हेर्ने हो भने हरेक अस्पतालले आफ्नै फार्मेसी संचालन गरेको हुन्छ। अस्पताल फार्मेसी निर्देशिका २०७२ ले प्रष्ट रूपमा यसको व्यवस्था गरेको छ। यसरी अस्पतालले फार्मेसी संचालन गर्नुको मुख्य उद्देश्य अस्पतालको आय स्रोतलाई उकास्नु भन्दा पनि विरामीलाई गुणस्तरिय औषधि सर्वसुलभ ढंगले प्रदान गर्नु हो। अस्पताल फार्मेसीको मुख्य उद्देश्य अस्पतालमा भर्ना भएका तथा अन्य विरामीहरूलाई उसको उपचारमा आवश्यक पर्ने औजार, औषधि तथा औषधिजन्य सामग्री सर्वसुलभ ढंगले प्रदान गर्नु हो।

गुल्मी अस्पतालको फार्मेसी पनि त्यस मध्ये एक हो। २०७२ सालमा सिमित औषधि र सिमित जनशक्तिको बीचमा स्थापना भएको यस गुल्मी अस्पतालले दिनानुदिन आफ्नो सेवा विस्तार गर्दै गएको छ। हरेक वर्ष औषधिहरू आवश्यकतानुसार थपिँदै गएको हो। हरेक दिन जसो सरदरमा करिब ५०० विरामीलाई सेवा दिँदै आइरहेका छौं। आ.व.२०७८/०७९ को आर्थिक व्यभार हेर्ने हो भने करिब तीन करोड बराबरको औषधि स्वास्थ्य विमा माफ्त वितरण गरेका छौं। सिमित जनशक्ति र थेगी नसक्नु विरामीको चाप तथा नियमित औषधिको विवरण संकलन र लेखाजोखा साच्चिकै एक चुनौति सावित भएको छ। उक्त चुनौतिलाई अवसरको रूपमा लिँदै हातमा हात मिलाइ डटेर विरामीलाई सेवा दिन पउँदा निकै आनन्द महसुस हुन्छ।

विकास समिति अन्तर्गत संचालनमा रहेको यस गुल्मी अस्पतालको फार्मेसी बाट प्रदान हुने निशुल्क औषधिबाट विपन्न तथा असहाय विरामीहरूलाई ठूलो राहत भएको छ। विगत चार वर्ष देखि गुल्मी अस्पतालले २४सै घण्टा सेवा दिइरहेको छ। गुल्मी अस्पताललाई साच्चिकै नमुना अस्पताल बनाउन हरपल लागि रहने तथा अस्पताल फार्मेसीको विकास तथा प्रगतिको लागि सुभावा, मनोबल बृद्धी गराई समय समयमा भक्भक्काइ रहने अस्पताल प्रमुख डा. उत्तम पच्याज्यूलाई हृदय देखि धन्यवाद व्यक्त गर्छु र यस गुल्मी अस्पतालको फार्मेसी शाखामा निरन्तर दुइ वर्ष काम गर्दा निकै भाग्यमानी ठाँन्छु।

नेपाल सरकारको दृष्टीकोणमा अस्पताल फार्मेसीलाई अस्पतालको फार्मेसी विभागलाई खासै प्राथमिकतामा नराख्ने गरेको पाइन्छ र आवश्यक जनशक्तिको दरबन्दी कायम नभएको, विकास बृद्धीको लागि तालिमको अभाव छ। साथै समग्र अस्पताल फार्मेसीहरूको स्थापना भए देखिको ठाउँ हेर्ने हो भने एउटा साँघुरो कोठालाई व्यवस्थापन गरी संचालन गर्नु पर्ने बाध्यता हुन्छ। अस्पताल फार्मेसीलाई विकास गर्नुको निम्ति एक मुल नारा “जहाँ औषधित्यहाँ फार्मासिष्ट” को व्यवस्था जरुरी छ। त्यस्तै प्रयाप्त ठाउँमा उपयुक्त औषधिको भण्डारण सहितको फार्मेसीको आजको आवश्यकता हो।

औषधिको वितरण गर्दा विरामीलाई जाँच गरी चिकित्सकको प्रेस्कृप्सन बमोजिम वितरण गरिन्छ। कहिले काहीं विरामीले प्रतिअसर, महङ्गो र दिक्क लागेर पनि वा चाँडो निको नभएको कारणले पनि औषधि छोड्ने गर्दछन् जुन एकदमै लापरवाही गरेको बुझ्नुपर्छ र निर्देशन बमोजिम नियमित औषधी प्रयोग गर्नु नै विरामीको कर्तव्य हो। विभिन्न अध्ययनलाई हेर्दा औषधि



---

खान नपाएर भन्दा औषधिको गलत प्रयोग बाट मर्ने तथा शरीरमा नकारात्मक असर पर्नेहरुको संख्या बढी देखिन्छ। एन्टीबायोटिक्स जस्तो जीवन रक्षक औषधिले विस्तारै काम गर्न छाडेको विश्वको प्रमुख समस्या बन्दै गरेको देखिन्छ। कारण हो औषधिको विवेक पूर्ण प्रयोग नहुनु। आफूखुसी औषधिको प्रयोग गर्नु, चिकित्सक वा फार्मसीष्टले दिएको सल्लाह नमान्नु, औषधिप्रयोग गर्दा अपनाउनुपर्ने सावधानी नअपनाउनु र औषधिको विक्री वितरण गैर फार्मसिष्टले गर्नु पनि एक मुख्य कारण हुन्। औषधिको विवेक पूर्ण प्रयोगलाई ख्याल नगरी अन्धाधुन्धा प्रयोग गर्दै जाने हो भने औषधिले काम गर्न छाड्दै जान्छ र नयाँ प्रभावकारी औषधि बन्न नसक्ने हो भने स्वास्थ्य क्षेत्रमा एक संकट नआउला भन्न सकिदैन। मानव जीवनमा प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने औषधी जस्तो संवेदनशील क्षेत्रको विकासको लागि औषधिको उत्पादन बढाई देशलाई फार्माचुटिकल इन्डष्ट्रीको रूपमा परिचित गराई आत्मनिर्भर बनाउन र संविधानले मौलिक हकको रूपमा व्यवस्था गरेको गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा जनताको माझमा पुऱ्याउनको लागि फार्मसी जनशक्तिलाई सम्बन्धित कार्यमा व्यवस्थित गर्नु पनि राज्यको एक चुनौतीको विषय हो।

त्यसको लागि फार्मसी पेशा प्रति रहेको राज्यको भ्रमलाई हामीले चिनु जरुरी छ। “Right Person in Right Place ” लाई कार्यान्वयन गराउन औषधिसम्बन्धि उत्पादन, खरिद तथा विक्री वितरण नियमन आदि कार्यमा सम्बन्धित दक्ष जनशक्तिको विज्ञतालाई सदुपयोग गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सुदृढ बनाउन जरुरी छ। औषधि ऐन २०३५ ले त औषधि विक्री वितरण मा फार्मसिष्ट र सहायक फार्मसिष्टको अनिर्वाय उपस्थिती हुनुपर्ने बाध्यकारी व्यवस्था गरेको छ। हाम्रो देशमा औषधी सम्बन्धी ऐन कानुन निति नियमहरु त छन् तर विडम्बना त्यो लागु हुन सकेको छैन।

तसर्थ जहिले पनि औषधिको प्रयोग, असर, मात्रा, साङ्केतिक लक्षण, प्रतिअसर, विषक्त असर तथा सावधानीको बारेमा राम्ररी बुझेर मात्र औषधिकोसेवन गरौं।

## ४०. अस्पताल कर्मचारी विवरण

### ४०.१ हाल कार्यरत 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	९/१०	१	१	-	डा. किशोर बन्जाडे	
३	कन्सल्टेण्ट पेडियाट्रिसियन	९/१०	१	-	१		
४	ब/कन्सल्टेण्ट अब्स्ट्रेटिक्स एण्ड गाइनोकोलोजिष्ट	९/१०	१	-	१		
५	ब/कन्सल्टेण्ट सर्जन	९/१०	१	-	१		
६	ब/कन्सल्टेण्ट अर्थोपेडिक	९/१०	१	-	१		
७	ब/कन्सल्टेण्ट रेडियोलोजिष्ट	९/१०	१	-	१		
८	ब/कन्सल्टेण्ट साइक्याट्रिक	९/१०	१	-	१		
९	ब/कन्सल्टेण्ट एनेस्थेसियोलोजिष्ट	९/१०	१	-	१		
१०	ब/कन्सल्टेण्ट जनरल फिजिसियन	९/१०	१	-	१		
११	डेण्टल सर्जन	८	१	-	१		
१२	मे.अ.	८	१	१	-	डा. विभव बस्याल	अध्यायन विदा
१३	मे.अ.	८	१	१	-	डा. कविराज भुसाल	अध्यायन विदा
१४	मे.अ.	८	१	१	-	डा. सुरज पोखरेल	अध्यायन विदा
१५	मे.अ.	८	१	१	-	डा.कुन्दन मरासिनी	अध्यायन विदा
१६	ब. फिजियोथेरापिष्ट	७/८	१	-	१		
१७	ब. मेडिकल ल्याव टेक्नोलोजिस्ट	७/८	१	-	१		
१८	नर्सिङ्ग अधिकृत	७/८	१	-	१	श्री संगिता रेग्मी	काम काज
१९	कम्प्युटर अपरेटर	५/६/७	१	-	१		
२०	लेखापाल	५/६/७	१	-	१	श्री हरि प्रसाद कण्डेल	कोलेनिका कामकाज
२१	नायव सुब्बा	५/६/७	१	-	१		
२२	खरिदार	४/५/६	१	१	-	श्री सपना पाण्डे पन्थी	
२३	हे.अ.	५/६/७	१	१	-	श्री बोम बहादुर अर्याल	
२४	हे.अ.	५/६/७	१	१	-	श्री शान्ती मिजार	
२५	हे.अ.	५/६/७	१	-	१		
२६	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	१	-	१		
२७	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	१	१	-	श्री लक्ष्मण पन्थी	कामकामा (लु.प्र.प्र)

सि.नं.	पदनाम	तह	दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	कर्मचारीको नाम थर	कैफियत
२८	रेडियोग्राफर	५/६/७	१	-	१		
२९	मे.रे.सु	५/६/७	१	-	१		
३०	एनेस्थेटिक सहायक	५/६/७	१	-	१		
३१	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री कल्पना बोहरा	
३२	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री सिता कुमारी चौधरी	अध्ययन विदा
३३	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री धना कुमारी पार्की	
३४	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री गेट कुमारी रोका	
३५	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३६	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३७	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३८	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३९	डेण्टल हाइजिनिस्ट	५/६/७	१	१	-	श्री सुनिल गैह्रे	
४०	फार्मोसी निरिक्षक/सुपरभाइजर	५/६/७	१	१	-	श्री मोहम्मद सहबान	
४१	वायोमेडिकल टे.	४/५/६	१	१	-	श्री दिपक महत	
४२	ल्याब अ.	४/५/६	१	-	१		
४३	डा.रु.अ	४/५/६	१	-	१		
४४	अ.न.मी	४/५/६	१	१	-	श्री कमला श्रीस मगर	
४५	अ.न.मी	४/५/६	१	१	-	श्री चमेली के.सी	
४६	अ.हे.व (सि.अ.हे.व)	४/५/६	१	१	-	श्री खिम बहादुर ज्ञवाली	
४७	अ.हे.व (सि.अ.हे.व)	४/५/६	१	१	-	श्री रमेश प्रसाद पन्थी	
४८	ह.स.चा.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
४९	का.स.	श्रेणी विहिन	१	१	-	श्री देव बहादुर बस्नेत	
५०	का.स.	श्रेणी विहिन	१	१	-	श्री बम बहादुर थापा	
५१	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
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		
	जम्मा		५९	२२	३७		

४०.२ स्थायी कर्मचारीहरुको विवरण आ व २०७९/२०८० मा कार्यरत

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम थर	सम्पर्क नं	स्रोत
१	दशौं	व.क.मे.ज.	डा. उत्तम पच्या	९८५११८८८२६	अस्पताल दरबन्दी
२	नवौं	मे सु	डा राजेन्द्र बहादुर जि.सी	९८५८०५४१२०	अस्पताल दरबन्दी
३	आठौं	मे. अ	डा. विपिन खनाल	९८४५४४३२४९	
४	आठौं	मे. अ	डा. सोफीया थापा	९८४९१२४७२६	
५	आठौं	मे. अ	डा. कविराज भुसाल	९८४४७४०६०६	अस्पताल दरबन्दी
६	आठौं	मे. अ	डा. विभव बस्याल	९८४७०७१२१५	अस्पताल दरबन्दी
७	आठौं	मे. अ	डा. सुरज पोखरेल	९८४१०५९८३७	अस्पताल दरबन्दी
८	आठौं	मे. अ	डा. कुन्दन मरासिनी	९८५१२४४१७७	अस्पताल दरबन्दी
९	आठौं	व.नर्सिङ्ग अधिकृत	श्री संगिता रेग्मी	९८४११९१४०७	कामकाज
१०	छैठौं	ज.स्वा.नि.	श्री बोम बहादुर अर्याल	९८५१२०११२२	अस्पताल दरबन्दी
११	छैठौं	ज.स्वा.नि.	श्री तारा बहादुर कार्की	९८५७०२९१७४	अस्पताल दरबन्दी
१२	छैठौं	अ.न. निरीक्षक	श्री आशा बुढाथोकी	९८६७१३९२२८	अस्पताल दरबन्दी
१३	छैठौं	बायोमेडिकल टे.	श्री दिपक महत	९८६३८००९१७	अस्पताल दरबन्दी
१४	छैठौं	ल्या .टे.नि.	श्री लक्ष्मण पन्थी	९८४१७४३६१३	अस्पताल दरबन्दी
१५	छैठौं	सि. अ. हे. व.अ	श्री खिमबहादुर ज्ञवाली	९८५७०२७९८६	अस्पताल दरबन्दी
१६	छैठौं	सि. अ. हे. व.अ	श्री रमेश प्रसाद पन्थी	९८४७३९३१९९	अस्पताल दरबन्दी
१७	छैठौं	सिअनमीनि	श्री कमला रेश्मी मगर	९८४७०५७६२३	अस्पताल दरबन्दी
१८	छैठौं	सिअनमीनि	श्री चमेली केसी कुवँर	९८६७३२९२३०	अस्पताल दरबन्दी
१९	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री सञ्जु ज्ञवाली	९८६७१२५३९९	अस्पताल दरबन्दी
२०	पाचौं	फार्मिसि सुपरभाइजर	श्री समिक्षा अधिकारी	९८४६५८८३८९	अस्पताल दरबन्दी
२१	पाचौं	रेडियोग्राफर	श्री रेमन थारु	९८४३५२१७५७	अस्पताल दरबन्दी
२२	पाचौं	लेखापाल	श्री भीमलाल खनाल	९८४१७४५७५५	अस्पताल दरबन्दी
२३	पाचौं	ल्या .टे.	श्री कुमानन्द आचार्य	९८४१८४६६३७	अस्पताल दरबन्दी
२४	श्रेणी विहीन	का. स	श्री देव बहादुर बस्नेत	९८४७१०५९९५	अस्पताल दरबन्दी
२५	श्रेणी विहीन	का. स	श्री बमबहादुर थापा	९८४७४९४९३०	अस्पताल दरबन्दी

४०.३ दरबन्दी करार र छात्रवृत्ति करार कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	नवौ	मे.ज.	डा. श्रुति सिलवाल	९८४३५०१७००	छात्रवृत्ति करार
२	नवौ	अ.स	डा प्रदिप शिवाकोट	९८५११३५२५८	छात्रवृत्ति करार
३	नवौ	मे.ज.	डा नरमा छन्तेल थापा	९८४३८१८५३७	छात्रवृत्ति करार
४	आठौँ	मे.अ	डा. कुशल पौडेल	९८६०१७९१३६	छात्रवृत्ति करार
५	आठौँ	मे.अ.	डा. अमृत बस्नेत	९८४३६७९९५३	छात्रवृत्ति करार
६	आठौँ	मे.अ.	डा. दिलिप गुप्ता	९८४९९३७४५०	छात्रवृत्ति करार
७	आठौँ	मे.अ.	डा. मिलन भुसाल	९८६०४६२३१७	छात्रवृत्ति करार
८	आठौँ	मे.अ.	डा हिमाल थापा	९८४७४९४८२०	छात्रवृत्ति करार
९	आठौँ	मे.अ.	डा प्रतिक्षा के.सी	९८४४७७३४६७	छात्रवृत्ति करार
१०	आठौँ	डेन्टल सर्जन	डा.विक्रम कार्की क्षेत्री	९८४१७४५५७९	छात्रवृत्ति करार
११	सातौँ	न अ.	श्री दिव्या अर्याल	९८६३४३८७७९	छात्रवृत्ति करार
१२	सातौँ	ल्याब टेक्नोलोजिष्ट	श्री खिम प्रसाद भण्डारी	९८५१२३११७५	दरबन्दी करार
१३	सातौँ	फिजियोथेरापिष्ट	श्री सागर थापा	९८६०७४९५६३	दरबन्दी करार
१४	पाचौँ	मे.रे.सुपरभाइजर	श्री बाबुराम पोखेल	९८४७२३३९५६	दरबन्दी करार
१५	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री रेखा बस्नेत	९८४९४९७०३०	दरबन्दी करार
१६	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री विन्दु विश्वकर्मा	९८४५५०९८४८	दरबन्दी करार
१७	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री रस्मी राना मगर	९८६७८२४६०७	दरबन्दी करार
१८	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री रविना बस्नेत	९८६७९९०६०४	दरबन्दी करार
१९	पाचौँ	स्टाफ नर्स	श्री एलिना घले गुरुङ्ग	९८६०७२९०००	दरबन्दी करार
२०	पाचौँ	हे.अ	श्री भावना पाण्डे	९८६०४७९९७०	दरबन्दी करार
२१	चौथो	ल्या.अ.	श्री ज्योती तामाङ	९८६२१९३५४८	दरबन्दी करार
२२	श्रेणी विहीन	ह.स.चा	श्री मुक्त बहादुर खड्का	९८६७११३९६६	दरबन्दी करार

४०.४ कार्यक्रम र व्यक्ति सेवा करार सेवा कर्मचारी विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	आठौं	मे.अ.	डा मोनिका दुधराज	९८६७९६८६४३	कार्यक्रम करार
२	आठौं	मे.अ.	डा निरुता गुरुड	९८४५२८५९४३	कार्यक्रम करार
३	आठौं	मे.अ.	डा.रमण के.सी.	९८४२३९५८९३	कार्यक्रम करार
४	सातौं	अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत	श्री अशिम चौधरी	९८५७०८९६७९	कार्यक्रम करार
५	पाचौं	हे.अ. /ए.आर.टी. काउन्सिलर	श्री पुस्कर घिमिरे	९८६७०२५००७	ए.आर.टि. कार्यक्रम लुम्बिनी प्रदेश
६	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री मुना थापा पुन	९८४४७४६६७९	कार्यक्रम करार
७	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री सरशान्ति टण्डन	९८६७८८२८६९	कार्यक्रम करार
८	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री जमुना पन्थी	९८६७७५०८८३	एक द्वार व्यवस्थापन कार्यक्रम, प्रदेश करार
९	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री माधवी घिमिरे	९८६७८४५९४८	कार्यक्रम करार
१०	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री बलु राना मगर	९८६७२०६९९९	कार्यक्रम करार
११	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री नन्दनी कुमारी गुप्ता	९८६२९२९०२७	कार्यक्रम करार
१२	पाँचौं	ल्याब टेक्निसियन	श्री सीता श्रेष्ठ	९८४७३९०२२२	कार्यक्रम करार
१३	पाँचौं	रेडियोग्राफर	श्री हिरा बहादुर धम्लहवा थारु	९८६८०२८५२९	कार्यक्रम करार
१४	चौथो	अनमी	श्री रक्षा खनाल	९८६०४७९९४७	कार्यक्रम करार
१५	चौथो	ल्या.अ.	श्री शिक्षा पाण्डे	९८६७९२६६०९	कार्यक्रम करार
१६	चौथो	अ.हे.व	श्री बिन्दु अर्याल	९८४७०५२७०८	कार्यक्रम करार
१७	चौथो	अ.हे.व	श्री कृष्णा भण्डारी	९८६०७५०५७०	कार्यक्रम करार
१८	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री आरती गरुङ्ग	९८९९४०४४९५	प्रदेश करार कामकाज
१९	पाचौं	स्टाफ नर्स	श्री मनिषा अर्याल	९८६७९५३९५४	प्रदेश करार कामकाज
२०	चौथो	सा.स.ए.स	श्री मधु घर्ती	९८४७९६६५९९	करार एकिकृत ग्रामिण विकास समाज
२१	चौथो	सा.स.ए.स	श्री जसुधा पन्थी	९८४७४९२३८३	करार एकिकृत ग्रामिण विकास समाज
२२	श्रेणी विहीन	का.स	शेर बहादुर बराल	९८४७०९८५६३	सेवा करार
२३	श्रेणी विहीन	ह.स.चा	श्री युवराज बस्नेत	९८४७९९९५३	सेवा करार
२४	श्रेणी विहीन	का.स.	श्री अमृता थापा	९८४४७५२७९२	सेवा करार
२५	श्रेणी विहीन	का स	श्री कुसुम कुँवर	९८६७०३८५३०	सेवा करार
२६	श्रेणी विहीन	का स	श्री जमुना पन्थी	९८४७९०५८४९	सेवा करार

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
२७	श्रेणी विहीन	का स	श्री सुन्तली मरासिनी	९८४७१०५३१३	सेवा करार
२८	श्रेणी विहीन	का स	श्री रुपा बस्नेत	९८४७३०६५५५	सेवा करार
२९	श्रेणी विहीन	का स	श्री टीका बहादुर पाण्डे	९८६७२१८९९९	सेवा करार
३०	श्रेणी विहीन	का स	श्री विष्णु कुँवर	९८६७०३८५३०	सेवा करार
३१	श्रेणी विहीन	का स	श्री सरिता वि क	९८४७४९४२४७	सेवा करार
३२	श्रेणी विहीन	का स	श्री दल बहादुर गुरुङ्ग	९८४७३५९२८८	सेवा करार
३३	श्रेणी विहीन	का स	श्री नन्द राम पाण्डे	९८४७०४७७६८	सेवा करार

#### ४०.५ अस्पताल विकास समिति कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	चौथो	खरिदार	श्री कमला ज्ञवाली	९८४७१८५०८८	अस्पताल विकास समिति स्थायी
२	आठौ	डे स	श्री सुजता न्यौपाने	९८६००७२४७१	अस्पताल विकास समिति करार
३	पाँचौ	रेडियोग्राफर	श्री महेन्द्र बहादुर खड्का	९८४८०४०६८६	अस्पताल विकास समिति करार
४	पाँचौ	क.अ.	श्री हुमकला पाण्डे	९८४७२३३२७७	अस्पताल विकास समिति करार
५	पाँचौ	क.अ.	श्री देवराज खनाल	९८४११४००८४	अस्पताल विकास समिति करार
६	पाँचौ	फार्मसी सुपरभाइजर	श्री सरोज पन्थी	९८६७१०४०८८	अस्पताल विकास समिति करार (NSI)
७	पाँचौ	फार्मसी सुपरभाइजर	श्री प्रकाश पाण्डेय	९८६७३१७२९५	अस्पताल विकास समिति करार
८	चौथो	स.क.अ.	श्री सृष्टी आचार्य	९८६९९२०३८३	अस्पताल विकास समिति करार
९	चौथो	स.क.अ.	श्री सीता भुसाल	९८४७४९३३३९	अस्पताल विकास समिति करार
१०	चौथो	स.क.अ.	श्री जमुना पन्थी	९८४७३५१२४७	अस्पताल विकास समिति करार
११	चौथो	स.क.अ.	श्री गंगा खनाल	९८४४७७०२५५	अस्पताल विकास समिति करार
१२	चौथो	स.क.अ.	श्री ओम प्रकास पन्थी	९८४७१०६९४७	अस्पताल विकास समिति करार
१३	चौथो	अहेव	श्री प्रतिक पाण्डे	९८४७५८११२८	अस्पताल विकास समिति करार
१४	चौथो	अहेव	श्री कृष्ण विश्वकर्मा	९८६७२३८४२६	अस्पताल विकास समिति करार
१५	चौथो	अहेव	श्री सरिता पुन	९८६०५५१९८७	अस्पताल विकास समिति करार
१६	चौथो	अहेव	श्री सम्भना पाण्डे	९८४७७०८८८	अस्पताल विकास समिति करार

क्र.सं	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१७	चौथो	अहेव	श्री अमृता खत्री	९८६७८९७७०६	अस्पताल विकास समिति करार
१८	चौथो	अहेव	श्री अनिता कुँवर	९८६६५५४७७५	अस्पताल विकास समिति करार
१९	चौथो	अहेव	श्री निर्मला खत्री	९८६९७९३८२१	अस्पताल विकास समिति करार
२०	चौथो	अनमी	श्री सुजा पच्या	९८४९२८६६८९	अस्पताल विकास समिति करार
२१	चौथो	अनमी	श्री सरस्वती बस्नेत	९८६४४४३०४८	अस्पताल विकास समिति करार
२२	चौथो	अनमी	श्री रचना गमाल मगर	९८४७५७०२४७	अस्पताल विकास समिति करार
२३	चौथो	अनमी	श्री निलु राना	९८६९९२८०५६	अस्पताल विकास समिति करार
२४	चौथो	अनमी	श्री देव कुमारी थापा	९८४७३०९८८३	अस्पताल विकास समिति करार
२५	चौथो	अनमी	श्री अनिषा थापा	९८६९४७२९००	अस्पताल विकास समिति करार
२६	चौथो	ल्या अ	श्री प्रकाश रिजाल	९८५७०६४१०३	अस्पताल विकास समिति करार
२७	चौथो	ल्या.अ.	श्री मनिषा पौडेल	९८४७४४०७७२	अस्पताल विकास समिति करार
२८	चौथो	ल्या अ	श्री मैना श्रीस	९८४७०४५६८४	अस्पताल विकास समिति करार
२९	चौथो	ल्या.अ.	श्री लोक बहादुर वि.क	९८६९४५३८४४	अस्पताल विकास समिति करार
३०	चौथो	स.क.अ	श्री अनिता कुँवर	९८६७५५१८७५	अस्पताल विकास समिति करार
३१	श्रेणी विहिन	सुरक्षा गार्ड	श्री नमराज पन्थी	९८४७४९१२९७	अस्पताल विकास समिति करार
३२	श्रेणी विहिन	सुरक्षा गार्ड	श्री पुनराम खनाल	९८४७४४५४४४ ७	अस्पताल विकास समिति करार
३३	श्रेणी विहिन	का स	श्री श्यामकान्त पन्थी	९८६०४१३०५२	अस्पताल विकास समिति करार
३४	श्रेणी विहिन	का स	श्री बुदी कुमाल	९८२१९३५९१३	अस्पताल विकास समिति करार
३५	श्रेणी विहिन	का स	श्री अम्बिका मरासिनी	९८४७३११३८३	अस्पताल विकास समिति करार
३६	श्रेणी विहिन	का स	श्री अन्जना राक्सकोटी	९८४४७७२३२०	अस्पताल विकास समिति करार
३७	श्रेणी विहिन	का स	श्री उमाकला भलामी	९८४९०१४७७४	अस्पताल विकास समिति करार
३८	श्रेणी विहिन	का स	श्री कमला मरासिनी	९८६९४५१८७५	अस्पताल विकास समिति करार
३९	श्रेणी विहिन	का स	श्री रेखा वैदवार	९८४७४९२८३९	अस्पताल विकास समिति करार
४०	श्रेणी विहिन	का स	श्री राधिका बस्नेत	९८४३२८४९६९	अस्पताल विकास समिति करार





आ.व. २०७९/०८० को वार्षिक प्रगति समीक्षा गोष्ठी

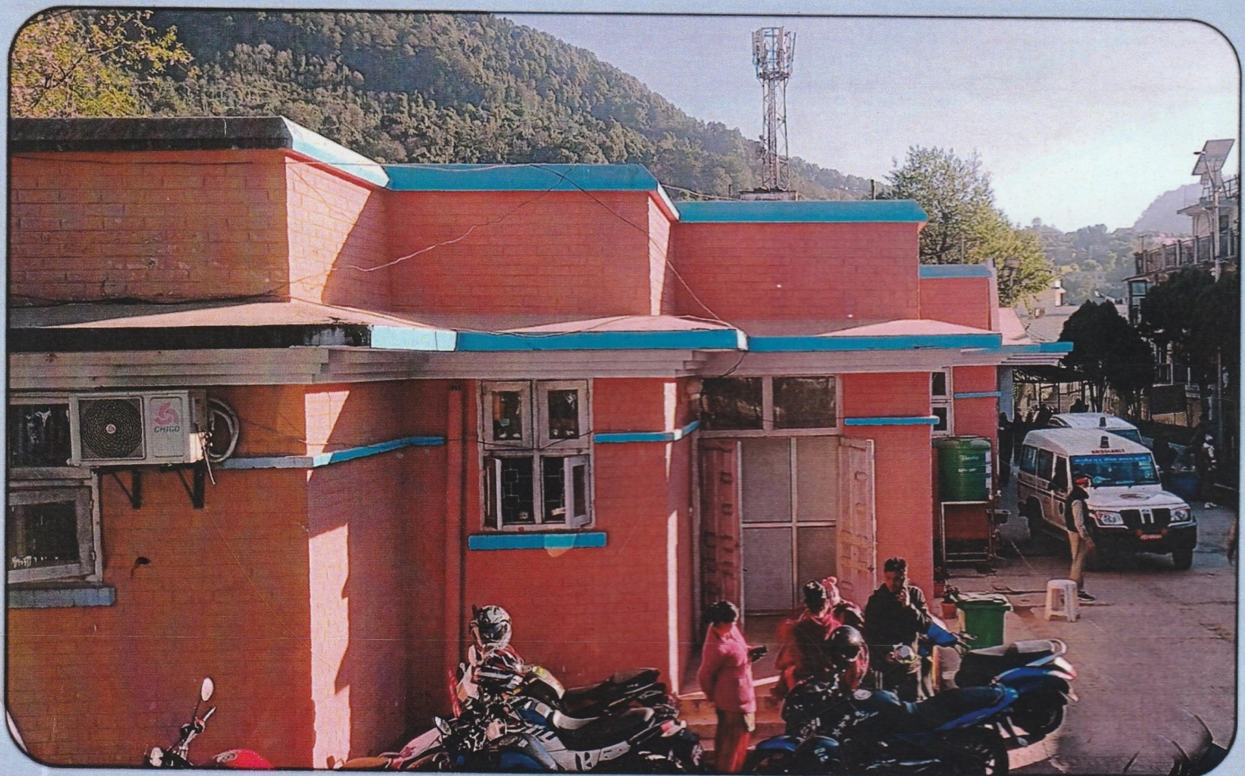


M.S.S. कार्यक्रम सम्पन्न पश्चातको तस्वीरहरु





निर्माधिन भवनको हालको अवस्था



हाल सेवा प्रदानरत भवन