



डा. रोशन पोखरेल

सचिव, नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

डा. रोशन पोखरेलको जीवनी

डा. रोशन पोखरेलको जन्म वि.स. २०२९ साल असोजमा धनुपामा भएको थियो। उहाँले सन् १९९१/९२ मा काठमाडौंस्थित बुढानिलकण्ठ स्कुलबाट ए लेभल पुरा गरेपछि बंगलादेशमा एमबीबीएस अध्ययनको लागि जानु भयो र सन् १९९९ मा बंगलादेशको University of Science and Technology, Chattogram बाट अध्ययन पुरा गर्नुभयो। एमबीबीएस अध्ययन पुरा गरिसकेपछि नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत रही सन् २००१ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय मार्फत चालनाखेल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट माग भएअनुसार मेडिकल अधिकृतको रूपमा हुम्ला अस्पतालमा सेवा शुरु गर्नुभयो। तत्पश्चात् नेपाल सरकारको विभिन्न अस्पतालहरूमा करीब ५ वर्ष सेवा गर्नुभयो।

त्यसपछि उहाँले आफ्नो अध्ययनलाई अगाडी बढाउनको लागि महाराजगंजस्थित चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानमा Psychiatrist विभागमा भर्ना हुनुभयो र सन् २००८ मा सफलतापूर्वक एमडीको अध्ययन पुरा गर्नुभयो। एमडीको अध्ययन पुरा गरेपछि सन् २००९ देखि उहाँले कोशी अञ्चल अस्पताललाई आफ्नो कर्मथलो बनाउनु भयो र लामो समयसम्म कार्यरत रहनुभयो। यसै क्रममा सो अस्पतालमा सन् २००९ देखि सन् २०१२ सम्म वरिष्ठ मेडिकल अफिसरको रूपमा कार्यरत रहनुभयो। त्यसैगरी सन् २०१२ मा वरिष्ठ मनोचिकित्सक परामर्शदाताको रूपमा पदोन्नति भई सन् २०१४ सम्म कार्यरत

रहनुभयो। तत्पश्चात् सन् २०१९ को अगष्ट महिनासम्म अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्टको रूपमा जिम्मेवारी वहन गर्दै प्रशासनिक र क्लिनिकल कार्य दुवै गर्नुभयो। ९ वर्षसम्म एकलैले Psychiatrist विभाग चलाउँदा निकै कठिनाई भएको उहाँको अनुभव छ।

करीब १० वर्ष कोशी अञ्चल अस्पतालमा विभिन्न पदमा रही जिम्मेवारी वहन गरिसकेपछि सन् २०१९ को सेप्टेम्बर १७ मा उहाँको सरुवा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागमा महानिर्देशकको रूपमा भयो। महानिर्देशकको रूपमा करीब पाँच महिना काम गरिसकेपछि उहाँको सरुवा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा प्रमुख विशेषज्ञको रूपमा भयो। प्रमुख विशेषज्ञको रूपमा रहँदा उहाँले मन्त्रालय अन्तर्गतको स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा तथा जनसंख्या महाशाखाको जिम्मेवारी वहन गर्नुभयो। यसै क्रममा हालै उहाँको पदोन्नति भई सचिवको रूपमा कार्यरत रहनु भएको छ।

उहाँले आफ्नो वृत्तिविकासको लागि विभिन्न किसिमका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तालिमहरूमा सहभागिता जनाउनु भएको छ। यसै क्रममा सन् २०१९ मा सिंगापुरको Sing Health ले प्रदान गरेको Disaster Management Training, सन् २०१४ मा स्टाफ कलेजबाट Training on Senior Executive Development Program, सन् २००८ मा चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानबाट Master TOT on Methadone Substitution Therapy, सन् २००५ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या

मित्र

- पृष्ठ २-४ कथाहरु
 - ७ वर्षे बालकको घाँटीमा ५ रुपैयाँको सिक्का
 - A Lady with Ectopic Pregnancy
 - असमान्य ठाउँमा बसेको सालले झण्डै निम्त्याएको काल
- पृष्ठ ५ थप आयाम
 - Essential Critical Care Training (ECCT)
- पृष्ठ ६ बुलेटिन बोर्ड
- पृष्ठ ७ खोज तथा अनुसन्धान
- पृष्ठ ८ भलाकुसारी
 - डा. मुक्ती नारायण साह
- पृष्ठ ११ सिएमई कर्नर
 - कोभिड-१९ उपचार प्रोटोकल
- पृष्ठ १४ NSI का गतिविधिहरु
- पृष्ठ १५ समस्याको समाधान
- पृष्ठ १६ स्वास्थ्य प्रतियोगिता

७ वर्षे बालकको घाँटीमा ५ रुपैयाँको सिक्का

■ डा. प्रदीप शर्मा, एमडीजीपी, सल्यान अस्पताल

एकजना ७ वर्षको बालकले खेल्ने क्रममा पाँच रुपैयाँको सिक्का निलेकोले दिउँसो १ बजे तिर उनको आमाले सल्यान अस्पताल ल्याईपुन्याईन । बालकको एक्सरे गरेर हेर्दा घाँटीमा ट्याक्के Esophagus को माथिल्लो भाग Cricopharyngeal मा अड्केको सिक्का देखियो । उसलाई सास फेर्न गाह्रो थिएन, तर खाना खान नसकेको अवस्था थियो र सामान्य दुखाई पनि थियो ।



त्यो सिक्का निकाल्नको लागि चाहिने उपयुक्त उपकरण हाम्रो अस्पतालमा उपलब्ध नभएकोले नेपालगञ्ज जानुपर्छ भनी वच्चाको आमालाई सुझाव दियो । तर नेपालगञ्जसम्म जान बढी समय र पैसा लाग्नुका साथै वच्चालाई बाटोमै केही होला कि भन्ने डर उनमा थियो । त्यही बाध्यतालाई बुझेर हामीले सल्यान अस्पतालमा नै उपचार गर्ने निर्णय गर्नु । यस्तो केसको बारेमा सजिलो तरिकाले निकाल्ने बारे विश्वमा केही अनुसन्धान भएका रहेछन् । यसबारे मलाई जानकारी थियो । तर पहिले कहिले पनि त्यो तरिका भने प्रयोग गरेको थिईनँ । सवै सामान तयारी अवस्थामा राखेर वच्चाको आमालाई सवै कुरा बुझाएर सिक्का निकाल्ने निधो गर्यौं ।

वेहोस बनाउने Anaesthesia Assistant, डाक्टरहरु सहित अक्सिजन, intubation set, Magill Forceps लगायत सम्पूर्ण सामानहरु तयारी अवस्थामा राख्यौं । शुरुमा वच्चालाई Ketamine + Midazolam दिएर वेहोश बनायौं । अनि NG tube हाले जस्तै नाकवाट 12 Fr को Foleys Catheter हाल्यौं र लगभग सम्पूर्ण भाग भित्र पठायौं । Bulb लाई 5 ml NS हालेर फुल्यायौं । अब वच्चालाई घोप्टो पारेर (Prone Position मा राखेर) टाउको तल बनायौं । अनि Foleys जोडले बाहिर तान्यौं । त्यो Foleys को bulb ले सिक्का भन्दा तल गएर फुलेको अवस्थामा सिक्कालाई बाहिर तान्यो र त्यो सिक्का मुखमा आइपुग्यो । मुखवाट आएको secretion लाई suction गर्यौं । त्यसपछि वच्चालाई केही बेर अक्सिजन लगायौं र १५ मिनेट हेर्न्यौं । सवै ठीक थियो । त्यसपछि २ घण्टापछि वच्चा होशमा आयो । विस्तारै भोलिकुरासँग क्रमशः सवै कुरा खान सक्ने भयो ।



दुर्गम क्षेत्रका अस्पतालहरुमा काम गर्दा सीमित उपकरणहरु प्रयोग गरेर विरामीको उपचार गर्नुपर्ने बाध्यताको यो एउटा उदाहरण मात्र हो ।

करीव ७ वर्षदिखि सल्यान अस्पतालमा क्लिनिकल कोअर्डिनेटरको पदमा रही सेवा प्रदान गर्ने क्रममा सम्भना लायक थुप्रै केसहरुको उपचार गरियो । ती मध्ये एउटा कठिन तर सफलतापूर्वक उपचार गरेको रोचक केसलाई यहाँ प्रस्तुत गरेको छु ।

A Lady with Ectopic Pregnancy

■ Manisha Nepali, Lalgadh Hospital, Dhanusa

In our journey, every event leaves a lesson for a life time. Every day we learn with our experience. As like, while I was posting in Maternity Hospital at Kathmandu during my Anesthesia Assistant Course. One day I had experienced an event. It was not that big incidence but it gave me a lesson for a lifetime.

Approximately 25 years female brought to operation theatre with the diagnosis of ectopic pregnancy and this was her first time (baby conceive) primi. As we all know in maternity hospital there we do have lots of case waiting for CS, some emergency and some elective. It was evening time and I did quick assessment of patient

and premedicate. Then under supervision I gave spinal block to her. And we checked the block level and surgeon started surgery. After 30 min. patient complained extreme pain and we gave her analgesics. And surgeon said it's gone take long time, then our doctor decided to give or convert to General Anesthesia. And first thing he asked me, have you checked this anesthesia machine and I was like "No" because we do it in morning shift but today is my evening shift. I was so afraid and has no confidence because I didn't do check. And then we quickly did and intubate the patient. The ventilation was not working so we gave positive

pressure manually and after an hour surgery completed.

At that time what I realize was we should be honest for every work we do. We have to check and be prepare every single thing that comes under our role and responsibility it doesn't matter what your shift is, you have to do. We should never lie whether you have done mistake or good. And be prepare for unexpected event during pre-op period. Because your one single careless and mistake can harm the person you are dealing with. Because "Anesthesia can save the life and anesthesia can be fatal for life or can take the life if it goes wrong".



असमान्य ठाउँमा बसेको सालले भण्डै निम्त्याएको काल

■ कृष्ण भक्त श्रेष्ठ, जिल्ला अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग

भर्खरै बाढी पहिरोको अवरोधबाट मेची राजमार्ग (फिदिम-ताप्लेजुङ्ग) को सडक खुल्न थालेको थियो । यसै क्रममा यस जिल्ला अस्पतालमा २० वर्षकी एकजना गर्भवती महिला PV Bleeding को समस्या लिएर २०७६/४/२७ गते आउनुभयो । विरामीलाई डा. महेश्वर गोसाइँले चेक जाँच गर्दा उक्त महिलाको २६ हप्ताको गर्भ रहेको र Placenta Previa को कारण PV Bleeding भएको तथ्य पत्ता लाग्यो । यो उनको दोश्रो गर्भ रहेछ । आराम गराएर (Bed Rest) विरामीको रगत कतिको बग्छ भनेर evaluation गर्ने निर्णयका साथ भर्ना गरियो । विरामीको आर्थिक अवस्था कमजोर भएको कारणले गर्दा सुविधा सम्पन्न ठाउँ जान नसक्ने कुरा विरामीको आफन्तले बताएकोले हामीले भर्ना गरेर उपचार गर्ने विचार गर्नुपर्ने । उपचारको क्रममा विरामीको आफन्तलाई धेरै रगत बगेमा आकस्मिक रूपमा शल्यक्रिया गर्नुपर्ने र रगत चाहिने कुरा पनि हामीले भनेका थियौं । हाम्रो यस जिल्ला अस्पतालमा रक्तसंचार सेवाको लागि ब्लड बैंक नभएको कारणले गर्दा B Positive भएको मान्छे ४ जना जति खोज्नको लागि पनि बताएका थियौं । भोलिपल्ट विहान राउण्डको समयमा विरामीलाई सोध्दा रगत बग्न कम भएको कुरा विरामीले बताइन् । तर हाम्रो चिकित्सको टोलीलाई भने रगत बगेर विरामीलाई ठूलो समस्या पर्ने हो कि भन्ने चिन्ता मनमा खड्किरहेको नै थियो ।

त्यस दिनभरीको ओपिडीको सेवा पश्चात् बेलुका साढे सातबजेतिर साँझको राउण्डको क्रममा विरामीले यौनाङ्गबाट रगत बग्ने थालेको कुरा बताउनु भयो र जाँच गर्दा रगत पनि बग्ने थालेको पाइयो । रगत पनि धेरै नै बग्ने थालेको थियो । त्यसैले शल्यक्रिया गर्नुपर्ने भएकोले विरामीको आफन्तलाई बुझाउँदा मन्जुरीनामा सजिलै दिन मानेनन् । यसै क्रममा रगत चढाउनको लागि ल्याबको सरलाई बोलाएर रगत संकलन गर्न लगायौं । यसैक्रममा ल्याबबाट ब्लड ब्याग नभएको कुरा जानकारी भयो । यतिवेलासम्म

बेलुकीको साढे ८ बजिसकेको थियो । ब्लड ब्याग नभएको कारणले हामीले रेफर गर्न खोज्यौं । तर जान सक्ने अवस्था थिएन । शल्यक्रिया गर्नको लागि मन्जुरीनामा दिएको छैन, रगत बग्ने क्रम जारी नै छ । सबैजना अत्तालिएको अवस्थामा करीव रातको १०:३० वज्ज थालिसकेको थियो । यसै क्रममा डा. महेश्वर गोसाइँले फिदिम अस्पतालका डा. मुकेश भालाई फोन गरेर कि हामी केस पठाईदिन्छौं शल्यक्रिया गरिदिनु होला, कि हामीलाई ब्लड ब्याग पठाईदिनु होला यतै शल्यक्रिया गर्छु भन्ने कुरा भयो । फिदिमबाट डा. मुकेशले सबै ठाउँमा कोअर्डिनेसन गरेर ब्लड ब्याग पठाई दिने कुरा भयो रातको ११ बजे । त्यसपछि अलि सहज महशुस भयो । तर विरामीको मान्छेले अझै मन्जुरीनामा दिन मानेका थिएनन् । विरामीको vital signs घट्टै गइरहेको थियो र रगत बगेर विरामी सेताम्मे देखिँदै गएको थियो । त्यतिखेर विरामीको BP-70/30 mm of Hg, PR-150 b/m, RR-40 bpm थियो । बल्ल बल्ल विरामीको मामा रातिको ११:३० बजे आईपुगेर उपचार गर्नको लागि मन्जुरीनामा दिए । यतिखेरसम्म विरामीको अवस्था धेरै नै गाह्रो भैसकेको थियो । ब्लड ब्याग भर्खरै फिदिम अस्पतालबाट हिँडेको थियो । त्यतिखेरसम्म कुनै अवस्था थिएन र मैले डा. महेश्वर गोसाइँलाई ओटी जानको लागि अनुरोध गरे । IV Fluid र Inj. Haemacel दिएर ओटी शुरू गर्ने निर्णय गरियो र यस्तो अवस्थामा Hypovolemic shock भएको कारणले गर्दा विरामीलाई Regional Anesthesia दिएर अपरेशन गर्न सक्ने अवस्था थिएन । Fluid Resuscitate हुँदै गर्दा पनि ओटीमा शुरुवाती अवस्थामा विरामीको BP 70/30 नै थियो । त्यसैले मैले SAFE Course मा डा. तारा गुरुङ्गले भने भै Total Intravenous Anesthesia (TIVA) र Intubation र Bagging गरेर गर्ने निर्णय गरे । हामी कहाँ GA मेशीन नभएको कारणले गर्दा यसरी नै जोखिम मोलेर गर्नुपर्ने हुन्छ । Intubate गरेर Bagging गर्दै IV Fluid Resuscitate गर्दै विरामीको vital sign बिस्तारै बढ्दै थियो । बिस्तारै

BP-80/40 mm of Hg, urine output पनि 30 ml हुँदै सुधारिँदै गएको अवस्था थियो र शल्यक्रिया पनि क्रमशः चल्दै थियो । विरामीको अत्याधिक मात्रामा रक्तस्राव भएकोले शरीर पुरै सेतो थियो । विरामीको पेटबाट 800 gm को बच्चा त निकालियो तर बचाउन सकिएन । पाठेघर भित्र पनि करीव एक लिटर जति रगत clot भएर बसेको थियो । यसै क्रममा BP माथि ल्याउनको लागि Inj. Haemacell, IV Fluid, Inj. Adrenaline, Inj. Vecuronium, Inj. Propofol / Inj. Succinylcholine र 6.5 mm को ET Tube प्रयोग गरेर करीव दुईघण्टा जस्तो लामो समय ब्यागिङ्ग गर्दै शल्यक्रिया सकियो । तर अब extubate गर्न सकिन्छ वा सकिन्न भन्ने पीर मनमा थियो । तैपनि Inj. Neostigmine 2.5 mg + Inj. Atropine 1.2 mg दिएपछि विरामीको spontaneous respiration मा सुधार आयो । Vital sign पनि क्रमशः BP-90/60 mm of HG, PR-100 bpm, र RR पनि 28 beats cycle/min हुँदै extubate भएपछि मनमा खुशी छायो । Extubate भैसकेपछि एकचोटी CBC पठाउने निर्णय गरी पठाइयो । त्यसै बीचमा ब्लड ब्याग पनि आईपुगेको खबर पायो । रगत चढाउनको लागि मानिसहरु तयार नै थिए । विरामीलाई Post-op मा पुऱ्याएपछि Blood Transfusion गर्ने निर्णय गर्दै अलि ढुक्क हुँदै डा. महेश्वर, डा. कविशंकर, म र अन्य टोली भएर विरामीलाई Post-op मा सार्नुपर्ने । त्यतिवेला विरामीको Hb 5.5 gm/dl थियो र त्यसपछि blood transfusion गर्दै Hb हेर्दै गरेर सात दिनपछि विरामीलाई डिस्चार्ज गरियो ।

यो घटना पछि हामीले हरेक हप्ता Lab department लाई ब्लड ब्याग र Cross matching reagent को वारेमा सोध्ने गरेका छौं ।

थप आयाम

Essential Critical Care Training (ECCT)

COVID-19 को महामारीको पहिलो लहरको समयमा ICU को सेवा चाहिने विरामीहरुको संख्या बढ्दै गएको तर हाम्रा अस्पतालहरुमा त्यस्ता विरामीहरुको उपचार गर्ने दक्ष जनशक्ति अत्यन्तै न्यून रहेकोले ICU को सेवाको अवस्था भयावह रूपमा अस्तव्यस्त भई धेरैको ज्यान जान सक्ने अवस्थाको अनुमान गरी तत्कालै उपलब्ध उपकरण चलाउन र critical care प्रदान गर्ने दक्ष जनशक्तिको अभावलाई पुरा गर्न निक साईमन्स इन्स्टिच्युटको सहयोगमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान (NAMS) वीर अस्पतालमा कार्यरत Anesthesiologist डाक्टरहरुको समूह तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सहकार्यमा दुई दिने Essential Critical Care Training (ECCT) को विकास गरियो ।

तत्पश्चात् सो तालिमलाई भेरी अस्पताल, लुम्बिनी अस्पताल, सेती अस्पताल र वीर अस्पतालमा भर्च्युअल माध्यम जुम मार्फत Pilot batch संचालन गरी अन्तिम रूप दिएपछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट अनुमोदन गरियो । गत आ.व. २०७७/७८ मा NSI को बजेटबाट BPKIHS धरान, पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुर्खेत प्रादेशिक अस्पताल र NAMS वीर अस्पतालमा जम्मा १७८ जना र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आफ्नो र अन्य सहयोगी संस्थाहरुको बजेटबाट २५१ जना गरी कुल जम्मा ४२९ जना मेडिकल अफिसर तथा स्टाफ नर्सहरुलाई यो तालिम प्रदान गरिसकेको छ । तालिम पश्चात् नेपालका प्रमुख अस्पतालहरुमा तालिम प्राप्त जनशक्तिको समूह तयार भई Critical Care प्रदान गर्न सहज भएको छ ।

ECCT तालिममा समावेश गरिएका उद्देश्यहरु:

- Recognize Critically ill patients
- Respond to life threatening conditions
- Assess and manage Airway problems



- Assess and manage breathing problems including ARDS
- Assess and manage circulatory problems
- Monitor patients in ICU
- Interpret ABG disorder
- Provide routine care in ICU
- Set initial ventilator parameter and troubleshoot alarma
- Perform high quality CPR
- Communicate effectively
- Apply proper infection prevention measures

COVID-19 को महामारीको अवस्थामा छिटो समयमा धेरैजनालाई तालिम दिने उद्देश्यले तयार गरेको दुई दिने तालिमलाई ICU bed मा रहेका विरामीमा skill practice गराई दिगोकालका लागि निरन्तर रूपमा संचालन गर्न सहज हुने गरी परिमार्जन गरेर हाल ६ दिने Site based ECCT प्याकेज तयार गरिएको छ । आगामी दिनहरुमा विभिन्न अस्पतालहरुलाई तालिम साईटको रूपमा विकास गरी निरन्तर संचालन गरिने योजना रहेकोछ ।



कोरोना व्यवस्थापन चुनौती, समन्वय र अवसर : गुल्मी अस्पताल

डा. उत्तम पच्चा, व. कन्सल्टेन्ट मेडिकल जनरलिष्ट, अस्पताल प्रमुख

गुल्मी अस्पताल निरन्तर बढोत्तरी सेवामा समर्पित छ। एउटा सानो तथा सीमित भौतिक पूर्वाधार भएको अस्पतालमा पनि कोभिड-१९ विरुद्ध लड्न ३१ बेड छुट्टयाएर सेवा प्रदान गरिरहेको छ जुन अति नै चुनौतीपूर्ण छ। चुनौतीका बावजुदपनि अहिलेसम्म २०९ जना कोभिड-१९ को विरामीलाई यो दोश्रोहरमा सेवा दिन सक्यो। यसको साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रम, क्षयरोग, एच.आई.भी. का विरामीले निरन्तर औषधी सेवन गर्न सके र दीर्घरोगी पनि सेवाबाट वञ्चित हुनु परेन। खोप सेवा निरन्तर जारी रह्यो र अरु जनरल सेवा पनि संगसंगै चुस्त रूपमा संचालन गर्न सकेका छौं।

याँकी पेज १ बाट
डा. रोशन पोखरेलको जीवनी...
मन्त्रालयबाट Training on Medico-legal Case Management र सन् २००० मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट Master TOT on IMCI मा सहभागिता जनाउनु भएको थियो।

उहाँले आफ्नो सरकारी कामको अलावा विभिन्न पेशागत सामाजिक संस्थाहरूमा पनि आवद्ध रहनु भएको छ। उहाँ Psychiatry Association of Nepal, Epilepsy Society of Nepal, Nepal Medical Association, Lion's Club of Biratnagar र Society of Ex-Budhanilkantha Students (SEBS) को आजीवन सदस्यको रूपमा हुनुहुन्छ। यसैगरी Lion's Club of Biratnagar को सल्लाहकार हुनाको साथै Nepal Medical Council (2066-2070) को निर्वाचित कार्यकारी सदस्य पनि हुनुहुन्छ।

कोरोना महामारी नियन्त्रणमा सबैबाट विश्वास र सद्भाव पायो। स्थानीय तह रेसुगा नगरपालिकाबाट ४ जना स्वास्थ्यकर्मी र गुल्मी दरवार गाउँपालिका बाट १ जना स्वास्थ्यकर्मीको सहयोग प्राप्त भएको छ। प्रदेश सरकारबाट कोभिड-१९ विरुद्ध लड्न आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री तथा औषधी आपूर्ति भएको छ। HDU (High Dependency Unit) को लागि बजेट विनियोजन भैसकेकोले सेवा तुरुन्त संचालन हुनेछ। जसले गर्दा मोडरेट तथा कडा रोग लागेका विरामीलाई सेवा सुविधा दिन सकिनेछ। संघीय सरकारबाट अक्सिजन प्लान्ट स्थापना र १ करोड र ICU (Intensive Care Unit) स्थापना र २ करोड बजेट विनियोजन भएको छ र काम पनि अब सम्पन्न हुदैछ। आवश्यक जनशक्ति भएमा ICU सेवा संचालन पनि गर्न सकिनेछ। जिल्ला कोभिड-१९ संकट व्यवस्थापन केन्द्रको सहजीकरणमा १२ बटै पालिकाको आर्थिक सहयोगले पहिलो र दोश्रो लहरमा कोभिड प्रयोगशाला संचालन गर्न सम्भव भयो।

शुरुमा कोरोनाका विरामी उपचार गर्न निकै चुनौतीको सामना गर्नु पर्यो। कर्मचारीलाई कोभिड विरामी सेवामा लाग्न लगातार प्रेरणा र साथको आवश्यकता पर्थ्यो। खोप लगाउन पनि निकै कसरत गर्नु पर्‍यो। बेलैमा सामग्री आपूर्ति हुन नसक्नु, औषधीको अभाव रहनु, भौतिक पूर्वाधार कमजोर रहनु र जनशक्तिको अभाव मुख्य चुनौतीका रूपमा रहे। कोरोना महामारीको पहिलो लहरमा पहिलो कोरोना केस आइसोलेसन केन्द्रमा भर्ना गर्दा कसरी विरामी हेर्ने, कसले हेर्ने भन्नेमा चिकित्सक बीच गहन छलफल भएको थियो। सो विरामीको आरटी-पिसिआर पोजिटिभ भएको तर

लक्षण देखिएको थिएन। उँहालाई पहिलो पटक हेर्ने चिकित्सक म थिएँ। दुरी कायम राखी PPE नलगाई उहाँसँग आफूमा आएको लक्षण तथा कसरी सन्धो भन्नेमा छलफल गरेको थिएँ। PPE नलगाई विरामीसँग सम्पर्क आयो भनेर चिकित्सक माफ आलोचित पनि हुनुपरेको थियो।

कोरोनाको विरामी उपचार गर्न चुनौतीलाई चिरफार गर्न तीन C को प्रयोग गर्ने - communication, coordination cooperation। यी तीन C ले मलाई चारै दिशाबाट सहयोग भयो। उदाहरणको लागि माननीय प्रदीप ज्ञवालीको पहलमा राज्यबाट ICU स्थापना र २ करोड विनियोजन भयो, २० अक्सिजन सिलिन्डर तथा स्वास्थ्य सामग्री सहयोग र अक्सिजन प्लान्टको लागि १ करोड विनियोजन भयो। त्यसैगरी पत्रकार महासंघ गुल्मीले रु. ५० लाख सहयोगी हातबाट जुटाई हामीलाई सहयोग भयो। त्यस्तै माननीय गोकर्ण विष्टबाट सहयोग मागेको पर्सा पल्ट नै ३५ सिलिन्डर अक्सिजन प्राप्त भयो र थप रु. १० लाख सहयोग जुटाउने प्रतिवद्धता आएको छ। यस्तै जिल्ला समन्वय समिति गुल्मीबाट रु. १० लाख सहयोगको प्रतिवद्धता सहित अन्य थुप्रै संघसंस्थाबाट सहयोग प्राप्त भयो।

“आ नो भद्राः क्रतवो यन्तु विश्वतः” अर्थात् चारै दिशाबाट कल्याणकारी विचार आओस्। महामारी विरुद्ध लड्न चारै दिशाबाट सहयोग भयो। त्यसैले सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। एकलै कसैले काम गर्न सक्दैन। सबैबाट सहयोग, सद्भाव र विश्वास भयो भने कठिन भन्दा कठिन लक्ष्य पूरा गर्न सकिन्छ। तर त्यसको लागि हिम्मत, आँट, रचनात्मक सोच, ज्ञान, सीपको आवश्यकता भने पर्दछ।

खोज तथा अनुसन्धान

स्वास्थ्य क्षेत्रमा अनुसन्धान र यसको महत्व

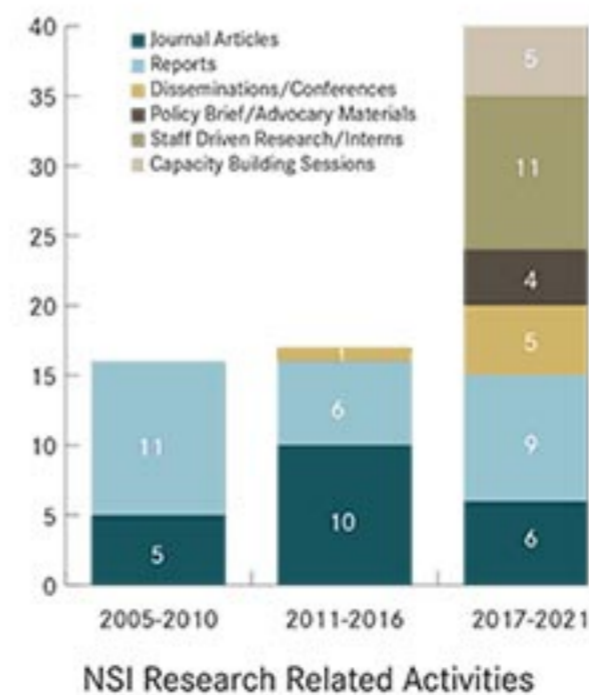
सामान्य भाषामा अनुसन्धानलाई नयाँ खोजबीन वा कुनै कुराको जाँच गर्ने भन्ने बुझिन्छ। तर यसका प्रकार, विधि, तौरतरिका र अध्ययन सामग्रीहरूको चयन अनुसन्धानको उद्देश्य, विषय, उपलब्ध श्रोत र साधन, अध्ययनको क्षेत्र र आवश्यकतामा भर पर्दछ। हरेक क्षेत्रमा अनुसन्धानको भूमिका रहेको हुन्छ। मानव जीवनसँग जोडिएको स्वास्थ्य र चिकित्सा क्षेत्रमा यसको अझ बढी महत्व हुने नै भयो।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा अनुसन्धान भन्नाले एकातिर रोगव्याधिको पहिचान, नयाँ औषधि निर्माण, खोप वा उपचार विधि र यसको प्रभावकारिता आदिका बारेमा गरिने चिकित्सकीय अनुसन्धान (Clinical Research) लाई बुझिन्छ। विभिन्न देश वा ठूलो जनसंख्यामा बृहत आकारका समुदायहरूमा समेत अध्ययन अनुसन्धान गर्ने प्रचलन छ। त्यसैगरी अस्पतालका विभिन्न आयामहरू, सेवाको उपलब्धता र गुणस्तर तथा अन्य समसामयिक विषयमा पनि अध्ययनहरू संचालन गरिन्छ। यी हरेक प्रकारका अध्ययनमा विश्वस्त श्रोतबाट उचित समयमा तथ्याङ्क संकलन गर्न आवश्यक छ। यसरी लक्षित सहभागी, समुह (समुदाय) वा क्षेत्रको व्यवस्थित र वैज्ञानिक तरिकाले भरपर्दो विधिबाट आवश्यक तथ्याङ्कहरू संकलन र विश्लेषण गर्ने काम नै अनुसन्धान हो। हरेक अनुसन्धानको अन्त्यमा प्राप्त नतिजाको प्रकाशन वा प्रसार (Dissemination) गरिन्छ। अध्ययनको नतिजाबाट प्राप्त तथ्याङ्कको उपयोगबाट नयाँ ज्ञान निर्माण गर्न, नीति

निर्माण तथा कार्यक्रमहरू बनाउन तथा संघसंस्थाहरूको कार्यक्रमहरू परिमार्जन गर्न सकिन्छ। यसरी स्वास्थ्य लगायत अन्य सबै क्षेत्रमा अनुसन्धान अति आवश्यक र उपयोगी हुन्छन्।



अनुसन्धानको उद्देश्य, समयको माग र सूचनादाताको समय र सन्दर्भ हेरी फरक फरक विधि र तरिकाबाट अनुसन्धान गर्न सकिन्छ। अनुसन्धानमा संख्यात्मक र गुणात्मक तथ्याङ्कले आ-आफ्नै र उचित महत्व राख्दछ। त्यसैले आजकाल मिश्रित विधिको प्रयोग बढेर गएको छ। त्यति मात्र होइन अनुसन्धान भन्नासाथ सर्वेक्षण फाराम (Paper and Pencil) मात्र नभई आजकाल ल्यापटप, ट्याबलेट वा मोबाइल (Handheld Mobile Device) पनि प्रयोग हुन्छ जसले अनुसन्धानको लागि सहभागीहरूको कुनै प्रश्न प्रतिको उत्तर वा अन्य विवरण उपलब्ध गराउँछन्। तर सहभागी वा सेवाग्राहीहरूसँग बसेर उहाँहरूको प्रतिक्रिया लिने, जीवनका भोगाइबारे मन्थन गर्ने काम पनि अनुसन्धानकै अर्को रूप हो। सबै अनुसन्धानले सेवाग्राही तथा आमजनताको भावना बुझ्नुपर्छ। तर एक सफल अध्ययनका लागि समय सापेक्ष, स्थानीय रूपमा उचित विधि र तरिकाको छनौट आवश्यक छ। तर हरेक अनुसन्धानमा सूचनादाता वा सहभागीको मन्जुरी (Consent) लिनु नैतिक रूपमा अनिवार्य हुन्छ।



निक साइमन्स इन्स्टिच्युटले पनि स्थापना कालदेखि नै अनुसन्धान र एडभोकेसीका कृयाकलापहरू गर्दै आएको थियो। सन् २०१७ पछि औपचारिक रूपमा नै Research Unit को स्थापना भई हाल Research, Advocacy and Monitoring (RAM) को रूपमा कायम भएको छ। जसले हालसम्म नेपालको ग्रामीण स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न पाटोहरूमा साना ठूला अध्ययन र अनुसन्धानहरू गरिसकेको छ। यसमा कार्यक्रमको प्रभावकारिता मूल्यांकन, खाँचोको पहिचान, कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि र ज्ञान सीप लगायतका क्षेत्रहरू पनि पर्दछन्। हरेक वर्ष केही नयाँ विषय र क्षेत्रमा भएका अध्ययनहरूले संस्थाको कामको आन्तरिक मूल्यांकन र कार्यक्रममा थप सुधारका लागि सुझावहरू पेश गरेको छ। साथै नेपाल सरकारको लागि पनि नीतिगत रूपमा नै गर्न सकिने केही सकारात्मक कामहरूका बारेमा सिफारिश गर्दै आएको छ। यो स्वास्थ्य सेवामा सुधार गर्न नेपालका दूरदराजमा बस्ने आम नागरिकका स्वास्थ्य सेवा पाउने आधारभूत अधिकारको लागि पनि अति नै आवश्यक छ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्युटले हाल सम्म विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा अनुसन्धानात्मक लेखहरू, प्रतिवेदनहरू र एडभोकेसीका सामग्रीहरू समेत प्रकाशन गरेको छ। त्यसैगरी कर्मचारीहरूको अनुसन्धानमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र प्रशिक्षार्थीहरूलाई अनुसन्धानात्मक कार्यमा प्राविधिक सल्लाह र सुपरिवेक्षण गर्ने कार्य गर्दै आएको छ।



डा. मुक्ती नारायण साह

- प्रमुख, स्वास्थ्य महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश नं. २

हामीले भलाकुसारीको यस अंकमा लामो समय देखि स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत रहनु भएका डा. मुक्ती नारायण साहको अन्तर्वार्तालाई समेटेका छौं। हाल उहाँ प्रदेश नं. २ को सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुखको रूपमा कार्यरत हुनुहुन्छ।

प्रश्न १. सरकारले यो वर्षको अन्त्यसम्ममा सबै नागरिकहरूलाई खोप दिने उद्देश्य राखेको छ। यो उद्देश्यलाई प्रभावकारी रूपमा अगाडी बढाउन तपाईंको प्रदेशमा के कस्ता योजनाहरू रहेको छ ?

संघीय सरकारको नीति र रणनीति बमोजिम जुन बेला (२०७७ माघ) देखि कोभिड-१९ को विरुद्ध खोप सेवा शुरु भयो त्यहीबेला देखि प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालय प्रदेश नं. २ ले यसमा तदारुकता देखाउँदै आएको छ। उपलब्ध खोपलाई उचित भण्डारण, वितरण तथा लक्षित वर्गसम्म पुऱ्याउने कामको साथै नियमित अनुगमन, मूल्यांकन तथा रेकर्डिङ्ग, रिपोर्टिङ्गको काम गर्दै आईरहेको छ। यो कार्यक्रम प्रदेश २ का स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरू तथा स्थानीय निकायमा हे.पो., प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूको सक्रिय सहभागिता रहेको छ।

खोप कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सम्पन्न गर्न तथा संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले लिएको उद्देश्य प्राप्तिका लागि प्रदेश सरकार प्रदेश नं. २ का निम्न योजनाहरू रहेका छन्।

क) हरेक हप्ता (प्रायः शुक्रवार) भर्च्युअल बैठक गरी खोप लगायत अन्य प्रगति तथा समस्या, चुनौति र समाधानका उपायबारे छलफल जसमा सचिवज्यू, महाशाखा प्रमुख (स्वास्थ्य), निर्देशक (अध्यक्षता) तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यालय, सहयोगी दातु निकाय र अस्पतालका कर्मचारीहरूको उपस्थिति हुने गर्दछ।

ख) आ.व. २०७६/७९ मा स्वास्थ्य निर्देशनालय सामाजिक विकास मन्त्रालयमा कोभिड-१९ खोप सम्बन्धित प्रचार प्रसार र यसबाट बच्ने उपाय आदि समेटेर जनचेतना कार्यक्रमको लागि ५ लाख बजेट विनियोजन गरिएको छ।

ग) प्राप्त खोपलाई उचित तथा प्रभावकारी भण्डारणका लागि जनकपुरमा कोल्डरूमको निर्माण कार्य सम्पन्न भएको छ। बाकिङ्ग कूलर, कोल्डचेन आदिको व्यवस्थापन अन्तिम चरणमा रहेको छ।

घ) प्रभावकारी अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि चार पांग्रे तथा दुई पांग्रे सवारी खरिदको योजना रहेको छ।

ङ) कोभिड-१९ रोगबाट बच्न मास्क, सेनिटाइजर, आदि खरिदका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ।

प्रश्न २. अन्य प्रदेशहरूको तुलनामा प्रदेश नं. २ को गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको समग्र सूचकांकमा तल रहेको देखिन्छ। यसलाई सुधार गर्ने तर्फ तपाईंको के धारणा छ ?

मेरो विचारमा प्रदेश नं. २ का स्वास्थ्यका सूचकांकहरू अन्य प्रदेशको दाँजोमा कमजोर छ। स्वास्थ्य सूचकांक घट्दो देखिएको छ (NDHS 2016 तथा MNCS 2019)। यसको निमित्त अन्य प्रदेशहरू भन्दा बढी ध्यान यस प्रदेशमा दिनु जरुरी देखिन्छ। जनघनत्व अत्यन्तै बढी भएको प्रदेश यसमा तीनै तहका सरकारको त्यत्तिकै जिम्मेवारी हुन आउँदछ। भौगोलिक हिसावले सजिलो, उत्पादनशील उर्वर भूमि भए तापनि बढी गरिवी, अशिक्षा, उच्च प्रजनन दर, कुपोषण शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर यस प्रदेशमा बढी देखिन्छ।

समग्र सूचकांकहरूमा प्रगति गर्नका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम ल्याउनु पर्दछ। स्थानीय निकाय, प्रदेश तथा संघीय चैन अफ कमाण्ड सिष्टमको व्यवस्था गर्नुपर्दछ जस्तो मलाई लाग्दछ। स्थानीय निकायलाई कि त प्रदेशको मातहत राखिनु पर्दछ वा स्वास्थ्यलाई संघ अन्तर्गत नै राखेर सम्पूर्ण जिम्मेवारी संघीय सरकारमा हुने गरी राखिनुपर्दछ।



अर्को कुरा स्वास्थ्यकर्मी पर्याप्त मात्रामा नभएको अवस्था छ। एक त दरबन्दी नै कम र त्यसमा पनि थुप्रै कार्यालयहरू निमित्तको भरमा चलिरहेका छन्। जसमा स्वास्थ्य कार्यालय देखि अस्पताल तथा प्रा. स्वा. के. समेत छन्। त्यसैगरी कर्मचारीहरूमा प्रोत्साहन, दण्ड, पुरस्कारको प्रभावकारी कार्यान्वयन नभएको अवस्था छ। गरेपनि ठीक नगरेपनि ठीक, भएकै कर्मचारीहरूको वितरण न्यायोचित ढंगले नभएको देखिन्छ। केही ओभर स्टाफिङ्ग, अफ सर्वोच्च अदालतको निर्णयले पनि चाहिने ठाउँमा स्वास्थ्यकर्मी पुग्न नसकेको देखिन्छ। स्वास्थ्यमा मान पदवी, विदेश भ्रमण, अध्ययन अध्यापन, तालिम आदिमा छनौट पारदर्शी तथा प्रभावकारी रूपले अफ हुन नसकेको देखिन्छ। बेसिक हेल्थ सर्भिसेज स्थानीय निकायको कार्यक्षेत्र परेको देखिन्छ। जहाँ स्वास्थ्य शाखा प्रमुखमा कमै ठाउँमा जनस्वास्थ्य अधिकृत वा जनस्वास्थ्य प्रशासक छन्। अफ राजनीतिज्ञहरूको रोजाईमा स्वास्थ्य कम प्राथमिकतामा पर्ने गरेको देखिन्छ। स्वास्थ्यमा लगानी पनि कम देखिन्छ। WHO ले सम्पूर्ण बजेटको १०% लगानी गर्नु भन्छ तर त्यो अनुसूचको लगानी नै छैन। जनताको सरकारी स्वास्थ्य संस्था प्रति विश्वास घट्दो क्रममा देखिन्छ। यसका निमित्त हाल स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अस्पतालदेखि हेल्थ पोष्टसम्ममा गुणस्तरीय सेवामा सुधार हुनाका साथै सम्पूर्ण जनतामा स्वास्थ्य विमा पुग्न जरुरी देखिन्छ। एक स्वास्थ्यकर्मी एक स्वास्थ्य संस्था (एक चिकित्सक एक अस्पताल), जुन सरकारले नीति लिएको छ त्यो प्रभावकारी तथा दृढताका साथ लागू गर्नुपर्दछ। संघीय सरकारका मातहतमा रहेका अस्पतालहरू मध्ये हरेक प्रदेशमा कमसेकम एउटा अस्पताल नमुनाको रूपमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड पुरा गरेको बनाउन सक्नुपर्दछ। त्यसैगरी प्रदेश सरकारले एउटा नमुना प्रादेशिक अस्पताल स्थानीय सरकारले एउटा नमुना स्थानीय (Primary Hospital) अस्पताल बनाउन सक्नुपर्दछ र यो क्रमशः बढाउँदै जानु पर्दछ।

यसैगरी सन् नसन् रोग नियन्त्रणका लागि हरेक बडामा well-being center निर्माण तथा स्टाफ नर्स, हेल्थ असिस्टेन्ट लेभलको स्वास्थ्यकर्मी Home Visit मा खटिने गरी राख्नुपर्दछ। अब PHCC ले मात्र थप प्रगति गर्न सकिने अवस्था छैन। यसमा सहयोगी NGO/INGO हरूको पनि साथ लिनुपर्दछ र Private Hospital हरूको मुल्य पनि विमामा भए बमोजिम ल्याउन सक्नु पर्दछ।

प्रश्न ३. कोभिड-१९ को दौरानमा मुलुकका धेरै अस्पतालहरूमा उपयुक्त जनशक्ति र उपकरणहरूको अभाव भएको देखियो, आगामी दिनहरूमा यस्ता समस्याहरूको समाधानको लागि समग्रमा कसरी अगाडी बढ्नु पर्दछ भन्ने ठान्नुहुन्छ ?

अस्पतालहरूमा नेपाल सरकारले पास गरेका हरेक लेवलको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अनुसारको जनशक्ति र औजार उपकरण पुरा गर्ने पर्दछ। यसका लागि O&M सर्भे तुरुन्त गरी दरबन्दी थप र त्यसको पूर्ति गर्नुपर्दछ। अस्पतालहरूमा नियमित (वर्षमा २ पटक) न्यूनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन मूल्यांकन तथा योजना निर्माण गरिराख्नु पर्दछ र यिनको पूर्तिको लागि अस्पताल सुदृढीकरण कार्यक्रममाफर्त्त नियमित बजेटको व्यवस्था समेत गर्नुपर्दछ। हाल कोभिड-१९ को कारण पनि प्रायजसो अस्पतालहरूमा औजार उपकरण (ICU, Ventilator, Dialysis का समान) खरीद तथा जडान त भए, तर चलाउने जनशक्ति अभाव छ। अस्पतालहरू धेरै थपु भन्दा भएका अस्पतालहरूको गुणस्तर सुधार तथा भौतिक संरचना लगायतका कुरामा ध्यान दिनुपर्दछ।

प्रश्न ४. यस प्रदेश अन्तर्गत तपाईंको मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट जनतालाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र गुणस्तरलाई व्यवस्थित गर्न तपाईंसँग कस्ता प्रकारका योजनाहरू रहेका छन् ?

प्रदेश सरकार प्रदेश नं. २ अन्तर्गत रहेका ८ वटा स्वास्थ्य कार्यालयहरू, ७ वटा अस्पतालहरू र ९ वटा आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरू माफर्त जनतालाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न प्रदेश सरकार प्रतिबद्ध छ। प्रदेश सरकारको Preventive, Curative, Promotion तथा Rehabilitative Services समेत केन्द्रीय सरकार तथा स्थानीय सरकारसँग मिलेर काम गर्न योजना बनाएको छ। सो को लागि बजेट विनियोजन पनि गरेको छ। प्रदेश सरकारले संघीय समेतको कार्य योजनाका अलावा प्रदेश सरकारको स्वास्थ्यका कार्यक्रममा सूचना तथा संचार मा प्रचार प्रसारको लागि कार्यक्रम राखेको

छ। हरेक अस्पतालमा निशुल्क हाइड्रोसिलको अपरेसन तथा आइड खसेको महिलाको लागि निशुल्क अपरेसन शिविर (V. H. Camp), अस्पतालमा MSS अनुगमन मूल्यांकनका लागि ५ लाख बजेट विनियोजन भएको छ। यस्तै रोग नियन्त्रणमा HIV, TB, Leprosy लगायत स्वास्थ्य कार्यालय तथा निर्देशनालय माफर्त्त योजनाहरू संचालन गरिनेछ। बर्धिङ्ग सेन्टर निर्माण, अस्पतालहरूमा मर्मत सम्भार, औजार उपकरण खरीद समेतको योजना छ। स्कूल हेल्थ स्टाफ नर्सको सेवा सुरु छ। यस प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा मातहतका निकायबाट संचालन हुने मुख्य मुख्य योजनाहरू निम्न बमोजिम छन्।

क) सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गतका मुख्य मुख्य योजनाहरू :

- स्वास्थ्य क्षेत्रको अध्ययन अनुसन्धान गर्न Research Methodology Data Analysis & Report Writing सम्बन्धित तालिम (१५ लाख)
- सूचनाको होर्डिङ्ग बोर्ड राख्न (५ लाख)
- O & M सर्भे गर्न (१५ लाख)
- योग शिविर (५ लाख)
- त्रैमासिक अन्तरक्रिया (६ लाख)
- दलित वर्ग विपन्न स्वास्थ्य बीमा (१० लाख)
- सुर्ति, मदिरा लागू औषधी नियन्त्रण प्रचार प्रसार (८ लाख)
- स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार निर्माण र सुधार (१ करोड ६० लाख)

ख) तालिम केन्द्र माफर्तका मुख्य मुख्य योजनाहरू :

- SBA तालिम (७२ लाख)
- कोष काउन्सेलिङ्ग तालिम (१६ लाख)

ग) प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र माफर्त संचालन हुने मुख्य योजनाहरू :

- निशुल्क औषधी खरिद (५ करोड)
- TB, HIV, एसेलरी औषधी खरीद (४० लाख)
- HM, KA खरीद (२५ लाख)
- SNCU/ICU को औजार उपकरण खरीद (१ करोड)
- कोभिड-१९ औषधी तथा उपकरण खरीद (१५ करोड)
- पौष्टिक आहार खरीद (२० लाख)
- जुनोतिक रोग औषधी खरीद (५० लाख)
- बर्धिङ्ग सेन्टर औजार उपकरण खरीद (५० लाख)
- डाइलियाइसिस मेशीन खरीद (५ करोड)
- सर्पदंशको औषधी खरीद (५० लाख)

घ) प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला अन्तर्गतका मुख्य मुख्य योजनाहरू :

- प्रयोगशालाकर्मीलाई तालिम (७ लाख)
- कर्मचारीको दक्षता अभिवृद्धि तालिम (५ लाख)
- सन् तथा सन् रोगको सर्भिलेन्स (५ लाख)

ङ) जनकपुर अस्पताल अन्तर्गतका प्रमुख योजनाहरू :

- PICU/ICU बाई सेटअप (३ करोड)
- औषधी, औजार, उपकरण खरीद (१ करोड)
- कोभिड सामग्री खरीद (५० लाख)
- इमरजेन्सी औषधी खरीद (१० लाख)
- इमरजेन्सी उपकरण खरीद (१० लाख)
- Cath Lab खरीद (८ करोड)
- डाइलियाइसिस खरीद (२ करोड)
- UV Laser को स्थापना (२ करोड)
- CT Scan खरीद (१२८ स्टाइस) (७ करोड)
- मर्मत तथा सडक निर्माण (१० लाख)

च) स्वास्थ्य निर्देशनालयतर्फ :

- T3 Tools छपाई (३ लाख)
- DMT MEC छपाई (५ लाख)
- तालिम SAS, Clinical Update तथा USG (ruler) (४० लाख)
- VIA तालिम (२२ लाख)
- Mini-lap/Vasectomy तालिम (१६ लाख)
- मानसिक स्वास्थ्य (CAMH) तालिम (२० लाख)
- पूर्ण सुरक्षित मातृत्व प्रदेश घोषणा पाइलिटिङ्ग (१० लाख)
- पोषण सर्भेक्षण स्थापना (६ लाख)
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा (१० लाख)
- कुष्ठरोग विरामीको जटिलता व्यवस्थापन (५ लाख)
- कुष्ठरोग विरामीको सहयोगी सामग्री खरीद (५ लाख)
- डेगु सचेतना अभिमुखीकरण (५ लाख)
- डेगु भेकल्ट खोज तथा नष्ट (५ लाख)
- औलो नियन्त्रण (५ लाख)
- महामारीमा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन (५ लाख)
- VH Screening र Operation शिविर (१ करोड)
- MSS अनुगमन मूल्यांकन (५ लाख)
- HIV Test Kit खरीद (५ लाख)

छ। यसैगरी स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक अस्पतालहरू तथा आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरू मार्फत पनि थुप्रै योजनाहरू छन्।

प्रश्न ५. संघीय प्रणाली अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रमा विभाजन गरिएको तहगत संरचनामा चुनौति र अवसरहरू के के रहेका छन्। ति चुनौतिहरूलाई समाधान गर्नको लागि तीनवटै तहको कस्तो भूमिका देख्नुहुन्छ ?

तीनै तहमा विभाजन पछि समस्यासँगै अवसर पनि छन्।

चुनौतिहरू

- समन्वय, सहकार्य, सहअस्तित्व स्वीकार गरेर कार्य अगाडी बढाउने संविधानमा भने पनि त्यो प्रभावकारी रूपमा हुन नसकेको।
- तीनै तहमा चैन अफ कमान्ड नरहेको।

प्रायजसो स्थानीय तह तथा प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई कम प्राथमिकता दिइएको।

पालिका स्तरमा काम गर्ने स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको योग्यता अनुसारको स्वास्थ्यकर्मी नहुनु।

प्रदेशका स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यालयको अस्तित्व आवश्यक छ छैन दुविधा हुनु।

नयाँ संरचना भएकोले नेता देखि कर्मचारी अन्यौलमा हुनु।

स्थानीय तह तथा प्रदेश आफैमा सशक्त नभएको तथा विभिन्न नियम कानून नियमावली बनाउन ढिलाई तथा क्षमतामा कमी।

कर्मचारी व्यवस्थापनमा समस्या देखिएको। संघबाट समायोजन भएका कर्मचारीलाई स्थानीय तहमा हाजिर नगराउनु।

स्थानीय तहमा विवाद हुँदा गा.पा./न.पा.मा नाकाबन्दी हडताल हुँदा स्वास्थ्यका कर्मचारीहरूले तलव समेत खान समस्या हुने।

अवसरहरू

नजिकको सरकार हुँदा सोको फाइदा लिन सकिन्छ। हरेक कामको लागि काठमाडौं धाडेरहुनु नपर्ने।

स्थानीय तथा प्रदेश सरकारले आफ्नो ठाउँमा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा विशेष तथा उदाहरणीय काम गर्न सक्ने अवसर छ। जस्तै: नमुना पालिका, नमुना प्रदेश बनाउन।

आफ्नो ठाउँको समस्या त्यही ठाउँको जनप्रतिनिधी तथा कर्मचारीहरूबाट समाधान हुन सक्छ।

स्थानीय, प्रदेश र संघीय सरकार तीनै तहको साभ्ना कार्यक्रम बनाउन सकिन्छ।

अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नाकासँग जोडिएका स्थानीय निकायले सरुवा रोग नियन्त्रणका लागि थप प्रभावकारी भूमिका सीमा व्यवस्थापनमा गर्न सक्छन्।

कुनै विषय विज्ञसँग परामर्श गरी आफ्नो स्वास्थ्य क्षेत्रका नीति नियम, रणनीति बनाउन सकिन्छ।

समस्या समाधानका उपायहरू

संविधानमा संशोधन गरेर भएपनि तीनै तहको सरकार बीच चैन अफ कमान्डको व्यवस्था गर्नुपर्छ र जवाफदेहिता कायम गर्नुपर्दछ। यो कार्य नहुन्जेल आन्तरिक कार्यविधि निर्देशिकाको सोको व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ।

कर्मचारी व्यवस्थापन प्रभावकारी रूपमा गर्नु पर्दछ र स्वास्थ्यकर्मीमा गुण दोषको आधारमा प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ।

सुशासन, पारदर्शिता र जवाफदेहिता थप प्रभावकारी ढंगले लागू गर्नुपर्दछ। यसका निमित्त Social Audit को कार्यक्रम हरेक तहमा राख्नुपर्दछ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट सम्पूर्ण बजेटको १०% अनिवार्य गर्नुपर्दछ।

Bottom up Planning को प्रक्रिया अनुसार हरेक तहमा योजना बनाईनु पर्दछ।

O & M Survey गरी सोही बमोजिम चाहिने जानकारी राख्नुपर्दछ।

NGO/INGO हरूलाई पनि Duplication नहुने गरी क्षेत्र बाडफाँड गरिनु पर्दछ।

सुपरभिजन, अनुगमन, मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ।

कार्यक्रम तथा तालिमको योजना Need base मा गरिनु पर्दछ।

औजार उपकरण खरीद गर्दा आवश्यकता र औचित्यको आधारमा खरीद गर्ने र जरुरी हुने ठाउँमा जनशक्तिको व्यवस्थापनको सुनिश्चितता पश्चात् मात्र आपूर्ति गर्ने।

स्थानीय पालिकाहरूमा विभाग वा परिषद् नभए पनि स्वास्थ्य लगायतका दैनिक नियमित कार्य नरोकिने गरी व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।

राम्रो काम गर्ने स्थानीय तह तथा प्रदेशलाई थप अनुदानको व्यवस्था गरिनुपर्दछ।

पछाडी परेको क्षेत्रलाई न्यायोचित बजेट तथा कार्यक्रम ल्याई अगाडी ल्याउनुपर्दछ।

प्रश्न ६. NSI ले विगत केही वर्षदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश अन्तर्गतका सामाजिक विकास मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरूको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नको लागि कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ। यसबारे तपाईंको के धारणा छ ?

NSI ले विगत वर्ष देखि प्रायजसो अस्पतालहरूमा उपचारात्मक सेवा गुणस्तरका लागि Rural Health Support Program, अस्पतालहरूमा नगद अनुदान, कर्मचारी तथा स्वास्थ्यकर्मीको Support, हरेक अस्पतालको वार्षिक २ पटक MSS अनुगमन, औजार उपकरणको सहयोगको साथै भौतिक संरचना मर्मत, पठाएको स्टाफहरूलाई बस्ने सुविधा, रिफ्रेसर लगायत देशैभरिमा राम्रो काम गर्ने स्टाफलाई पुरस्कृत गर्ने, आवश्यकतानुसार तालिम (OTIM, ASBA लगायत) आदि थुप्रै support भैरहेको मैले पाएको छु। मेरो प्रदेशमा अस्पतालमा सहयोग गर्ने NSI बाहेक अरु NGO/INGO नगन्य छन्। NSI को सहयोगमा हाम्रो प्रदेशका अस्पतालहरूमा MDGP, BMET, Staff Nurses, आदि support ले २४सै घण्टा इमरजेन्सी CS तथा अन्य सेवामा अत्यन्त ठूलो योगदान पुऱ्याएको छ। NSI ले गरेको लगानी एकदम उपलब्धिमूलक र result oriented छ भन्ने मेरो बुझाई रहेको छ। यस्तो support को हाम्रो प्रदेशमा निरन्तरता दिनुको साथै थप गुणस्तर सुधारका लागि प्रभावकारी कार्यक्रम ल्याउन म NSI सँग अनुरोध पनि गर्न चाहान्छु र दिईरहेको support का लागि प्रदेश सरकार तथा आफ्नो तर्फबाट धन्यवाद तथा कृतज्ञता व्यक्त गर्न चाहान्छु।

सिएमई कर्नर

कोभिड-१९ उपचार प्रोटोकल

डा. सुदीप अधिकारी, एमडी फिजिसियन, प्यूठान अस्पताल

विगत दुई वर्षदेखि संसारभर फैलिएको कोभिड-१९ महामारीको प्रभावबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकेन। चीनको उद्धान प्रान्तबाट शुरुवात भएको यो रोगको कारण संसारभर आजसम्म दुई करोड भन्दा बढी मानिसहरू प्रभावित भएको र ४४ लाख ६५ हजार भन्दा बढी व्यक्तिको ज्यान गैसकेको छ। नेपालमा पनि २०७८ भाद्र ८ गतेसम्म सात लाख ५१ हजार व्यक्तिहरू प्रभावित र १० हजार पाँचसय भन्दा बढीको मृत्यु भैसकेको छ। देशैभरका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू यो रोगबाट समस्यामा परेका विरामीहरूको उपचारमा जुधिरहनु भएको छ। यसै सन्दर्भमा उपचारमा सहज होस् भन्ने उद्देश्यले यो प्रोटोकललाई यस अंकमा समावेश गरेका छौं।

१ अस्पतालको गेटमा नयाँ विरामीका Screening

२ यी लक्षणहरू (Symptoms)

- सोध्नुहोस
- ज्वरो, खोकी, सास फेर्न गाह्रो, पखाला, गन्ध र स्वाद थाहा नपाउने, ज्यान दुख्ने
 - एक हप्ता भित्र नयाँ ठाउँमा भ्रमण गरेको, confirmed अथवा suspected कोभिडको विरामी सँग contact भएको

३ माथिका मध्ये केही लक्षण भएमा ज्वरो क्लिनिकमा पठाउने

४ ज्वरो क्लिनिकमा विरामीको जाँच



५ माथिका लक्षणहरू (symptoms), भ्रमण र contact history फेरि सोध्ने

निम्न दीर्घरोग भए नभएको सोध्ने (दम, मुटु रोग, मृगौला रोग, मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मोटोपना, गर्भवती, Immunocompromised)

विरामीको Vitals जाँच गर्ने (रक्तचाप, नाडीको गति, तापक्रम, श्वासप्रश्वास दर)

Pulse oximeter ले oxygen जाँच गर्ने (SpO2) - room air मा 90% भन्दा कम भएमा oxygen दिने

कोभिड-१९ को जाँच गर्ने - rapid antigen test गर्ने (अथवा उपलब्ध भएमा PCR गर्ने)

रोगको जटिलताको निर्यात

SEVERE

यी मध्ये कुनै भएमा :

- Oxygen को कमी (room air मा SpO2<94% भएमा)
- छिटो-छिटो श्वास फेर्ने र Tachypnea (RR> 30)
- प्रेसर कमी / Hypotension (Systolic BP< 90)

MODERATE

यी मध्ये कुनै भएमा :

- उमेर ६५ वर्ष भन्दा माथि
- माथिका कुनै दीर्घरोग भएमा
- सास फेर्न गाह्रो (Dyspnea) तर room air मा SpO2> 94%

MILD

यी सब भएमा :

- उमेर ६५ वर्ष भन्दा कम
- कुनै दीर्घरोग नभएको
- Dyspnea नभएको
- Normal BP
- Normal RR
- Normal SpO2

Antigen test को नतिजा पश्चात

SEVERE

- Negative – ER मा पठाउने
- Positive – ICU मा Referral
- Referral सम्भव नभए :
 - Isolation ward मा high risk लिएर भर्ना गर्ने
 - IV cannula राख्ने
 - सम्भव भएमा निम्न जाँचहरू गर्ने - Chest X-ray, CBC, Creatinine, RBS, urine RE, stool RE (पखाला भएमा)
 - Vitals र SpO2 हरेक ६ घण्टामा हेर्ने
 - घोप्टो परेर सुत्न लगाउने (Prone Positioning)
 - Room air मा SpO2 90% भन्दा कम भएमा oxygen दिने
 - Chest X-ray मा bilateral infiltrates (फोटो १) भएमा कुनै antibiotics नदिने
 - Chest X-ray मा consolidation (फोटो- २) वा effusion (फोटो- ३) भएमा अथवा Chest X-ray उपलब्ध नभएमा निम्न Antibiotics दिने-Inj. ceftriaxone 1gm IV BD and Tab Azithro 500 mg OD for 5 days.
 - Inj. Dexamethasone 6 mg IV OD for 10 days/ or if COPD or asthma, Inj. Hydrocortisone 100 mg IV TDS for 10 days
 - मधुमेह रोग भएको विरामीमा दैनिक रूपमा ग्लुकोमिटरले सुगर जाँच गर्ने र सोही अनुसार Insulin वा खाने औषधि मिलाउने
 - उपलब्ध भएमा Inj. Enoxaparin 40 mg sc OD (Creatinine नर्मल भएमा)
 - पखालाको विरामीमा Stool RE मा pus cells वा RBCs भएमा Tab Azithromycin 1 gm र Secnidazole 2 gm stat दिने
 - PPI, Supportive treatment -PCM, cetirizine) चाहिए बमोजिम
 - प्रेसर कमी भएमा (SBP< 90 mm Hg) वा dehydration भएमा - IV fluid NS दिने

MODERATE

- Negative – OPD मा पठाउने वा Discharge गर्ने
- Positive:
 - Bed को उपलब्धता बमोजिम Admission वा Discharge गर्ने
 - No IV cannula
 - सम्भव भएमा निम्न जाँचहरू गर्ने - Chest X-ray, CBC, Creatinine, RBS, urine RE, stool RE (पखाला भएमा)
 - Vitals र SpO2 हरेक ६ घण्टामा हेर्ने
 - सास फेर्न गाह्रो (Dyspnea)अथवा Chest X-ray मा bilateral infiltrates (फोटो १) भएमा MDI beclomethasone 2 puffs BD दिने
 - Chest X ray मा bilateral infiltrates (फोटो- १) भएमा कुनै antibiotics नदिने
 - Chest X-ray मा consolidation (फोटो- २) वा effusion (फोटो- ३) भएमा अथवा Chest X-ray उपलब्ध नभएमा निम्न Antibiotics दिने- Tab Amoxicillin 500 mg TDS and Tab Azithromycin 500 mg OD for 5 days.
 - उपलब्ध भएमा Inj. enoxaparin 40 mg sc OD (Creatinine नर्मल भएमा)
 - पखालाको विरामीमा Stool RE मा pus cells वा RBC भएमा Tab Azithromycin 1 gm र Secnidazole 2 gm stat दिने
 - PPI, Supportive treatment (PCM, cetirizine) चाहिए बमोजिम
 - SpO2 < 94% भएमा, SEVERE जस्तै उपचार गर्ने

MILD

- Negative – Symptomatic treatment र Discharge
- Positive:
 - Symptomatic treatment Discharge
 - Home Isolation,
 - घरमा SpO2 जाँच गर्न लगाउने,
 - सास फेर्न गाह्रो भएमा वा SpO2< 94% भएमा तुरुन्त अस्पताल आउने

Oxygen दिने तरिका

SpO2 < 90% भएमा,		
- O2 1-5 L/min मा सुरु गर्ने	Nasal prong चाट	Target SpO2 >= 94%
- Target SpO2 achieve नभएमा, O2 बढाउने (6-10 L/min)	Face mask चाट	
- Target SpO2 अझ achieve नभएमा, O2 बढाउने (11-15 L/min)	Reservoir mask चाट	
- Target SpO2 अझ achieve नभएमा, advice for referral for ventilator support		
- Target SpO2 achieve भएमा, O2 को rate घटाउने कोशिस गर्ने		

DISCHARGE

Discharge Criteria:

- ३ दिन देखि ज्वरो नआएको हुनपर्ने
- Espiratory Symptoms मा उल्लेख्य सुधार भएको
- Oxygen Requirement नभएको
- Discharge अगाडि कोभिड-१९ को जाँच दोहोर्‍याउन नपर्ने

निम्न औषधिहरूको कोभिड-१९ उपचारमा कुनै फाइदा छैन ।

- Aspirin
- Atorvastatin
- Hydroxychloroquine
- Unnecessary antibiotics
- Vitamin C
- Zinc



फोटो - १:
Chest X-ray मा bilateral infiltrates (COVID-19)



फोटो - २:
Chest X-ray मा consolidation



फोटो - ३:
Chest X-ray मा effusion

तालिम (Tranning)

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र (NHTC) तथा राष्ट्रिय विज्ञान स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान (NAMS) अन्तर्गत वीर अस्पतालका एनेस्थेसियोलोजिस्ट डाक्टरहरूसँग सहकार्य गरी कोभिड व्यवस्थापनको लागि भेण्टिलेटर सहित ICU का उपकरणहरू चलाउने दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्ने उद्देश्यले Essential Critical Care Training (ECCT) को विकास गरी देशै भरी तालिम संचालन गरिएको।
- भक्तपुर अस्पताललाई SBA को नयाँ Training Site को रूपमा विकास गरी तालिम संचालन गरिएको।
- कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानसँग सहकार्य गरी एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट जस्तो महत्वपूर्ण जनशक्ति उत्पादन गर्नको लागि तालिम संचालन गरिएको।
- अस्पतालमा प्रयोग गरिने उपकरणहरू समयमा नै मर्मत संभार गर्ने उद्देश्यले प्रदेश तहमा २ वटा र ३ वटा जिल्ला अस्पतालहरूमा नयाँ ल्याब स्थापना गरिएको।

चिकित्सकीय सेवा सहयोग कार्यक्रम (CSSP)

- प्यूठान जिल्ला अस्पताललाई हब अस्पताल (Hub Hospital) को रूपमा स्तरोन्नति गर्ने उद्देश्यले प्यूठानमा सात जना विशेषज्ञ चिकित्सक सहित थप मेडिकल अफिसर, नर्सिङ स्टाफ तथा औजार उपकरणहरूको व्यवस्था गरी बहुविशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाको शुरुवात।
- बघौडा अस्पताल, लमही अस्पताल, बन्दीपुर अस्पताल, रामपुर अस्पताल र मेहेलकुना अस्पतालमा Operation Theatre (OT) स्थापना गरी MDGP चिकित्सकहरूबाट पहिलो पटक आकस्मिक शल्यक्रिया सहितको सेवा र विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा (MDGP) को शुरुवात।
- NSI को कार्यक्रम रहेको संखुवासभा, दमक, आम्दा दमक, लहान, कलैया, भरतपुर, जिरी, त्रिशुली, उदयपुर, दमौली, स्याङ्जा, पृथ्वीचन्द्र, गुल्मी र कालिकोट गरी १४ वटा अस्पतालहरूमा Universal Anesthesia Machine (UAM) प्रदान।
- ASBA तालिम लिएका चिकित्सक, नर्स र एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट सहितको स्वास्थ्यकर्मीहरूको टोली रोल्पा अस्पतालमा परिचालन गरी CS सहितका सेवा सुचारु।
- कार्यक्रम संचालन रहेका मुलुक भरिका ४८ वटा अस्पतालहरूमा चिकित्सकीय सेवा सहयोग कार्यक्रम अन्तर्गत दक्ष जनशक्ति परिचालन, अस्पताल उपकरण सहयोग, अस्पताल कर्मचारीहरूको लागि आवास व्यवस्थापनका साथै अस्पतालका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न तालिमको व्यवस्था।

- तीन वटा स्वास्थ्य चौकीबाट र दुई वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्राथमिक अस्पतालमा स्तरोन्नति भएका अस्पतालहरूमा मेडिकल अधिकृतहरूबाट सेवा शुरु।
- कोभिड-१९, माहामारीले पारेको प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्न आवश्यक पर्ने १ लाख थान Antigen test kits र १०० थान oxygen concentrator स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई हस्तान्तरण।

अस्पताल सुदृढीकरण कार्यक्रम (HSP)

- विभिन्न तहका अस्पतालहरूको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड निर्देशिका निर्माण कार्य सम्पन्न भई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको साभेदारीमा देशभरिका १०१ वटा सरकारी अस्पतालहरूमा संचालित MSS कार्यक्रम यो अवधिमा थप १० वटा अस्पतालहरूमा पहिलो पटक कार्यान्वयन।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा सात वटै प्रदेशमा Minimum Service Standard (MSS) इकाई स्थापना गरी MSS Officer को नियुक्ति।
- MSS software को निर्माण सम्पन्न भै स्वीकृतिको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा कार्य प्रारम्भ।
- आ.व. २०७८/७९ को पहिलो Working Committee Meeting स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा सम्पन्न।
- आ.व. २०७७/७८ मा MSS Grant अन्तर्गत ९० वटा सरकारी अस्पतालहरूलाई रु. चार लाखका दरले Grant उपलब्ध गराएको।

अनुसन्धान, एड्मोकेसी र अनुगमन (RAM)

- ग्रामीण स्वास्थ्य सुधार सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान तथा एड्मोकेसी सम्बन्धी दुईवटा Policy Brief र एकवटा अनुसन्धान सम्बन्धी लेख अन्तर्राष्ट्रिय जर्नलमा प्रकाशन।
- BMET सम्बन्धी अध्ययनको Dissemination Workshop सम्पन्न।

अंक २० को सही उत्तर हो : १ (ग), २ (ख), ३ (क), ४ (ग), ५ (ख), ६ (ग) र ७ (घ)। यस अंकमा सही उत्तर पठाउने स्वास्थ्यकर्मीहरू निम्न अनुसार रहेको छ :

- सुनिता लिम्बु, अनमी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बुधेशाँघु, मैवाखोला गाउँपालिका २, ताप्लेजुङ्ग।
- गणेश बहादुर सुनार, सि.अहेब, नरेठाँटी स्वास्थ्य चौकी, गल्कोट, बाग्लुङ्ग।

समस्याको समाधान

■ गणेश बहादुर सुनार, सि.अहेब, नरेठाँटी स्वास्थ्य चौकी, गल्कोट, बाग्लुङ्ग

कुनैपनि संघ संस्था, निकाय, समुदाय र घर परिवारमा समेत राम्रो टिमवर्कको आवश्यकता पर्दछ। TEAM को full form अर्थात् T-Together, E-Everyone, A-Achieve, M-More ले पनि धेरै अर्थ राख्दछ। टिमवर्कले गर्दा कार्य गर्न सजिलो, सहज, सरल, प्रभावकारी, जवाफदेहितामूलक, जिम्मेवारी सहितको कार्य भई उद्देश्यमूलक हुन्छ। अझ स्वास्थ्य जस्तो संवेदनशील क्षेत्रमा राम्रो टिमवर्कको अति आवश्यक छ। स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न टिमवर्कमा आउने मनमुटाव, अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा, भै-भगडा लगायतका समस्याहरूलाई तपशिल वर्मोजिमका उपायहरूद्वारा समाधान गर्न सकिन्छ।

१. आर्थिक वर्ष शुरु हुनु अगावै संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारी बसी वार्षिक कार्ययोजना निर्माण गर्ने।

२. संस्थामा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरूको कामको बाँडफाँड र जिम्मेवारी कार्य क्षमताको आधारमा विभाजन गर्ने।

३. स्वास्थ्य संस्थामा पारिवारिक वातावरण सृजना गर्ने, नियमित संस्था भित्रै खाजा खाने व्यवस्था मिलाउने, कर्मचारीहरूको जन्मदिन मनाउने, विशेष दिनहरूमा पारिवारिक कार्यक्रम आयोजना गर्ने निर्णय गर्ने। सो को लागि आवश्यक पर्ने आर्थिक व्यवस्थापन आपसी समझदारीमा गर्ने।

४. धेरैजसो मनमुटावहरू एक आपसमा र संस्था बाहिर कुरा काट्ने चलन हुने हुँदा कसैले कसैको पनि कुरा नकाट्ने निर्णय समेत गर्ने।

५. कुनैपनि कार्यरत कर्मचारीले योग्यता, कार्य क्षमता, ज्येष्ठताको आधारमा विभेद गर्न पाईने छैन भनी अवगत गराउने।

६. खाली समयमा संस्थाको विषयगत प्रगति, समीक्षा, भावी योजनाको बारे छलफल गर्ने बानी विकास गर्ने।

७. कार्यक्रम, बैठक, गोष्ठीमा सामान्य खाजाको बारेमा मनमुटाव समेत हुने, स्टेशनरीको बारे, आदि कार्यक्रम अगावै छलफल गरी योजना बनाउनुको साथै क्रियाकलापहरूको Schedule तयार गरी सिलसिलेवार तरिकाले आयोजना गर्ने।

८. उपल्लो निकायबाट प्रदान गरिने तालिम गोष्ठीहरू ज्येष्ठता र आवश्यकताको आधारमा पठाइने बारे निर्णय गर्ने।

९. तालिम, गोष्ठी कुनै कार्यक्रम आयोजना गर्दा प्राप्त हुने सेवा सुविधाको बारे पारदर्शिता कायम गर्ने।

१०. एक आपसमा काम गर्दा हुने स-साना गल्ती कमजोरीहरूलाई टिका टिप्पणी गर्ने बानीको अन्त्य गर्ने। भएका गल्ती कमजोरीहरू सकारात्मक तवरले सुधारन उत्प्रेरित गर्ने वातावरण निर्माण गराउने।

११. कुनै कार्यक्रम संचालन गर्दा सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई सहभागी गराउने गरी एजेन्डा निर्माण गर्ने। जस्तै कार्यक्रम संचालक, स्वागत मन्तव्य, फुल माला लगाईदिने (सम्मान गर्ने), खाजा व्यवस्थापन आदि।

१२. कर्मचारीहरूको घर परिवारमा पर्ने विवाह, पुजा, ब्रतबन्ध, मृत्यु घटना, बाधा अड्चनहरूमा सामूहिक रूपमा सहभागी हुने र सहयोग गर्ने वातावरणको विकास गर्ने।

१३. वार्षिक रूपमा व्यवस्थापन समिति, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले रिफ्रेशको लागि पिकनिकको आयोजना गरी सहभागी हुने।

१४. संस्थामा कार्य गर्दा पर्ने अप्ठ्यारा कामहरू जस्तै Snake bite, delivery conduct, RT, National program हरु Injection dressing shock, allergy etc. लाई सामूहिक रूपमा छलफल गरी समाधान गर्ने system को विकास गर्ने।

१५. कार्य गर्न सजिलो र पाउने incentive को बारे विवाद नहुने गरी आ.व. अगावै खोप सेवा, गाउँघर क्लिनिक सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवाको बारे पूर्वयोजना र कामको बाँडफाँड गर्ने।

१६. राष्ट्रिय कार्यक्रम जस्तै हात्तीपाईले, खोप संचालन गर्दा पायक पर्ने स्थान, शारीरिक अवस्था, जाती समुदाय आफन्त सहज असहजताको आधारमा कामको बाँडफाँड गर्ने।

१७. कार्यालय सहयोगीले एकैले गर्न नसक्ने काममा सहयोग गर्ने सिस्टमको विकास गर्ने।

१८. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवक बैठकमा सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई सहभागी गराउने र विषयगत सेवाहरू बारे छलफल गराउने।

१९. संस्था भित्र हुने स-साना गल्ती कमजोरीलाई तुरुन्तै छलफल गरी संस्थाभित्र नै समाधान गर्ने।

२०. आफूले नजान्ने विषयवस्तुहरू जान्ने व्यक्ति वा निकायबाट जानकारी लिएर मात्र कार्य सम्पादन गर्ने system को विकास गर्ने।

२१. विदा बस्दा वा आवश्यकता पर्दा संस्थाका कार्यहरूलाई अप्ठ्यारो नपर्ने गरी बस्ने system को विकास गर्ने।

२२. कर्मचारीको स्तरोन्नति हुने विषय, कार्य सम्पादन मूल्यांकन फाराम, सम्पत्ति विवरण जस्ता कार्य सामूहिक रूपमा भर्ने र समयमा पठाउने system को विकास गर्ने।

२३. कुशल प्रशासन, कर्मचारीहरूका तलब बारे Grade, आवश्यक पर्ने विभिन्न फारामका कोषका बारे जानकारी गराउने, समयमा सम्पूर्ण प्रशासनिक कार्य सम्पादन गर्न सहयोग गरी अद्यावधिक समेत गर्ने।

२४. कर्मचारीले पाउने जोखिम भत्ता, औषधि आपूर्ति, अतिरिक्त सेवा परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा र विभिन्न स्वास्थ्य सूचकबारे छलफल गर्ने, माग गर्ने र असमझदारीलाई न्यूनीकरण गर्ने system को विकास गर्ने।

२५. कार्यरत संस्थाका कर्मचारीहरूलाई वास्तवमा आज मलाई परेको समस्या, असफलता, अप्ठ्याराहरू भोली कार्यरत रहँदै गर्दा जो कोहीलाई पनि पर्न सक्छ। तसर्थ हामी एउटै परिवार हो, संस्था एउटा Platform र आफ्नो कार्यक्षमता विकास गर्ने स्थान र मौका हो। हामीले यस संस्थालाई आधार बनाई जीवनमा सामाजिक, शैक्षिक रूपमा अगाडी बढ्नु पर्दछ, स-साना विषयमा मनमुटाव भै भगडाले हाम्रो उन्नति प्रगतिमा बाधक बन्छ भन्ने भावनाको विकास गरी "Arise, Awake and Stop not till the goal is reached" भन्ने सिद्धान्तमा रहेर काम गर्नुपर्दछ भन्ने भावनाको विकास र वातावरण सृजना गर्ने।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. कोभिड-१९ महामारीका उच्च जोखिम समूह तलका मध्ये कुन होइन ?
 - क. ६० वर्ष भन्दा माथिको उमेर समूह
 - ख. उच्च रक्तचाप तथा मुटुरोग भएका समूह
 - ग. वयस्क स्वस्थ व्यक्ति
 - घ. क्यान्सर/चिनी रोगी तथा धूम्रपान गर्ने व्यक्ति
२. प्राय सबै खोपहरूको स्टोरेज कति डिग्री सेन्टिग्रेटमा गर्ने गरिन्छ ?
 - क. +२ देखि +८ डिग्री सेन्टिग्रेट
 - ख. -२ देखि +८ डिग्री सेन्टिग्रेट
 - ग. -२ देखि -८ डिग्री सेन्टिग्रेट
 - घ. +२ देखि -८ डिग्री सेन्टिग्रेट
३. तलका मध्ये कुन कारणले गर्दा HIV/AIDS सर्ने सम्भावना सबैभन्दा बढी रहन्छ ?
 - क. HIV/AIDS भएका व्यक्तिको रगत transfuse गरेमा
 - ख. HIV/AIDS भएको आमाले बच्चा जन्माएमा
 - ग. Intravenous औषधिको दुर्व्यसनी
 - घ. असुरक्षित यौन सम्पर्क
- ४) अण्डाको पहिलो भागमा बढि कुन पोषण तत्व पाइन्छ ?
 - क. प्रोटीन
 - ख. खनिज पदार्थ
 - ग. वोसो
 - घ. कार्बोहाइड्रेट
- ५) CPR गर्दा १ मिनेटमा कति पटक छातिमा Compress गर्नु गर्दछ ?
 - क. १०० देखि १२० पटक
 - ख. ७० देखि ९० पटक
 - ग. १३० देखि २०० पटक
 - घ. माथिका कुनै पनि होइन
- ६) गर्भपतन भएको कति समय पछि महिला पुनः गर्भवती हुन सकिन्छ ?
 - क. गर्भपतन भए लगत्तै
 - ख. गर्भपतन भएको ११ देखि १४ दिनको बीचमा
 - ग. अर्को पटक महिनावारी भएपछि
 - घ. गर्भपतन भएको ६ हप्ता पछि
- ७) बच्चा जन्मिएका कति समय सम्ममा पनि सालनाल बाहिर ननिस्किएको अवस्थालाई Retained placenta भनिन्छ ?
 - क. १५ मिनेट
 - ख. ३० मिनेट
 - ग. १ घण्टा
 - घ. ४५ मिनेट
- ८) शिशुको बाह्य शरीरको स्थिति हेर्दा पुरै गुलाबी लक्षण लागि APGAR स्कोर कति दिईन्छ ?
 - क. ०
 - ख. १
 - ग. २
 - घ. ३
- ९) कडा प्रकारको जलवियोजनमा दिइने उपयुक्त I/V Fluids कुन हो ?
 - क. 5% Dextrose
 - ख. Mannitol
 - ग. Sodium Potassium
 - घ. Ringer Lactate
- १०) सबैभन्दा शुद्ध पानीको श्रोत भनि कुन श्रोतलाई मानिन्छ ?
 - क. जमिनको पानी
 - ख. कुवाको पानी
 - ग. वर्षाको पानी
 - घ. खोलाको पानी

समस्या # २१

विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको कोरोना महामारी व्यवस्थापनमा स्थानीय तहको भूमिका के-के हुन सक्छन् ? साथै प्रदेश र केन्द्र सरकारको सहयोग के-कस्ता विषयमा हुँदा व्यवस्थापनलाई अझ बढी प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ ?

हामीलाई तपाईंको समस्या मात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् । समस्या समाधानमा यहाँहरूले आफ्नो समाधानका प्रयासहरू लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरूलाई बाटो देखाइदिई सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौ । तपाईंको प्रयास वा कोशिश अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ । यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । साथै निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गर्ने "वार्षिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन" मा सहभागी हुन पाउनु भएको छैन भने हामी यो मौका पनि प्रदान गर्नेछौ ।

गएको अंक २०, समस्या # २० को उत्कृष्ट समाधान पठाई पुरस्कृत हुनुहुने नरेठांटी स्वास्थ्य चौकी, गल्कोट, बाग्लुङ्गा श्री गणेश बहादुर सुनारज्यूलाई निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाई ज्ञापन गर्दछौ ।

अन्य सहभागीको नामावली यस प्रकार रहेको छ :

१. श्री बुद्धिराम न्यौपाने, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, छत्रदेव गाँउपालिका, अर्घाखाँची



STAMP

कृपया यहाँहरूको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३
सानेपा, ललितपुर, नेपाल
फोन: ०१-५४२०३२२
फ्याक्स: ०१-५४४४९७९
इमेल: newsletter@nsi.edu.np
www.nsi.edu.np

TO: _____

सम्पादन/संयोजक: नवराज श्रेष्ठ • सल्लाहकार: डा. अनिल श्रेष्ठ, इन्द्रा राई, डा. फारिम शाह, तारामुनि शाक्य, डा. सुरेश तामाङ, बालसुन्दर चौसी, माधव भुपाल, सुष्मा लामा, विमल पुन, रिता थापा, सुरज श्रेष्ठ, सुशील बस्नेत, पत्नीन सुब्बा, रामकुमारी लामा ।