

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज



डा. टंक प्रसाद बाराकोटी

अतिरिक्त सचिव, नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

मित्र

- **पृष्ठ २-५ कथाहरु**
 - दुर्गमको स्वास्थ्य संस्थामा PPH
 - समुदायले सुरु गरेको ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड
 - सही समन्वय र सुधारको प्रयास पछिको सामान्य सफलता
 - शरीरको घाउभन्दा भोकको चिन्ता
- **पृष्ठ ५ थप आयाम**
 - SNCU Orientation Program
- **पृष्ठ ८ भलाकुसारी**
 - डा. खिमबहादुर खड्का
- **पृष्ठ ११ बुलेटिन बोर्ड**
 - सीओपीडी
- **पृष्ठ १२ अस्पतालको अवस्था**
 - जिल्ला अस्पताल संखुवासभा
- **पृष्ठ १३ सिएमई कर्नर**
- **पृष्ठ १४ खोज तथा अनुसन्धान**
 - An Economic Evaluation
- **पृष्ठ १६ NSI का गतिविधिहरु**

डा. टंक प्रसाद बाराकोटीबारे संक्षिप्त जानकारी

डा. टंक प्रसाद बाराकोटीको जन्म तेह्रथुममा वि.सं २०२६ साल श्रावण ४ गतेका दिन माता स्व. सीता देवि बाराकोटी र पिता पुण्य प्रसाद बाराकोटीबाट भएको थियो। उहाँको प्रारम्भिक शिक्षा (कक्षा ३ सम्म) को अध्ययन तेह्रथुमकै चुहाँडाँडा प्राथमिक विद्यालयबाट भएको थियो भने कक्षा ४ देखि ७ सम्मको अध्ययन भ्जापाको चम्पापुर निम्न माध्यमिक विद्यालयबाट भएको थियो। त्यसपछि एसएलसी सम्मको अध्ययन भ्जापा कै घैलाडुवाको आदर्श विद्या मन्दिरबाट भएको थियो र सोही विद्यालयबाट वि.सं. २०४२ सालमा प्रथम श्रेणीमा एसएलसी उत्तीर्ण गर्नुभयो।

एसएलसी प्रथम श्रेणीमा उत्तीर्ण गरेपछि आफ्नो अध्ययनलाई विज्ञान विषय लिएर अगाडी बढाउने सोचका साथ २०४३ सालमा ल्याब टेक्निसियनको अध्ययनको लागि महाराजगंज क्याम्पस भर्ना हुनुभयो र २०४६ सालमा चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानमा अध्ययन पुरा गर्नुभयो। ल्याब टेक्निसियनको अध्ययन पुरा गरेपछि वि.सं. २०४९ सालसम्म जोरपाटीमा अवस्थित हस्पिटल फर डिसेवल चिल्ड्रेनमा कार्यरत रहनुभयो। काम गर्दाको दौरानमा बालबालिकामा देखिने विभिन्न समस्याहरु बारे पहिचान गरी तिनीहरुको निदानको लागि कार्य गर्नुपर्ने महशुस गरी डाक्टर बन्ने निष्कर्षका साथ २०४९ सालमा एमबीबीएस अध्ययनको लागि त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, महाराजगंजमा भर्ना हुनुभयो र वि.सं. २०५४ सालमा एमबीबीएसको अध्ययन पुरा गर्नुभयो।

एमबीबीएसको अध्ययन पुरा गरिसकेपछि सोही वर्ष यातना पिडीत सरोकार केन्द्र (Centre for Victims of Torture) नामक गैरसरकारी संस्थामा एक वर्षको लागि मेडिकल अफिसरको रूपमा काम गर्ने अवसर प्राप्त गर्नु भयो। त्यस लगत्तै उहाँ सोही संस्थाको क्षेत्रीय निर्देशकको रूपमा वि.सं. २०५६ सम्म कार्यरत रहनुभयो र सोही वर्षको माघ महिनामा नेपाल सरकारले आह्वान गरेको मेडिकल अफिसरको पदमा नाम निकाल्न सफल हुनुभई सातौं तहमा नेपाल सरकारको सेवामा प्रवेश गर्नुभयो।

वि.सं. २०५६ सालमा मेडिकल अफिसरको रूपमा नेपाल सरकारको सेवामा प्रवेश गरेलगत्तै उहाँ कोशी अञ्चल अस्पतालमा वि.सं. २०५७ सालसम्म मेडिकल अफिसरको रूपमा कार्यरत रहनु भयो र तत्पश्चात् वि.सं. २०५८ सालमा पाँचथर अस्पताल फिदिममा सरुवा भै जानुभयो जहाँ वि.सं. २०६० सम्म मेडिकल अफिसरको रूपमा कार्यरत रहनुभयो। यसै दौरानमा सोही वर्षको जेठ महिनामा उहाँले आफ्नो बालरोग विशेषज्ञ बन्ने सपनालाई साकार पार्ने मौका पाउनु भयो र एमडी (बालरोग विशेषज्ञ) अध्ययनको लागि चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानमा नाम निकाल्न सफल हुनुभयो र अध्ययनलाई निरन्तरता दिदै वि.सं. २०६३ भाद्र महिनामा सफलतापूर्वक एमडीको अध्ययनलाई पुरा गर्नुभयो।

तत्पश्चात् उहाँले विशेषज्ञको रूपमा वि.सं. २०६३ भाद्र देखि वि.सं. २०६४ भाद्रसम्म कान्ति बाल अस्पताल महाराजगंजमा लक्ष्मण शाखाको रजिष्ट्रारको रूपमा सेवा गर्ने अवसर प्राप्त गर्नुभयो। त्यसपछि उहाँको सरुवा मेची अञ्चल अस्पताल भद्रपुर भ्जापामा जानु भयो र प्रमुख बालरोग विशेषज्ञ र मेसुको रूपमा वि.सं. २०७९ साल चैत्रसम्म कार्यरत रहनुभयो। उहाँले त्यस अस्पतालमा थुप्रै अष्टयारा केशहरुलाई सफलतापूर्वक निदान गर्नुका साथै व्यवस्थापकीय चुनौतिहरुलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नुभयो।

नेपाल सरकार अन्तर्गतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विभिन्न तह र पदहरुमा बसी लामो अवधि सेवा गरेपश्चात् वि.सं. २०७९ साल चैत्र महिनामा उहाँको पदोन्नति १२औं तहमा भयो र नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा अतिरिक्त स्वास्थ्य सचिवको रूपमा पदस्थापन भई हालसम्म कार्यरत रहनुभएको छ।

दुर्गमको स्वास्थ्य संस्थामा PPH

■ तुलसा राना, सि. अहेव, दुविडाँडा स्वास्थ्य चौकी, रोल्पा

रोल्पा जिल्ला दुर्गम ठाउँ, मेरो शुरुको पोस्टिड २०६६ साल जेष्ठ महिनाको ३१ गते देखि हाजिर भएको ठाँउ उवा उपस्वास्थ्य चौकी रोल्पा । त्यसपछि आन्तरिक सरुवा रोल्पा कै जौलिपोखरी उपस्वास्थ्य चौकीमा २०६६ मङ्सिर देखि २०७१ साल पौष सम्म गरी जम्मा रोल्पा बसाई ५ वर्ष ७ महिना थियो । हाल समायोजनपछि फेरि पनि रोल्पा जिल्ला रुन्टगढी गाउँ पालिका वडा नं. ५ दुविडाँडा स्वास्थ्यचौकीमा काम गर्न लागेको पनि २०७६ असोज महिना देखि हाल सम्म । २ पटकको रोल्पा बसाई मेरो करिब ९ वर्ष ९ महिनाको भयो । रोल्पा बसाईमा काम गर्दा थुप्रै केसहरूसँग जुम्नु परेको थियो र अबै पनि जुभिरहनु परेको छ । सुन्दरताको हिसाबले रोल्पा साह्रै रमणीय ठाँउ छ । एकाबिहानै करिब ३ बजे तिर क्वाटरमा सुतिरहेको बेला घण्टी बजेको आवाजले म विउँभिएँ । उठेर तल अफिसको डेलिभरी कोठामा गएँ । हिजो आएको डेलिभरीलाई केही अप्ठ्यारो पर्यो कि भन्ने शंका लागेको थियो । तीनजना नर्सिङ स्टाफहरु निर्मला के.सी, बक्की दशौदी र नन्दा थापा PPH रोक्न लागी परिरहेको देखेँ । दिदी PPH भएर महिला shock मा गइन् vein भेटिँदैन भन्नुभयो । बच्चा सकुशल थियो । तर आमाको अवस्था अचेत थियो । उनको नाम कल्पना रोका उमेर २३ वर्ष ठेगाना रोल्पा जिल्ला रुन्टगढी गाउँपालिका वडा नं. ५ छिन्नेटा साविकको वडा नं. ९ मा बसोबास गर्ने महिला हुन । उनको घरको आर्थिक अवस्था पनि कमजोर रहेको थियो । घरमा सासू ससुरा र श्रीमान थिए । श्रीमान भारतको केरला, लद्याखमा कमाउन जाने आउने गर्दा रहेछन् । त्यही लेबर गरेको पैसाले घर चलेको थियो । त्यो पैसा पनि घर खर्चमा भन्दा ससुराको रक्सीमा बढी खर्च हुने रहेछ । डेलिभरी गराउन अघिल्लो दिन स्वास्थ्य संस्थामा ती महिला र उनको श्रीमान आएका थिए । भिडियो एक्सरे, रगत जचाउनु होला भनेर ANC check मा सिस्टरहरुले भन्दा पनि परिवारले लापरवाही गरेको रहेछ । रगत जाँच नगरेकोले HB कति थियो थाहा भएन । हेर्दा सारै फुस्रो र कमजोर भएको साथै BP पनि ८०/६० भएकोले सिस्टरहरुले होलेरी PHC कि दाड राप्ती विज्ञान प्रतिष्ठानमा लैजानुस पनि भन्नू भएको रहेछ । पैसाको अभाव, भनेको बेला साधन नपाईनु र केही बेवास्ता गर्ने परिवार भएकोले पनि कतै लैजान मानेनन् । म डेलिभरी कोठामा पुग्दा bleeding वर्षाको भेल जस्तै बगिरहेको थियो र आमा अचेत अवस्थामा देखेँ । सबैजना सिस्टरहरु आत्तिनु भएको थियो । म प्यारामेडिक्स भए पनि स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख, उमेरले पाको र जागिरले पनि सिनियर भएकोले केही आडभर हुन्छ कि भनि बोलाउनु भएको होला । म २०७१ देखि २०७३ सम्म राप्ती उपक्षेत्रीय अस्पताल दाङको Emergency ward मा बसि काम गरेकोले Emergency case कसरी handle गर्ने अनुभव थियो । हामी सबैजना मिलेर कसैले vein खोज्ने कसैले shock को management गर्न तिर लाग्यौं । Inj oxytocin IV drip ready पारियो । PPH Control गर्ने मुख्य हतियार हाम्रो त्यही नै थियो र हो पनि । पहिला लगाई दिएको अबललगवि छट्टपटीमा महिलाको हातबाट भरेको भएर IV open गर्न vein नभेटिएको रहेछ । सबैको प्रयास



पछि देब्रे हातमा २२ को अबललगवि गयो । १० unit oxytocin RL मा हाली fast दिइयो । सासू आमालाई बच्चा समाउन लगाएर श्रीमानलाई भित्रै बोलाइयो । किनभने स्वास्थ्यकर्मीले मेरो बुढी मारिदिए भन्ने आरोप नलगावोस् भन्ने हाम्रो आसय पनि थियो । महिलाको पनि अलिक होस आयो । अर्को हातमा vein भेटियो र २० को cannula लगाएर त्यसमा पनि IV open गरियो । रगत बग्नुको मुख्य कारण Atonic uterus (पाठेघर को सङ्कुचन नहुनु) त्यसमा पनि महिला हेर्दा Anaemic भएर थियो । IM १० unit र IV ५० unit ६ बटा RL drip दिएपछि मात्र बल्ल बल्ल PPH control भयो । सबै स्वास्थ्यकर्मीले सन्तोषको सास फेरियो । युद्धमा लडाइ जितेर आएको सिपाही जस्तो भाँभा भयो । यसरी दुर्गममा बसेका स्वास्थ्यकर्मीले खटेर, ज्यान जोखिममा मोलेर विरामीको ज्यान बचाउँछन् र बचाई रहेका छन् तर मुल्यांकनमा कहिले पर्दैनन् ।

सरोकारवालाले बुझ्ने चाहदैनन् । स्वास्थ्यलाई किन हो सौतेनी व्यवहार गरिन्छ, स्थानीय तहबाट अरु कर्मचारीको दाँजोमा । अनि संघ प्रदेशले पनि दुर्गमको स्थानीय तहका कर्मचारीलाई अबै भन्नु पर्दा स्वास्थ्यका कर्मचारीहरुलाई किन छुट्टै कुनै ग्रहवाट आएको जस्तो व्यवहार गरिन्छ ? पीडा पनि भाको हो, ती महिलाको जड्याहा ससुराले पनि हामीलाई “मेरो बुहारीलाई मारन लागेका थिए, अहेव अनमिहरुले, मरेको भए जेल हाल्ने थिएँ धन बाची र पो” भन्दै गाउँभरी हिडेको बेला । जे होस आफ्नो काम गरिरहेका छौं । यस्ता काम जोखिम मोलेर कति गरिन्छ । बच्चाले सबै खोप लगाएको छ । आमाले अहिले परिवार नियोजनको अस्थायी साधन डिपो प्रयोग गरिरहेकिछिन । जोखिमयुक्त सुत्केरी गराएवापत संस्थाले पाउने रकम रु. १०००/- को साटो रु. ३०००/- पाएको थियो । स्वास्थ्य संस्थाको वरिष्ठ सेन्टरमा दिन रात नभनी खटिने नर्सहरुलाई मेरो पनि हृदयदेखि धन्यवाद र सलाम छ ।

समुदायले सुरु गरेको ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम

■ सरोज श्रेष्ठ, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, स्वास्थ्य शाखा सह-संयोजक, भोजपुर

समायोजन भई कोशी प्रदेश भोजपुर जिल्लाको आमचोक गाउँपालिकामा पदस्थापना भई वडा नं ८ मा रहेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा काम गर्दै थिएँ। वडा नं ८ मा प्रसुति सेवा नभएको कारणले त्यस ठाउँको समुदायले वडा नं ९ मा रहेको दुम्माना स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रसुति सेवा लिने गर्थो। काम गर्दै जाने क्रममा स्वास्थ्य संस्थामा भन्दा घरमा सुत्केरी हुने संख्या निकै नै बढी भएको तथ्य जानकारी भयो। सो विषय थाहा भए पछि दुई वटै वडामा रहेको स्वास्थ्यमा केही सकारात्मक सुधार ल्याउन पर्छ भन्ने सोच राखेर त्यस ठाउँको जनप्रतिनिधि, समाजको बुद्धिजीवीहरूसँग यस विषयमा छलफल गर्दै जाने क्रममा ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड विषयमा मैले प्रस्ताव गर्दा सबैबाट सकारात्मक प्रतिक्रिया आयो। समुदायबाट नै आर्थिक संकलन गरि सेवा शुरु गर्ने र घरमा हुने सुत्केरी दर कम गर्न र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी दर बढाउन मिति २०७७/१०/०१ मा ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड विषयमा जानकारी गराउँदै सामाजिक सञ्जालबाट सल्लाह सुझावहरू लिने काम गरियो। केही दिनमा सबै तिरबाट राम्रो प्रतिक्रिया आएपछि आमचोक गाउँपालिका वडा नं ९ मा रहेको श्री सरस्वती मा.वि. लाई केन्द्र पाउँदा वडा नं ८ र ९ का सम्पूर्ण जनप्रतिनिधि सहित शिक्षक, कर्मचारी, युवा, बुद्धिजीवी आदिको मिति २०७७/१०/१७ गते ऐतिहासिक बैठक बसी स्थानिय बुद्धिजीवी श्री रोशन मगर (हालको वडा अध्यक्ष) को संयोजकत्वमा अभियानको सुरुवात गर्नुको साथै टोल बस्तीमा आर्थिक संकलन गर्ने व्यक्ति समेत तोक्यो आर्थिक सहयोग संकलन गर्ने भन्ने निर्णय गरियो। साथै अभियानमा निकै नै सकृय रूपमा लाग्ने मिलनसार, सहयोगी, सामाजिक रूपमा सकृय र गाउँपालिकाको MIS फिल्ड सहेका/सामाजिक सुरक्षा भत्ता शाखामा काम गर्ने श्री केसर श्रेष्ठ र अभियानको संयोजकको अध्यक्ष रोशन मगरको नाममा पालिकामा रहेको सिद्धार्थ बैंकमा खाता सञ्चालन गरी अभियानमा सक्रिय भइ अगाडी बढ्न साथीहरूले रु. ५५००/- का दरले रकम संकलन गरी कामको सुरुवात गरियो। उक्त विषय सामाजिक सञ्जालमा प्रचार-प्रसार गर्न थालेको केही समयमा नै समुदायबाट राम्रो प्रतिक्रियाको साथै आर्थिक सहयोग सोचे भन्दा राम्रो उपलब्ध हुँदै गर्दा यस ठाउँ भन्दा बाहिरको जिल्ला लगायत देश र विदेशबाट पनि साथी भाई, आफन्तहरूले अभियानलाई मनपराई सल्लाह सुझावको साथ निकै नै राम्रो सहयोग हुँदै गर्दा गाउँपालिकाले पनि त्यसमा लागत

साभोदारीमा मेसिन खरिद गर्ने तथा गाउँपालिकाले तालिमको व्यवस्थापन पनि गर्ने भन्ने मौखिक सहमति गरेको ५/६ महिनामा नै ७ लाख जति रकम बैंक दाखिला भई सकेकोले मिति २०७८/०४/२९ गतेको दिन रोशन मगर, केशर श्रेष्ठ, मन्दिरा मगर र म भिडियो एक्सरे मेसिन खरिद गरी मिति २०७८/०५/०५ गते दुम्माना स्वास्थ्य चौकीको नवनिर्मित भवन उद्घाटनको विशेष दिन पारेर मिति २०७८/०५/३० को दिन अभियान सञ्चालन संयोजक श्री रोशन मगरको हातबाट गाउँपालिका अध्यक्ष श्री अशोक राईलाई हस्तान्तरण गरि गाउँपालिका अध्यक्षको हातबाट स्वास्थ्य संस्था प्रमुख श्री पुनम मगरलाई हस्तान्तरण गरियो।

स्वास्थ्य संस्थामा नै प्रसुति गराउनु पर्छ भन्ने कुराको जानकारी तथा अभिमुखीकरण गर्दै स्वास्थ्य आमा समुहको आमाहरूलाई परिचालन गरेर गर्भवतीहरूलाई घर सुत्केरी नगराई स्वास्थ्य संस्थामा नै सुत्केरी गराउनु भनी घरघरमा चेतना फैलाउने अधियान चलाउने अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनःस्थापना कार्यक्रमको आर्थिक र प्रावधिक सहयोगमा उक्त स्वास्थ्य संस्थाको नर्सिङ कर्मचारीलाई RUSG तालिमको व्यवस्थापन पालिकाले गरेपछि ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड मार्फत नै गर्भवतिहरूको लागि उक्त जाँच नियमित रूपमा हुनथाल्यो। साथै कर्मचारी र जनप्रतिनिधि मिलेर आर्थिक संकलन गरेर न्युन तौल भएको बच्चाहरूको पोषिलो खाद्यान्न वितरण गर्दा आ.ब.२०७५/०७६ मा १०, आ.ब.२०७६/०७७ मा १४, आ.ब.२०७७/०७८ मा ३० र आ.ब.२०७८/०७९ मा ३७ जना संस्थागत सुत्केरी पुग्यो र वडा नं ९ मा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा ल्याब व्यवस्थापनको लागि ५ लाख बजेट समेत विनियोजित भयो। केहि समयको अन्तराल पछि उक्त ठाउँमा नै बाल-वातावरण केन्द्र नेपाल, काठमाण्डौ (CWCN) सँग समन्वय गरि मिति २०७८/०९/२२ र २३ गते श्री सरस्वती मा.वि.लाई केन्द्र बनाउँदै दुई दिनको लागि स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्दै गर्दा आ.ब.२०७८/०७९ मा भएको ११औं गाउँ सभाबाट गाउँपालिकामा उत्कृष्ट कर्मचारीको रूपमा सम्मान पाउँदा साथै समुदायमा मेरो परिचय समेत स्थापित भएको महसुस गरेको छु।



सही समन्वय र सुधारको प्रयास पछिको सामान्य सफलता

■ बबर जङ्ग पाल, सि.अहेव, सायाँ स्वास्थ्य चौकी, हुम्ला

मिति २०७६ साल कात्तिक १७ गते सायाँ स्वास्थ्य चौकीमा पदस्थापना भई हाजिर हुँदा यस संस्थाको भौतिक संरचना, सरसफाई, विभिन्न स्वास्थ्य सूचकको अवस्था, Recording reporting को अवस्था निकै कमजोर थियो । नयाँ भवन स्वास्थ्य मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार निर्माण भएको भए तापनि सो भवनमा गाउँपालिकाको कार्यालयले ओगटेर बसेको थियो ।

स्वास्थ्य चौकीबाट प्रदान गरिने सेवा सानो ३ कोठे पुरानो भवनबाट सञ्चालन भएकोले समस्यै समस्यामा गुजिरहेको अवस्थामा थियो । स्वास्थ्य चौकीको यस्तो अवस्था बुझिसकेपछि मुख्य लक्ष्यको रूपमा मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार निर्माण भएको भवनबाट सेवा प्रदान गर्नु थियो । साथै सुरक्षित प्रसूति सेवा जस्ता विभिन्न सेवा सञ्चालनमा सहजता र जनताको विश्वास जितेर सेवा गुणस्तरीय बनाई सवैको पहुँचमा ल्याउनु थियो । त्यसै अनुरूप यस क्षेत्रका जानकारहरु, स्वास्थ्य चौकी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरु, स्वास्थ्य शाखामा र गाउँ कार्यपालिकाको प्रतिनिधिहरूसँग संयुक्त रूपमा भेला गराई यस स्वास्थ्य चौकीको अवस्थाका बारेमा जानकारी गराईयो र गाउँपालिकाको कार्यालयलाई स्वास्थ्य चौकीको भवन छोडी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनमा ल्याउन सफल भइयो । भवन त पाईयो तर सो भवन प्रयोगमा ल्याउन विभिन्न आवश्यक फर्निचर, मेडिकल उपकरण, औषधि तथा प्रसूतिको लागि आवश्यक औजार उपकरण व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्य कार्यालय हुम्ला, सर्केगाड गाउँपालिकाको कार्यालय र अन्य यस क्षेत्रमा सञ्चालित तथा स्थापित संघसंस्थाहरूसँग समन्वय गरी प्राविधिक सहयोग लिई आवश्यक फर्निचर तथा प्रसूतिको लागि चाहिने औजार उपकरण माग गरियो । साथै स्थानीयवासी तथा यस क्षेत्रका सरोकारवालासँग पनि समन्वय गरी आवश्यक फर्निचर, औजार उपकरण र दरवन्दी अनुसारको कर्मचारीको व्यवस्थापन स्वास्थ्य चौकीलाई उपलब्ध गराई हालसम्मका विभिन्न समस्यालाई समाधानमा जोड दिई केही रूपमा पुरा गर्ने काम गरियो ।

स्वास्थ्य संस्थामा हाल सरसफाईलाई विशेष ध्यान दिई स्वच्छ र सफा स्वास्थ्य चौकी, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा तल्लीन रही खोप सेवा अन्तर्गत खोप लगाउने बालबालिकामा शतप्रतिशत खोप सेवामा पहुँच पुऱ्याई पूर्ण खोपयुक्त वडा २०७९ माघ १० गते घोषणा गरियो । सुरक्षित प्रसूति सेवा पूर्ण रूपमा सुरक्षित तवरबाट संचालन गरियो । सँगै सुत्केरी सेवाको लागि विद्युत २४ सै घण्टा आवश्यक पर्ने तर यहाँको स्थानीय साना जलविद्युतले बिहान र बेलुका मात्र विद्युत आपूर्ति हुने हुँदा विशेष गरी राती र दिउँसोको

समयमा विद्युत आपूर्तिमा समस्या भएकाले सुहान नेपाल संस्थासँग माग तथा समन्वय गरी डेलिभरी वेड १ वटा, बेवी वारमर १, यस क्षेत्रमा हिउँदको समयमा अत्याधिक जाडो हुने भएकाले तापने हिटर १ वटा, कुर्सि

४ वटा, दराज १ वटा, टेबुल १ वटा, अटोक्लेभ १ वटा र अन्य प्रसूति सेवाको लागि आवश्यक सामग्रीहरु तथा अनुदानमा शौर्य विद्युतीय प्रणाली जडान गरियो । यसले विद्युत आपूर्तिमा सहज तथा सामग्री निर्मलीकरणमा पनि पूर्ण रूपमा टेवा पुगेको छ । सरोकारवालाहरुको समन्वयमा तथा गाउँपालिकाको सहयोगमा फर्निचर, सर्जिकल मेडिकल सामग्रीको व्यवस्थापनसँगै यस स्वास्थ्य चौकीमा पोषण कर्नर, स्तनपान कक्ष र पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना गरी हालसम्म ४ जना कुपोषित बालबालिकाको उपचार गरी सुपोषित बनाईएको छ । नियमित ओपिडी सेवा सञ्चालन गरी विभिन्न गाउँपालिका तथा अन्य जिल्लावासीहरुलाई करीव दिनमा १५ देखी २० जनालाई चेकजाँच तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, औषधी उपचार तथा परामर्श गरिन्छ ।

संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयको सहयोगमा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड सेवा सञ्चालनको लागि १ थान भिडियो एक्सरे मेसीन उपलब्ध भई एकजना अनमीलाई सो सम्बन्धि आधारभूत तालिम समेत दिई २०८० को वैशाखदेखि सेवा शुरु गरी हालसम्म जम्मा ५० देखि ८० जना गर्भवती आमाहरुले आफ्नो गर्भजाँच गराई स्वास्थ्य अवस्था थाहा पाउन सकेका छन् । मातृ तथा नवजात शिशु सेवा अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी जाँच सेवामा बढाई प्रोटोकल अनुसार सेवा लिने र जाँच गराउनेमा शतप्रतिशत वृद्धि गरी यस

स्वास्थ्य चौकीको सेवा क्षेत्र भित्रका आमाहरुले सुत्केरी हुन प्रसूतिगृहमा नै आएर सेवा लिनेको संख्यामा वृद्धि गरिएको छ । Home Delivery नभएकोले निकट समयमै पूर्ण रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएको घोषण गर्ने तयारी भईरहेको अवस्था रहेको छ । परिवार योजना सेवा तर्फ पनि परिवार नियोजनका विभिन्न साधन मध्ये यस स्वास्थ्य चौकीबाट प्रदान गरिने कण्डम, पिल्स र डिपोको सेवामा पनि आर्कषण भएर पहिले भन्दा हाल प्रयोगकर्ता बढिरहेको अवस्था छ । दुई वर्षयता जिल्ला अस्पताल हुम्लासँगको सहकार्य सहयोगमा पुरुष स्थाई बन्ध्याकरण सिविर सञ्चालन गरी वर्षेनी ७० देखि ९० जनाले सेवा लिएका छन् । यस स्वास्थ्य चौकी



जिल्लाको मध्यभागमा अवस्थित रहेतापनि सामान्य जाँच र परीक्षणको लागि ३२ कोश टाढा २ दिनको पैदल यात्रा पछि मात्र पुगिने सिमकोट वा जिल्ला बाहिर जानुपर्ने बाध्यात्मक अवस्थामा आँखाको सेवालार्ई पहुँचमा ल्याउन तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठान काठमाडौंसँग सम्झौता गरी मिति २०८० को आषाढमा ३ दिने शिविर सञ्चालन गरी करीव ३०० जना भन्दा बढिले आँखाको चेक जाँच गराए भने ९० जनाको मोतीया विन्दुको अप्रेशन गरियो । गाउँपालिकाको समन्वय र तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठान काठमाडौंको सहयोगमा आँखा उपचार केन्द्रको स्थापना गरियो । कर्णाली प्रदेश सरकार अन्तर्गत प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सुर्खेतसँगको समन्वयमा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सुर्खेतको सामग्री र तालिम सहयोग तथा गाउँपालिकाको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा यस स्वास्थ्य चौकीमा आधारभूत ल्याव तथा माईक्रोस्कोपी सेन्टरको स्थापनाका लागि सम्पूर्ण तयारी पुरा रहेको र प्रविधिक तालिममा रहेकाले यही माघ महिनामा सञ्चालनमा ल्याउने तयारी भईराखेको छ । यस सेवाको प्रारम्भ पश्चात् दैनिक स्वास्थ्य चौकीमा उपचारकोलागि आउने सेवाग्राहीले ल्याव सम्बन्धि आवश्यक सेवा पाउनुको साथै यहाँका नागरिकले आफ्नो रक्त समूह नै थाहा पाउन नसकेको अवस्था रहेकाले सो रक्त समूहको आवश्यक जानकारी पाउने अपेक्षा रहेको छ ।



शरीरको घाउभन्दा भोकको चिन्ता

■ डा. नमस्या बसेल, मेडिकल अफिसर, अर्घाखाँची प्रादेशिक अस्पताल

अर्घाखाँची प्रादेशिक अस्पतालमा छात्रवृत्ति करारमा मेडिकल अधिकृत पदमा मैले काम गर्न लागेको भन्दा एक वर्ष पूरा भयो। स्वास्थ्य विमाको सुविधाले गर्दा केही वर्ष यता यस अस्पतालमा विरामीको चाप निकै बढेको छ। अलि सचेत र स्रोतसाधन भएका मानिसहरूले तोकिएको रकम तिरेर स्वास्थ्य विमा गराई सहजतासाथ स्वास्थ्योपचार गराए पनि गरिवीको मारमा परेकाहरूले यो सुविधा लिन अभैपनि सोचे अनुरूप सकेका छैनन्। स्वास्थ्य विमाको सुविधा लिन नपाएकी यस्तै खालकी, आधाभन्दा बढी उमेर दुखजिलो गरेर विताएकी सन्धिखर्क नगरपालिकाको वडा नं. ५ को ४८ वर्षीय सानुमाया कामी नाम गरेकी महिला मेरो ओपिडी कक्षमा गत साउन महिनामा आईन्। थकित अनुहार, मैला लुगा र पसिनाको हरकले उनको करुण आर्थिक अवस्था दर्साइरहेको थियो।

उनको देब्रे खुट्टामा सानो फोका उठेको र पछि त्यो घाउमा परिणत भएको रहेछ। त्यो घाउ क्रमशः खुट्टाको बायाँ पाटो र अगाडिको भागमा फैलिँदै गएको रहेछ। मैले जाँचीरहेको बेला उनको घाउबाट पिप बगिरहेको थियो भने घाउ वरिपरिको बाहिरी छाला मरेर कालो भैसकेको थियो। घाउले भन्दा १०×५ वर्ग सेमि भाग ओगटेको थियो। घाउ विग्रिएर त्यस्तो अवस्था भैसक्दा पनि ओखती किन्ने पैसा र फुर्सदको अभावले गर्दा उनले उपचार गराउन ढिलाइ गरेकी रहिछन्। पतिबाट त्यागिएकी र छोराछोरीबाट अपहेलित हुनुको पीडा उनको अनुहारमा छताछुल्ल पोखिएको थियो। उनको दयनीय स्थिति देखेर मैले उनलाई हाम्रो अस्पतालको सामाजिक एकाइमा सहयोग पाउन बाञ्छित विरामीको रूपमा सिफारिस गरी पठाएँ। अस्पतालले कुनै रकम नलिई उपचार गरिदिने कुरा पनि उनको सामु मैले स्पष्ट पारें। निःशुल्क भर्ना र उपचारको लागि मैले उनको कार्डेक्स भर्दै गरेको बेला उनले आफू अस्पतालमा भर्ना भएर उपचार गराउन असमर्थ भएको कुरा बताइन्। बाँदरले बारीको मकै सखाप पारिदिने त्रास असमर्थताको कारण रहेछ। उनको यो पीडा सुनेर म जिल्ला पर्ने। भोकको घाउको छटपटी शरीरको घाउको पीडाभन्दा धेरै भएको तथ्य मैले प्रत्यक्ष अनुभव गर्ने मौका पाएँ।

भर्ना हुनुको लागि मैले उनलाई धेरै कर गरें। सङ्क्रमण बढ्दै गयो र घाउ फैलिँदै गयो भने खुट्टै काटेर फाल्नुपर्ने र अपाङ्ग भई बाँच्नुपर्ने अवस्था पनि आउन सक्छ, भन्ने जानकारी पनि मैले उनलाई गराएँ। तर वर्षदिनको आहारको तौलले खुट्टाको जोखिमको तौललाई भुलायो, परास्त गर्‍यो। उनी भर्ना हुन मन्जुर नहुने ठहर भएपछि, मैले अस्पतालको सामाजिक एकाइले बेहोर्ने गरी म्युपिरोसिन सहितको मलमपट्टि गराउन लेखी दिएँ भने खानको लागि पाँच दिनको एन्टीबायोटीकको सँगसगै नदुख्ने औषधीको प्रेसक्रिप्सन पनि लेखिदिएँ। घाउमा ड्रेसिङ्ग भैसकेपछि निःशुल्क उपलब्ध भएको औषधिको पोको बोकेर अलिकता सन्तुष्टिको भाव र नजानिँदो मुस्कानको रेखासहितको अनुहार लिएर “धन्नेवात छ नानी, तपाईंको दयमयले (दयामायाले) मैले उभार (उपचार) पाएँ।” भन्दै उनी म भएको ठाउँमा आइन्। “धन्यवादको के कुरा भयो र आमा, मैले त मेरो कर्तव्य मात्र पूरा गरेको हो नि।” भन्दै मैले उनीसामु आफ्नो कर्तव्य प्रस्ट पारें।

कुन औषधि कति बेला खाने भन्ने कुरा उनले याद गरे नगरेको यकिन गर्न मैले उनीसँग प्रश्न गरें। फार्मासिस्टले दिएको निर्देशन उनले भुलेकी रहिनछन् भन्ने थाहा पाएर मलाई सन्तोष अनुभव भयो। ५ दिन पछि फलोअपमा बोलाएको बेला उनी म कहाँ आइन्। संयोगले मलमपट्टि र औषधीको कारणले घाउ सुधार हुँदै गएको रहेछ। सुधारको प्रभाव सन्तुष्टिको रूपमा उनको अनुहारमा सजिलै पढ्न सकिन्थ्यो। चारपटकको फलोअप पछि उनको घाउ पुरै निको भएको पाइयो। एउटा चिकित्सकको लागि विरामीको रोग निराकरण गर्नुभन्दा ठुलो सन्तुष्टि अरू केही हुन सक्दैन। सानुमायाको स्वास्थ्य लाभले मलाई थप एक थान सन्तुष्टि मिल्यो।

हाम्रो मुलुकको ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य सतर्कता ज्यादै कम छ। गरिवीको कारणले गर्दा कम सचेत गाउँलेहरूको ध्यान आफ्नो स्वास्थ्यतर्फ कमै तानिन्छ। साँभविहान हात मुख जोर्ने ध्याउन्न मात्र उनीहरूको मनमा सलबलाइरहन्छ। यस दुखद मनोदशाले गर्दा मान्छेको अनमोल जीवन धरापमा पर्ने कैयौं घटनाहरूको सिर्जना हुन्छ। बेलाबेलामा घुम्ती स्वास्थ्यकर्मीको टोली ग्रामीण क्षेत्रमा खटिँदै स्वास्थ्य जाँच गर्नुका साथै स्वास्थ्य चेतनाको अभिवृद्धि गर्ने आवश्यकता छ। यसो गरेमा सानो रोगले ठूलो रूप लिन पाउँदैन। उचित समयको एउटा टाँका लुगाको आयु ९ दिन बढाउन सक्षम भएभैं उचित समयको सानो स्वास्थ्योपचार मानिसको आयु लम्ब्याउन प्रभावकारी हुन्छ। सानुमायाको माथि उल्लेख गरिएको कथाले पनि यसै कुरालाई पुष्टि गर्छ।



Chronic Venous Ulcer

- ▶ यस्तै स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अवस्थालाई स्वास्थ्य कार्यालय सिमकोट हुम्लाले २०८० श्रावणमा गरेको पछिल्लो मूल्याङ्कनमा ८४ प्रतिशत स्कोर प्राप्त गरेको थियो भने अब माघमा हुने मूल्यांकनमा ९० प्रतिशतसम्म अंक ल्याई हरियो रङ्गमा पर्ने तरिकाले काम गर्ने अपेक्षा राखिएको छ। स्वास्थ्य चौकीको दैनिक क्रियाकलाप तथा सेवा विवरणलाई लिपिवद्ध तरिकाले Recording गरी चुस्त दुरुस्त तरिकाले मासिक रूपमा स्वास्थ्य चौकी बाटै DHIS-2/ELMIS मा प्रविष्ट गरिन्छ। हाल यस स्वास्थ्य चौकी यहाँको नागरिकको स्वास्थ्य समस्या समाधानको लागि पहिलो रोजाईमा पर्दछ। सबै सेवाग्राहीहरूलाई यस स्वास्थ्य चौकीबाट प्रदान गरिने खोप सेवा, परिवार योजना सेवा, पोषण सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा, जस्ता विभिन्न सेवा सञ्चालनमा सहजता र जनताको विश्वासलाई जितेर सेवा गुणस्तरीय बनाई सर्वपहुँचमा ल्याउन सकिएको छ।

Sick Newborn Care Unit (SNCU) Orientation Program

■ बाल सुन्दर चाँसी, वरिष्ठ कार्यक्रम संयोजक, एनएसआई

जन्मेको २८ दिन सम्मको अवधिको शिशुलाई नवजात शिशु भनेर बुझिन्छ र यो समयावधि भित्र विरामी भएका शिशुलाई बचाउन निकै कठिन हुने भएकोले यस अवधिलाई शिशुको सबैभन्दा कमजोर अवधिको रूपमा मानिन्छ। सन् २०२२ को तथ्याङ्क अनुसार विश्वमा २.३ मिलियन बालबालिकाहरू जन्मेको २० दिन भित्र मृत्यु हुने अवस्था रहेको देखिन्छ।

नवजात मृत्यु दर विश्वव्यापी रूपमा घट्दै गए तापनि केही क्षेत्र र देशहरूमा उल्लेखनीय असमानता छन्। क्षेत्रीय रूपमा, नवजात मृत्यु दर सब-सहारा अफ्रिका र दक्षिण एसियामा सबैभन्दा बढी रहेको छ, अर्थात् सन् २०२२ मा प्रति १००० जीवित जन्महरूमा नवजात मृत्यु दर सब-सहारा अफ्रिकामा २७ र दक्षिण एसियामा २२ थियो। दक्षिण एसियाका केही राष्ट्रहरूको तथ्याङ्कलाई केलाउने हो भने सन् २०२२ को आंकडा अनुसार सबैभन्दा बढी नवजात शिशु मृत्यु हुने राष्ट्र पाकिस्तान (३८.८) थियो भने सबै भन्दा कम माल्दिभ्समा (३.७) रहेको थियो। त्यस्तै छिमेकी राष्ट्र भुटानमा नवजात शिशु मृत्यु दर १२.९ (प्रति १००० जीवित जन्म) रहेको देखिन्छ भने नेपालमा १७ प्रति १००० जीवित जन्ममा नवजात शिशुको मृत्यु हुने गरेको छ।



सन् २०२२ मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युको भण्डै आधा (४७%) मृत्यु नवजात अवधिमा भएको थियो। त्यसैले शिशुको यो अवधि सबैभन्दा जोखिममा रहेको छ भन्न सकिन्छ। यस सन्दर्भमा, अझै पनि नवजात शिशु मृत्यु दरमा सुधार गर्न विभिन्न क्षेत्रबाट व्यापक ध्यान जानु आवश्यक देखिन्छ।

यस विषयमा नेपालको अवस्थालाई हेर्दा विगत ५ वर्ष भित्रमा नेपालले नवजात शिशु मृत्यु दरमा सुधार गरेतापनि अझै अन्य छिमेकी राष्ट्रहरूको तुलनामा यो बढी नै रहेको छ। अहिले नेपालको नवजात शिशु मृत्यु दर प्रति १००० जीवित जन्ममा १७ छ, जबकि दिगो विकास लक्ष्यहरूका लागि नेपाल सरकारको लक्ष्य सन् २०३० सम्ममा नवजात शिशु मृत्यु दरलाई प्रति हजार जीवित जन्ममा १२ मृत्युमा पुऱ्याउने लक्ष्य राखिएको छ।

समयपूर्व जन्म (Pre-mature birth), जन्म जटिलता (Asphyxia/Trauma), नवजात शिशुको संक्रमण (Infection) र जन्मजात विसंगतिहरू (Congenital anomalies) नवजात शिशुको मृत्युको प्रमुख कारण हुन्।

यस्ता शिशुको लागि विशेष प्रकारको हेरचाह र उपचारको आवश्यक हुन्छ अर्थात् दक्ष जनशक्तिबाट समयमै विशेष हेरचाह गर्ने छुट्टै व्यवस्था गरी उपचार दिन सकेको खण्डमा यस्ता शिशुलाई बचाउन नसकिने भने होइन्।

यहि जटिल समस्याको आधारमा निक साइमन्स इन्स्टिच्युटले गरेको आर्थिक वर्षमा लुम्बिनी प्रदेशका ५ वटा अस्पतालहरू (बर्दिया अस्पताल, पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, भिम अस्पताल, कपिलवस्तु अस्पताल र लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल) मा कार्यरत ६० जना डाक्टर तथा नर्सहरूको कार्य क्षमता अभिवृद्धि गरि Sick Newborn Care Unit (SNCU) मा कामकाज गर्नमा टेवा पुऱ्याउने उद्देश्यले अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। यो कार्यक्रम नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट तयार पारिएको SNCU Orientation Package लाई आधार बनाई संचालन गरिएको थियो। लुम्बिनी प्रदेशका विभिन्न सरकारी अस्पतालहरू जहा SNCU सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पूर्वाधारहरू तयारी अवस्थामा भएर पनि सेवा अवरुद्ध भएका अस्पतालहरूमा SNCU सेवालालाई अझ सवल र दुरुस्त बनाई सेवा संचालन गर्नु रहेको थियो।

कार्यक्रमको अभिमुखीकरण सम्बन्धी अवधारणा (Program Orientation Approach)

यो कार्यक्रमलाई प्रारम्भिक, मध्य र अनुगमन गरी तीन चरणमा बाढिएको छ।

१. प्रारम्भिक चरण :

यस चरणमा वास्तविक अभिमुखीकरण (Orientation) सुरु गर्नुभन्दा एक हप्ता अघि सबै सहभागीहरूलाई ईमेल मार्फत् अध्ययन सामग्रीहरू पठाएको थियो जसले गर्दा सहभागीहरूले सैद्धान्तिक सामग्रीहरू अध्ययन गर्न पर्याप्त समय पाउनुका साथै आवश्यक तयारी गर्न पर्याप्त समय पाएका थिए। यो चरणको मुख्य उद्देश्य वास्तविक अभिमुखीकरण सुरु गर्नुभन्दा पहिले नै सहभागीहरूलाई सैद्धान्तिक विषयवस्तुमा परिचित गर्नु रहेको थियो।

२. मध्य चरण :

यस चरणमा सबै सहभागीहरूलाई सैद्धान्तिक कक्षाहरू सुरु गर्नु अघि पूर्वपरिक्षा लिइएको थियो। यस चरणमा सहभागीहरूले इमेल मार्फत् एक हप्ता अघि प्रदान गरिएको अध्ययन सामग्रीमा आधारित रही पूर्व परिक्षा पश्चात् कक्षाहरूमा सहभागी भएको थियो। वास्तविक अनि व्यवहारिक

दक्षताको लागि क्लस्टर एक्सपोजर सहितको सिकाई गरेका थिए । ६ दिनसम्म हरेक दिन बिहान ८ बजे देखि १२ बजेसम्म सैद्धान्तिक कक्षाहरू संचालन गरिएको थियो भने त्यसपछि प्रयोगात्मक एक्सपोजरमा सहभागी गरिएको थियो । अभिमुखीकरणको अन्त्यमा, सिकाई नतिजाहरूको मूल्याङ्कन गर्न पोस्ट टेस्ट परीक्षा सञ्चालन गरेको थियो जसमा सम्पूर्ण सहभागीहरूले उल्लेखनीय सुधार गरेका थिए ।

३. अनुगमन चरण :

सम्पूर्ण सैद्धान्तिक कक्षा र व्यवहारिक सिकाई पश्चात मेन्टरहरूको टोली (एक बाल रोग विशेषज्ञ र एक SNCU नर्स) सहभागीको अस्पतालमा स्थलगत अनुगमनको लागि गएका थिए । ताकि तिनीहरूले SNCU को स्थलगत अवलोकन पछि SNCU को वास्तविक आवश्यकताहरू पत्ता लगाई SNCU लाई मानकीकरणको लागि सहयोग गरेका थिए । मेन्टर हरूको सुझाव र सल्लाह अनुसार निक साइमन्स इन्स्टिच्युटको सहयोगमा SNCU भित्र प्रयोगमा आउने विभिन्न मेडिकल उपकरणहरू सहयोग स्वरूप प्रदान गरिएको थियो । पहिलो स्थलगत अनुगमनको ३ महिना पश्चात फेरी उही टोलीद्वारा ती अस्पतालहरूमा अनुगमन गरिएको थियो जुन अनुगमनबाट ती अस्पतालहरूका SNCU सेवामा थप सुधारका लागि पृष्ठपोषण प्रदान गरिएको थियो ।



अभिमुखीकरण कार्यक्रमका प्रमुख क्षेत्रहरू :

यस एक हप्ताको intensive अभिमुखीकरण कार्यक्रममा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट तयार पारिएको SNCU Orientation Package का विषयवस्तुलाई नै सिकाईमा प्राथमिकताका साथ प्रयोग गरेका थिए जसको संक्षिप्त विवरण यस प्रकारका छन :

- Newborn Resuscitation
- Neonatal Jaundice
- Neonatal Sepsis
- Preterm Baby
- Kangaroo Mother Care (KMC) / Hypothermia Management

प्रमुख सीपहरू (Major Skills)

- Newborn Resuscitation
- IV Canulization
- NG Tube Feeding
- Oxygen Delivery
- CPAP
- Syringe Pump Operation
- Warmer and Phototherapy Operation, आदि ।

निष्कर्ष (Conclusion):

स्वास्थ्य क्षेत्रमा विश्वव्यापी टङ्कारो समस्याको रूपमा रहेको नवजात शिशु मृत्यु नेपाल सरकारले पनि विशेष ध्यान दिएको क्षेत्रहरू मध्ये एक हो । दिगो विकास लक्ष्यहरूका लागि नेपाल सरकारको लक्ष्य सन् २०३० सम्ममा नवजात शिशु मृत्युदरलाई प्रति हजार जीवित जन्ममा १२ मृत्युमा पुऱ्याउने लक्ष्य राखिएको छ । यसै लक्ष्य प्राप्त गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न तह र तप्काबाट विशेष कार्य योजना सहित कार्यान्वयन गर्न जरुरी छ । नेपाल सरकारको दिगो विकास लक्षलाई मूर्त रूप दिन निक साइमन्स इन्स्टिच्युटको यस कार्यक्रमले थप सहयोग गर्नेछ, भन्ने विश्वास रहेको छ ।

‘ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन’ सम्बन्धी जानकारी

विगत १२ वर्ष देखि निक साइमन्स इन्स्टिच्युटले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग सहकार्य गरेर “ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन” को आयोजना गर्दै आएको छ । यस क्रममा यो वर्षपनि आगामी चैत्र महिनामा उक्त सम्मेलनको आयोजना काठमाडौंमा हुन गैरहेकोछ । यो सम्मेलनको अवधि तीन दिनको हुने गरेको छ र सो सम्मेलनमा भाग लिनको लागि इच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफूले काम गर्दाको अनुभवलाई सँगालेर कथा (केश स्टोरी) तयार पारी निक साइमन्स इन्स्टिच्युटको ठेगानामा पठाउनु पर्नेछ ।

यस सम्बन्धी थप जानकारीका लागि ९८४१ २४८४८१ मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ ।

खिमबहादुर खड्का

- महानिर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेश

विगत लामो समयदेखि स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध भई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न शाखा, महाशाखा र निर्देशनालयमा बसेर सेवा पुऱ्याउनु भएका र हाल स्वास्थ्य निर्देशनालय गण्डकी प्रदेशका महानिर्देशक रहनु भएका खिम बहादुर खड्कासंग यस अंकमा भलाकुसारी गर्ने जमर्को गरेका छौं ।



१. नेपाल सरकार अन्तर्गतका विभिन्न संस्थाहरूमा लामो कार्य अनुभवको आधारमा नेपालको स्वास्थ्य सेवामा के के सुधारहरू गर्नुपर्ने देख्नुहुन्छ ?

मेरो अनुभवको आधारमा नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रले विगतमा भन्दा अहिले थुप्रै प्रगतिहरू हासिल गरिसकेको छ । तथापि सुधार गर्नुपर्ने पनि धेरै छ । म स्वास्थ्यमा भएका केही उल्लेखनीय कार्यहरू राख्न चाहन्छु । जस्तै बालबालिकाको मृत्यु दरमा धेरै कमी आउनु, हरेक गाउँ तथा दुर्गम क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य संरचनाहरू स्थापना हुनु तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका सूचकहरूमा आएको सकारात्मक परिवर्तनहरू आदिले स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका राम्रा कामहरूको पुष्टि गर्दछ । तर पनि नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा जे जति सुधार हुनुपर्ने थियो त्यति हुन सकिरहेको छैन जस्तै नेपालको संविधानमै उल्लेख भएको विषय नागरिकहरूको लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क गर्ने तथा हरेक स्थानीय तहहरूमा आधारभूत तहको उपचारात्मक सेवालार्इ विस्तार गर्ने र स्वास्थ्य बीमा मार्फत नागरिकहरूले भोग्दै आएको उच्च व्यक्तिगत खर्च घटाउने जस्ता कार्यहरूमा थप काम गर्नुपर्ने देखिन्छ । अझै पनि दुर्गम तथा टाढा-टाढाबाट अस्पतालसम्म धाउनुपर्दा नागरिकहरूले थुप्रै समस्याहरू भोग्नुपर्ने बाध्यता छँदैछ । यसका लागि स्थानीय तहमा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता गर्नका लागि कम्तीमा पनि एमडीजीपी चिकित्सक सहितको सेवालार्इ विस्तार गर्न सकेमा मात्र स्थानीय तहमै अति आवश्यक चिकित्सकीय सेवाहरूको उपलब्धता गर्न सक्ने अवस्था हुने थियो ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्इ पनि जति मात्रामा प्रगति हासिल हुनुपर्ने थियो त्यो हुन सकिरहेको छैन किनभने हाम्रो देशमा आवश्यक पर्ने औषधि, औषधिजन्य सामग्रीहरू तथा न्यूनतम सेवा प्रवाहका लागि चाहिने उपकरणहरूको समेत उचित तथा समयमै व्यवस्थापन गर्न कानुनी तथा नीतिगत अप्ठ्यारो त छँदैछ विभिन्न तहमै साधन र स्रोतको यथोचित प्रबन्ध हुन नसक्दा चाहेजस्तो परिणाम दिन सकिएको छैन । त्यसैगरी नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्इ निःशुल्क प्रदान गर्ने व्यवस्था गरे अनुरूप स्थानीय तहहरू मार्फत यी कुराहरूको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ । अझ तीन तहकै सरकारहरूले फरक फरक कार्ययोजना प्रस्तुत गरिरहेको अवस्थामा ठोस समन्वय र सहकार्यका लागि स्थानीय तहका आवश्यकतालार्इ मध्यनजर गर्दै प्रदेशले विश्लेषण गरी तय गरेका आवश्यकताहरूलार्इ सम्बोधन गर्नका लागि संघ सरकारले कार्य योजना निर्माण गरी अधि बढ्न सकेमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा चाहे जस्तो प्रगति गर्न सकिन्छ । साथै हाम्रो जस्तो कम साधन र स्रोत भएको मुलुकमा साभेदार संघसंस्थाहरूबाट हुँदै आइरहेको सहयोगलार्इ एकद्वार प्रणाली वा कार्य योजना निर्माण गरी आवश्यकताको सम्बोधन गर्न सकेमा अझै राम्रो परिणाम हासिल गर्न सकिन्छ । साथै विश्वमा भइरहेका नविनतम कार्यहरू र उच्च प्रविधियुक्त सामग्रीहरूका कारण

हामीले छिटो र छरितो ढङ्गबाट विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यहरू पनि गर्न सकिन्छ । उपलब्ध साधन र स्रोतको प्रयोग गर्दै हाम्रा सेवाहरूलार्इ वैज्ञानिक तथ्यपरक र वस्तुनिष्ठ बनाउन त्यत्तिकै आवश्यक छ । जसको लागि अहिले भएका विज्ञान र प्रविधिका साधनहरूलार्इ प्रयोग गर्दै विभिन्न तहमा आफ्ना सूचना र तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गरी कम लगानीमा उच्चतम र प्रभावकारी प्रतिफल दिलाउनका लागि थुप्रै कार्यहरू गर्न बाँकी छ । अर्को तर्फ स्वास्थ्यका बहुआयामिक निर्धारक तत्वहरूले स्वास्थ्यमा नराम्रो असर परिरहेको सन्दर्भमा सम्बन्धित क्षेत्रले गर्ने प्रतिक्रियालार्इ बढाउनुपर्ने देखिन्छ तर जति मात्रामा हुनुपर्ने हो भइरहेको छैन । जस्तै, स्वस्थ सफा खाद्यान्न, स्वस्थ खानेपानी, स्वस्थ हावा आदि जस्ता निर्धारक तत्वहरूले व्यक्तिको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्न गई विभिन्न प्रकारका रोगहरू जस्तै क्यान्सर तथा मुटुको रोग समस्याहरू दिनप्रतिदिन बढ्दै गइरहेका छन् ।

प्रश्न २. हाल स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिँदै आईरहेको उपचारात्मक सेवाको विश्वसनीयता तथा गुणस्तर विकासको लागि के कस्ता उपयुक्त कदमहरू चाल्नुपर्ने देख्नुहुन्छ ?

हाल प्रदान गर्दै आइरहेको उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको अवस्थालार्इ थप गुणस्तरीय र नागरिकहरूको पहुँचमा वृद्धि गर्नुपर्ने अवस्थालार्इ ध्यानमा राखी तिनै तहका सरकारहरूले आफ्ना प्रयासहरू जारी राखेका छन् । विशेषगरी संघीय अस्पतालहरूबाट दिइँदै आइरहेको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अथवा विशेषज्ञ सेवालार्इ अझ थप प्रभावकारी बनाउने कार्य स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट भइरहेको छ भने प्रदेश तहमा प्रदेश अस्पतालहरूबाट दिँदै आइरहेको स्वास्थ्य सेवा लिने क्रमवृद्धि भएको तथ्यले पनि नागरिकहरूको विश्वास बढेको कुरा पुष्टि गर्दछ । त्यसैगरी स्थानीय तहहरूबाट पनि आधारभूत अस्पतालको निर्माण गरी स्वास्थ्य सेवाको पहुँच वृद्धि गर्ने कार्यमा स्थानीय सरकारहरूले विभिन्न उत्साहजनक प्रयासहरू अगाडी बढाइरहेका छन् । तथापि स्थानीय तहमा सञ्चालन गर्नुपर्ने सेवालार्इ गुणस्तर र प्रभावकारी बनाउनका लागि उपयुक्त जनशक्ति सहितको सेवाको सुनिश्चितताको लागि सबै सरोकारवालाहरूले कार्य गर्नुपर्ने हुन्छ । विश्वसनीयता र गुणस्तर भन्ने कुरा नागरिकले महसुस गर्ने र प्रतिक्रियाबाट जानकारी हुने विषय भएकोले यस क्षेत्रमा पनि थुप्रै कार्य गर्न बाँकी नै छ । जस्तै हाम्रा अस्पतालहरूमा चाहिने गुणस्तरीय सामग्री तथा औषधि र औषधिजन्य वस्तुहरूको प्रयोग तथा उपयुक्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धताले नै सेवालार्इ विश्वसनीय र गुणस्तर बनाउन सकिन्छ तसर्थ यी आयामहरूमा उच्च प्राथमिकताका साथ थप काम गरी उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर र विश्वसनीयतामा उच्च वृद्धि गर्नुपर्ने हुन्छ ।

साथै नेपालका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचारात्मक सेवाहरूको विश्वसनीयता र गुणस्तर सुधार गर्न बहुआयामिक दृष्टिकोण आवश्यक छ । पहिलो, सुविधाहरूको आधुनिकीकरण गरी आवश्यक औषधि र उपकरणहरूको दिगो आपूर्ति सुनिश्चित बढाउनु महत्वपूर्ण छ । संस्थाहरूमा सेवाहरूको निरन्तर अनुगमन तथा मापदण्डको प्रयोगको व्यवस्थाले पनि लगातार गुणस्तरको स्तर कायम राख्न मद्दत गर्छ । स्वास्थ्य सेवा जनशक्तीलाई सुदृढ गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि निरन्तर प्रशिक्षण र शिक्षा, विशेषज्ञहरूको अभावलाई सम्बोधन गर्ने रणनीतिहरू र सेवाको उच्च मापदण्ड कायम गर्न उचित जनशक्तीको व्यवस्थापन अति आवश्यक छ । सेवा सुधारका लागि क्लिनिकल प्रोटोकल र मापदण्ड, निर्देशिकाहरू लागु गरेर, गुणस्तर सुधार संयन्त्रहरू स्थापना गरी प्राप्त गर्न सकिन्छ । उच्च मापदण्ड कायम गर्न जवाफदेहिताको पनि त्यतिकै आवश्यक छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नेतृत्व सुदृढीकरण, पारदर्शितालाई बढावा दिन र विरामीको गुनासो सुनाइ तथा त्यसको सम्बोधन गर्ने प्रणाली विकास गर्नाले गुणस्तर र निरन्तर सुधारको संस्कृति सिर्जना गर्न मद्दत गर्दछ । अन्तमा, इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य रेकर्डहरू कार्यान्वयन गर्ने र हेरचाहमा समान पहुँच सुनिश्चित स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको प्रयोग बढाउनु, सार्वजनिक-निजी साभेदारीलाई सहि तवरबाट संचालन गर्न ध्यान केन्द्रित गर्नाले उपचारात्मक सेवाहरूको गुणस्तरमा अझ टेवा मिल्दछ ।

प्रश्न ३. तपाईंको प्रदेश अन्तर्गत रहेका अस्पतालहरूमा आवश्यक जनशक्ति परिपूर्तिको लागि के कस्ता चुनौतिहरू रहेका छन् ? यसको समाधानका उपायहरू के के हुन सक्छन ।

स्वास्थ्य जनशक्तिको व्यवस्थापन नेपालकै लागि एउटा प्रमुख चुनौतीको रूपमा रहेको छ । किनभने एकातर्फ दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्नको लागि थुप्रै लगानी लाग्ने हुन्छ भने अर्को तर्फ दक्ष जनशक्तीलाई यथोचित रूपमा उच्च मनोबलका साथ विशेषगरी देशका दुर्गम स्थानहरूमा भनेजस्तो तवरबाट प्रबन्ध मिलाउन धेरै काम बाँकी रहेको कुरा हामी सबैलाई अवगत नै छ । हाल स्वास्थ्य क्षेत्रमा उत्पादन भएका जनशक्ति अन्य देशमा जाने गतिले पनि हामीलाई थप चुनौती थपेको छ । विशेष गरी स्वास्थ्य जस्तो संबेदनशील क्षेत्रमा नागरिकका आवश्यकता र समस्यामा आधारित भई स्थानीय तह वा प्रदेश मिलेर विभिन्न तोकिएका रणनीतिक स्थानहरूबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरूबाट सेवा प्रदान गर्नुपर्ने अवस्थामा सोही अनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न कठिन परिरहेको अवस्था छ । आफ्नो निश्चित साधन र स्रोतका कारण विशेषगरी अहिलेको परिप्रेक्ष्यमा सबै स्थानीय तहबाट पनि भनेजस्तो उपचारात्मक सेवालाई गुणस्तरीय तवरबाट उपलब्ध गराउन पनि सकेको छैन भने प्रदेश सरकारले पनि विभिन्न रणनीतिक स्थानहरूमा अस्पतालहरूको स्तर उन्नति गरी दक्ष जनशक्तिबाट सेवा प्रदान गर्ने कुरामा कठिनाइ नै छ । तसर्थ यस्ता चुनौतीहरूको सामनाका लागि हामीले छुट्टै रणनीति बनाई दिगो रूपमा श्रोतको व्यवस्थापन हुने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक छ ।

गण्डकी प्रदेशमा पनि संघीयता कार्यान्वयनको सुरुवाती अवस्थादेखि नै दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापनका लागि विभिन्न प्रयासहरू हुदै आइरहेको भए तापनि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको मनोबल उच्च राखी सेवालाई प्रभावकारी बनाउन अझै धेरै नै कार्य गर्न बाँकि छ । गण्डकी प्रदेशले प्रदेश लोकसेवा आयोग मार्फत विभिन्न तहका जनशक्तिहरूको माग गरी आपूर्ति गर्ने कार्य प्रशंसनीय रूपमा भएको पाउँछौं । अहिले विभिन्न अस्पतालहरूबाट नागरिकले पाउने सेवाको संख्यामा वृद्धि भएको तथाङ्गहरूले पुष्टि गरेका छन् तापनि दक्ष जनशक्तीलाई उच्च मनोबलका साथ लामो समयसम्म टिकाइराख्ने र सेवाको गुणस्तरमा अझ थप वृद्धि गर्नु प्रमुख चुनौती छ । हामीले स्वास्थ्य क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूको

मनोबललाई उच्च राख्नको लागि थप प्रोत्साहनमूलक कार्यहरू के गर्न सकिन्छ तथा अस्पतालको स्तरोन्नतिका लागि के कस्ता निर्णयहरू तत्काल गर्नुपर्ने हुन्छ पटकपटक छलफल र गर्नुपर्ने कार्यहरूका बारेमा नीति तथा कार्यविधिहरूका लागि प्रस्तावहरू तयार गर्ने कार्यहरू भए तापनि ठोस निर्णय हुन सकिरहेको छैन । किनभने साधन स्रोतको अभावमा रही विभिन्न प्रकारका सवाल र समस्याहरूलाई समाधान गर्दै विशेष गरी प्रदेश भरि रहेका विभिन्न अस्पतालहरू वा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षमता र अभिवृद्धि गर्ने कार्य प्रदेश सरकारबाट हुँदै आइरहेको छ ।

यी चुनौतिहरूलाई सम्बोधन गर्न धेरै समाधानका उपायहरू कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ । त्यसैगरी विश्वविद्यालय तथा विभिन्न क्याम्पसहरूबाट उपयुक्त किसिमको पाठ्यक्रम मार्फत दक्षता हासिल गर्ने किसिमले जनशक्ति तयार गर्न सकियो भने स्वास्थ्य क्षेत्रको सेवामा थप दक्ष तथा गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन सकिन्छ त्यसैले स्थानीय तथा प्रदेश सरकारहरूले पनि विश्वविद्यालय तथा क्याम्पसहरूमा पढाउने क्रममै छात्रवृत्तिको व्यवस्था गरी दिगो सेवा प्रदान गर्ने जनशक्ति तयार गर्नको लागि समयमै उचित निर्णय गर्नु आवश्यक देखिन्छ । चिकित्सा र नर्सिङ शिक्षाको विस्तार, ग्रामीण विद्यार्थीहरूका लागि छात्रवृत्ति, स्वास्थ्यकर्मीहरूको आपूर्ति बढाउन सक्छ । प्रतिस्पर्धी तलब, क्यारियर विकासको अवसरहरू र पूर्वाधार र काम गर्ने अवस्थाहरू सुधार गर्न कर्मचारीहरू कायम राख्न मद्दत गर्न सक्छ । कर्मचारी भर्ना प्रक्रियालाई सुव्यवस्थित गर्न र टेलिमेडिसिन जस्ता प्रविधिबाट पनि केही जनशक्तिको अभावलाई कम गर्न सक्छ । अन्तमा, सार्वजनिक-निजी साभेदारी र गैरसरकारी संस्थाहरूसँगको सहकार्यले गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूलाई बलियो बनाउन थप सहयोग गर्न सक्छ ।

प्रश्न ४. प्रदेश मातहतका अस्पतालहरूबाट सेवा प्रवाह गर्दा भोगनुपरेका समस्याहरू र त्यसको समाधानको लागि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले के के कदमहरू चालेका छन् ?

विशेषगरी प्रदेश मातहतमा रहेका अस्पतालहरूबाट सेवा प्रवाह गर्दा भोगनुपरेका समस्याहरू मध्ये सबैभन्दा पहिलो समस्या जनशक्तिको उपयुक्त व्यवस्थापन गर्नु नै हो । यो एउटा समस्या मात्रै नभएर पहिलो चुनौतीको रूपमा रहेको कुरा सर्वविधितै छ । जनसंख्याको वृद्धि हुँदै गर्दा अस्पतालहरूको सेवा एकातर्फ विस्तार गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ भने अर्को तर्फ आवश्यकता तथा रोगको भार पनि बढ्दै गएको अवस्था छ । वातावरण तथा सामाजिक निर्धारकहरूको कारण स्वास्थ्यमा विभिन्न प्रकारका नसर्ने रोग तथा मानसिक रोगहरूले वर्चस्व कायम गरेको अवस्थामा स्थानीय तहका आधारभूत अस्पतालहरूदेखि प्रदेश मातहतका अस्पतालहरूले दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट छिटो छरितो र पहुँचयुक्त स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने सन्दर्भमा हालको पुरानो दरबन्दी संरचना तथा थप जनशक्तिको सजिलै व्यवस्थापन गर्न कठिन रहेको अवस्थामा जनशक्तिको उच्च मनोबल कायम राखी सेवालाई प्रभावकारी रूपमा अगाडि बढाउनु प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ ।

त्यसैगरी धेरैजसो भौतिक संरचना पुराना रहेकै छन् । अस्पतालमा चौबीसै घण्टा सेवा प्रदान गर्नको लागि चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू नजिकै रहेर सेवा प्रदान गर्नको लागि उपयुक्त बस्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ भने अर्को तर्फ दक्ष चिकित्सक अस्पतालमा हुँदाहुँदै पनि हाल बजारमा उपलब्ध भइसकेका उपकरणहरूको पनि कमी छ । त्यसैगरी अस्पतालको गुणस्तर वृद्धि गर्नका लागि विभिन्न सामुदायिक सहयोग तथा अस्पताल व्यवस्थापन समितिको व्यवस्थापनमा धेरै कामहरू अलि फरक ढङ्गबाट गर्नुपर्ने अवस्था

रहेको छ । यसै सन्दर्भमा अस्पताल व्यवस्थापन समितिबाट करार सेवामा स्वास्थ्यकर्मीहरूको आवश्यक व्यवस्थापन गरी थप केही सुविधाको समेत प्रबन्ध मिलाई सेवालार्इ विगतमा भन्दा प्रभावकारी बनाउँदै गएको अवस्था रहेको परिवेशमा थप काम गर्नुपर्नेछ । प्रदेश सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई आफ्नो साधन र स्रोतको सिमितता हुँदाहुँदै पनि उच्च प्राथमिकतामा राखी काम गर्दै आइरहेको छ । विभिन्न महामारी तथा अप्ट्यारो परिस्थितिमा पनि थप जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने तथा सामग्रीहरूको उचित प्रबन्ध मिलाउने जस्ता कार्य वा अस्पतालहरूबाट दिइने सेवालार्इ थप प्रभावकारी बनाउने कार्य भएको छ । उदाहरणको लागि विशेष गरी कोभिड-१९ महामारीको प्रतिक्रियामा अस्पतालहरूमा प्रयोगशाला सेवालार्इ सुदृढ पाँदै क्रिटिकल केयर पूर्वाधारको विकासमा महत्त्वपूर्ण ध्यान दिइएको थियो । मन्त्रालयले स्पष्ट परिचालन मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरू जारी गरेर र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न गैरसरकारी संस्था र निजी क्षेत्रसँग साभेदारीलाई बढावा दिएर अस्पताल व्यवस्थापन अभ्यासहरू सुधार गर्ने काम गरेको छ । हरेक वर्ष न्यूनतम सेवा मापदण्ड अन्तर्गत कार्ययोजना निर्माण गरी कार्य गर्दै आइरहेकोमा यस वर्षदेखि गुणस्तर सुधारका लागि थप कार्य गर्नका लागि अगाडि बढेको अवस्था जानकारी समेत गराउन चाहन्छु ।

प्रश्न ५. NSI ले लामो समयदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरूको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नको लागि कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको परिप्रेक्ष्यमा यसको दीगोपना (Sustainability) को लागि के कस्ता नीतिहरू अवलम्बन गर्नुपर्दछ भन्ने ठान्नुहुन्छ ?

निक साइमन इन्स्टिच्युटले लामो समयदेखि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरूको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्नका लागि विभिन्न प्रकारका प्रशासनीय कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा यसरी प्रत्यक्ष रूपमा उपचारात्मक सेवाका लागि अस्पतालहरूमा जनशक्तिको क्षेत्रमा उल्लेखनीय सहयोग गर्ने साभेदार संस्थाहरू मध्ये एक हो । नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहबाट पनि अस्पतालका दरबन्दी संरचनाहरूमा उपयुक्त जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने टड्कारो आवश्यकता छ । यसका लागि तिनै तहका सरकारहरू बीचको आपसी समन्वय र संयुक्त योजनामा आवश्यक जनशक्तिहरूको योजना बनाई विशेषगरी अस्पतालको क्षमता र आवश्यकता अनुरूप सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्ने उद्देश्य सहित विभिन्न प्रकारका जनशक्ति दरबन्दी तत्काल स्थापना गर्नुपर्ने देखिन्छ । तसर्थ स्थानीय तह मार्फत स्थानीय तहमै सेवा दिन स्वास्थ्य तथा चिकित्सा क्षेत्रमा आफ्नो भविष्य तय गर्न हाल विद्यालय तहमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूलाई उच्च शिक्षाको लागि छात्रवृत्ति दिने जस्ता अवसरहरू प्रदान गरी दिगोपनाका लागि नीति अवलम्बन गर्दा राम्रो हुने थियो । त्यसैगरी प्रदेश सरकारले पनि निश्चित स्थानहरूका लागि तोकेरै आफ्नो साधन र स्रोतको परिधि भित्र रही दक्ष जनशक्ति उत्पादनमा जोड गर्नुपर्ने छ । हाल विशेषगरी उच्च तथा दक्ष जनशक्ति परिचालनका लागि स्थानीय तह, प्रदेश र संघ बीचको कानुनी प्रावधान तथा जटिलताको कारण पनि जनशक्तिको पदस्थापन तथा व्यवस्थापन उचित तवरले हुन सकिरहेको छैन । स्वास्थ्य जस्तो प्राविधिक क्षेत्रमा विभिन्न प्रकारका उपयुक्त जनशक्तिको समूहगत रूपमा अस्पतालहरूमा पदस्थापन गर्न सकिए मात्रै उद्देश्य अनुरूपको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ, अन्यथा साधन, सामग्री र दक्ष जनशक्तिको तालमेल नहुँदा उद्देश्य अनुरूपको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न कठिनाई भइरहेको छ । तसर्थ नीति तथा कानूनमै संशोधन गरी उपयुक्त स्थानमा उपयुक्त किसिमको जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्न सक्ने वातावरण तयार गर्नुपर्नेछ । अन्यथा अस्पतालहरूबाट प्रदान हुँदै आइरहेको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तरलाई त्यति सजिलै सोचे जस्तो

हुँदाबाट बढाउन सक्ने अवस्था छैन । विभिन्न तह र क्षेत्रबाट उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्नको लागि प्राथमिकता अनुसार साधनस्रोत सहितको योजनालाई अगाडि बढाई कार्यहरू गर्न बाँकी नै छ ।

नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सुधार ल्याउन जनशक्ती वृद्धि तथा पूर्वाधार विकासमा केन्द्रित बहुआयामिक दृष्टिकोण तथा सोचको आवश्यक छ । विशेष गरी दुर्गम क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य सुविधाहरूको स्तरोन्नति तथा विद्युतीय स्वास्थ्य अभिलेख वा टेलिमेडिसिन सेवाहरूको विस्तार तथा पहुँच सुधार गर्न आवश्यक छ । विशेष गरी विशेषज्ञहरूका लागि उच्च स्तरका प्रशिक्षण र अवधारणामा ध्यान केन्द्रित गर्दै स्वास्थ्य सेवामा मानव संसाधनको विकास गर्न आवश्यक छ । स्वास्थ्य विमाको विस्तार र स्रोतको उपलब्धताले स्वास्थ्य सेवालार्इ अझ सुपथ र पहुँचयोग्य बनाउन अपरिहार्य छ । जनस्वास्थ्य क्षेत्रको पहलमा रोगको रोकथाम, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य र महामारीको तयारी तथा तत्काल व्यवस्थापनलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ । स्रोतको प्रभावकारी प्रयोगको सुनिश्चित गर्न बलियो उपाय र नीतिगत व्यवस्थाको आवश्यक भएकाले प्रशासनिक सुधारहरू समेत आवश्यक छन् । सुधारिएको स्वास्थ्य सूचना प्रणाली र तथ्यमा आधारित निर्णय तथा सार्वजनिक-निजी साभेदारीले पनि स्वास्थ्य सेवा सुधार गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छ । बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोणको माध्यमबाट स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गरी स्वास्थ्य परिणामहरूमा स्थायी प्रभाव चाहिएको छ । अन्तमा, गुणस्तरीय मापदण्ड स्थापना गरेर र गुणस्तरीय स्वास्थ्य शिक्षालाई बढावा दिएर ग्राहक वा विरामी केन्द्रित हेरचाहमा जोड दिएर नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको समग्र प्रभावकारिता र समानता बढाउन सकिन्छ ।

निक साइमन इन्स्टिच्युटले नेपालको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र प्रदेशअन्तर्गतको स्वास्थ्य क्षेत्र हर्ने मन्त्रालयको सहकार्यमा नेपालभरिका विभिन्न अस्पतालमा उपचारात्मक सेवा बढाउने उद्देश्यले कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । यी कार्यक्रमहरूको दिगोपन सुनिश्चित गर्न, धेरै नीतिगत कार्यहरू गर्नुपर्ने हुन्छ । सर्वप्रथम, संस्था र यसमा संलग्न सरकारी निकायहरू बीचको साभेदारी र सहकार्यलाई प्रत्येक पक्षको भूमिका र जिम्मेवारीलाई औपचारिक समझदारीपत्र मार्फत दिगोपन सुनिश्चित गर्न सकिन्छ । दोस्रो, दिगो रूपमा हासिल गर्न सक्ने गरी साधन र स्रोतको व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । यसमा सरकारी कोषभन्दा बाहिरका स्रोतहरूलाई विविधीकरण तथा थप गर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय दाताहरू, निजी क्षेत्रको साभेदारी र परोपकारी विकल्पहरू पहिल्याइ थप गर्ने तथा प्रयोगकर्ता शुल्क व्यवस्थापन गर्नु वा केही सेवाहरूका लागि सह-भुक्तानी जस्ता लागत प्रभावी संयन्त्रको विकास गर्न सकिन्छ । तेस्रो, क्षमता र पूर्वाधार सुदृढीकरण गरी योग्य तथा दक्ष कर्मचारीहरूलाई आकर्षित गर्न र टिकाइ राख्नुका साथै निरन्तर प्रशिक्षण र क्षमता विकासको माध्यमबाट मानव संसाधनमा लगानी गर्नु महत्त्वपूर्ण छ । चौथो, विज्ञान र अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन गर्नु आवश्यक छ । यसमा असल अभ्यासहरू र सिकाइलाई व्यवस्थापन गर्नुका साथै सुधारका लागि अनुसन्धानका क्षेत्रहरू पहिचान गरेर नीति तय गर्न नियमित अनुसन्धान र मूल्याङ्कन सञ्चालन गर्नुपर्ने हुन्छ । अन्तमा, सामुदायिक सहभागिता र स्वामित्व सुनिश्चित गर्नु आवश्यक छ । कार्यक्रम योजना र कार्यान्वयनमा समुदायहरूलाई संलग्न गरी उनीहरूलाई कार्यक्रमहरूको स्वामित्व लिन सशक्त बनाउने, दिगोपनलाई बढावा दिने र कार्यक्रमहरू सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील बनाइ स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । यी व्यापक नीतिहरू अपनाएर बहुमूल्य कार्यक्रमहरूको दिगोपन सुनिश्चित गर्दै नेपालमा सुदृढ सुधारिएको स्वास्थ्य प्रणालीबाट परिणाम दिनु आवश्यक छ । यस सन्दर्भमा इन्स्टिच्युटबाट हुँदै आइरहेको सहयोगको उच्च प्रशंसा गर्न चाहन्छु । साथै यस्ता प्रकारका सहयोगहरू अन्य साभेदार संघ संस्थाहरूबाट पनि गर्न सकेमा हाम्रो जस्तो परिवेशमा यसले प्रभावकारी भूमिका खेल्ने कुरामा दुई मत छैन ।

क्रोनिक अब्सट्रक्टिभ पल्मोनरी डिजिज (सीओपीडी)

■ डा. मोहम्मद काशीम शाह, वरिष्ठ कार्यक्रम प्रबन्धक, एनएसआई

श्वसनली साँघुरिँदै गएर श्वास फेर्न गाह्रो बनाउने यो रोग खासगरी बूढापाकालाई लाग्दछ । समयक्रमसँगै यो रोग बढ्छ मात्र, घट्दैन । रोग लागेपछि, निमित्तयान्नै हुने गरी उपचार त गर्न सकिँदैन तर होसियारी अपनाउने हो भने यसबाट हुने जटिलतालाई घटाउन भने पक्कै सकिन्छ । सीओपीडी रोग लागिसकेपछि बढ्ने क्रमलाई विभिन्न उपाय अपनाएर घटाउनु पर्दछ । यसका लागि धूम्रपान नगर्ने वा चटककै छाडिदिने एउटै मात्र अचूक उपाय हो । यसको अतिरिक्त धूवाँ, धूलो तथा अन्य वातावरणीय प्रदूषणबाट बच्नुपर्दछ । यो रोग एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सँदैन ।

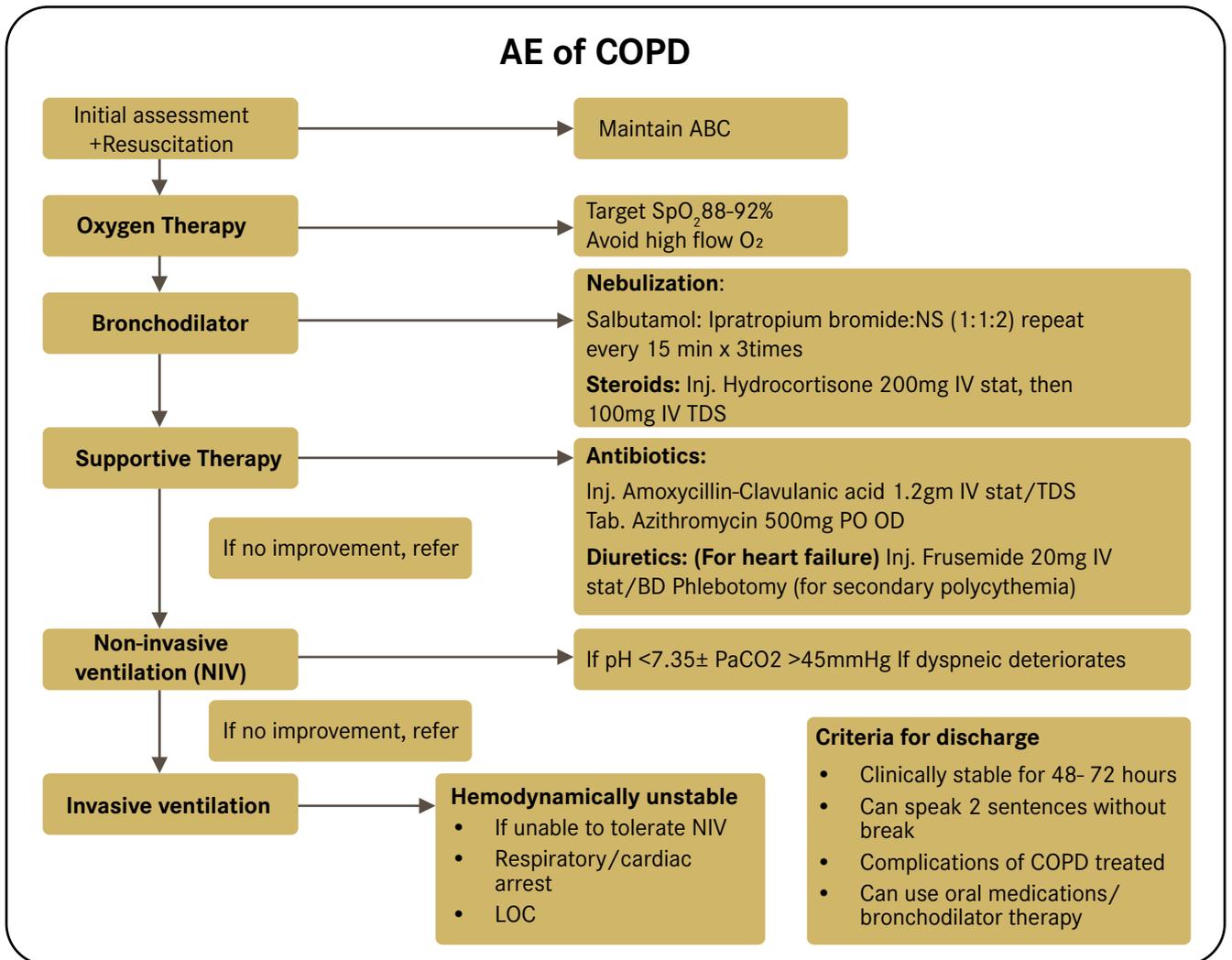
विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आँकडा अनुसार, यो विश्वमा मानव मृत्युका लागि जिम्मेवार रोगमध्ये छैठौँ स्थानमा पर्न आउँछ । यो रोगबाट एसियाली मुलुकहरू बढी प्रभावित छन् । सीओपीडी रोग लाग्नुको प्रमुख कारण धूम्रपान भए पनि वायु प्रदूषण, रासायनिक पदार्थ मिसिएको धूवाँको मुस्लोजस्ता कारणले यो रोग लाग्दछ । त्यसैले लामो समयसम्म धूम्रपान गर्ने व्यक्तिहरू, धूवाँ तथा वायु प्रदूषणमा रहने

व्यक्तिहरू (जस्तै ट्राफिक, ईंटाभट्टा, सिमेन्ट कारखानामा काम गर्ने आदि) बढी जोखिममा हुन्छन् ।

यो रोगका लक्षणहरूमा श्वास फेर्न गाह्रो हुने, घ्यारघ्यार हुने, स्याँ स्याँ बढ्ने, नीलो हुने, न्यालजस्तो वा पाकेको खकार आउने, ज्वरो आउने, छाती कस्सिएको अनुभव हुने, घाँटी तथा करडको मांसपेशी खुम्चिने रहेका छन् ।

शारीरिक जाँच पड्ताल, छातीको एक्सरे, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी जाँच (Pulmonary Function Test – Spirometry), रगत तथा खकारको जाँचबाट कुन प्रकारको श्वासप्रश्वासको समस्या हो निक्कै गर्न सकिन्छ ।

यस रोगले अकस्मात् समस्या निम्ताएमा दुर्गममा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विरामीको उपचार कसरी गर्ने भन्ने स्वास्थ्य मन्त्रालय, चिकित्सा सेवा महाशाखाले तयार पारेको Standard Treatment Protocol लाई साभारको रूपमा यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।



अस्पतालको अवस्था

हिमाली जिल्लाको एक नमुना अस्पताल : जिल्ला अस्पताल संखुवासभा

■ सुशील बस्नेत, कार्यक्रम अधिकृत, एनएसआई



कोशी प्रदेशको हिमाली जिल्ला संखुवासभा जिल्लाको सदरमुकाम खाँदवारी, खाँदवारी नगरपालिका वडा नं १ मा अवस्थित जिल्ला अस्पताल संखुवासभाले १५ शैयाको अस्पतालको रूपमा आफ्नो सेवा सुरु गरेको थियो । यस अस्पतालको स्थापना वि.स. २०३३ सालमा भएको थियो । स्थापनाकालदेखि नै यस अस्पतालले बहिरङ्ग सेवा, अन्तरङ्ग सेवा र आकस्मिक सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । समयक्रमको विकाससँगै अस्पतालमा सेवाहरु थप गर्दै २०३९ सालमा प्रयोगशाला सेवा र २०४५ सालमा १०० एम.ए.को एक्सरे मेसिनबाट रेडियोलोजी सेवाको सुरुवात भएको थियो । साथै यस अस्पताललाई समय सापेक्ष बनाउन अत्याधुनिक प्रविधि प्रयोग गरी २०७२ सालमा रेडियोलोजी सेवामा सि.आर. प्रविधि, प्रयोगशाला सेवामा हेमाटोलोजि एनालाइजर, सोडियम पोटासियम मेसिन तथा सेमी बायोकेमेष्ट्री एनालाइजर मेसिन थप गरी परम्परागत युगको अन्त्य गर्न सफल भएको थियो । साथै वि.स. २०७४ सालमा १५ शैयाको अस्पतालबाट ५० शैयामा स्तरोन्नति भई आफ्ना सेवाहरुलाई अझ विस्तार गर्न सफल भएको थियो ।

जिल्लाको तल्लो भू-भागमा अवस्थित यस अस्पतालले संखुवासभा जिल्लाको दुर्गम भेगका गरीव तथा विपन्न जनताहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । त्यस बाहेक पनि यस अस्पतालमा छिमेकी जिल्लाहरु भोजपुर, धनकुटा तथा तेह्रथुमबाट पनि उल्लेख्य मात्रामा विरामीहरुले सेवा लिइरहेका छन् । संघियता पश्चात् यस अस्पताल कोशी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत रही आफ्ना सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।

जिल्ला अस्पताल संखुवासभाले हाल प्रदान गर्ने सेवाहरु :

- बहिरङ्ग सेवा
- अन्तरङ्ग सेवा
- २४ घण्टा आकस्मिक सेवा
- २४ घण्टा रेडियोलोजी सेवा
- प्रसूति स्याहार सेवा
- सुरक्षित मातृत्व सेवा
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा
- २४ घण्टा प्रयोगशाला सेवा
- २४ घण्टा फार्मसी सेवा
- नवजात शिशु उपचार सेवा
- इन्डोस्कोपी सेवा
- फिजियोथेरापी सेवा
- रेडियोलोजी सेवा - एक्स रे, ई.सी.जी., भिडियो एक्स रे, इकोकार्डियोग्राफी
- शल्यक्रिया सेवा - General Surgery, Orthopedic Surgery, Emergency Operation service
- एम्बुलेन्स सेवा
- पोष्टमार्टम सेवा
- दन्त सेवा
- ए.आर.टी./ए.टी.टी. सेवा

जिल्ला अस्पताल संखुवासभाले एक नमुना अस्पतालका रूपमा आफ्नो पहिचान बनाउदै आइरहेको छ । हिमाली जिल्लामा अवस्थित भएर पनि यस अस्पतालले आफ्ना परिष्कृत सेवाहरुलाई निरन्तरता दिन सफल भएको छ । देशभरिमा नै हिमाली जिल्लामा अवस्थित अस्पतालहरु मध्ये सबैभन्दा

धेरै शल्यक्रिया गर्ने अस्पतालहरुमा जिल्ला अस्पताल संखुवासभा अग्रणी स्थानमा पर्दछ । गत आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा अस्पतालले प्रदान गरेका स्वास्थ्यका तथ्याङ्कहरु नियालेर हेर्दा करिब ६४ हजार जनतालाई अस्पतालले सेवा प्रदान गरेको देखिन्छ । जसमध्ये करिब ५२ हजारले बहिरङ्ग सेवा, २२ सयले अन्तरङ्ग सेवा, १० हजारले आकस्मिक सेवा, १९ सयले प्रसूति सेवा लिएको देखिन्छ । यस बाहेक पनि करिब ४०० जनाको अपरेसनद्वारा प्रसूति गराइएको थियो । साथै गत आ.व.मा ४०० भन्दा बढी विभिन्न किसिमका ठूला शल्यक्रिया जसमा ३२ वटा Appendectomy, १९ वटा Hernia Repair, करिब २०० वटा General Surgery लगायत १५० वटा Orthopedic Surgery भएका थिए ।

यी बाहेक पनि विगत केही वर्षदेखि यस अस्पतालमा इन्डोस्कोपी र इकोकार्डियोग्राफी सेवा पनि निरन्तर रूपमा उपलब्ध रहेको छ । देशभरिनै जिल्ला तहको अस्पतालमा यस किसिमको सेवा धेरै कम अस्पतालमा मात्र उपलब्ध रहेको छ । यति धेरै सेवा उपलब्ध गराउँदा गराउँदै पनि अस्पताल



पुरानो १५ वेड क्षेमाको भौतिक संरचनामा सञ्चालित छ । हाल ५० वेडको नयाँ भवन निर्माणधीन अवस्थामा रहेको छ ।

प्रमुख मेडिकल सुपरिटेण्डेण्ट एक र ८ विशेषज्ञ चिकित्सकहरु सहित ५९ जनाको दरबन्दी रहेको यस अस्पतालमा दरबन्दी अनुसारको चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको पदपूर्ति नभएका कारणले गुणस्तरीय स्वास्थ्य प्रवाह गर्न कठिनाई भइरहेको छ । यस्तो परिस्थितिमा विभिन्न सहयोगी संस्थाहरुले जनशक्ति, औजार उपकरण लगायतका सहयोग गर्दै आइरहेका छन् । जसमा अरुण तेस्रो जलविद्युत आयोजनाले हाडजोर्नी विशेषज्ञ र बाल रोग विशेषज्ञ सहयोग गर्दै आइरहेको छ भने निक साइमन्स इन्टिच्युटद्वारा विगत ९ वर्षदेखि विभिन्न सहयोग गर्दै आइरहेको छ । आ.व. २०७३/७४ मा निक साइमन्स इन्टिच्युटले विधिवत रूपमा जिल्ला अस्पताल संखुवासभामा आफ्नो सहयोग कार्यक्रम सुरु गरी MDGP डाक्टरको नेतृत्वमा अन्य स्वास्थ्यकर्मी (मेडिकल अफिसर, स्टाफ नर्स, एनेस्थेसिया सहायक, बायोमेडिकल टेक्नीसियन) नियुक्ति गरी अस्पताल व्यवस्थापन समिति अन्तर्गत काम गर्ने गरी जिल्ला अस्पताल संखुवासभामा खटाएको छ । त्यसैगरी जनशक्ति बाहेक विभिन्न खालका औजार उपकरणहरु, स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आवश्यक विभिन्न खालका क्लिनिकल तालिम, स्वास्थ्यकर्मीको आवास व्यवस्थापन लगायत विभिन्न सहयोग गर्दै आइरहेको छ ।

विभिन्न समस्याका बावजुत पनि अस्पतालले गरेको प्रगतिमा अस्पताल व्यवस्थापन समितिको अहम भूमिका रही आएको छ । हाल अस्पतालमा



नवजात शिशु स्याहारमा अपनाउनुपर्ने सावधानीहरू

■ डा. नेत्र राना, बालरोग विशेषज्ञ, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल

जन्मेदेखि २८ दिनसम्मको अवस्थालाई नवजात शिशु भनिन्छ। यो समय एकदमै संवेदनशील समय हो किनकी यो समयमा नवशिशुहरू विरामी हुने सम्भावना बढी हुन्छ र सानो समस्याले पनि ज्यान जान सक्दछ। पछिल्लो समयमा हाम्रो देशमा गर्भवती अवस्थामा जाँच गर्ने र स्वास्थ्य संस्थामै सुत्केरी गराउने अभ्यास उत्साहजनक रूपमा वृद्धि भएको छ जुन एकदमै सकारात्मक छ। तर त्यसका वावजुद नवजात शिशु मृत्युदर घटेको अवस्था छैन। पछिल्लो पाँच वर्षमा नवजात शिशु मृत्युदर २९ प्रति हजार जीवित संख्यामा छ जुन अरु देशको तुलनामा ज्यादै बढी हो र हाम्रो देशमा स्थिर छ। नेपाल सरकारले यस मृत्युदरलाई घटाउनका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू समुदाय देखि केन्द्रीय अस्पतालसम्म लागू गरेपनि तथ्याङ्कमा फलदायी देखिएको छैन। आमा सुरक्षा कार्यक्रम, नवजात शिशु कार्यक्रम, खोप लगायत विभिन्न निशुल्क कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा छन् र आम रूपमा जनताको आर्थिक, शैक्षिक गुणस्तरमा वृद्धि भएपनि आशातित उपलब्धी हासिल गर्न सकिएको छैन।

आमाले ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू :

- ६ महिनासम्म पूर्ण रूपमा स्तनपान गराउने (बजारमा पाउडर दुधको उपलब्धता एकदमै बढेको भए तापनि आमाको दुध नै सर्वोत्तम खाना हो)।
- स्तनपान दिनको १० - १२ पटक (दिनमा र रातमा) सम्म गराउने।
- धेरै मानिसले नछुने र बाहिरबाट आएको मान्छेले हात धोएर मात्र छुने।
- भिडभाड तथा विरामी मानिसको नजिक नलैजाने।
- शरीरमा केही (गाजल, टिका) नलगाईदिने।

स्वास्थ्यकर्मीकोमा जाँच गराउने अवस्थाहरू :

- सामान्यतया दुध चुसिरहेको बच्चाले दुध चुस्न छोडेमा
- ज्वरो आएमा
- छिटो छिटो श्वास फेरेमा
- बच्चाको चलाई कम भएमा
- शरीर धेरै पहेलो भएमा

नवजात शिशु वयस्क मानिसहरूभन्दा फरक हुन्छन्। उनीहरूको शारीरिक र भित्री अवस्था कमजोर हुनाको साथै सानो संक्रमणले पनि ज्यान जान सक्दछ।

नेपाल सरकारले नवजात शिशुको उपचार/स्याहार र व्यवस्थापनको सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई विशेष किसिमको तालिम दिएर सक्षम बनाउने कोशिश गरिरहेको छ। सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा नवजात शिशुको उपचार पूर्ण रूपमा निशुल्क उपलब्ध छ।

जब बच्चा बढ्दै जान्छ, ६ महिनासम्म पूर्ण रूपमा स्तनपान गराउनु पर्दछ। २ वर्षमा बच्चाको मस्तिष्क ८०% विकास भैसकेको हुन्छ र यस विकासमा आमाको दुध महत्वपूर्ण सावित हुन्छ। बढ्दै जाँदा ३ महिनामा टाउको थाम्ने, ६ महिनामा बस्ने, ९ महिनामा समातेर उभिने बाल विकासको चरणहरू हुँदै जाँदा त्यस अनुसार बच्चा विकास भएको छ कि छैन यकीन गर्नुपर्दछ।

संसारको सबैभन्दा प्यारो मान्छे आफ्नो सन्तानको समग्र विकासमा परिवारको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ।

निक साइमन्स अवार्ड सम्बन्धी जानकारी

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले प्रत्येक वर्ष ग्रामीण क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थामा वसेर काम गर्दै आउनु भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू मध्येबाट छनौट भई उत्कृष्ट ठहरिएका एकजना स्वास्थ्यकर्मीलाई “निक साइमन्स अवार्ड” प्रदान गर्दै आएको छ। यो अवार्ड छनौटको प्रक्रियामा सहभागिताको लागि – ग्रामीण क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थामा रहेर काम गरेको अवधि न्युनतम ५ वर्ष हुनुपर्ने, व्यक्तिगत क्षमता र कार्यमूल्यांकनमा राम्रो देखिनुपर्ने, स्थानीय समुदायको सहभागितामा कार्यहरू गरेको हुनुपर्ने, स्थानीय क्षेत्रको स्वास्थ्य सेवामा सुधार गर्न पहल गरेको र आफ्नो कारणले स्वास्थ्य संस्थाको उपयोगितामा वृद्धि भएको हुनुपर्नेछ।

यस सम्बन्धी थप जानकारीका लागि ९८४१२४८४८१ मा सम्पर्क गर्नुहोला।

- ५० जना भन्दा बढि स्वास्थ्यकर्मी लगाएत अन्य कर्मचारीहरू अस्पताल व्यवस्थापन समिति मार्फत कार्यरत रहेका छन्। अस्पताल व्यवस्थापन समितिले निरन्तर रूपमा संघीय तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा अन्य सरकारी निकायहरू, विभिन्न दातृ निकायका संघसंस्थाहरू लगायतसँग अस्पतालको विकासकालागि समन्वय गर्दै आइरहेको छ।

Performance of Curative Service Support Program of the Nick Simons Institute: An Economic Evaluation

पृष्ठभूमि

नेपालका ग्रामीण र दुर्गम भेगमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुधार गर्ने उद्देश्यका साथ NSI ले दक्ष जनशक्ति, आवश्यक आवास सुविधा र उपकरण सहयोगका साथै क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम, छात्रवृत्ति, सम्मेलन, कार्यशाला गोष्ठी र एडभोकेसीलाई समेटेर समग्र कार्यक्रम अपनाएको छ। यसले स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार मात्र नभएर स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र विरामी दुवैमा आर्थिक भार कम गर्ने क्षमता पनि राखेको छ। उपचारात्मक सेवा सहयोग कार्यक्रम (CSSP) ले ग्रामीण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गरी स्वास्थ्य सेवालाई अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य राखेको छ।

विगत लामो समयदेखि स्वास्थ्य क्षेत्रमा NSI को सहकार्य तथा लगानी मार्फत अपेक्षित लाभ प्राप्त भएको छ कि छैन भनेर मूल्यांकन गर्न आवश्यक भएको छ। तसर्थ, यस अध्ययनको उद्देश्यस CSSP को आर्थिक प्रभाव मूल्याङ्कन गर्न, कार्यक्रमको आर्थिक दिगोपना र व्यवहार सहित गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नमा, यस कार्यक्रमको वित्तीय प्रभावकारिता र दक्षतामा केन्द्रित रहेको थियो।

अध्ययन विधि

यस अध्ययनको लागि CSSP लागू भएका अस्पतालहरू मध्ये कुल १८ वटा अस्पतालहरू छानिएको थियो। जसमा सेवा उपयोग सूचकहरू, स्रोत विनियोजन, खर्च, वित्तीय परिणामहरू जस्तै: CSSP कार्यान्वयन अघि र पछि सेवाहरूको Unit Cost लगायतका Primary र Secondary तथ्यांक सङ्कलन गरिएको थियो।

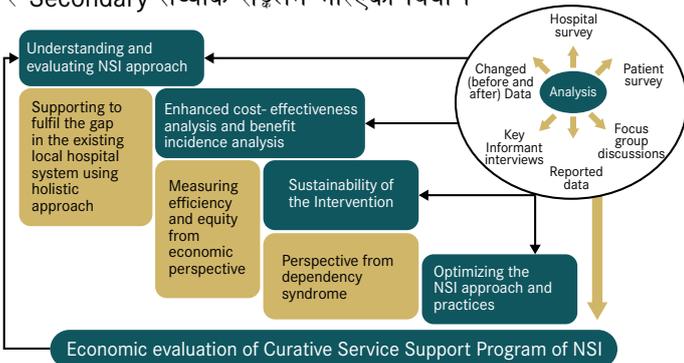


Figure 1: Conceptual framework for Economic evaluation of Curative Service Support Program

यससँगै कुल ५४३ विरामी र कुरुवाहरूसँग exit survey साथसाथै अस्पताल नेतृत्व, स्वास्थ्यकर्मी र सामुदायिक सरोकारवालाहरूसँग अनुभव, धारणा र अन्तर्दृष्टि अन्वेषण गर्न ९० Key Informant Interview (KII) र १८ Focus Group Discussion (FGD) सञ्चालन गरिएको थियो।

मुख्य नतिजाहरू

यस अध्ययनको नतिजाले प्रभावकारिता सूचकहरू (कुल सेवा उपयोग - Total Visits, OPD, IPD, आपतकालीन र प्रमुख शल्यक्रियाहरू) को सुधारका सन्दर्भमा ग्रामीण अस्पतालहरूको कार्यसम्पादन सुधारले NSI CSSP लगानीमा भएको वृद्धिलाई समर्थन गरेको छ। यसबाहेक, अधिकांश अस्पतालहरूको उच्च गुणस्तरीय सेवा प्रवाह सहितको उच्च कार्यसम्पादन हासिल गर्न NSI समर्थन प्रभावकारी रहेको पाइएको छ। समग्र अस्पतालको Unit Cost को तुलनामा, NSI को लागि सकारात्मक र उल्लेखनीय रूपमा कम MCER (Unit Cost) ले CSSP को प्रभावकारिता पुष्टी गर्यो। सरकारी ICER सँग तुलना गर्दा Total visits, OPD, IPD, ER, र प्रमुख शल्यक्रिया सेवाहरूले NSI CSSP लगानीको लागत-प्रभावकारिता पनि थप पुष्टी गरेको छ।

नतिजाहरू

सेवा उपयोग : अस्पतालमा NSI को सहयोग पछि प्रमुख शल्यक्रिया र CS मा उल्लेखनीय परिवर्तनहरू भएका छन्। तर सहयोग अस्पतालको संख्या (४८ बाट ४४) र तिनको प्रकारमा परिमार्जन भएका कारणले, २०७८/७९ मा C/S र प्रमुख शल्यक्रियाहरूमा कमी भएको देखिन्छ। तत्पश्चात् पनि २०७९/८० मा सेवाको उपयोग बढ्दै जानुले प्रभावकारिता बढ्दै गएको जनाउँछ। यसबाहेक, सामूहिक छलफल तथा मुख्य अन्तर्वार्ताहरूबाट पनि सेवा उपलब्धता सुधारलाई थप पुष्टी गरेको छ। साथै, कार्यक्रम अस्पतालहरूमा प्रसूति बाहेक सबै सेवा सूचकहरू उल्लेखनीय रूपमा बढेको देखिन्छ।

Table 1: Percentage change in major effectiveness indicators of sampled hospitals

Potential Effectiveness indicators	Total Visits			Percentage change 2077/78-2079/80
	2077/78	2078/79	2079/80	
OPD	305262	425434	593616	94.46
IPD	20379	22419	31053	52.37
ER	67589	99087	107485	59.03
Visits at Obs/gyne	72817	106797	141047	93.70
Delivery	9158	7968	8591	-6.19
Major Surgery	842	1366	2099	149.28
Radiological Examination	103745	142970	201922	94.63
Lab Tests	763994	1150843	1585951	107.58
Total	376819	538090	705346	87.18

“पहिले अस्पतालमा मानव संसाधन र उपकरण उपलब्ध नहुँदा ओटी सेवाहरू अवरुद्ध हुने गरेका थिए। विपन्न वर्गका मानिसहरू पक्कै यहाँ आउने गर्थे भने खर्च गर्न सक्ने मानिसहरू सेवा लिन धरान, विराटनगरजस्ता सहरमा जाने गर्थे। तर NSI को दक्ष जनशक्ति सहितको सहयोग साथै सरकारको समन्वयमा थप उपकरणहरूको सहयोग पछि लगभग सबै सेवाहरू (ER, OPD, प्रसूति, Indoor, OT, ल्याव र रेडियोलोजी) वर्षभर उपलब्ध छन्, यसरी अस्पताल प्रति समुदायको विश्वास पनि सुधार भएको छ। फलस्वरूप, सेवाहरू सुधार तथा नियमित भएकाले धनी समूहहरू पनि सेवाको पहिलो रोजाइमा यस अस्पताल रहेको छ।” - भोजपुर अस्पताल

अस्पताल अनुसार लागत वितरण :

Table 2: NSI Cost distribution by hospital type (percentage)

NSI Cost Items	HUB	MGDP Supported	MBBS Supported	Total
Human Resources	62	84	81	76
Living Quarter	6	7	5	6
Equipment	32	9	14	18

सीमान्त लागत प्रभावकारिता विश्लेषण (Marginal Cost Effectiveness Analysis): कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरूमा लगानीमा परिवर्तन र Output मा Marginal परिवर्तनले लगानीको उच्च प्रभावकारिता बताउँछ। लगानीमा भएको वृद्धिका कारण अधिकांश सूचकहरूले उच्च प्रभावकारिता देखाउँछ, भने वर्षौंदेखि लगानीको Unit Cost बढेको देखिन्छ।

Table 3: Marginal Change in Service Utilization against NSI CSSP Investment

Effectiveness Indicators	Total			Marginal change (due to NSI)		Effectiveness of Investment
	2077	2078	2079	2077	2079	
OPD Visits	305262	425434	593616	120172	168183	Increase in increasing order
IPD Visits	20379	22419	31053	2041	8634	Increase in increasing order
ER Visits	67589	99087	107485	31498	8398	Increase in decreasing order
Total Visits	376819	538090	705346	161271	167256	Increase in increasing order
Major Surgery	842	1366	2099	524	733	Increase in increasing order

एकाई लागत विश्लेषण (Unit Cost Analysis): वर्षौंदेखि अस्पतालको Unit Cost क्रमशः घट्दै गएको छ। HUB अस्पतालहरूमा नाटकीय रूपमा Unit Cost मा कमी आएको छ। MBBS समर्थित अस्पतालहरू पनि Unit Cost घटाउन सक्षम छन्, तर घट्ने अनुपात एकदम सानो छ। यसका अलावा अस्पतालहरूमा Output बढेको भएपनि NSI लगानीको लागि भने Unit Cost बढेको छ। यसको कारण भने NSI बाट हालैका वर्षहरूमा भैरहेको उच्च लगानी हुनसक्छ। हिमाली क्षेत्रमा अस्पतालको Unit Cost घटेको पाइएको छ। तर पहाडी र तराई क्षेत्रमा भने विपरित छ। संक्षेपमा, NSI को Unit Cost बढ्दा अस्पतालहरूको Unit Cost प्रतिस्थापन भएको छ।

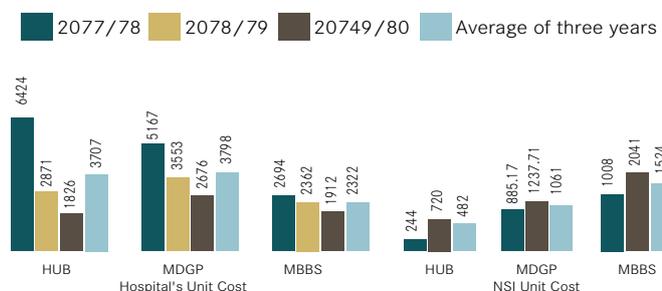


Figure 2 : Unit cost of Hospitals and NSI

वृद्धिगत लागत प्रभावकारिता (Incremental Cost-Effective Ratio):

Total visits को लागत प्रभावकारिताको चतुर्भुजले धेरैजसो CSSP अस्पतालहरूमा उच्च लागत-उच्च प्रभावकारिता देखाउँछ, भने केही अस्पतालहरूमा कम लागत-उच्च प्रभावकारिता पनि अवलोकन

गरिएको छ, जुन लगानीको उच्च अपेक्षित उत्पादन हो। त्यसैगरी, Total visits को मामलामा एउटा अस्पतालको नतिजा अनअपेक्षित (उच्च लागत र कम प्रभावकारिता) देखिएको छ।

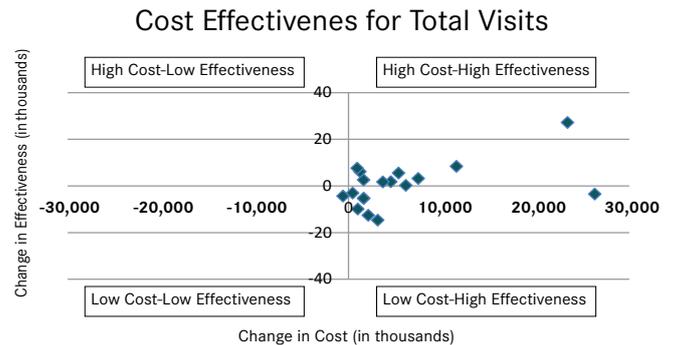


Figure 3: Incremental Cost Effectiveness of hospitals (in terms of total visits)

लाभ घटना विश्लेषण (Benefit Incidence Analysis):

अध्ययनका अनुसार, कार्यक्रम अस्पतालहरूमा सेवाको उपयोग धेरै हदसम्म गरीव पक्षधर रहेको छ। Hospital level unit costs को आधारमा मापन गरिएको Gross benefits, सबै सेवाहरूको लागि लगभग बराबर छन्। यद्यपि, अस्पताल सेवाहरूको Net Benefit trend आर्थिक रूपमा सक्षम प्रयोगकर्ताहरूमा पनि देखिएको छ, यसको मतलब धनी समूहहरूबाट पनि सेवा प्रयोग बढ्दै गएको छ। KII / FGD ले पनि यो पुष्टी गरेका छन्।

सहयोगप्राप्त अस्पतालहरूको दीगोपना (Sustainability of the Supported Hospital):

HUB अस्पतालहरूले कुल लागतको ३४% आन्तरिक राजश्वको रूपमा उत्पन्न गर्दछन्, जुन अस्पतालको लागतको CSSP support हिस्सा (१०%) कभर गर्न पर्याप्त देखिन्छ, भने MDGP supported अस्पतालहरूसँग २६% (५-३२%) हिस्सा कभर गर्न आन्तरिक स्रोत (२३-४३%) बाट पर्याप्त कोष छैन। जसले NSI को समर्थन बिना सेवाहरू जारी राख्न अस्पताल सक्षम छैनन् भन्ने देखिन्छ। त्यस्तै MBBS supported अस्पतालहरूले आन्तरिक स्रोत मार्फत आत्मनिर्भर रहन अति संवेदनशील छन्। त्यस्तै गरी, HUB अस्पतालहरूसँग २९% अशोषित बजेट छ - जुन CSSP support कभर गर्न पर्याप्त छ जबकि MDGP अस्पताल र MBBS अस्पतालहरूमा यो अन्तर पूरा गर्न पर्याप्त बजेट छैन।

निष्कर्ष

अन्तमा, NSI को लगानीले नेपालको ग्रामीण भेगका अस्पतालहरूको कार्यसम्पादन र सेवा प्रवाहमा ठूलो टेवा पुगेको देखिन्छ। यस लगानीले मातृ र बाल स्वास्थ्य परिणामहरूमा उल्लेखनीय सुधार ल्याउनुका साथै परिष्कृत निदान, शल्यक्रियाहरूमा वृद्धि तथा मृत्युदर घटेको छ। यस अध्ययन मार्फत, निरन्तर प्रगति सुनिश्चित गर्न, MDGP र MBBS अस्पतालहरूमा NSI support केन्द्रित रहन सिफारिस गरिन्छ भने HUB अस्पतालहरू, अधिक स्थिर भएकाले, कम प्राथमिकता गर्न सकिने अवस्था देखिएको छ।

आभारी

परामर्शदाता, टोली सदस्यहरू, HSP अधिकारीहरू, नमूना अस्पतालहरू, सरोकारवालाहरू, विरामीहरू र अध्ययनमा भाग लिने पक्षहरू।

NSI का गतिविधिहरू

- CSSP कार्यक्रम लागु भएका ४० वटा अस्पतालहरूमा यस आ. व. २८४ जना दक्ष डाक्टर, नर्स तथा अन्य कर्मचारीहरू सहयोग गरिएको छ। साथै यी अस्पतालहरूमा कर्मचारी आवासगृहको अभाव भएका २६ वटा अस्पतालहरूको लागि घर भाडामा लिई आवास व्यवस्थापन तथा २८ वटा अस्पतालका आवासहरू फर्निशिंग गरिएको छ।
- विभिन्न कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने हेतुले अस्पतालमा कार्यरत दक्ष डाक्टर, नर्स तथा अन्य क्लिनिकल कर्मचारीहरूलाई विभिन्न साभेदार संस्थाहरूमा छोटो तथा लामो अवधिका तालिमहरू प्रदान गर्दै आएको छ। यसै सिलसिलामा ३ जना MDGP डाक्टरलाई Orthopedic exposure तालिम, २ जना MDGP डाक्टरलाई Palliative Care सम्बन्धि तालिम प्रदान गरिएको छ।
- लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरूको लागि लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा मेडिकल अधिकृत र नर्सहरूलाई SNCU सम्बन्धि अभिमुखीकरण मा आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गरिएको छ।
- CSSP कार्यक्रम लागु भएका ४० वटा अस्पतालहरूमा अत्यावश्यक औजार तथा उपकरण उपलब्ध गराउनको साथै मन्त्रालय संगको सहकार्यमा NSV/Mini Lap तालिम MDGP हरूलाई उपलब्ध गराइएको छ।
- निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मुटुरोग अस्पताल र Trauma अस्पताल गरी थप दुइवटा Specialist Service Hospital हरूको MSS को मस्यौदा तयार।
- निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र उपचारात्मक सेवा महाशाखाको आयोजनामा यो वर्ष थप १०७ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई MSS सम्बन्धी Orientation कार्यक्रम संचालन गरी श्रोत व्यक्तिको तयार गरिएको छ।
- निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा ३५ वटा अस्पतालमा यो वर्ष गर्नुपर्ने MSS Implementation कार्यक्रम सम्पन्न।
- मधेश प्रदेशको अस्पताल व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूलाई MSS Orientation कार्यक्रमको लागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग।
- प्रदेशहरूको प्रदेश स्तरीय न्यूनतम सेवा मापदण्डको वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न गर्नको लागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र उपचारात्मक सेवा महाशाखाको आयोजना तथा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा पहिलो पटक न्यूनतम सेवा मापदण्डको राष्ट्रिय समिक्षा गोष्ठी सम्पन्न।

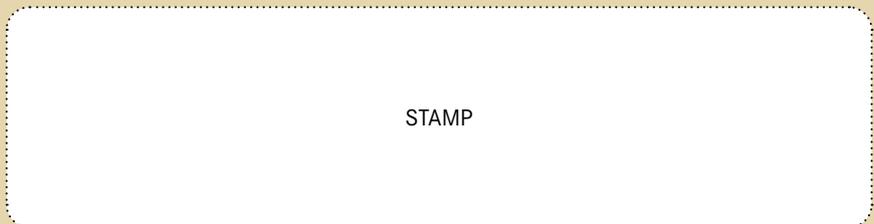


- Anesthesia Assistant Course को लागि प्रदेश अस्पताल, सुर्खेतलाई चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानबाट Site Accreditation गरियो।
- बाह्रौ ब्याचको Anesthesia Assistant Course मा २५ जना विद्यार्थीको १ वर्षे शैक्षिक सत्र सुरुवात गरियो।
- प्रदेश अस्पताल, सुर्खेतमा Hostel Renovation / Furnishing गरेर हस्तान्तरण गरियो।
- Biomedical Equipment Management Information System (BEMIS) software develop गरिनुका साथै सुदूरपश्चिम प्रदेशमा Piloting भयो।
- वि.सं. २०८१ असार ५ गते कोशी प्रदेशमा Provincial Biomedical Management Unit को उद्घाटन भयो।
- Performance of Curative Service Support Program of the Nick Simons Institute: An Economic Evaluation सम्पन्न गरी त्यसका परिणाम तथा निष्कर्षहरू सार्वजनिक (disseminate) गरियो।
- Post Operative Cesarean Section Quality Monitoring अध्ययनका लागि Concept note गरी पोखरिया अस्पतालमा tool परिक्षण भइरहेको छ।
- Essential Critical Care Training (ECCT) प्रशिक्षार्थीहरूको follow-up गरी प्रतिवेदन तयार गरियो।
- NSI को सहयोग रहेका SBA / MLP तालिम साईटहरूमा Quality Improvement tools द्वारा मुल्याङ्कन गरि प्रतिवेदन तयार गरियो।
- नेपालको मातृ मृत्युका कारणहरू र समाधानका उपायहरूको आधारमा तयार पारिएको journal article "Addressing Critical Gaps in Health Workforce in Nepal's Maternal Healthcare System" Europasian Journal of Medical Sciences मा प्रकाशनको लागि छनौट भएको छ।
- NSI द्वारा संचालित क्रियाकलापहरूको योजनावद्ध रूपमा अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने निर्देशिका "Monitoring, Evaluation and Learning Plan" आवश्यकताका आधारमा संशोधन गरि पुनः लागु गरियो।



**कृपया यहाँहरूको सुभावा,
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



STAMP

TO: _____

सम्पादन/संयोजक: नवराज श्रेष्ठ ■ सल्लाहकार: डा. अर्चना अमात्य, डा. मोहम्मद काशिम शाह, बालसुन्दर चाँसी, प्रवीण पौडेल, सुशील बस्नेत, विमल पुन, रविन्द्र भण्डारी।