



अक्सजन्

वर्ष १३१

अंक १

वि.सं. २०७८

स्मारिका



शोधपूर्ण इतिहास, दायित्वपूर्ण भविष्य
१३१
वर्ष

Congratulations on the Anniversary of Bheri Zonal Hospital

from the makers of....

The Complete Multivitamin ...

FORTIPILEX-m

Vitamin A,C,D & E with B-Complex CAPSULE

In The Treatment of VITAMIN D Deficiency

VIT-D 60K

Colecalciferol 60,000 IU Chewable Tablet

Prokinetic with Acid Suppressant for Refluxing Gut

Panorma-D[®]

*Pantoprazole 40mg + Domperidone 30mg
Prolonged-release Capsule*

Clears Bowel.....Clears Brain Fog

LIVOLAX[®]

Lactulose Solution 10gm/15ml (180 ml)



**Deurali-Janta
Pharmaceuticals Pvt. Ltd.**



हमारे सामान, हमारे स्वास्थ्यमान

परिकल्पना तथा संयोजन

डा. बढ्री चापागाईं

प्रधान सम्पादक

डा. निर्मल शाक्य

सम्पादक मण्डल

डा. बिष्णु कुमार थापा

डा. राजेश कुमार मण्डल

शिला शर्मा

मौनता अर्याल

सम्पादक

प्रियास्मृति ढकाल

तस्विर सम्पादन

समिरमान श्रेष्ठ

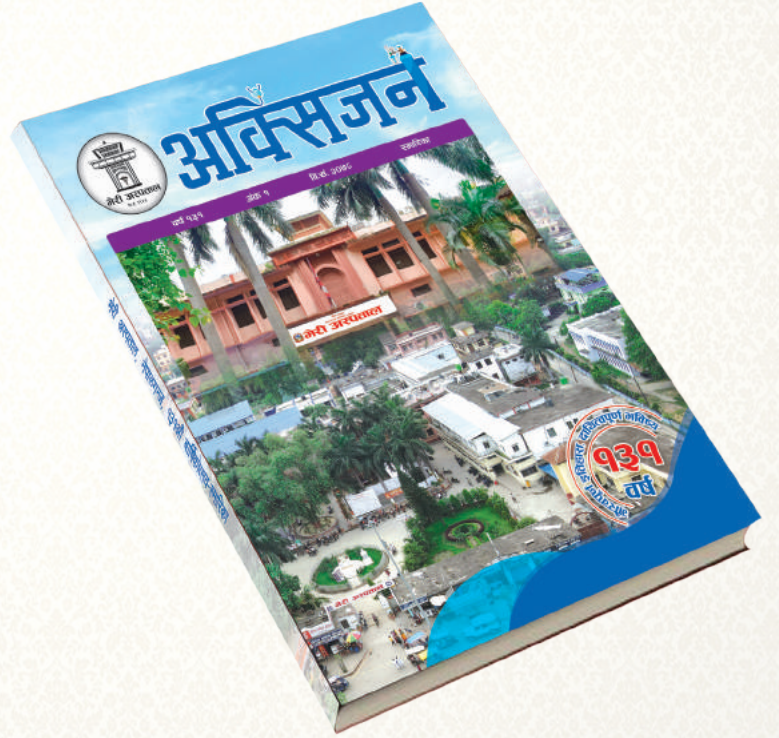
बिनोद गौतम

आवरण तथा लेआउट

दिपेश आचार्य

मुद्रण

क्यापिटल प्रेस प्रा. लि., नेपालगन्ज





राष्ट्रपति

राष्ट्रपति भवन
महाराजगञ्ज, काठमाडौं, नेपाल ।

मिति: २०७८।४।८

शुभकामना सन्देश

आफ्नो स्थापनाको १३१ औं वार्षिकोत्सव मनाउने सन्दर्भमा भेरी अस्पतालले 'अक्सिजन' स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा सराहना गर्दै प्रकाशन सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

ऐतिहासिक नगरी नेपालगञ्जमा अवस्थित यस अस्पतालले लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशका विरामीलाई निरन्तर सेवा प्रदान गर्दै आउनु खुशीको विषय हो । धेरै ठूलो भूगोलबाट आउने विरामीलाई सिमित स्रोत र साधनका बाबजूद उपचार सेवा दिनु परेको सन्दर्भमा यस अस्पतालको भौतिक पूर्वाधार थप सुदृढ गर्नुपर्ने खाँचो महसुस गरेको छु ।

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई आधारभूत मानवअधिकारको रूपमा अङ्गीकार गरेको छ । सबै नागरिकसम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन देशका अस्पतालहरूलाई थप भौतिक पूर्वाधार तथा मानव संसाधनयुक्त तुल्याउनु पर्ने आवश्यकता रहेको छ । यसका लागि चिकित्सा शिक्षामा जोड दिँदै गुणस्तरीय शैक्षिक जनशक्ति पर्याप्त मात्रामा उत्पादन गरी मुलुकका सम्पूर्ण भागमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नुपर्ने दायित्वलाई राज्यले बहन गर्नुपर्दछ ।

कोभिड-१९ को वैश्विक महामारीले विश्वव्यापी स्वास्थ्य चुनौती मात्र सिर्जना गरेको छैन, विभिन्न पेशा तथा व्यवसायमा समेत नकारात्मक प्रभाव पारेको छ । यस महामारीले धेरै मुलुकहरूको समग्र अर्थतन्त्रमा प्रतिकूल असर पुऱ्याएको छ । यसले आयस्रोतमा सङ्कुचन ल्याउँदै जनजीविकामा चुनौती थपेको छ । यस्तो विषम परिस्थितिमा स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै महामारी नियन्त्रणका लागि सिङ्गो स्वास्थ्य क्षेत्र परिचालित हुनु पर्दछ ।

कोभिड-१९ महामारी नियन्त्रण गर्न भेरी अस्पतालले उदाहरणीय कार्य गरेको छ । कोरोना विरुद्धको अभियानमा उल्लेखनीय कार्य गरेवापत यस अस्पतालमा कार्यरत नर्ससमेत सम्मानित भएकोमा खुसी लागेको छ । नागरिकको जीवन रक्षा गर्न उच्च मनोबलका साथ खट्ने यस अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट डा. प्रकाश बहादुर थापासहित सम्पूर्ण चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मी एवं सफाइकर्मीको उच्च प्रशंसा गर्दै उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना गर्दछु ।

विद्यादेवी भण्डारी

राष्ट्रपति



काठमाडौं, नेपाल

प्रधानमन्त्री

शुभकामना

पश्चिम नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भेरी अस्पतालको योगदान छ । सीमित स्रोत साधनमा पनि १ सय ३१ वर्षदेखि नेपालगन्जमा रही भेरी अस्पतालले लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेश, साविकको मध्य तथा सुदूरपश्चिमाञ्चल क्षेत्रका दुर दराजका जनतालाई विध्वंसनीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।

कोभिड १९ महामारीका दुवै लहरमा भेरी अस्पतालले निरन्तर भरपर्दो स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दै सामुदायिक तथा सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रतिको जन विश्वासलाई उच्च बनाएको छ । भेरीले अस्पतालले कोभिड महामारीमा पुर्याएको योगदानले स्वास्थ्य सेवामा सरकारी लगानीको महत्वलाई पुष्टि गरेको छ । भेरी अस्पतालले १३१ औं वार्षिकोत्सव मनाइरहँदा त्यहाँ सेवारत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, चिकित्सक, कर्मचारी सबै राष्ट्र सेवक प्रति धन्यवाद दिन चाहन्छु । आउँदा दिनमा पनि भेरी अस्पतालले आफ्नो ऐतिहासिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको विरासतलाई अझ प्रभावकारी बनाउने विश्वास छ ।

नेपाल सरकारले जनताको स्वास्थ्य र स्वास्थ्य सेवा प्रतिको जिम्मेवारीलाई थप प्रष्ट र परिभाषित गर्दै लैजाने नीति लिएको छ । कोभिड १९ को रोकथाम र नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रमलाई पहिलो प्रथमिकतामा राखेको छ । यस अस्पतालले गरेको योगदानले स्वदेशमै स्तरीय उपचार र भरपर्दो स्वास्थ्य सेवाको दीगो विकासमा आशा जगाएको छ ।

पुनः भेरी अस्पतालको उत्तरोत्तर प्रगतिका लागि शुभकामना ।

०८ श्रावण, २०७८

शेरबहादुर देउवा

प्रधानमन्त्री तथा स्वास्थ्यमन्त्री



प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
मुकाम: बुटवल, नेपाल

मुख्यमन्त्री

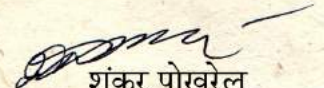
शुभकामना

भेरी अस्पतालले १३१ औं वार्षिकोत्सव मनाउन लागेको र वार्षिकोत्सवको अवसरमा स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेको जानकारी पाउँदा खुशी लागेको छ ।

भेरी अस्पतालले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच स्थापित गर्न गरेको मिहिनेत र प्रयास प्रशंसनीय छ । अस्पतालको भौतिक पूर्वाधार राम्रो हुँदै गएको छ । जनशक्तिको उचित परिचालनले अस्पतालप्रति नागरिकको विश्वास बढेको छ । भेरी अस्पताललाई विशिष्टिकृत अस्पतालको रूपमा विकास गर्ने योजनालाई कार्यान्वयन गर्न सबै पक्षको सक्रियता आवश्यक छ ।

कोभिड- १९ महामारीको नियन्त्रण र उपचारमा अस्पतालको काम निकै प्रशंसनीय रहेको छ । कठिन परिस्थितिमा सबै समस्यासँग जुध्दै बिरामीको उपचारलाई पहिलो प्राथमिकता राखेर काम गरिरहेको र त्यसले अस्पतालप्रति नागरिकको विश्वास र भरोसा बढाएको मलाई महशुस भएको छ । कोभिड- १९ नियन्त्रण र उपचारमा देशभरका संघीय सरकार मातहत सञ्चालन भएका अस्पताल मध्ये उत्कृष्ट अस्पताल छनौट हुन सफल भएको छ । भेरी अस्पतालको उत्कृष्ट कार्य लुम्बिनी प्रदेशकै गौरवको विषय हो । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न अहोरात्र मिहिनेत गर्ने अस्पताल विकास समिति, अस्पताल प्रशासन, चिकित्सक लगायत सबै स्वास्थ्यकर्मी र अस्पतालका अन्य कर्मचारीवर्गप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

अन्त्यमा, वार्षिकोत्सवको अवसरमा प्रकाशन हुन लागेको अक्सिजन स्मारिकाले अस्पतालको सबै गतिविधि बाहिर ल्याउन सकोस्, यही शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।


शंकर पोखरेल

मुख्यमन्त्री



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(.....शाखा)



फोन नं.

४२६२५६०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२५३५
४२६२८६२
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :-

चलानी नं. :-

रामशाहपथ,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति :

विषय :-

शुभकामना मन्तव्य

१३१ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा सम्पूर्ण भेरी अस्पताल परिवारलाई हार्दिक वधाई तथा शुभकामना । यस उपलक्ष्यमा स्मारिका प्रकाशनको समेत थालनी हुनु अत्यन्त रचनात्मक र अनुकरणीय कार्य हो । कोभिड-१९ को दोश्रो लहरबाट तंग्रिदै गर्दा जनजीवनलाई क्रमशः सामन्तीकरण गर्दै लैजान यस्ता क्रियाकलापले हौसला दिनेछ । लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशको प्रेषण अस्पतालको रूपमा रहेको भेरी अस्पतालप्रति धेरैको आस्था र भरोसा छ । गुणस्तरिय सेवा प्रवाह मार्फत जनताको स्वास्थ्य सेवा पाउने संविधानप्रदत्त मौलिक हक कार्यान्वयनमा सरकारी अस्पतालहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । विर्शाष्टकृत सेवा सहितको एक नमुना अस्पतालको रूपमा भेरी अस्पतालको विकास होस् भन्ने नै मन्त्रालयको चाहना तथा अपेक्ष पनि हो । त्यसै अनुरूप यसलाई संघीय सरकार अन्तर्गत राखिएको हो ।

जीवनको निम्न अक्सिजन अपरिहार्य छ । ध्रुवसत्य यस कुरालाई सबैले कोभिड महामारीको क्रममा थप नजिकवाट नियाल्ने मौका पाए । देशको यस भुभागको निम्न प्राणवायुको रूपमा रहेको यस अस्पतालले आफ्नो समारिकाको नाम " अक्सिजन " जुराउनु थप सुखद सन्देश हो । स्वास्थ्यकर्मीको अनुभव, विभिन्न विभागका उपलब्धि र अस्पतालका समग्र गतिविधि समेटेर यस्ता स्मारिका प्रकाशन गर्दा अस्पतालको वारेका सर्वसाधारणको बुझाई थप प्रष्ट हुने र भविष्यको निम्न महत्वपूर्ण घटनाको अभिलेखिकरण समेत हुनेछ । आगामी दिनमा समेत यस कार्यले निरन्तरता पाओस् भन्ने कामना गर्दै अस्पतालको उत्तरोत्तर प्रगतिको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

.....
डा. रोशन पोखरेल

सचिव



प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

मुकाम: बुटवल, नेपाल

पत्र संख्या:

चलानी नं.:

शुभकामना

भेरी अस्पतालको १३१ औं वार्षिक उत्सवको उपलक्ष्यमा यो स्मारिका प्रकाशन हुनलागेकोमा अत्यन्त खुशी लागेको छ। यस सुखद घडीमा म सिंगो अस्पताल परिवारमा हार्दिक शुभकामना ब्यक्त गर्दछु।

इतिहास काल देखि नै स्वास्थ्य सेवाको गौरवको रुपमा रहेको यस भेरी अस्पताल ले लुम्बिनी प्रदेशको मात्र नभई कर्णाली र सुदूरपश्चिमका जनतालाई पनि स्वास्थ्य सेवा पुरयाउदै आएको छ। पश्चिमका तीनवटै प्रदेशका नागरिक को लागि यो अस्पताल बिशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा दिने एक ठुलो केन्द्रको रुपमा रही आएको हो।

गत बर्ष देखि बिश्वब्यापी महामारीको रुपमा फैलिएको कोभिड १९ संक्रमणको उपचारमा यस भेरी अस्पतालले नेपालकै नमुना अस्पतालको रुपमा पहिचान राख्न सफल भएको छ। म ब्यक्तिगत तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय लुम्बिनी प्रदेशको तर्फबाट समस्त अस्पताल परिवारलाई यस महामारी नियन्त्रण तथा उपचारमा पुर्याउनु भएको योगदानको लागि आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु।

लुम्बिनी प्रदेश सरकार एब स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यस अस्पताललाई महामारी नियन्त्रण तथा उपचारको लागि आर्थिक तथा विभिन्न उपकरणहरु सहयोग गरेको स्मरण गर्दै आगामी दिनमा समेत आवश्यकता अनुसार सहयोग रहने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्न चाहन्छु।

अन्तमा यस वार्षिक उत्सवको पूर्ण सफलताको कामना गर्दै सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उच्च मनोबलका साथ स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न अपिल गर्न चाहन्छु।

सबैलाई धेरै धेरै धन्यवाद एबम शुभकामना ।


डा विकास देवकोटा

सचिव

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय लुम्बिनी प्रदेश



अध्यक्षको तर्फबाट...

विभिन्न आरोग्य-अवरोहलाई छिचोल्दै भेरी अस्पतालले आफ्नो स्थापनाको १३१ औं वर्ष पूरा गरेको छ। १३२ औं वर्ष प्रवेशको गौरवपूर्ण क्षणमा भेरी अस्पतालले पहिलो पटक आफ्नो वार्षिकउत्सव मनाउँदै गर्दा निकै खुसी र उत्साहित भएको छ। साथै, वार्षिकउत्सवका अवसरमा 'अक्सिजन' नामक स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु।

संक्रामक रोग कोभिड-१९ को पहिलो लहरको प्रवेशबाटै भेरी अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगनशिलता, निष्ठा र मेहनतका कारणले आज भेरी अस्पताल आफुलाई देशकै उत्कृष्ट सेवा प्रवाह गर्ने अस्पतालका रूपमा घोषणा भएको छ। संकटमा आफ्नो महत्वपूर्ण जिम्मेवारी निर्वाह गर्ने सम्पूर्ण चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मी र अन्य कर्मचारीहरूप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु। आउँदा दिनमा पनि सबैको उर्जा, लगनशिलता र मेहनतले भेरी अस्पताल स्वास्थ्य क्षेत्रको अब्बल अस्पताल बन्न सफल हुने नै छ भन्ने विश्वास लिएको छु।

अन्तमा पुनः भेरी अस्पतालले आफ्नो १३१ औं वार्षिकउत्सव मनाउने सन्दर्भमा प्रकाशन हुन लागेको 'अक्सिजन' सबैका लागि पठन योग्य प्रकाशन हुन सकोस भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

प्रमोद धिताल

अध्यक्ष

भेरी अस्पताल विकास समिति



मेसुको तर्फबाट...

नेपालगन्जस्थित भेरी अस्पताल स्थापनाको १३१ वर्ष पुगेको छ। यो आफैमा एउटा इतिहास हो। विभिन्न अरोह-अवरोहकाबीच अस्पताललाई यहाँसम्म ल्याई पुर्याउनु हुने पूर्व मेसुहरु, चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु, कर्मचारीहरु, अस्पताल विकास समिति, अस्पतालको श्रीबृद्धिमा सहयोग पुर्याउने सबैप्रति सहृदय आभार प्रकट गर्न चाहन्छौ।

पश्चिम नेपालको सबैभन्दा ठूलो र पुरानो सहर नेपालगन्जमा रहेको भेरी अस्पतालले लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशका बिरामीलाई सेवा दिदै आएको छ। रेफरल अस्पतालको रूपमा रहेको यो अस्पतालले दैनिक पाँच-सात सय बिरामीलाई सेवा दिइरहेको सुनाउन पाउँदा गौरवान्वित छौ। यो, हामी प्रतिको विश्वास मात्र होइन हामीले दिएको गुणस्तरीय सेवाको परिणामपनि हो। तपाईंहरूले भर गर्ने उपचारको थलो बनिरहँदा हामी हरेक अनुकूलतालाई थप प्रगति र योगदानमा बदल्दै लगेको यहाँहरु सबैले मूल्याङ्कन गर्नुभएको होला भन्ने लागेको छ। प्रतिकूलता हाम्रो जीवनशैली हो। अनुकूलता चाहिँ उन्नति। कोभिड-१९ महामारीको बिषम परिस्थितिमा हामीले प्रवाह गरेको सेवा त्यसको गतिलो उदाहरण हो। कोभिड-१९ महामारीमा सबैभन्दा बढी बेड छुट्ट्याएर उपचार गर्ने भेरी अस्पताल देशकै पहिलो हो। त्यसैले त संघीय सरकार मातहत रहेका अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मादण्ड निर्धारणमा भेरी अस्पताल देशकै उत्कृष्ट हुन सफल भएको छ। अघिल्लो आर्थिक वर्षमा ३५ प्रतिशत अंक हासिल गरेको भेरीले यो आर्थिक वर्षमा ६१ प्रतिशत अंक हासिल गर्न सफल भएको छ।

अन्तमा, भेरी अस्पतालले प्रवाह गर्ने सेवालाई थप प्रभावकारी, प्रविधिमैत्री, बिरामीमैत्री बनाउँदै लैजाने सवालमा प्रतिबद्ध रहेको विश्वास दिलाउन चाहन्छौ।

डा. प्रकाश बहादुर थापा
मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट

Editors Note



To say that I am excited to write for the first time would be an underestimation of great proportions. Although I have been associated with Bheri Hospital for the last 18 years, I have not had an opportunity to celebrate the anniversary of my hospital in the past. I feel proud and privileged to be celebrating its anniversary for the first time in 131 years and become part of it. This event is historical and I am glad that I have this opportunity to present this wonderful magazine to all of you.

We, the Editorial Board, are proud to inform that our Hospital Magazine is the product of hard and dedicated work of lots of credential people who despite their busy schedule, could take out time to complete this. It is our privilege that Bheri hospital has a conglomerate of versatile people who have knowledge and ability to speak about prevalent and relevant issues of the society. We believe that our readers will get invigorated and enlightened after reading these articles. The articles strike a close proximity in dealing with sensitive and unique issues regarding the current situation.

It was actually a lovely experience to unexpectedly see groups of young, enthusiastic, budding and hidden talents, voicing their feelings and experiences through poems, stories, jokes and articles. We would like to thank and salute these gems for their hard work and contributions towards making this magazine a success. We are also extremely sorry for not being able to include all the papers that were submitted. I hope this Magazine is going to be the *lingua franca* of our Hospital.

The Editorial Board thanks the members for their meritorious and sincere efforts in bringing out the magazine inspite of the covid pandemic. We are indebted to the Management for their support, encouragement and cooperation rendered for the successful completion of this annual event. We would also like to thank our sponsors who have helped us with open arms. We are also optimistic that this OXYGEN will flourish and thrive forever.

Dr. Nirmal Shakya
Editor in Chief
Oxygen (Smarika, Issue 1; Volume 1)

वार्षिकोत्सव समारोह मुल आयोजक समिति
भेरी अस्पताल, नेपालगन्ज



2nd Row(L-R) : Dr Badri Chapagai, Dr Birendra Bahadur Chand, Dr Nirmal Shakya, Dr Sanket Risal,
Dr. Kumar san Shah, Krishna Prasad Shrestha
1st Row(L-R) : Dr Prakash Thapa, Durga laxmi Shrestha, Pramod Dhital, Dr. Pitambar Subedi

श्री प्रमोद कुमार धिताल

संयोजक

श्री कृष्ण प्रसाद श्रेष्ठ

सदस्य

श्री घनराम वली

सदस्य

श्री सरस्वती मल्ल

सदस्य

डा. श्याम सुन्दर यादव

सदस्य

श्री दुर्गा लक्ष्मी श्रेष्ठ

सदस्य

डा. तीरेन्द्र बहादुर चन्द

सदस्य

डा. बट्टी चापागाईं

सदस्य

डा. पिताम्बर सुवेदी

सदस्य

डा. निर्मल शाक्य

सदस्य

डा. संकेत कुमार रिजाल

सदस्य

डा. कुमार शान शाह

सदस्य

डा. प्रकाश बहादुर थापा

सदस्य सचिव

स्मारिका प्रकाशन उपसमिति:

डा.निर्मल शाक्य -संयोजक
डा.विष्णु थापा -सदस्य
डा.राजेश कुमार मण्डल - सदस्य
डा.शिला शर्मा -सदस्य
श्री ममता अर्याल - सदस्य

समन्वय उपसमिति:

दुर्गालक्ष्मी श्रेष्ठ - संयोजक
डा.सुमन अर्याल - सदस्य
डा.कुमार शान शाह - सदस्य
श्री जयन्ती श्रेष्ठ - सदस्य
बसुन्धरा ज्ञवाली - सदस्य

स्वागत तथा अतिथि सत्कार:

श्री कृष्ण प्रसाद श्रेष्ठ - संयोजक
डा.संकेत कुमार रिसाल - सदस्य
डा.पारस श्रेष्ठ - सदस्य
श्री ईश्वरी के.सी. - सदस्य
श्री होमनाथ सुवेदी - सदस्य

Souvenir (मायाको चिनो)/प्रशंसापत्र उपसमिति:

डा.बद्री चापागाई - संयोजक
डा.पारस पाण्डे - सदस्य
डा.मोहन नाथ - सदस्य
श्री दिनेश नेपाली - सदस्य
श्री रेनुका जि.सी. - सदस्य

बार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन उपसमिति:

श्री धनराम वली - संयोजक
श्री पदम बहादुर बुढा - सदस्य
श्री देबी बहादुर भण्डारी - सदस्य
श्री अरूण देव खनाल - सदस्य
श्री श्याम लाल थारू - सदस्य

खेल तथा मनोरञ्जन उपसमिति:

डा.कुमार शान शाह - संयोजक
डा.विश्वनाथ शर्मा - सदस्य
डा.धुबनारायण साह - सदस्य
डा.रणधिर कुमार भा - सदस्य
श्री पुण्य प्रसाद ढकाल - सदस्य
श्री पदम प्रसाद अर्याल - सदस्य
श्री दमोदर खनाल - सदस्य

आर्थिक सहयोग संकलन व्यवस्थापन उपसमिति:

डा. वीरेन्द्र बहादुर चन्द - संयोजक
डा. रूपानन्द अधिकारी - सदस्य
डा. विनोद कुमार थापा - सदस्य
डा. दिनेश कुमार चौधरी - सदस्य
श्री शारदा कुमारी चौधरी - सदस्य

ब्लड डोनेशन उपसमिति:

डा.उर्मिला पराजुली - संयोजक
श्री प्रशान्न मिश्र - सदस्य
श्री प्रचण्ड गौतम - सदस्य
श्री अविनाश गुप्त - सदस्य
श्री रेलुसा खत्री - सदस्य

उत्कृष्ट कर्मचारी छनौट उपसमिति:

श्री सरस्वती मल्ल - संयोजक
डा.श्याम सुन्दर यादव - सदस्य
श्री दुर्गा लक्ष्मी श्रेष्ठ - सदस्य
डा.कृष्ण प्रसाद अधिकारी - सदस्य
बिमला आचार्य - सदस्य
होमनाथ सुवेदी - सदस्य
माया वली खड्का - सदस्य

सल्लाहकार:

श्री धवल शम्सेर राणा - नगर प्रमुख
श्री शिवराम गेलाल - प्रमुख जिल्ला अधिकारी
श्री श्यामकृष्ण अधिकारी - प्रहरी प्रमुख (एसपी) बाँके
डा.पिताम्बर सुवेदी - प्र.क.पिडियाट्रिसियन

बिषय-सूची

सिनं.	बिषय	पेज नं.
१	'म' भेरी अस्पताल	१
२	महामारी नियन्त्रण प्रभावकारी कसरी बनाउने ?	५
३	मोबाइल फोनको प्रयोगले निम्त्याउने समस्या र समाधानका उपाय	९
४	रेडियोलोजी विभाग: उपलब्ध सेवा र गर्नु पर्ने काम	१०
५	Arthroscopic Surgery in Bheri Hospital	१२
६	GBV & OCMC	१४
७	BIOLOGICAL EFFECTS OF RADIATION	१६
८	Brief introduction to X-Rays	१७
९	Emergency Orthopedic Interventions During COVID 19 Pandemic	१९
१०	एक नर्स म	२०
११	EXPERIENCE OF TREATING PATIENT OF COVID-19	२१
१२	वह भि क्या दिन थे !	२२
१३	MANAGEMENT LESSONS FROM BHAGAVAD GITA	२३
१४	Mental health and psychosocial impact of covid-19 pandemic	२४
१५	Methadone stories	२६
१६	के खाइदिएका थियौं तेरो ?	२७
१७	My 14 Days as a COVID Patient at Bheri Hospital	२८
१८	गफको महल भत्काउनै पर्छ	२९
१९	Room No: 20 Bheri Hospital	३०
२०	गजल	३१
२१	म प्रयोगशालाकर्मी	३१
२२	Scientific Research and Steps of Research Process. A Step forward Towards	
२३	Research at Bheri Hospital Nepalgunj	३२
२४	THE SILVER LINING IN THE DARK CLOUDS	३५
२५	Working in EMERGENCY ROOM	३७
२६	थारु समुदायमा सिकलसेलको असर र निदान	३८
२७	कोभिड-१९ को महामारी र नियन्त्रण	४०
२७	के हो अस्पताल फार्मसी ?	४४
२८	'हामी युद्धमा खटिएका सिपाही हौं ।'	४६
२९	चीर शान्तिको कामना गरिरहे...	४७
३०	आखिर नर्स जो हुँ !	४८
३१	खै यो मन के-के पो बर्बराउँछ	४९
३२	कोभिड महामारीमा मैले जे देखें	५०
३३	कोभिड-१९ महामारी बिसाउने त्यो महामारी पनि एक हो	५२
३४	कोरोना कहरमा प्रसूती सेवाका चुनौती र अपनाउनु पर्ने सावधानी	५३
३५	डायलाइसिस सेवा र प्रभावकारिता	५५
३६	'दुःख, पीडा र अभावले दिएको त्यो खुसी'	५६

सिनं.	बिषय	पेज नं.
३७	नर्सिङ पेशाप्रतिको मोह, रुचि र अनुभूति	५८
३८	पोषण पुनःस्थापना गृहः कुपोषण रोकथाम र पचार	६०
३९	भेरी अस्पतालप्रति धेरैको आस्था र भरोसा छः पूर्व मेसु प्रधान	६२
४०	लथालिङ्गको अवस्थाबाट भेरीलाई ट्रयाकमा ल्यायौं : अध्यक्ष धिताल	६५
४१	संकटमा पनि बिरामी फर्काएनौं : मेसु डा. थापा	६७
४२	धैर्यताका साथ बसिदेउन	६९
४३	सेवा करारमा जनशक्ति व्यवस्थापन कसरी गर्ने ?	७०
४४	स्वास्थ्य बीमाको आवश्यकता र महत्व	७३
४५	कोरोनाकालमा प्रयोगशालाकर्मी	७५
४६	सामाजिक सेवा इकाई ?	७७
४७	नर्स भएकोमा गर्व छ	७८
४८	प्रतिक्षामै सेवाको जिन्दगी	७८
४९	म स्वास्थ्यकर्मी !	७९
५०	हो म नर्स हुँ	७९
५१	बलियो भौतिक पूर्वाधारको जगमा भेरी	८०
५२	Simplified technique of conventional cholecystectomy in a patient with situs inversus totalis: A CASE REPORT FROM NEPAL	८२

‘म’ भेरी अस्पताल

जन्म- वि.सं. १९४७

जन्मस्थान - नेपालगंज बाँके

न्वारनको नाम - पृथ्वी वीर अस्पताल (पी वीर अस्पताल)

हाल बोलाइने नाम - भेरी अस्पताल

बुवाको नाम - वीर शमशेर



मौनता अर्याल

नर्सिङ अधिकृत, भेरी अस्पताल

म भेरी अस्पताल। उमेरले सवा शताब्दी नाघेको पनि ६ वर्ष भइसकेछ। आज पहिलोपटक मेरो ‘बर्थडे’ मनाइँदैछ। म आफैँमा एउटा इतिहास हुँ। तर आफ्नो जन्मदिनमा केक काटिएन, बेलुन फुकिएन, रिबन ध्वजा पताकाले मलाई सिँगारिएन भनेर पनि मैले कहिले गुनासो गरिँ, किनकि त्यो मेरो अपेक्षा नै थिएन।

म जुन उद्देश्यको निमित्त स्थापना गरिएको थिएँ, त्यो हासिल गर्न सकें कि सकिन भनेर चाहिँ कहिलेकाहिँ सोचमन हुन्छु। मैले देखेको समाज, भोगेको समय, बोकेको विरासत, आँटेको भविष्य यो सोच्दा नै तरंगित हुन्छु। तर पनि कठिन ठाडो उकालोमा अनवरत हिँडेपछि चौतारीमा बिसाएर आज सोच्ने मौका मिलेको छ।

जंगबहादुर राणा युरोपबाट फर्केपछि नेपालमा केही आधुनिक कामहरू गर्न खोजेका थिए। तर उनको मृत्यु १९३३ मा भएपछि राज्यको बागडोर उनका भाइ खलकका हातमा सन्थो। अनि वीर शमशेरले नेपाल केही स्थानमा अस्पताल खोल्ने निर्णय गरे। राजा पृथ्वी वीरबिक्रमलाई पनि खुसी बनाउने हेतु मेरो नाम पृथ्वी-वीर अस्पताल राखियो।

वि.सं. १९४७ मा काठमाडौँको हालको वीर अस्पताल र म एकै साल स्थापना भएको हुँदा हामी नाल जोडिएका जुम्ल्याहा हौँ भन्दा पनि फरक पर्दैन। नेपाल भनेकै काठमाडौँ खाल्डो हो भनेर चिनिने त्यो बेलामा समेत नेपालगंजमा अस्पताल खोलिनुले त्यो बेला पनि नेपालगंज शासकहरूको निमित्त महत्वको स्थान थियो भनेर अनुमान गर्न सकिन्छ।

यसैको सिको गर्दै पछि पृथ्वी-चन्द्र अस्पतालको नाममा इलाम, पाल्ही, पाल्पा र डोटीमा चन्द्र शम्सेरको पालामा अस्पताल खोलिए। साथै

त्रिभुवन राजा भएपछि त्रिभुवन-चन्द्र अस्पतालको नाममा भद्रपुर, रंगेली, धनकुटा र सर्हालीमा अस्पताल खोलिए। त्यही समयमा काठमाडौँ बाहिर खोलिएका यी अस्पतालहरू हाल पनि संचालनमा छन्, तर आआफ्नै हैसियतमा। इतिहासको यो लामो कालखण्डमा पनि सतीसाल जसरी उभिएर आज संघीय सरकार अन्तर्गतका केही प्रेषण अस्पतालको रूपमा आफूलाई उभ्याउनु मेरो लागि गौरवको कुरा हो।

एक त देशकै समग्र ऐतिहासिक दस्तावेजको अभाव छ, त्यसमाथि मोफसलको एउटा अस्पतालका आधिकारिक कागजात, दशी, प्रमाणहरू नहुँदा मेरो इतिहासका कतिपय पानाहरू कुरा ‘रे! रे!’ का भरमा सम्झनु र सुनाउनु पर्दा म दुखी छु। प्रथम विश्वयुद्ध (सन १९१४-१८) भन्दा पनि करीब ३० वर्ष पहिले सन १८८९ मा जन्मिँदा म कस्तो थिएँ होला, न मेरो कुनै फोटो छ, न कुनै चिना नै। यहाँसम्म कि मेरो नाम ‘अस्पताल’ नै थियो वा ‘डिस्पेन्सरी’, त्यसमै पनि इतिहासकारहरूको एक मत छैन।

उबेलाको अस्पताल कस्तो थियो भनेर नेपालगंजका पाका, अग्रज व्यक्तित्वहरूसँग ऐले कुरा गर्दा वहाँहरूले दिएको अनुभव नै टुक्र्याइएको ‘पजल’ जस्तो छ, जसलाई यहि हो भनेर समाधान गरि आधाकारिक मान्न यथेष्ट आधारहरू समेत हाल छैनन। फेला पारिएका केही धुलाम्मे सम्झनाले मलाई ऊ बेला १५ बेडको संरचना भएको भन्छ। तर जति नै गर्दा पनि यसभन्दा प्रामाणिक इतिहास मैले फेला पार्न सकिँनँ। यदि कसैले मेरो शैशवकालका दस्तावेजहरू जुटाएर मेरो विगत सम्झाइदिनुभएमा म वहाँहरूप्रति सदा ऋणी हुने थिएँ।

हुन पनि के नै थियो होला र उबेलाको स्वास्थ्य प्रणाली आजको

तुलनामा ? अलेक्जेन्डर फ्लेमिङले पेनिसिलिन नामक एन्टिबायोटिक सन १९२८ मा पत्ता लाउनु भन्दा पनि करीब ४० वर्ष पहिले नेपालको स्वास्थ्य अवस्था र उपचार प्रणाली कस्तो थियो होला ? धामीभाँक्री र परम्परागत उपचार नै उबेला धेरैले प्रयोग गर्थे ।

तराङ्को यो ठाउँ औलो रोगको गोलो जस्तो थियो। रैथाने थारूहरू मात्र ऊ बेला यहाँ टिकेर बस्न सक्थे। पछि थाहा भयो औलोसँग लड्न क्षमता दिने त्यो विशेष गुण 'सिकल सेल एनिमिया/डिजिज' रहेछ, जसले औलोबाट नमारे पनि विभिन्न किसिमका दीर्घ समस्याहरू गराउँदो रहेछ ।

आधुनिक औषधीको नाममा केही रसायन थिए होलान्। क्विनिन विश्वका अन्य भागमा प्रयोग भैसकेको थियो तर यहाँ ? अहँ म यसै भन्न सकिदना पेट दुख्दा खाने Carminative Mixture, Cough Mixtures घाउहरूमा प्रयोग गर्न केही एन्टिसेप्टिक भोलहरू (Gentian Violet, Tincture Iodine, Tincture Benzoin), छालाको उपचार गर्न ऋयर्बि त्वच र गन्धक जस्ता हाल उति प्रयोगमा नआउने रसायनहरू नै उबेलाका मुख्य औषधिहरू थिए ।

सरकारले British Pharmacopoeia मा माथि उल्लेखित जस्ता औषधिहरू बनाउन कच्चा रसायनहरू किनेर आपूर्ति गर्ने गथ्यो । फार्मसिस्टहरूले ति रसायनलाई पिँधेर, ससाना पुरिया वा पाउचमा ति औषधिहरू सर्वसाधारणलाई दिनको लागि प्याक गर्थे ।

देशमा उबेला चिकित्सक नै कति थिए र ? राजाले समेत बंगाली डाक्टरबाट स्वास्थ्योपचार गराउने बेला थियो त्यो । त्यसैले मकहाँ पनि सुरुसुरुमा बंगाली मूलका चिकित्सकले सेवा दिनु भयो । वहाँहरूले आफूसँग ड्रेसर, कम्पाउन्डर पनि लिएर आउनुहुन्थ्यो ।

डा. रघुवीर दयाल, डा फनिन्द्र गुप्ता, डा जगदिश सिंह, डा तारापद शाह नेपालगंज शहरमा आधुनिक औषधि गर्ने सुरुवाती दिनका चिकित्सकहरू हुनुहुन्थ्यो । साथै श्रीवास्तर ड्रेसर र चटर्जी दाजुभाइले चलाएको फार्मसीका धुमिल सम्भनाहरू यहाँका पाका अग्रजहरूले सुनाउने गर्नुहुन्छ ।

गम्भीर रोगहरूको निमित्त यहाँ उपलब्ध नहुने औषधी भने लखनउतिरबाट नै मगाउन पर्थ्यो। बिस्तारै यहाँ पिलो, घाउ आदिको चिरफार तथा हाइड्रोसिल, हर्निया र बबासिर जस्ता समस्याको अपरेसन पनि हुन थाल्यो ।

बि.सं. २०१४ मा यस क्षेत्रमा हैजाको ठूलो महामारी फैलियो ! त्यो महामारीमा मेरो १५ शैयाको संरचना पर्याप्त भएन । त्यस बखत एकजना अघोरी बाबाले मसँग हातेमालो गर्दै सल्यानी बङ्गलामा

उक्त प्रकोपको सामना र व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्नुभएको थियो ।

सीमित भौतिक पूर्वाधारका भरमा घिम्मिरहेको मेरो सेवा प्रवाहमा तत्कालीन राजा महेन्द्रको सवारीले केही ऊर्जा थप्ने काम गर्‍यो । अस्पतालमा एउटा प्रसूति गृह बनाउने अवधारणा अनुसार वि.सं. २०१६ मा श्री रत्न राज्यलक्ष्मी सेवा सदन र प्रसूति गृहको नामको एक भवनको शिलान्यास भयो भने निर्माण कार्य पुरा भइ २०२० फागुन १८ मा तत्कालिन राजा महेन्द्रबाट उद्घाटन भयो । हालसम्म भेरी अस्पतालका अधिकांश सेवाहरू यही भवनबाट प्रवाहित भैरहेका छन् ।

देशलाई १४ अञ्चल ७५ जिल्लामा प्रशासनिक विभाजन गरिएसँगै मेरो परिचय पनि बदलियो । वि.सं २०२२ सालमा मेरो नाम 'पी वीर अस्पताल' बाट 'भेरी अञ्चल अस्पताल' रहन पुग्यो । त्यसैताका मेरो स्तरोन्नति भयो र म ५० शैयाको बनाइँ । मेरो नामसँगै क्षमता,स्रोतसाधन, गुणस्तर अनि सेवा प्रवाहमा पनि बढोत्तरी हुँदै गयो । म पश्चिम नेपालको राप्ती, कर्णाली, सेती, महाकाली अञ्चलका बिरामीहरूका लागि आशाको केन्द्र हुन पुगँ ।

नेपालगंजमा २०२०-२१ सालतिर नै एक जना ढनाढ्य साहुले डिजेल प्लान्टबाट बिजुली उत्पादन गर्थे र अरूलाई पनि बेच्ने गर्थे । २०२५ सालतिर भारतबाट बिजुली आउन थालेपछि त्यो डिजेल प्लान्ट सुकेर गयो । र त्यहि समयको आसपास जमानामा आपूर्ती भएर पनि प्रयोगमा नल्याइएको 'एक्स-रे' सेवा सुरु गरेको अनुभव इसाद अलि सिद्धिकी (मुन्दा दाइ) सुनाउनुहुन्छ ।

उबेला मेडिकल सुपरिन्टेन्ड भन्ने पद थिएन । अस्पतालको प्रमुखलाई 'सिभिल सर्जन' भनिन्थ्यो । २०३०-३२ साल तिर डा योगेन्द्र मान सिंह प्रधान सिभिल सर्जन बनेर आउनुभयो । त्यसपछि बिस्तारै विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको पनि आगमन हुन थाल्यो ।

डा सन्तोषमान श्रेष्ठ, डा कपिला श्रेष्ठ, डा शोभना श्रेष्ठ, डा धर्मशरण मानन्धर, डा एन्डी जोशी, डा सुधाकर अनिल थपलिया, डा रमानन्द सिन्हाजस्ता चिकित्सक र सिभिल सर्जनहरूको योगदान कसैले पनि भुल्नु हुन्न ।

२०३७ सालतिर म नेपालकै व्यस्त र त्यो बेलाको सुविधासम्पन्न रिफरल सेन्टरका रूपमा प्रख्यात थिएँ। त्यस बेलासम्ममा मेरो विस्तार भएर इमर्जेन्सी, अन्तरंग विभाग, बहिरंग विभाग, एक्स रे र ल्याब गरि विविधकरण भैसकेको थियो ।

ओ.पी.डीमा सर्जिकल, मेडिकल, गाइने र पेडियाट्रिक्स थिए । म कहाँ दैनिक २ सय देखि ३ सय जनासम्म बिरामीहरू ओपिडीमा र



३०-४० बिरामीहरू इमर्जेन्सीमा आउन थालिसकेका थिए । डा दुर्गा प्रधान, डा उषा शाह, डा एम किदवाइ, डा गोपाल श्रेष्ठ, डा माधव खनाल र डा एन अग्रवालको आगमनले मेरो सुदृढीकरणमा ठूलो टेवा पुग्यो ।

२०४६ मा भएको जनआन्दोलनका घाइतेहरूलाई पनि मैले मलम पट्टी गरेको थिएँ ।

तराईको ठाउँ भएकोले मेनिन्जाइटिस, इन्सेप्लाइटिस, औलो, भाडा पखाला, टाइफाइडका प्रकोपहरू बेलाबेलामा फैलिने गर्थे । २०५१ सालतिर बाँकेको राप्तीपारीमा भएको इन्फ्लुएन्जाको महामारी र २०५३-५४ मा बाँके बर्दियामा फैलेको इन्सेप्लाइटिसको महामारी मैले नै धानेको थिएँ । आफ्नो नियमित सेवा प्रवाह बाहेक चिकित्सकको अभावमा स्वास्थ्योपचारबाट बञ्चित दुर्गम जिल्लाका जनतालाई विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिबिर संचालन गर्न यहिँबाट स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खटिन्थे। निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू अस्तित्वमा नै नआइसकेको बेलामा जे थिएँ, म नै थिएँ ।

मैले २०५२-०६२ सम्मको सशस्त्र द्वन्दको क्रममा धेरै सुरक्षाकर्मी, घाइते र अपाङ्गको उपचार मकहाँबाट नै सम्पन्न भयो । राजनीतिक परिस्थिति र उतारचडावका कारण जनयुद्ध चलेको १० वर्ष को अवधिमा देशका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जति परिवर्तन आउन पर्ने थियो त्यति आउन सकेन । म अपवाद कसरी हुन सक्थे ?

देश संघीयतामा प्रवेश गरेर प्रदेशमा विभाजन भएसँगै २०७५ पुसमा मेरो नाम 'भेरी अञ्चल अस्पताल' बाट 'भेरी प्रादेशिक अस्पताल'मा परिणत भयो। 'भेरी प्रादेशिक अस्पताल' भएको २ महिनामै म संघीय अस्पतालको रूपमा दरिएँ ।

यति बेलासम्म पनि मेरो क्षमता स्थापना कालको ५० शैयामा कालान्तरमा अस्पताल बिकास समितिले आफ्नो श्रोतमा थपेको १०० बेड गरि जम्मा १५० मै सिमित थिएँ । मेरो महत्व सबैले बुझ्दा बुझ्दै पनि विविध कारणले स्तरोन्नती र क्षमता विस्तार हुन सकिरहेको थिएन । यहि विचमा मेरो परिशरमा २५० बेड क्षमताको ठूलो भवन बनाइ मलाई ५०० शैयाको बनाउने सरकारको निर्णय भयो ।

सन् २०१९ डिसेम्बरमा पत्ता लागेको कोभिड-१९ अर्थात SARS-Cov-2 विश्वव्यापी महामारीबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकेन र सन् २०२० जनवरीमा पहिलो केश देखियो । यस लडाइँमा नेतृत्व मैले नै गर्नु थियो तर विविध व्यवस्थापकिय कारणहरूले गर्दा सुरुमा खजुरा स्थित शुसिल कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताललाई ८ आइसीयु सहित ४८ बेडको कोरोना अस्पतालको रूपमा बिकास गरियो ।

निर्माणकार्य पुरा भए पनि अन्तरंग विभाग संचालनमा नआइसकेको उक्त अस्पताल चलायमान बनाउन त्यतिबेलाको प्रयास सहायकसिद्ध भयो । जम्मा ४८ शैयाको व्यवस्था गरिए पनि सबै शैयाहरू प्याक हुन परेन । बेड २०७७ जेठ देखि भदौसम्म त्यहाँ करीब २६० जनालाई उपचार हाम्रै जनशक्तिहरू गएर गर्नु भयो ।

एउटै जनशक्तिले दुई तिर अस्पताल संचालन गर्न निकै कठिन भयो। अस्पताल परिसरमा प्रसूति विभागको निमित्त विस्तार गरिएको भौतिक संरचना करीब करीब तयार भएको अवस्था थियो । यहि स्थानलाई कोभिड वार्ड बनाउनको लागि अस्पताल व्यवस्थापन खट्यो ।

नेपालगन्ज उपमहानगरपालिका, जिल्लास्थित पालिकाहरू, विभिन्न संघसंस्था, व्यक्ति, राजनीतिक दल, र हजारौँ सहयोगी मनहरूको सहयोगबाट केहि हप्तामा नै करीब डेढ सय शैयाको कोभिड वार्ड स्थापित भयो । कोभिडको पहिलो लहरमा मात्र करीब १००० जनाले यस अस्पतालबाट उपचार पाए ।

पहिलो लहर साम्य हुन नपाउँदै २०७८ को सुरुवातसँगै फेरि कोभिड-१९ को दोश्रो लहर भित्रियो । म दोश्रो लहरका लागि पनि तयार त थिएँ, तर त्यो मैले सोचे भन्दा फरक तरिकाले भित्रियो । पहिलो लहरमा कहिल्यै 'प्याक' नभएको कोभिड वार्ड चार दिनमै प्याक भयो । महामारी उच्च बिन्दुमा हुँदा दैनिक ५० जनाजति नयाँ बिरामी भर्ना गरियो ।

१ वर्ष अगाडीसम्म अस्पतालकै क्षमता ७२ शैया रहेकोमा कोभिडको उच्च बिन्दुमा करीब ३०० जना बिरामीहरू कोभिडकै मात्र पनि व्यवस्थापन गर्नु पर्यो । कैले एकजनाको सास जाला र मेरो सास बच्ला भनेर बिरामीहरू बेड कुरेर बस्थे । त्यस बखत यहाँ लासहरूको जन्ती देखियो र ती लासको लागि रुनेहरूको तालजतिको आँसु ।

कोभिड-१९ को दोश्रो महामारीमा मात्र मैले १५०० भन्दा बढी बिरामीको उपचार गरे । यस महामारीमा मेरा बारेमा धेरै टीकाटिप्पणी भए, मेरो सेवा, मेरो चरित्र, मेरो क्षमता मेरो काम सबै माथि नकारात्मक टिप्पणीहरू पनि भए, तर मैले विचलित हुनु हुँदैनथ्यो, म चूपचाप बिरामीको सेवा गरिरहँ ।

तर मेरा बारेमा नकारात्मक मात्र कुरा भएनन्, सकारात्मक टिप्पणी पनि भए, मैले प्रसस्त प्रशंसा पनि पाएँ । कोभिड महामारीमा काम गरेर देशकै उत्कृष्ट अस्पतालहरू मध्ये एक बन्न पाउँदा गौरवान्वित छु ।

आफूले बेहोरेका अप्ठ्यारा र विषम परिस्थितिहरूले ममा ठूलो साहस र आँट भरिदिएका छन् र आगामी दिनहरूमा आफू जस्तोसुकै परिस्थितिमा पनि अडिग भएर उभिन सक्छु भन्ने आत्मविश्वास दिएको छ ।

सरकारी अस्पतालप्रति बढे-बढाइएको नकारात्मक धारणा यस महामारीका कारण पक्कै पनि फेरिँदैछ । जुनैसुकै बेलामा पनि, र विशेषतः ठूला प्रकोपका समयमा तथा जनतालाई चाहिने त सरकारी अस्पताल नै रहेछ भन्ने विश्वास दिलाएको छ ।

कोभिडले हामीलाई अक्सिजनको महत्व सम्झाइदिएको छ । हो, म पनि अक्सिजन नै हुँ । देशको यो भूभागका जनताको स्वास्थ्य उपचारको सुविधाको निमित्त । त्यसैले त अस्पतालले यसपटक देखि प्रकाशित गर्न लागेको यो स्मारिकाको नाम पनि अक्सिजन नै जुराएको छ ।

हुन पनि सिटी स्क्यान, डायलाइसिस, क्याथ ल्याब, ल्याप्रास्कोपिक सर्जरीका अत्याधुनिक औजार उपकरणहरू, अक्सिजन ट्यांकले गर्दा देशका अन्य अस्पतालको माझ मेरो छुट्टै पहिचान बनेको छ ।

बैद्य, कम्पाउन्डरको भरमा खुलेको अस्पतालले मेडिसिन, सर्जरी, बालरोग र प्रशुती जस्ता मेजर विषयमा विभाग स्थापना गर्दै हाल प्रायजसो 'माइनर विधा' समेत र बिस्तारै न्यूरोसर्जरी, कार्डियोसर्जरी, ग्यास्ट्रोसर्जरी जस्ता विशिष्टकृत सेवाहरू विस्तार हुँदै जाँदा म यस क्षेत्रका बिरामीको लागि म 'सम्पूर्ण अस्पताल' बन्ने प्रयासमा छु ।

अझै पनि म भावी दिनहरूमा आउन सक्ने प्रकोपको लागि म अभ्यास गर्दै छु । कहिलेकाही आफूले आफूलाई नियाल्दै जाँदा ममा कति परिवर्तन भएछन है ! मेरो गुणस्तर कहाँबाट कहाँ पुगेछ है ! भन्ने सोचन पुग्छु ।

'उद्देश्य के लिनु उडि छुनु चन्द्र एक' भनेजस्तै म पनि आफ्नो क्षमता, जनशक्ति र गुणस्तर वृद्धि गर्दै आम नागरिकसम्म अझ सहज र सरल रूपमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने मनसायका साथ विशिष्टीकृत अस्पताल बनाई देशकै उत्कृष्ट अस्पताल बन्ने सपना बोकेर अघि बढिरहेको छु ।

मेरा पाइलाहरू न कहिले रोकिए ! न कहिले रोकिने छन् ।



महामारी नियन्त्रण प्रभावकारी कसरी बनाउने ?



डा बट्टी चापागाई
प्रमुख कन्सल्टेन्ट डर्माटोलोजिस्ट
भेरी अस्पताल

कोभिड-१९ समस्त विश्वकै लागि एक नयाँ चुनौति र अनुभव रह्यो। हालसम्म यसका दुई लहरसँग हामीले जुधिसक्यौं भने भाइरसको RNA मा हुने म्यूटेसनले गर्दा नयाँ भेरियन्टहरू आउने क्रम सुरु भैसकेको छ। नयाँ किसिमको भाइरस भएको हुँदा यसको विकासक्रम, संक्रमणको अन्तर्निहित गुण (Natural Course), प्रतिरोध प्रणालीसँगको अन्तर्क्रिया जस्ता विषयहरू अबै पनि अध्ययनकै क्रममा रहेका छन्। नेपालजस्तो विकसित देशमा हालसम्म भ्याक्सिन पाउने जनसंख्या निकै कम रहेको र उपलब्ध भ्याक्सिनहरू नयाँ भेरियन्टहरूमा कतिको प्रभावकारी हुन्छन्, निर्यात नभइसकेकोले अब केहि वर्ष हामी कोभिड-१९ का बिरुद्ध लड्न पर्ने हुनसक्छ।

कोभिड-१९ का दुई लहरमा भेरी अस्पतालको भूमिका, काम गर्दाका अनुभव र महामारी नियन्त्रणमा हाम्रो कमजोरी कहाँ रह्यो र आगामी दिनमा कस्तो रणनीति बनाउँदा प्रभावकारी हुन सक्छ भनेर यस आलेखमा चर्चा गरिनेछ।

सीमा व्यवस्थापन :

पहिलो लहर भारतमा फैलिन थालेपछि २०२० चैत ११ देखि नेपाल सरकारले पनि लकडाउन र सीमामा कडाइ गर्‍यो। सीमा बन्द हुँदैछ भनेर आ-आफ्नो घर फर्किन समय दिएको भएपनि धेरैले उक्त लकडाउन त्यति धेरै लामो समयसम्म जान्छ भनेर अनुमान गरेका थिएनन्। परिणाम- लकडाउन सुरु भैसकेपछि पनि सीमामा रोजगारीको निमित्त भारत गएका हजारौं मानिसहरूको भिड लाग्यो। भारतले पनि अरू देशका नागरिक राखेर आफ्नो निमित्त भार बढाउनु भन्दा उनीहरूलाई सीमासम्म आउन सहजीकरण नै गर्यो। मानिसहरू कयौं दिन हिंडेर नेपाली सीमासम्म त आए, तर त्यसको उचित व्यवस्थापन हुन सकेन। पहिलो चरणमा नागरिकहरूले त्यसै कारणले धेरै सास्ती भोग्नुपर्यो भने दोस्रो लहरमा तिनै व्यक्तिहरू रोग फैलाउने प्रमुख कारक बने।

स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सीमामा हेल्थ डेस्क त राखेका थिए तर त्यहाँ के गर्ने भनेर स्पष्ट खाका थिएन। थर्मल गनले तापक्रम लिएर आरडिटीकै आधारमा कोभिडको निदान हुन नसक्ने प्रष्ट थियो, तेस्तै भयो। सीमासम्म आइपुगेका नागरिकहरूलाई प्रवेश दिएर घरसम्म जान दिने कि नदिने भन्नेमै ठूलो मतभेद, नागरिकहरूमै देखियो। बाँकेको जमुनाह, कैलालीको गौरीफन्टा, महेन्द्रनगरको गड्डाचौकीमा मानिसहरूको अनियन्त्रित भिड देखियो भने दार्चुलामा महाकाली नदी पौडेर तरेको हृदयविदारक दृश्यसमेत देखियो। खुला सीमा र दैनिक जीवनयापनको लागि मजदुरी गर्न भारत पुगेका नागरिकलाई फर्किन नदिनु मानवीय हिसाबले समेत अनुचित हुनेथियो। त्यसैले प्रशासनले पनि आँखा चिम्लन बाध्य भयो भने अलपत्र परेकाहरूले खुला सीमाका वैकल्पिक प्रवेश विन्दुहरूबाट समेत देश छिरे।

देश छिर्नु उनीहरूको बाध्यता थियो तर तिनको उचित व्यवस्थापन नहुनु चैं राज्यको कमजोरी। देश छिरेकाहरूको तथ्यांक संकलन कसले गर्ने ? स्वास्थ्यका निकायले वा गृह मन्त्रालय अन्तर्गतकाले ? उनीहरूलाई सीमामा एकिकृत गरेर परिक्षण गर्ने, आरामको प्रबन्ध गर्ने अनि सामूहिक रूपमा गन्तव्यमा पठाउने भनेर 'होल्डिङ सेन्टर' स्थापना गर्ने भनियो तर ति सेन्टरहरू कहिले पनि अस्तित्वमा आएनन्। सुरुसुरुमा नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाले त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई खानपिनको व्यवस्था गरे पनि सो दीर्घकालिन रूपमा संभव हुने थिएन, भएन पनि। यसरी अलपत्र परेका व्यक्तिहरू आफ्नै हिसाबमा नाकाबाट नेपालगन्जसम्म आउने अनि त्यहाँबाट विभिन्न सवारी साधनमा आफ्नो जिल्ला र गाउँसम्म जाँदा उनीहरू 'सुपर स्प्रेडर' को रूपमा संक्रमण फैलाएनन् भन्ने अवस्था छैन।

अतः नाकाहरूबाट आफ्नो जिल्ला मात्र नभइ प्रदेश वा देशकै विभिन्न स्थानका व्यक्तिहरू छिर्ने हुँदा संघीय सरकारबाट आवश्यक बजेट उपलब्ध गराइ रणनीति तय हुनु व्यवहारिक हुने थियो। प्रस्तावित होल्डिङ सेन्टरहरूलाई क्रियाशील बनाइ मानिसहरूलाई

खाना र केहि आराम पश्चात आआफ्नो जिल्लामा जाने गरि छुट्याउन सकिन्थ्यो । प्रत्येक जिल्लाको निम्ति गाडी छुटाउन संभव नभए एउटा भौगोलिक भेगको निम्ति एउटै गाडीमा व्यवस्थापन गर्न सकिन्थ्यो । सुरक्षाका सबै मापदण्डहरूको पालना गरेर उनीहरूलाई आआफ्नो जिल्लासम्म यसरी पुर्याउन सकिन्थ्यो । जिल्लामा पुगिसकेपछि पनि गाउँपालिकालाई 'ह्यान्डओभर' दिँदा यसरी बिदेशबाट आउने व्यक्तिहरूको निगरानी राख्न सहज हुन्थ्यो ।

परम्परागत रजिस्टर र डड्डामा आधारित अभिलेख प्रणाली जसको कुनै विश्लेषण नै 'प्राय हुन्न'लाई विस्थापित गर्नुपर्छ । सिमाबाट छिरेका व्यक्ति को कता छिरोलिए, त्यसको चुस्त तथा दुरुस्त तथ्यांक राखिनुपर्छ । उनीहरू आ-आफ्नो गाउँ/घरमा कहिले पुग्छन् र त्यसले स्थानिय स्तरमा संक्रमणमा पार्ने प्रभावको वस्तुगत विश्लेषण गरिनुपर्छ ।

एकिकृत कमाण्ड प्रणाली

कुनै पनि विपद् व्यवस्थापनमा Incident Command System (ICS) को ठूलो महत्व हुने गर्छ । विपद् व्यवस्थापनलाई युद्धसँग तुलना गर्न सकिन्छ जहाँ सैनिकहरू फिल्डमा खटिएर लडाँइ लड्छन् भने उच्च तहका अधिकृतहरू कमाण्ड सेन्टरमा बसेर विभिन्न रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्छन् । उसो त हामीकहाँ पनि विभिन्न तहमा COVID Crisis Management Center हरूको स्थापना भएको छ, तर ति बैठकको निम्ति मात्र सृजना गरिएको जस्तो महशुस भयो । जिल्लास्तरको DCCMC प्रमुख जिल्ला अधिकारी मातहत रहन्छ यो CDO को गोजीको संस्था भन्दा पनि जिल्ला प्रशासन कार्यालयले नेतृत्व लिन सक्ने अनि त्यसमा हरहमेशा जिल्ला स्थित सुरक्षा निकाय, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल, जिल्ला समन्वय कार्यालय आदिको अन्योन्याश्रित सम्बन्धमा आधारित रहनुपर्छ । यसलाई सुचना सम्प्रेषण गर्ने आधिकारिक डाटा सेन्टरको रूपमा पनि सुदृढिकरण गरिनुपर्छ । स्वास्थ्यकर्मीहरू एउटा टोली नै यस्तो सेन्टरमा खटाइनु उपयुक्त हुन्छ ।

एक्च टेस्टको परिणाम विभिन्न प्रयोगशालाहरूबाट प्राप्त हुने वित्तिकै पोजेटिभ आएका व्यक्तिहरूलाई फोन गरेर जानकारी दिने, संक्रमित व्यक्तिहरूको अवस्था पहिचान गर्ने, स्थानिय निकायहरूलाई उनीहरूको क्षेत्र भित्रका संक्रमितहरूको तथ्यांक उपलब्ध गराउने, बिरामीहरूको अवस्था यकिन गरिसकेपछि उनीहरूलाई स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धि जानकारी दिने, स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना हुनुपर्ने अवस्था भएकालाई उपलब्ध बेड अनुसार यो ठाउँमा सम्पर्क राख्न भनेर सहजिकरण गरिदिने र सामान्य खालका संक्रमितहरूको निम्ति परामर्श एकै ठाउँबाट दिँदा संक्रमितहरूले राज्यको उपस्थिति महशुस गर्न सक्छन् ।

कुनै संक्रमितलाई स्वास्थ्य सम्बन्धि कुनै समस्या आएमा

टेलिफोनमार्फत अवस्था यकिन गर्ने, परामर्श दिने, अस्पताल भर्ना हुनपर्नेहरूलाई एम्बुलेन्सको निम्ति समन्वय गर्दा राज्यको प्रतिकार्य गतिविधिहरू नागरिकहरूको जानकारीमा भइ संशयको अवस्था न्यूनिकरण हुन सक्छ । यसपटक पनि स्थानिय निकायहरूले नागरिकहरूलाई सम्पर्क गरेको त पाइयो, तर परिणाम आएको ३-४ दिनपछि मात्र सो हुँदा पोजेटिभ आउने बित्तिकै हुने डर र अनिश्चयले गर्दा राज्यले केहि नगरेको भन्ने दुखेसो धेरैबाट सुनियो । चाहिने बेलाको सहयोगको महत्व ठूलो हुन्छा ढिलो गरि गरको सम्पर्क फगत औपचारिकता मात्र हुन्छ । यस्ता सेन्टरहरूमा हटलाइन फोन नंको व्यवस्था गरि २४ सै घन्टा सम्पर्क गर्न मिल्ने व्यवस्था मिलाउनु उपयुक्त हुनेछायहि सेन्टरले विभिन्न निकायबाट प्राप्त हुने सहयोगलाई 'एकद्वार प्रणाली' मार्फत आवश्यक ठाउँमा वितरण गर्दा श्रोतको विवेकपूर्ण परिचालन समेत हुनेछ ।

संघीयता कार्यान्वयनको क्रममा संघ, प्रदेश र स्थानिय सरकारको रूपमा राजनैतिक विभाजन भए पनि हामीलाई अझ पनि जिल्ला तहका संरचनाको आवश्यकताको अभाव महशुस भयो । स्थानिय निकायहरूले प्रदेशलाई रिपोर्ट गर्नुपर्ने तर प्रादेशिक संरचनाले पूर्ण रूपमा आकार नलिइसकेको अवस्थामा समन्वयको कमी भएकै हो । साविकको जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय केहि भर्तिकल कार्यक्रमको समन्वय गर्न 'स्वास्थ्य कार्यालय' को हैसियतमा मात्र रहेकोले पहिलेकोको जस्तो अधिकारप्राप्त खटनपटन हुन सकेन ।

भौतिक पूर्वाधार पहिचान तथा प्रयोग

यसपटकको महामारीमा हामी सबैले सरकारी सार्वजनिक सम्पतिको महत्व राम्रैसँग बुझ्ने मौका पायौं । विपदको बेलामा काम लाग्ने भनेको सार्वजनिक र सामुदायिक संरचनाहरू नै रहेछन् । स्कुल, स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल र खुला ठाउँहरूको महत्व यस अघि यो मात्रामा कहिल्यै पनि देखिएको थिएन । यो एक सिकाइ पनि हो । विद्यालय र स्वास्थ्य सम्बन्धि पूर्वाधारमा गरिएको लगानी कहिल्यै खेर जाँदैन भन्ने मान्यता स्थापित पनि भयो । यस्ता संरचनाहरूमा बिजुली, पानी, पंखा, शौचालय आदिको राम्रो व्यवस्था गर्न सकियो भने विपदको बेलामा मानिसहरूलाई निकै उपयोगी आश्रयस्थल बनाउन सकिंदो रहेछा यस पटकको महामारीमा धेरै जसो समुदायस्तरका क्वारेन्टिन र आइसोलेसन यिनै पूर्वाधारमा बनाइएको थियो । यसका अलावा खुला चौर र सार्वजनिक स्थलको जगेर्ना गर्न सकियो भने कोभिड मात्र नभइ बाढी, पहिरो, आगलागी, भूकम्प जस्ता विपदको बेलामा समेत उपयोग गर्न सकिनेछ । साथै प्रयोगमा नरहेका अन्य भवनहरूको समेत पहिचान गरि कुन बेलामा तिनको प्रयोग गर्ने त्यसको उपयोग नक्सा बनाएर राख्नु वाञ्छनिय हुनेछ ।

स्थानिय निकायको परिचालन

देश संघीयतामा गैसकेपछि स्थानिय सरकारहरूलाई धेरै हिसाबले



स्वायत्तता र अधिकार दिइएको छ। भौतिक श्रोत साधन मात्र होइन जनशक्तिहरू समेत स्थानिय सरकार अन्तर्गत समायोजन भैसकेका छन्। कोभिड-१९ जस्तो महामारीमा राज्यका विभिन्न तहका सरकारहरूको संयोजनकारी भूमिका हुनु अपरिहार्य छ। जनसमुदायसँग प्रत्यक्ष सम्पर्कमा हुने हुँदा स्थानिय सरकारहरूले जति सक्रिय रूपमा काम गर्न सक्छन्, जनताले त्यति नै राज्यको उपस्थिति महशुस गर्न सक्छन्।

तर पनि यसपटकको महामारीमा खड्केको एउटा अभाव भने आफ्नो मातहतमा रहेका जनताको वास्तविक विवरण र नक्साङ्कन थियो। आफ्नो पालिका अन्तर्गत ट्याक्क कति जनसंख्या छन्, तिनको पारिवारिक अवस्था के छ, उमेर समूह के कस्तो हो, आर्थिक हैसियत के कस्तो छ जस्ता अत्यावश्यक जानकारी सबै पालिकाहरूले Village Profiling गरेर राख्नु अत्यावश्यक देखियो। यो तथ्यांक एक पटक मिहिन् रूपले संकलन गरेर निरन्तर अद्यावधिक गरिनुपर्छ। लकडाउनको बेलामा तथा अन्य विपदको बेलामा कुन परिवारलाई के कस्तो राहत कति परिणाममा उपलब्ध गराउने यसैबाट निर्क्यौल गर्न सकिन्छ। खोप कार्यक्रममा आफ्नो पालिकामा कुन उमेर समूहका कति जनसंख्या छ, त्यसको यकिन भएमा लक्षित वर्गको पहिचान तथा खोपको अनुमान गर्न सहज हुनेछ।

स्थानिय सरकारहरूले पहिलो चरणको कोभिडको बेलामा क्वारेन्टिन तथा आइसोलेसन सेन्टर निर्माणमा धेरै समाग्रीहरू खरिद गरेका थिए। तर दोश्रो लहरको बेलामा अघिल्लो वर्ष खरिद गरिएका सामाग्रीहरू नभेट्ने जस्ता विडम्बनापूर्ण अनुभव पनि हामीले सुनेका हौं। केहि सामानहरू 'खर्च भएर जाने' किसिमका भए पनि खर्च भएर नजाने प्रकृतिका जिन्सी समेत आवश्यक पर्दा नभेटिनुले सरकारी सम्पतिलाई हामी कति जतन गर्दा रहेछौं, सोच बाध्य बनाएको छ। यी सम्पतिको जतन गर्दा जुन सुकै पनि विपदमा काम लाग्न सक्छन् र त्यसको तयारी हुनु आवश्यक छ।

अस्पताल संचालन

आफ्नै दैनन्दिन क्षमताभन्दा बेसी मात्रामा सेवाग्राहीहरूको चाप बढ्नु अस्पतालको निमित्त निश्चय नै चुनौतिपूर्ण कुरो हो। भूकम्पले केहि हदसम्म हामीलाई भक्भक्क्याए र विपद प्रकिकार्यको योजना बनाउन उत्प्रेरित गरेको भएपनि हाम्रो अवस्था खासै सुध्रेको रहेनछ। उसो त विपदहरू विभिन्न किसिमका रहन्छन् र एउटाको निमित्त गरेको तयारी अर्कोको हकमा हुबहु कार्यान्वयन गर्न सकिदोरहेनछ भनेर भूकम्प र कोभिडको अनुभवले सिकायो। तर पनि कस्तो अवस्थामा के गर्ने र अस्थायी रूपमै भएपनि अस्पतालको क्षमता कसरी बढाउने भनेर Surge capacity उबिल तयार राख्नुपर्दो रहेछ।

हाम्रो सबैभन्दा ठूलो चुनौति जनशक्ति व्यवस्थापन रहेको टड्कारो

अनुभव दुइ चरणकै कोभिडमा हामीले भोग्यौं। उसो त सिमित दरबन्दी रहेको स्वास्थ्य प्रणालीले यस किसिमका महामारीमा चाहिए जति मानवश्रोत त कुनै पनि देशमा पर्याप्त हुँदैन तर हामीकहाँ त स्विकृत दरबन्दीहरू नै धेरै खाली छन्। कमसेकम यी दरबन्दीहरू यथासक्य पूर्ती गरिनुपर्छ।

कुनै पनि संस्थालाई अकस्मिक अवस्थामा समयको मागअनुरूप सेवा दिन सबैभन्दा ठूलो भूमिका आर्थिक श्रोत नै हुन्छ। हाम्रो अनुभवमा पनि अघिल्लो लहरमा लुम्बिनी प्रदेश सरकारबाट उदार सहयोग नभएको भए हामीलाई PCR ल्याब स्थापना देखि बिरामीहरूलाई गुणस्तरिय सेवा दिन हम्मे हम्मे हुन्थ्यो। लुम्बिनी प्रदेश सरकारको सहयोगमा पनि पहिलो चरणमा खजुराको क्यान्सर अस्पताललाई कोभिड विशेष अस्पतालको रूपमा स्थापना गरिएको थियो भने पछि भेरीमै कोरोना विशेष वार्ड स्थापना गर्न समेत प्रदेशको विशेष सहयोग रहेको थियो।

हरेक अस्पतालका आआफ्ना आवश्यकता हुन्छन्। केन्द्रबाट सोभै यो यो काम गर्नु भन्ने निर्देशन मात्र पर्याप्त नहुने रहेछन्। खर्च गर्ने कार्याविधि, सामान किन्दा पालना गर्नु पर्ने मार्गनिर्देश र गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न काम गर्नुपर्ने सेवाका न्यूनतम आधारहरूमा भने केन्द्रबाट सहजिकरण हुँदा कार्यक्रम कार्यान्वयन सहज बन्दो रहेछ। जस्तो High Dependency Unit स्थापना गर्ने भनेर मात्र कार्यक्रम पठाउनु भन्दा सरकारले कस्तो HDU को परिकल्पना गरेको हो, त्यसमा राखिनुपर्ने औजार उपकरण के हुन, तिनको न्यूनतम गुणस्तर र स्पेसिफिककेसन कस्तो हो र त्यसको निमित्त चाहिने जनशक्ति के हुन भनेर तोकिंदा सबैलाई सजह हुने रहेछ। भेन्टिलेटर किन्दा के कुरामा ध्यान दिने, अक्सिजन प्लान्ट जडान गर्ने वा लिक्विड अक्सिजन ट्यांक जडान गर्ने, प्रत्येकका फाइदा बेफाइदा, विभिन्न उपचारको निमित्त राष्ट्रिय प्रोटोकलहरू के के हुन् र विभिन्न विभागहरूमा जनशक्तिको अनुपात के कसो हुनु पर्ने हो ? यी कुरामा स्पष्ट आधारहरू बनेमा सबैलाई सहज हुन्छ। द्रुत गतिबाट सामाग्री तथा सेवा खरिद गर्दा पालना गर्नुपर्ने प्रक्रिया र केहि हदसम्मको कानुनी 'इम्यूनिटी' भए मात्र व्यवस्थापकहरूले हिम्मत गरेर नवीन कार्यहरू गर्ने आँट गर्न सक्दा रहेछन्।

महामारीको विश्लेषण तथा चुस्त सुचना प्रणाली

महामारी नियन्त्रण युद्ध रणनीति जस्तो अत्यन्त गतिशिल हुनुपर्छ। कोभिड-१९ जस्तो बिश्वव्याधिमा प्रत्येक तहमा नयाँ संक्रमितको पहिचान, बिरामीको अवस्था, रोग फैलिने क्रम, राज्यले लागु गरेका लकडाउन जस्ता नियन्त्रणात्मक कार्यको प्रभावकारिता, बेडको उपलब्धता र समग्र महामारीको वस्तुगत अवस्थाको सहि विश्लेषणबाट मात्र यसको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न सकिदोरहेछ। राज्य भित्रका प्रत्येक नागरिकको एक बिशिष्ट पहिचान, उनीहरूलाई

ट्र्याक गर्न मिल्ने सुचना प्रणाली र त्यसको 'रियल टाइम' विश्लेषण हामीले महशुस गरेका केहि आवश्यकताहरू हुन् । धेरै पहिले देखि कुरा उठेको राष्ट्रिय परिचय पत्र र 'यूनिक आइडी' को अपरिहर्यता यसपटक अभि पुष्टि भयो । प्रत्येक नागरिकलाई एक विशेष किसिमको नं, जसबाट उसको वासस्थान सम्बन्धि जानकारी यूनिक आइडीमै कोड गरिएको होस् अनि त्यो कोड अनुसार उसको ठेगाना समेतको जानकारी नभयत्बननप्लन गरिएमा यो सहज हुन सक्छ ।

कोभिडको निमित्त कुन स्थानबाट कति स्याम्पल संकलन भयो, ति नमुनामा कति पोजेटिभ आए र पोजेटिभ देखिएकाहरू कुन स्थानका थिए, पोजेटिभ मध्ये कति जनालाई अस्पताल भर्ना गरेर उपचार गर्नु पर्यो र तिनको नतिजा के भयो ? एउटा यूनिक आइडी मार्फत बिरामीहरूलाई ट्र्याक गर्न निकै सहज हुने थियो । एउटै व्यक्तिले विभिन्न पटक नमुना दिंदा वा पोजेटिभ आएका व्यक्तिले फलो अपको निमित्त नमुना दिंदा प्रत्येक पटकको निमित्त त्यो व्यक्ति 'नयाँ इन्ट्री'को रूपमा रेकर्ड राखिदा प्रभावितहरूको संख्या धेरै पो देखिएको छ कि ? अन्त कतै स्थायी वासस्थान भएका तर कामको शिलशिलामा अन्यत्र बस्ने व्यक्तिहरूले बीमा वा अन्य कारणले स्थायी ठेगाना उल्लेख गर्दा उनीहरू तथ्याङ्किय हिसाबले अन्य स्थानको देखिने तर उनीहरूको उपचारको भार हाल बसिरहेकै स्थान वा अस्पतालमा परेको पनि अनुभव रह्यो । एक जना व्यक्तिलाई एक पटक यूनिक आइडी दिइ सकेपछि त्यस उपरान्त उसका सबै कृयाकलापहरू त्यहि मार्फत फलोअप गरिने हो भने महामारीको सहि सुचना प्राप्त हुनसक्छ । यो सुचनालाई नक्ष प्रणालीका सफ्टवेयरहरूको माध्यबाट विश्लेषण गर्दा कुनै एक समयमा निश्चित क्षेत्रभित्र रोगको अवस्था र कुनै समयको अन्तरालमा उक्त परिधिमा रोग फैलिने/नियन्त्रणको अवस्था कस्तो रह्यो वास्तविक जानकारी पाउन सकिन्छ । यी कार्य हामीले आजसम्म नगरे पनि अबै आउन सक्ने कोभिडका नयाँ लहरहरूको निमित्त तयारी गरिनु वाञ्छनिय हुनेछ ।

रोकथाम

घटना भैसकेपछि क्षति न्यूनीकरण गर्नुभन्दा विभिन्न चरणमा उक्त घटना रोक्न सके धेरै प्रभावकारी हुन्छ कोभिडको बारेमा सबैले सुन्दै र अपनाइरहेको विधि भौतिक दुरी, मास्कको प्रयोग र साबुन

पानी/स्यानिटाइजर हुन । भ्याक्सिनको इतिहासमै कुनै पनि रोगको बिरुद्ध यति चाँडै भ्याक्सिन बिकास भएर यति धेरै व्यक्तिले पाइसकेको यो पहिलो पटक हो । तर पनि भ्याक्सिनको असमान वितरणले गर्दा नेपाल लगायत अन्य कम बिकासित देशहरू विभेदमा पर्छन् कि भन्ने जोखिम कायमै छ । नेपाल सरकारले पनि आफ्नो गच्छे र पहुँचले भ्याएसम्म भ्याक्सिनको व्यवस्था गरिरहेको छ । बिरामी भएमा उपचारको खर्च, लकडाउन गर्दा आर्थिक क्षेत्र र जनताको दैनिक रोजीरोटीमा पर्ने प्रभाव हेर्दा दुइ पैसा बढी खर्च गरेर भ्याक्सिन किन्दा पनि राज्यलाई सस्तो पर्न जान्छ यसको निमित्त सरकारको इच्छाशक्ति, पारदर्शी खरिद, कुटनैतिक पहल र प्रभावकारी वितरण प्रणाली सबै आवश्यकछ । जीवन सामान्यीकरण गर्न यो नै रामवाण हुनेछ ।

अन्त्यमा,

कुनै पनि नीति/रणनीतिहरू सुरुम आफैमा पूर्ण हुन्छन् । कार्यक्रम कार्यान्वयनको क्रमका सिकाइ, भोगाइ र अनुभवहरूबाट समयसापेक्ष परिसकृत गरे मात्र ति थप प्रभावकारी हुन सक्छन् । हामीले एक त कहिल्यै पनि यस किसिमको महामारी भेलेका थिएनौं न त सारा देश नै प्रभावित हुने कुनै दैवी विपत्तीको सामना गरेका थियौं वा समग्र समाज नै प्रभावित हुने गरि ठूलो युद्धकै सामना गरेका थियौं । त्यसैले यस्ता विपदहरूमा हाम्रा 'रेस्पोन्स' अत्यन्त प्रभावकारी हुन नसके पनि अब भने हामीले धेरै अनुभव सँगालीसकेका छौं । हामी कहाँ चुक्यौं र तिनलाई कसरी न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ भन्ने पाठ पनि पाइसकेका छौं । सिकाइ र भोगाईलाई भविष्यको सुधारको निमित्त पृष्ठपोषणको रूपमा ग्रहण गर्न सके मात्र यस प्रकारका महामारी तथा प्रकोप नियन्त्रणका हाम्रा आगामी गतिविधिहरू प्रभावकारी हुन सक्लान् ।



मोबाइल फोनको प्रयोगले निम्त्याउने समस्या र समाधानका उपाय



डा. दिनेश कुमार चौधरी
विभागीय प्रमुख, नाक, कान, घाटी
भेरी अस्पताल

मोबाइल आफैमा एक बहुउपयोगी उपकरण बनिसकेको छ। संवाद स्थापित गर्नदेखि सन्देश आदानप्रदान गर्नसम्म, मनोरञ्जन लिनदेखि उपयोगी जानकारी समेट्नसम्म। प्रयोग गर्न जान्नेका लागि मोबाइल जति उपयोगी छ, दुरुपयोग गर्नेका लागि उतिकै हानिकारक पनि।

केही वर्षअघि अमेरिकामा एउटा रमाइलो सर्वेक्षण भएको थियो, मोबाइलको प्रयोग सम्बन्धी। उक्त सर्वेक्षणमा के देखियो भने मान्छेहरूले केही समयका लागि यौन त्याग्न सक्छन् तर मोबाइल त्याग्न सक्दैनन्। यसको अर्थ हामी मोबाइलमा कति लिप्त हुँदैछौं भन्ने हो। त्यसैले त यसले हाम्रो समय मात्र बर्बाद गरिरहेको छैन, स्वास्थ्यमा अनेकन समस्या पनि निम्त्याइरहेका छन्।

मोबाइल हातमा पर्न साथ हामी गेम खेलेर घण्टौं विताइदिन्छौं। फेसबुक चलाएर रात विताइदिन्छौं। एक हिसावले भन्ने हो भने अहिले मोबाइल कुलत बनेको छ। मोबाइलमा लिप्त भएकाले धेरै अहिले अनिद्राको शिकार भएका छन्। खानपानको तालिका बिग्रिएको छ। बेचैनी बढाएको छ। खासगरी कलिलालाई बालबालिका, किशोरपुस्ताका लागि मोबाइल घातक बन्दैछ।

मोबाइलमा भुन्डिएपछि बालबालिकाहरूले एकै स्थानमा घण्टौं समय बिताउँछन्। घर बाहिरको खेलकुदमा रुची राख्दैनन्। शारीरिक गतिविधि न्यून हुन्छ। अर्थात् यसले उनीहरूको शारीरिक विकास र तन्दुरुस्तीमा असर पर्छ। मोटोपन, मधुमेह जस्ता रोगको भय बढाउँछ।

सामान्य रूपमा हेर्दा मोबाइलको स्क्रिनले आँखामा सोभो असर पर्छ। यसको कारण आँखाको दृष्टिसमेत कमजोर हुन सक्छ। हरक्षण मोबाइल खेलाइरहने व्यक्ति क्रोनिक ड्राई आई सिन्ड्रोमबाट पीडित हुन सक्छ। फोनलाई लामो समय मुटुको नजिक राख्नु हुँदैन।

गोजीमा लामो समय राख्दा पनि स्वास्थ्यमा असर पुग्न सक्छ। स्मार्टफोनलाई कहिल्यै पनि सिरानी मुनि राखेर सुत्नु हुँदैन। यसले अनिद्राको समस्या निम्त्याउन सक्छ।

अनिद्राको समस्या पनि ठूलो रोग हो। गर्धन बढी भुकाएर मोबाइल चलाउँदा गर्धनलाई जोड्ने हाड सम्बन्धी विभिन्न रोग देखा पर्छ। दिनमा मोबाइल फोनमा २ देखि ६ घण्टा सम्म कुरा गर्नु हुन्छ भने त्यस्ता व्यक्तिमा सुत्ने शक्तिमा कमी हुने खतरा हुन्छ। सुत्ने शक्तिको कमीको आभास एकदमै विस्तारै हुन्छ।

ति व्यक्तिलाई थाहै हुँदैन। धेरै जसो व्यक्तिले मोबाइल फोनमा ईयरफोन लगाएर ४-५ घण्टा सम्म गीत सुन्ने गर्छन्। यसले गर्दा केही समयपछि (महिना-वर्ष) मा कानको सुत्ने शक्तिमा धेरै असर गरि सकेको हुन्छ।

यसरी जोगिन सकिन्छ

- सके सम्म मोबाइलमा प्रत्येक दिन २ घण्टा भन्दा बढी कुरा नगरौं।
- अत्यन्त जरुरी कुराको लागि मात्र मोबाइल फोनको प्रयोग गरौं।
- लामो समय कुरा गर्नु छ भने टेलिफोन (ल्याण्डलाइन) मा कुरा गरौं, किनकी यो स्थितिमा विद्युतीय चुम्बकिय तरङ्गको दुष्प्रभाव कम हुन्छ।
- मोबाइल फोनमा पनि हेण्ड-फ्रीमा कुरा गरौं, ईयरफोन प्रयोग नगरौं।
- सालको एक पटक ध्वनि प्रदूषणको प्रभावले कानको सुत्ने शक्तिको परिक्षण गरौं।
- कानको शक्ति परिक्षण यन्त्रको नामलाई अडियोग्राम भनिन्छ।

रेडियोलोजी विभागः उपलब्ध सेवा र गर्ने पर्ने काम



डा.सन्देश देवकोटा
वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट रेडियोलोजिष्ट
भेरी अस्पताल

भेरी अस्पताल लुम्बिनी, कर्णाली एवं सुदूरपश्चिम प्रदेशका जनताको आशा र भरोसाको केन्द्र हो। स्थापनाको १ सय ३१ वर्ष लामो इतिहास बोकेका यो अस्पतालले आफ्नो सेवा प्रवाहलाई छिटो, छरितो र थप आधुनिकीकरण बनाउँदै लगेको छ।

मुख्यतया: उपचारात्मक सेवाको मेरुदण्डको रूपमा रहेको रोग निदान गर्ने अस्त्र (Diagnostic Medicine) को अभिन्न अंग रेडियोलोजी सेवा समेत अझ परिष्कृत हुँदै गएको छ।

छायौं चित्रहरूको सहयोगले विभिन्न रोग एवं अवस्थाको प्रकृति अनुसार फरक-फरक साधनको प्रयोग गरी रोग पत्ता लगाउने पद्धतिलाई नै Diagnostic Radiology भनिन्छ। एक्सरे सेवाबाट शुरूवात भएको रेडियोलोजी सेवा यो अस्पतालमा समेत Computed Radiography (CR) /Digital Radiography Ultrasonography हुँदै CT-Scan सेवा सम्म विस्तार हुँदै आइपुगेको छ।

अब भेरी अस्पताल प्रविधिको विकास र रोग अवस्थाको चापले गर्दा MRI सेवा सन्चालन गर्ने तयारी सम्म आइपुगेको छ। भेरी अस्पताल (तत्कालिन रत्नराज्यलक्ष्मी प्रसुति गृह)मा बि.सं १०१६ देखि शुरूवात भएको एक्सरे सेवा हाल सम्म आईपुग्दा अरू परिष्कृत रूपमा आएको छ।

यो अस्पतालमा बि.सं २०५० मा Ultrasonography सेवा शुरू भएको पाइन्छ। डा. ज्ञानेन्द्रमान सिंहले बि.सं. २०५४ मा पहिलो रेडियोलोजिष्टको रूपमा कार्यसम्पादन गर्नु भएको पाइन्छ। तत् पश्चात डा.वीरेन्द्र बहादुर चन्द बि.सं. २०६३, डा.बिश्वनाथ शर्मा, डा.आईमाण्डु श्रेष्ठ बि.सं. २०६९ मा र डा. सन्देश देवकोटा बि.सं. २०७३ यो विभागमा सेवारत हुनुहुन्छ।

रेडियोलोजी विभागको उपलब्ध सेवाहरू:

ओ.पि.डी.र वार्डको लागि एक्सरे सेवा X-ray सेवा (Computed Radiography (CR) /Digital Radiography(DR) Portable X-ray for OT/ICU/POST-OP/COVID को लागि Ultrasonography वार्ड /OPD/Emergency को लागि Portable Ultrasonography Orthopantomogram (OPG)/Dental X-ray, DEXA Scan, CT-SCAN सेवा Head Neck Chest, Abdoman, Pelvis,Musculoskeletal,etc

मानव श्रोत

- प्रमुख कन्सल्टेन्ट रेडियोलोजिष्ट	-	१
- वरिष्ठ कन्सल्टेन्ट रेडियोलोजिष्ट	-	२
- रेडियोग्राफर	-	१०
- का.स.	-	३

बिरामी एवं सेवाग्राहीको चाप र सेवा दिनुपर्ने क्षेत्रको विस्तारका कारणले गर्दा हालको अवस्थामा भेरी अस्पतालमा दिएको भौतिक एवं मानव श्रोत समेत समय सापेक्ष रूपमा बढाउनुपर्ने देखिन्छ।

हाल ३ जना विशेषज्ञ रेडियोलोजिष्टले मात्र एक्स-रे, Ultrasound, CT-Scan आदिको सेवा प्रदान गर्नु परेको छ। बिरामी/सेवाग्राहीको संख्या निरन्तर बढ्नु एवं जटिलतायुक्त रोग/रोगीको संख्या बढ्दै गएकाले अल्पकालीन एवं दीर्घकालीन रूपमा विशेषज्ञ रेडियोलोजिष्टको दरबन्दी/संख्या बैज्ञानिक हिसाबले बढाउनुपर्ने देखिन्छ।

त्यस्तो Radiographer/Imaging Technologist को समेत संख्यामा ब्यापक वृद्धि गर्नुपर्दछ। अन्य सहयोगी एवं कम्प्युटर सहायक आदिको व्यवस्था भएमा परिणाममुखि काम हुनको लागि



थप मद्दत मिल्ने देखिन्छ ।

OPD समय बाहेक समय एवं इमरजेन्सी/ICU/OT/Ward का बिरामीको सेवा थप सुदृढ बनाउन जनशक्ति थप गर्नुपर्ने देखिन्छ । समयानुकूल स्थायी दरबन्दी बृद्धि गर्नुपर्ने देखिन्छ । त्यसो सम्भव नभएपनि कम्तिमा करारमा पदपूर्ति गरेर तत्कालको समस्या हल गर्न आवश्यक छ ।

साथै CT/MRI/DEXA/ Interventional Radiology जस्ता विशिष्टीकृत सेवाको लागि समय-समयमा क्षमता अभिवृद्धि तालिम आदिको व्यवस्था भएमा थप सुदृढ सेवा दिन सकिन्छ ।

भौतिक स्रोत तर्फ:

- CR/DR-X-ray System को क्षमता एवं संख्या अभिवृद्धि भएमा Different Parts/Department wise X-ray गरि बिरामी व्यवस्थापनमा अझ सहजता आउनेछ ।
- Fluoroscopy को व्यवस्था भएमा Contrast Radiography/ Barium Studies आदि गर्न सकिने एवं Image guided procedures समेत गर्न सकिनेछ ।
- Portable X-ray Units आदिको संख्या थप एवं सवलीकरण गर्नुपर्ने ।
- CT-Scan बिद्यमान पुरानो मेशिनको सट्टामा कम्तिमा 64-Slice CT Scan Machine With Adequate Surface & Applications भएमा गर्न सकिने CT-Scan परिक्षणका प्रकारको दायरामा वृद्धि हुनेछ ।
- Radiation ProtectionM बिकिरणको चुहावट नियन्त्रण र यसको नकरात्मक असरबाट स्वास्थ्यकर्मी एवं बिरामीलाई बचाउनको लागि standard norms/ procedures/ equipments को व्यवस्थालाई अझ सवल बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।
- 3 T MRI सेवाको शुरूवात भएमा Neurosurgery, GI Surgery, Orthopaedic/Spinal Surgery जस्ता दिइरहेका विशिष्टीकृत सेवाको दीगोपना हुने छ ।
- PET Scan को व्यवस्था हाम्रो दीर्घकालिन योजना हुनुपर्छ ।

जसले गर्दा क्यान्सर जस्ता रोगको निदानमा सहयोग हुनेछ । आजको विज्ञान र प्रविधिमय संसारमा चिकित्साशास्त्रमा समेत युगान्तकारी परिवर्तन आएको सन्दर्भमा रोगको निदान एवं उपचारमा समेत रेडियोलोजी विभाग अन्तर्गतका साधन र परीक्षणमा समेत गुणात्मक परिवर्तन आउनु मानव जगतकै लागि वरदान हो ।

आज X-ray र अल्ट्रासाउण्डले मात्र रोगको निदान गर्न भर पर्नुपर्ने स्थिति छैन । माथि उल्लिखित साधन/श्रोत/प्रक्रियाबाट रोगको निदान अझ सहज भएको छ ।

रोगको परीक्षण मात्र होइन उपचारमा पनि Minimal Invasive Producer/Technique दिनानुदिन विकसित भएका छन् ।

Image guided treatment & Interventional Radiology ले जटिल शल्यक्रियाहरूलाई समेत सरलीकृत बनाइ दिएको छ । उदाहरण स्वरूप शरीरका विभिन्न अङ्गमा पलाएका ट्युमर आदिमा CT/USG को सहायताले नलीद्वारा औषधी पुऱ्याई सो ट्युमरलाई गलाई रोग निर्मुल पार्ने दिमाग लगायतका अङ्गका रक्तनलीमा जमेको रगतलाई गलाई पुनः रक्तसञ्चालन गर्ने जस्ता उपचार पद्धति समेत गर्न सकिने गरी विकास भएको रेडियोलोजी सेवालाई साधन-स्रोत एवं जनशक्ति व्यवस्थापन गरी हाम्रो अस्पतालमा समेत सो सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकता छ ।

यसको लागि दीर्घकालिन सोच एवं योजनाका साथ अघि बढ्नुपर्ने देखिन्छ । देशको राजधानी एवं विदेशमा भएका रेडियोलोजीको क्षेत्रमा मारिएको फड्कोलाई भेरी अस्पतालका चिकित्सक/ स्वास्थ्यकर्मीले पनि मूर्त रूप दिन सक्नेछौं ।

विदेशमा गरिने Radiological Tests/Procedures भेरी अस्पतालमा समेत हुन असम्भव छैन । विगतमा सीमित साधन-श्रोतबाट समेत लाखौं जनताको सेवामा समर्पित हाम्रा अग्रज चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रति सच्चा सम्मान अर्पण गर्न पनि यो सेवालाई विशिष्टीकृत एवं परिष्कृत गरी सुदृढ गर्नुपर्ने आज हामी माझ आईपरेको साझा अभिभारा हो ।

Arthroscopic Surgery in Bheri Hospital



Dr Tirthendra Khadka
(Senior consultant orthopaedic surgeon)



Dr Prakash Bahadur Thapa
(Senior consultant orthopaedic surgeon)



Dr Rahul Mishra, Dr Mohan nath, Dr Laxman sigdel
Department of Orthopedics , Bheri Hospital

Arthroscopy is modern technique of evaluation and management of joint conditions. A surgeon inserts a narrow tube attached to a fiber-optic video camera through a small incision (key hole) . The view inside the joint is transmitted to a high-definition video monitor. This approach minimizes trauma and generally results in a faster recovery and lower complication rates.



History

Development of the arthroscope took off after the introduction of “cold-light” and rod lens optical system by Hopkins in 1960. Kenji Takagi and later Masaki Watanabe get the credit for developing the modern form of arthroscopy.

Knee and shoulder arthroscopy developed in South Asia and Nepal in last 20 years.

Arthroscopy was introduced in Bheri Hospital on 2016. Today , Bheri Hospital is among the few government hospitals in Nepal to perform highly specialized meniscus and ligament reconstruction surgeries. Bheri Hospital is only institute to provide regular specialized arthroscopic surgeries in West Nepal.

Uses and benefits

Doctors use arthroscopy to help diagnose and treat a variety of joint conditions, most commonly those affecting the:

- Knee
- Shoulder
- Elbow
- Ankle
- Hip
- Wrist

Most commonly performed surgeries are

1. Meniscal tears
2. Ligament reconstructions (ACL , PCL and collaterals)
3. Removal of loose bodies
4. Synovectomy (removal of diseased synovial tissue)
5. Articular cartilage injuries and defects requiring Abrasion arthroplasty . Mosaicplasty, Autologous cartilage implantation (ACI)
6. Evaluation and management of different shoulder conditions

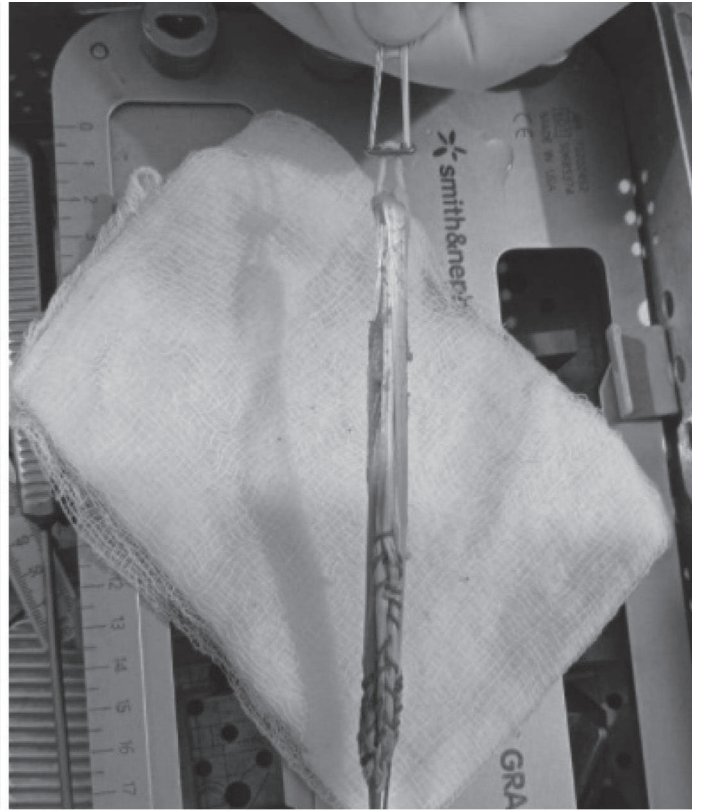
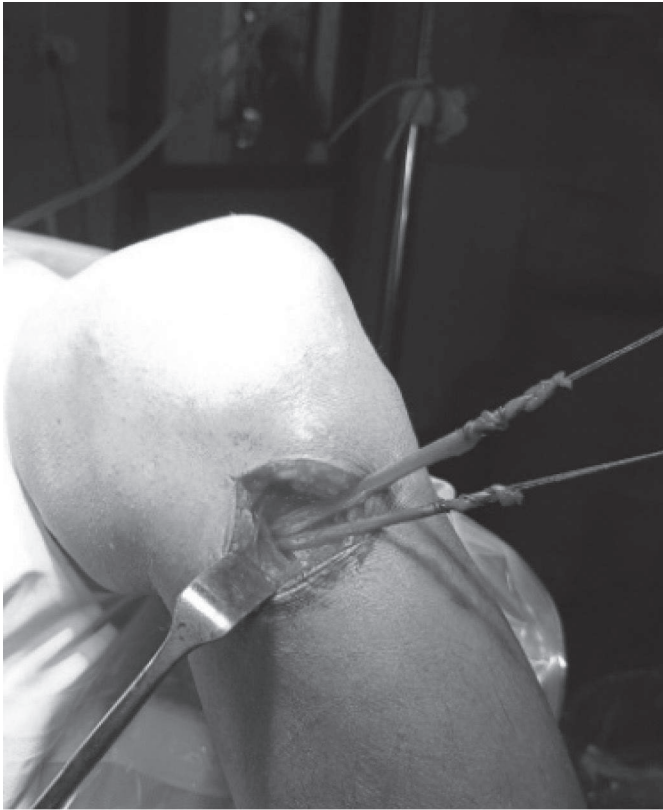


The advantages of arthroscopy compared to traditional open surgery include:

- Smaller incisions.
- Minimal soft tissue trauma.
- Less post-operative pain.
- Faster healing time.
- Lower infection rate.

ularly performs arthroscopic knee surgeries. 174 knee arthroscopic surgeries has been carried out in last 5 years including 69 anterior cruciate ligament reconstructions , 51 meniscus procedures , 7 posterior cruciate ligament reconstructions and 12 multi ligament injury reconstruction.

Graft harvesting and preparation for Anterior cru-



Present scenario at Bheri Hospital
Bheri Hospital , Department of Orthopaedics , reg-

ulate ligament (ACL) reconstruction at Bheri hospital operation room



Final steps of ACL reconstruction



Medial collateral ligament (MCL reconstruction) at Bheri hospital

GBV & OCMC



Kabita Poudel
Staff Nurse, OCMC

In this 21st century, we are amidst the COVID 19 pandemic. Gender based violence has been a grave threat for the modern world civilization. It has been a shadow pandemic of all time. Even during this Covid 19 era, sex base violence especially females are not safe even at home or outdoor.

What is GBV? Its Scenario in Nepal.

Gender based violence can be taken as a form of violence that is imposed on any gender especially women as a repercussions of social norms, roles and behavior expected of them. GBV can be domestic or institutional. It has technically two sides; Victim and Convict. Gender based violence can be physical or sexual assault, molestation, coercion, rape, honor killing, trafficking or any kind of emotional or psychological violence that threatens one's socio-psychological and physical security. GBV has been prevalent to worldwide specially South Africa is said to have the highest statistics of GBV in the world including rape and domestic violence (Foster 1999; The Integrated Regional Network [IRIN], Johannesburg, South Africa, May 25, 2002).

In the context of Nepal, even before march 2020 GBV was a significant problem in Nepal. According to the united nation population fund 48% of nepali women say that they have experienced some form of violence at some point in their lives with 15% experiencing sexual violence and many are obviously unregistered which we don't have the statistics of. Women in Nepal have been facing domestic violence because of the dowry system. Although the dowry system is illegalized in Nepal, women

are subtly oppressed by the groom's family in one way or another. Like they are facing marital rape, physical violence, mental torture or even death. In marginalized communities, women are beaten and killed in the name of honor killing. They have to face sexual violence even in Chhaughar; where they are supposed to be safe and sound. Different traditional system has also been the root of GBV such as Chhaupadi, Untouchability, and child marriage in rural areas.

What has the government done so far to control and manage the GBV issues?

Gender based violence not being a local problem, the world is fighting against it and different laws have been amended for it. Different NGOs and IN-GOs have played vital roles in managing and controlling GBV issues such as UN Woman, Women cell, Maiti Nepal etc. One of the programs that the Nepal government has initiated for GBV is One-stop crisis management centre (OCMC).

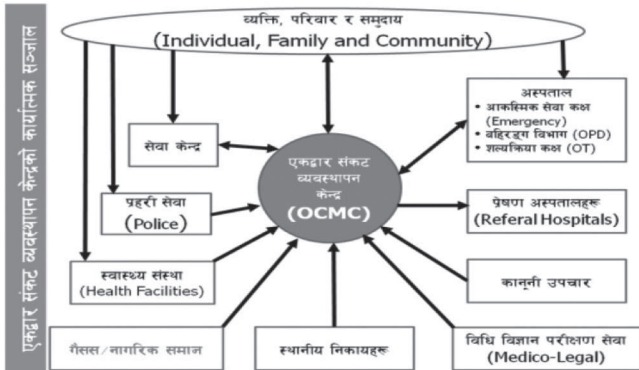
OCMC commenced in Bheri Hospital, Banke in BS 2073 chaitra. It has been providing all the health treatment services, psycho-social counseling, fooding, shelter and other basic commodities to the victims. It is named "one-stop" because as its name the victims could get all the services from the single door. They won't have to run door to door to get the justice they deserve. Major services that have been provided to the victim can be stated as below;

1. 24 hours services provided.
2. Medico-legal examination and sample



collection.

3. Psycho-social counseling.
4. Legal services with coordination.
5. Shelter with coordinates and other parties that advocate the GBV.
6. Security.



The beneficiary or target groups that can get the services by OCMC:

1. Females who are at high risk of suffering from GBV.
 2. Females who have been victim of trafficking, physical or sexual abuse, mental torture and other gbv.
 3. Women/ girls who have suffered from GBV and along with deprivation of basic resources.
- Positive aspects and challenges for OCMC at Bheri Hospital

1. One dedicated, hard working staff round o'clock along with a team of Medical officers and Consultants.
2. Insufficient medico-legal training to all staff and psycho-social counseling training.
3. Lack of forensic expertise to determine the exact results right at the moment.
4. Threats from convict parties.

What can be the role of health professionals in general?

Health professionals can do much to help their clients who are victims of gender-based violence. Yet providers often miss opportunities to help by being unaware, indifferent or judgmental. With training and support from health care systems, providers can do more to respond to the physical, emotional and security needs of abused women and girls. First, health care providers can learn how to ask women about violence in ways that their clients find helpful. They can give women empathy and support. They can provide medical treatment, offer counseling.

Conclusion:

OCMC has played a vital role in managing and controlling GBV issues nationwide. OCMC is providing service in 77 districts of Nepal. Coordination with different organizations working against GBV has helped to thrive the process. GBV are results of anti-social elements in the society, misogynistic and patriarchal attitudes, social traditional norms and lack of education and awareness. Financial dependence over males is one of the major factors which ultimately provokes GBV. Community participation and multi sectoral coordination in society can help to prevent GBV. Building trust among the victims is important which can be done by being compassionate. Different programs need to be executed in rural areas so that victims and their grievances can be heard. Investing in education and training campaigns to energize the professionals can also help to uplift the scenario and help girls and women take up space in governmental levels so that inclusivity is procured.

BIOLOGICAL EFFECTS OF RADIATION



Sanjiv Kumar Mishra
(B.Sc.MIT.AIIMS)

The biological effects of ionizing radiation (x-ray, Gamma rays) on tissue depend on a number of factors such as type of radiation, dose, dose rate, cell cycle, presence of radio protectors, knowledge & training, radio sensitizers etc.

DNA molecule contains the genetic information and the DNA is the most radio sensitive bio-molecule. If radiation to the DNA is sufficient visible chromosomal aberrations may be loss of genetic material, decentric formation & ring formation. The principal effects of radiation on humans are indirect, because the human body contains 80% water and less than 1% DNA. When O₂ is present, as in living tissue, the indirect effect is amplified because the additional type of free radicals that are formed due to O₂.

The early effects of radiation on human tissue are hematologic syndrome (Reduced RBC,WBC & Platelets), Gastro-intestinal syndrome(Nausea ,Vomitting, diarrhoea, dehydration etc), central nervous system(sweating, Fever, Headache, hypertension etc),and cytogenetic syndrome. For e.g skin erythema 2-5y, skin damage 20-40 gy , hair loss

2-5gy,sterility 2-3gy, cataracts 0.5gy. The late effects of radiation are hereditary effects and cancer induction. Effects of fetal radiation prenatal death, neonatal death, congenital malformation, childhood malignancy etc. are also seen.

The different modalities which produced estimated dose equivalent are:-

1. General Radiography:- Chest-0.06, Skull-0.2,L-Spine-1.3,Abdomen-0.55,Pelvis-0.65 Extremities-0.01,Barium enema-4.05,IVU-1.6 mSv.
2. DEXA Scan (BMD) :- 1-4 μ Sv.
3. Background Radiation:- 1-8 μ Sv.
4. Mammogram :- 400 μ Sv.
5. CT Scan :- Head-1-2mSv,Chest-5-6mSv,Abdomen-3-4mSv.
6. Dental Radiography:- IOPA-1-8 μ sv,OPG-4-30 μ Sv. Lat.Cephalometry-2-3 μ Sv.
7. Note:- Absorbed Dose is measured in Gray(Gy),Effective dose is measured in Sievert(Sv). 1 Sv=1000mSv =1000000 μ Sv.
8. References :- Medical Physics Stewart Bushong, Walter Huda, RSNA.

Brief introduction to X-Rays



Prakash G.C



Rekha Sharma

The identity of X-rays was initially mysterious. On 8th November 1895 a German physicist Sir Wilhelm Conrad Roentgen discovered an invisible ray with capacity of penetrating material which was unknown at that time so he named these rays as X-rays. Some years after its discovery X-rays were gradually used in the field of medicine which made it possible to see inside the human body. X-ray is electromagnetic radiation with short wavelength which is produced by bombarding a metallic target having high atomic number and high melting point in vacuum. As we know X-ray is widely used in medical field but also used in industrial sector, astronomical studies and for security purpose in airport, agriculture and rail terminals.

In today's world X-ray is extremely important in medical practice that's why it is known as the eye of medicine not just because of its diagnostic use but also its therapeutically importance. In the diagnostic field X-ray is used in general X-ray, mammogram, special procedures like (intravenous urogram, barium procedures), dental x-ray and CT scan to detect and diagnose the fractures and pathology of organs, to manage patient care and guide many forms of medical treatment. X-ray is used as a radiation therapy to cure cancer.

In spite of having many advantages it also has some disadvantages. In comparison, the radiation you receive in one week from the general environment is the same as the dose of radiation from an X-ray examination. A Small amount of X-ray is not usually harmful but frequent exposure to X-ray can lead to some symptoms of radiation sickness i.e. headache, diarrhea, vomiting, loss of appetite etc. Over time radiation effects in the long term dam-

age of cells, infertility, cataract, kidney function changes etc. There is also some correlation between excess radiation exposure and an increased risk of cancer. Fetus and children are at more risk because their cells divide rapidly that may cause leukemia and some neurological anomalies like mental retardation. According to ICRP (international commission on radiation protection) the dose limit for occupational workers is up to 20mSv per year average of 5 years with no single year exceeding 50mSv and for the public not exceeding more than 1mSv in a year.

To minimize the risk of radiation to patients, public and workers we have to limit the exposure and follow radiation protection protocols. According to cardinal principle time, distance and shielding are main ways of radiation protection for workers. The intensity of X-ray decreased by reducing the exposure time, by using shielding and squarely decreased by increasing the distance between radiation source and worker. For the general public we can reduce the radiation effect by giving awareness, by preventing the leakage of radiation and unnecessary exposures. The importance of X-ray is increasing now a days. So we need a proper X-ray to obtain accurate diagnostic information and to reduce the radiation exposure. If the patient position, distance between patient and cassette, breath holding time, tube position, marker position are not done as standard, it may lead to wrong interpretation and cause wrong treatment. So that skilled manpower is mostly needed in every sector of medicine to avoid wrong treatment for patients.

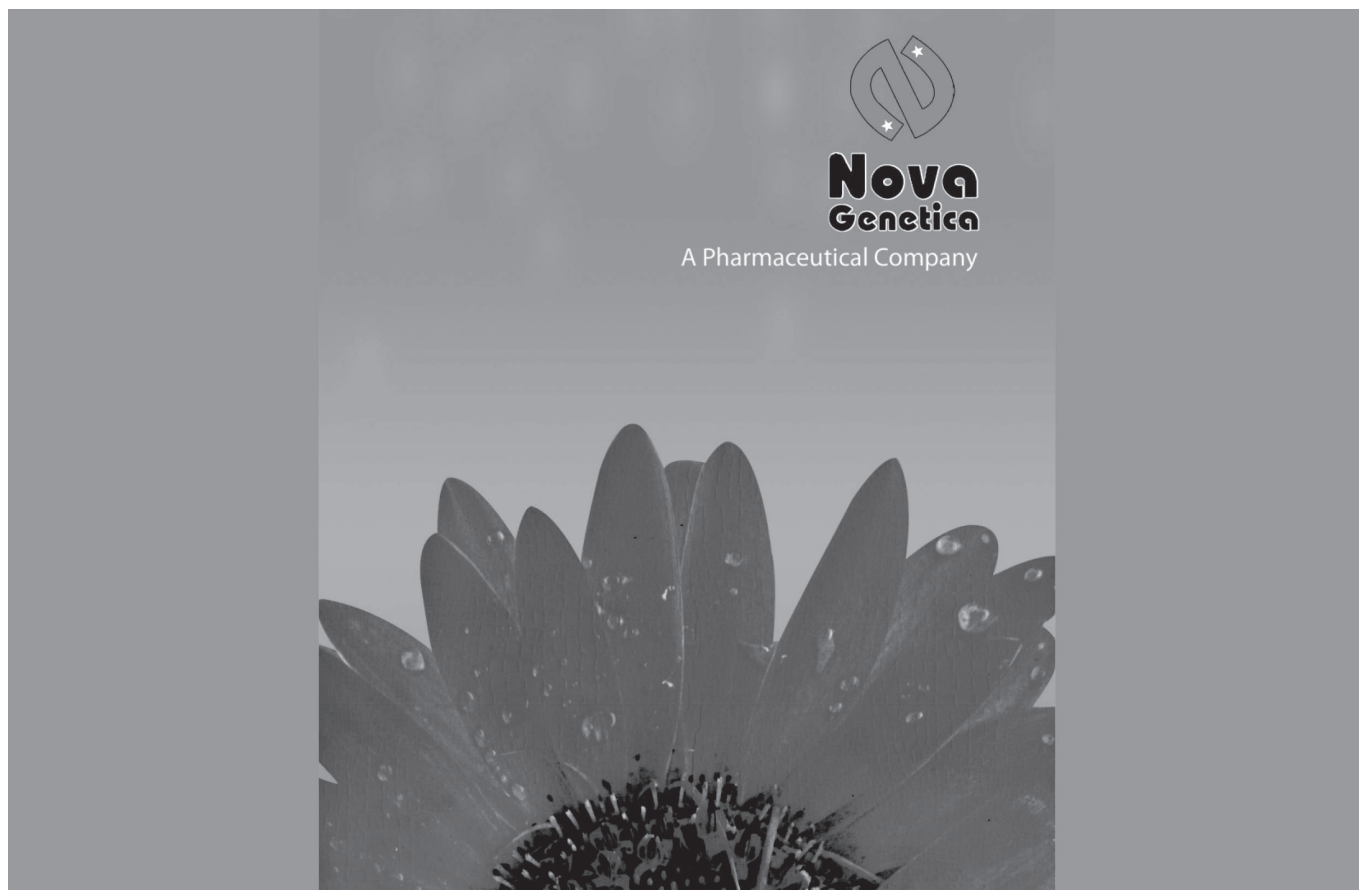
In the context of Nepal medical radiology has been working since 1923 but up to now we don't have a



Image (X-ray Machine, Bheri Hospital)

satisfactory infrastructure for education, research, training, seminars on this subject. Besides different organizations working in the field of medical imag-

ing, we aren't achieving the goal because of the lack of implementation of rules and regulation.



Emergency Orthopedic Interventions During COVID 19 Pandemic



Dr. Rahul Mishra
Orthopedic Surgeon
Bheri hospital

I Dr Rahul Mishra,orthopedic surgeon, Bheri hospital feels immense pleasure to be a part of this prestigious institution and henceforth celebrating its 131years of journey for the human kind .

In the recent time of global pandemic ,when the whole medical fraternity was fighting day and night to save lives against the peak of COVID - 19 ,even I got to experience one of a kind medical situation and sharing the following case of RTA banke .

I was in deep sleep after a tedious shift and missed a few calls from Dr.sir Prakash Thapa and the emergency department at 3 in the morning. As soon as I woke up and rushed to the hospital and saw Dr Prakash thapa was already there managing severe patients in dire conditions.I and my colleague Dr Laxman Sigdel proceeded to manage the ortho emergencies with support of our anesthesiologist Dr. Paras Pandey and team under IVA.There were

5 hip dislocations among which 1 case had accompanied acetabulum fracture and other had femoral head fracture respectively , we approached all cases immediately and successfully managed to relocate all 5 hip dislocation conservatively and then admitted to ortho ward with skin traction applied , but those 2 cases among which, one with accompanied acetabular fracture re-dislocated again , hence after optimization and evaluation and discussion with dr vinod thapa sir approached surgically by posterior wall fixation with recon plate for acetabular fracture and herbert screws fixation for the femoral head fracture and managed successfully without any further complications. By acting in the nip of time we managed all 5 dislocations within a stipulated time and that too in the emergency dept itself and later into OT .Although it seemed a difficult task initially but with mere courage and intent to serve the patients,we saved many lives that day.



It gave a sense of deep satisfaction and pride in our profession .Indeed once in a lifetime experience. it was all possible due to the faith and support of Dr. Vinod thapa sir, Dr. Prakash Thapa sir,Dr.Tirthendra khadka sir.They have been a constant guiding

light for many doctors like me .It is lifetime asset for building up my career in bheri hospital by getting an opportunity to see many special cases of multiple ligament injury and its reconstruction arthroscopically.Special thanks to Dr neerab kyastha

sir ,Dr Tirthendra khadka sir for giving valuable insight in arthroscopic service at bheri hospital and very soon to start next level orthopedic services like hip and knee replacements surgeries in upcoming days .Proud to be the part of the orthopedic department . I feel immense pleasure in serving patients and managing department surgical , out patients and emergency services with a team .In

addition to my experience and personal qualities I am a passionate orthopedic surgeon and extremely enthusiastic about the working environment and serving at bheri hospital. Conveying my deepest regards and heartfelt congratulations to The Bheri Hospital for its innumerable achievements of restoring human lives since 131years and many more to come .



यम कुमारी थापा

एक नर्स म

हरेक विहान म निस्कन्छु,
भनौं म स्वयम् निकालिन्छु
कसैको लागि अक्सिजन बोकेर
भनौं स्वयम् आफै बोकिएर हिँडिरहेकी मलाई
खिया लागेका भित्ताहरूको बीचमा
जीवनबाँजहरूले परिर्खरहेका हुन्छन्

अनन्त आकासले थिचेका रातहरू,
भवरात्रीले थिचेका निन्द्राहरू
निन्द्राले थिचेका अजागृत सपनाहरू
सपनाले थिचेका पैतालाहरू डोर्याउँदै
हर रात्रीमा म निस्कन्छु
भनौं म स्वयम् निकालिन्छु
कसैको लागि अक्सिजन बोकेर
भनौं स्वयम् आफै बोकिएर हिँडिरहेकी मलाई
आकास बोकेर बीच शहरमा ठिङ्ग उभिएको,
हस्पिटलका बेडहरूले परिर्खरहेका हुन्छन् ।

दौडिरहेको समयभन्दा तेज भग्नू छ,
भरीभन्दा, शितभन्दा, वतासभन्दा, घामभन्दा
तिमी जे-जे देख्छौ त्यो भन्दा बढ्ता दौडिनु छ
मलाई तिम्रो शक्तिहिनताको बिल्ला नठाँटिन
सक्छ
मलाई तिम्रो कायर शब्द बरदास्त नहुन सक्छ
मेरा खुट्टा बाउँडिन्छन्, श्वास फूल्छ सत्य हो
घाँटी सुक्छ, शरीर दुख्छ त्यो पनि सत्य हो
तर म स्वयम् कहिलै दुख्दैन, कहिलै दुखाउँदिन
हर दुखाइमा पनि म निस्कन्छु,

भनौं म स्वयम् निकालिन्छु ।
कसैको लागि अक्सिजन बोकेर ।
भनौं स्वयम् आफै बोकिएर हिँडिरहेकी मलाई ।
कसैको अत्यासलाग्दो जीन्दगीले परिर्खरहेको
हुन्छ ।
म हरेक दिन, हरेक क्षण गुज्रिने गल्ली ।
विहान हुन सक्छ, साँझ हुन सक्छ वा रात्री हुन
सक्छ ।
छेवै लडियाको मकै मेरो नाकमै पोलिन्छ ।
सम्भ्रन्छु आमैले पस्किएको भातै छोडेर
आएकी हुँ ।
मन्दिरमा बेजोडले भगवान पुकारिरहेका
घन्टीहरू बज्छन् ।
सम्भ्रन्छु, यो छिमेकीको रात्रीकालिन पूजा हो ।
तर म त्यहीँ भोक छोडेर रात्रीलाई कुल्चिँदै ।
हर श्वासहरू गन्दै निस्कन्छु ।
भनौं म स्वयम् निकालिन्छु ।
कसैको लागि अक्सिजन बोकेर ।
भनौं स्वयम् आफै बोकिएर हिँडिरहेकी मलाई ।
ड्युटी खटाउने रजिष्ट्ररका पानाहरूले परिर्खरहेका
हुन्छन् ।

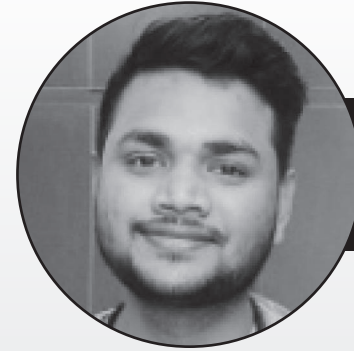
अचेल कोही आएको छ दुस्मन बनेर ।
ऊ हराम छ, बिरामी पाछै, कसैलाई माछै
अर्को आएको छ, मेरो परिचित,

कुनैबेला उसले मलाई सलाम ठोक्थ्यो,
साइकिलको घन्टले सिस्टर नमस्कार भन्थ्यो,

उहीँ त अचेल अस्पतालको शैयामा दुस्मनसँग
छ
उनीहरू सँगसँगै सुत्छन्, अनि उठ्छन् पनि ।
कहिलेकाहीँ बेजोडले खोक्छ, श्वाँ श्वाँ गर्छ
कहिलेकाहीँ जीन्दगी भुलेर फाल्कन्छ
म दौडेर उसको सिरानीमा पुग्छु,
ऊ विस्तारै मलाई चियाउँदै बोल्छ,
हजुरभन्दा कोरोना बलियो कसरी सिस्टर ?

हस्पिटलको बेडमा पल्टिएका हरेक ऊ हरू
सोच्दा हुन् म जस्तै महरू धेरै बलिया छौं
शायद् यस्तै प्रतीत हुँदो हो
सेतो कोटभित्रको जीन्दगीले श्वास फेर्दैन
मानौं हाम्रा दुःखा निर्मित मनहरू हुन्
जुन बज्रजस्तै छन्
कहिलै फुट्दैनन्, कहिलै दुख्दैनन्
हर अजनवीहरू जो चराजस्तै छन्
भुर्र उडेर आउँछन्, कोहि घाइते भएर आउँछन्
आइरहन्छन् आइरहन्छन्
त्यसैले प्रियहरू , म चाहनाहरू साँचेर के गर्छु ?
चाहनाहरू छताछुल्ल छोडेर निस्कन्छु
भनौं म स्वयम् निकालिन्छु
कसैको लागि अक्सिजन बोकेर
भनौं स्वयम् आफै बोकिएर हिँडिरहेकी मलाई
तिनै अजनवीहरूको भरोसाले परिर्खरहेको हुन्छ ॥

EXPERIENCE OF TREATING PATIENT OF COVID-19



Dr. Chandra Prakash Shahu
Medical officer (Bheri Hospital)

During March 2019 when the COVID was declared pandemic, I was working in COVID ward as well as ICU at Bheri Hospital, Nepalgunj

DUTIES

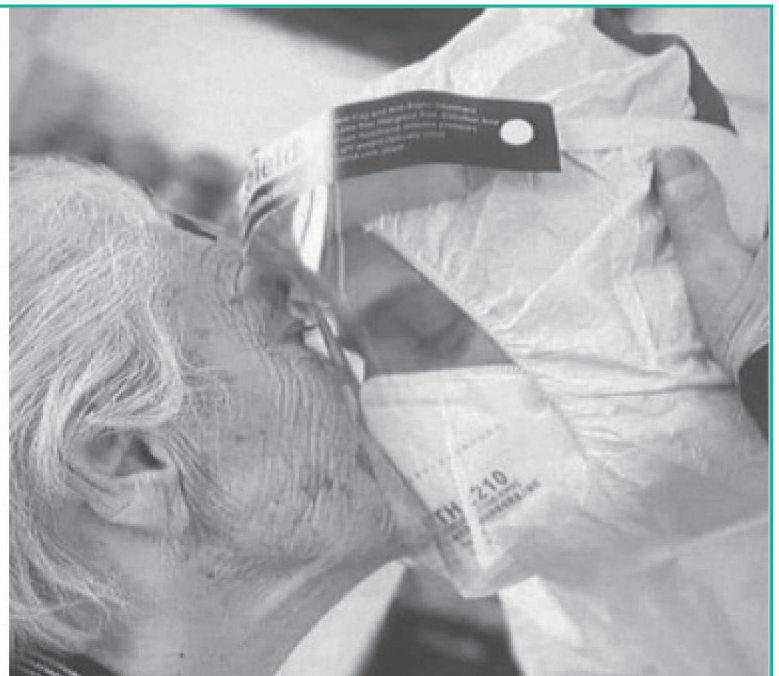
We are working alternating 12 hours shifts by two medical officers for 14 days. We have to work 14 days, then we get a 14days quarantine break. Seven of those quarantine days are spent in a hotel room provided to us, and the remaining seven days at home. I am scared that if I go back home without testing negative. I will infect my parents who are both diabetic and hypertensive. So, I just can't risk being there with them. I returned home to stay alone during quarantine week. I maintain distance

PPE kits

PPE kits are protecting us but, it is more suffocating while we were using 2-3 hours. PPE makes us feel very hot because of the heat, sweat keeps dripping down the face, which you can't wipe away breathing difficulties, eating, drinking or even urinating. Sometimes I feel like tachycardia and dizzy.

PATIENTS

I still remember the day, full of patients with various complaints most of them with difficulty in breath-



when I go out so that if I have an infection, I don't give it to anybody else, I usually completely avoid going outside.

ing for which we were trying hard to maintain their saturation by keeping them in various oxygen supplying device's from nasal prongs to CPAP according to their distress level by working day and night

continuously even skipping food and water most of the time. The experience can never be forgotten because I saw lot's of life lost at one movement making us hopeless and frustrated while saving a life would boost my confidence and give me the hope to work harder.

A very emotional event happened to me was when a 65years old woman suffering from severe covid-19 was in improving state happened to hold my hand in her both hands suddenly while I was in the round and didn't let me go till she blessed me and kissed on my face shield though she was in oxygen mask. That event made my life worth full and made me believe in myself.

One thing I learned that day was that no matter how much distress they one, your presence makes them believe in themselves that they're safe.

STRESS AND ANXIETY

My anxious movement was of becoming

covid-19 positive as I saw many of my colleagues getting positive while working during pandemic. I've seen many sisters have anxiety attacks. In Front of patient's, one-day one sister was taking blood samples and blood just splashed on her face shield and PPE. Naturally she got very scared.

VULNERABILITY

Covid-19 is a new pandemic disease and all we have to work on at present are some treatment options for symptomatic patients. There's no cure or vaccine we can administer to our patient to guarantee their complete recovery. So, I can offer devoted care companionship to a degree.

We feel as helpless as the patient's because we don't know everything about covid-19 and we don't have a treatment or cure that will work 100% , we are just trying to make our patient's feel comfortable treating them as much as we can and assure them that we are here for them.



डा. आर्यन मण्डल

.....

एक जमाना था हम भी सायर हुवा करते थे
हसिनोको अपना दिवाना किया करते थे
अब तुम आ गई हो मेरी सायरी भी तुम हो
मेरा गजल और हमसफर भी तुम हो ॥
आज से पहले कभी दिल मे इतना बेचैनी नही था
इन आँखो मे नीद नही फिर भी चैन सहि था
आज दिलको क्या हो गया है
सारी अरमान आज फिर जाग उठा है
हाँ ए सच् है , एक बार फिर तुमसे प्यार हो गया है ॥

दर्द बन कर दिल मे छुपा कौन है, रह रह कर इसमे चुभता कौन है
एक तरफ दिल है और एक तरफ आइना
देखते है इस बार पहले टुटता कौन है ॥
वर्षो बित गए, मन्जिल छुट गए, दुनिया चलता रहा हम वहि रुक गए
कुदरत का फिर एक, तकाजा हुवा

वह भि क्या दिन थे !

तस्बिर धुन्द्ला सा एक नजर आई
दिल मे दस्तक हुवा और फिर , तुम याद आई ॥

नीद भी क्या गजब चिज है, अगर आए तो सब भुला देति है
और न आए तो सब कुछ, याद दिला जाति है ॥
अजिब सी आदत और फित्रत है हमारी
मोहब्बत हो या नफ़्त बडी सिद्दत से निभाते है ॥
जरूरत थि खतम हो गई
प्यार होता तो अभि भी रेहता ॥
वो हमारा इश्क जिस पे हमको नाज था
उन से हमारा मिलना आज था
बिखरे पत्तो के तरह उडा ले गई
कम्बक्त तुफान को भी आना आज था ॥

हक से दोगी तो तेरा नफरत भी कबुल है
खेइरात दे रही हो तो मोहब्बत भी ठुक्रा देगे ॥
इन हसीन आँखो कि नाजकत तो देखो
होटो पे सजि मुस्कुराहट तो देखो
जब चलती है बल खति है
पास आती है और कयामत ढा जाति है
कुछ न कहे और करे बिना हि हमे लूट ले जाति है ॥



MANAGEMENT LESSONS FROM BHAGAVAD GITA



Dr. Bipin Acharya
Registrar

Department of Cardiology (Bheri Hospital)

- **Dedication Towards Work** – A popular verse of Gita advises the detachment of expectations of desired outcomes from completing any work. Similarly, an individual must focus on accomplishing the work, not in the outcomes associated with it.
- **Selfless Work** – Lord Krishna advises Arjuna to fight the battle for the betterment of the universe. He reminded Arjuna the purpose of war is for the betterment of the world towards the right way of living (Dharma), not for his own benefit, not for satisfying his own greed or desires. Thus, in an organization every individual should work by subordinating his individual interest under the organizational interest.
- **Work as Identity** – As per Bhagavad Gita a human's identity is not defined by his caste, color and the family he belongs to but a human's identity is defined from his actions and the way he behaves with others. It is same in context with management an individual's identity is his capabilities, his work and his behavior with his superiors, subordinates and peers.
- **Emotional Intelligence** – According to Bhagavad Gita, We should not get overconfident from our small victories and we should not feel so depressed after every small failures, we should constantly work towards our purpose. Similarly in management we must continue our work towards the betterment of the organization against all odds.
- **Acceptability of Change** – According to Lord Krishna, a person who has fear of change distracts himself from the right way of living (Dharma) and does unethical actions. Likewise, a person in management should not fear change and accept the change.
- **Intentions** – Lord Krishna says that Intention is the essence to get the desired goals. Any work with good intention is always accomplished with desired goals. Equivalently, a manager's intention towards the goal should be clear and achievable which differentiate him from others.
- **Stable Mind (a key to success)** – In the middle of the battle field, Lord Krishna says that human life is like a battle within mind and soul, a human must keep his mind stable, to analyze the situation and can make effective decision in order to win the situation. In the same way, a manager should try to keep his mind calm and take effective decisions to overcome every challenge.

Mental health and psychosocial impact of covid-19 pandemic



Dr. Suman Aryal
Senior consultant psychiatrist
Bheri hospital

Mental health is defined as a state of well-being in which an individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her family and community(WHO). Multiple factors affect mental health of an individual. Biological, psychological and social factors have tremendous impact on mental health.

Disturbances which affect emotions, thoughts or behavior of an individual and which is out of keeping with cultural beliefs and norms may lead to mental disorders. Mental disorders produce negative effects on affected individual's personal, familial, social and professional aspects and there may be significant deterioration in his or her functioning. It has negative impact on quality of life of the individual. Quality of life as defined by WHO is individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relations to their goals, expectations, standards and concerns.

Mental disorders may present with emotional, cognitive, behavioral, perceptual and physical symptoms. Common emotional symptoms are feeling of sadness, excessive and unusual happiness, feeling of loneliness. Cognitive symptoms may be in the form of difficulty concentration, feeling of hopelessness and worthlessness, difficulty thinking clearly and decision making, forgetfulness, thoughts of self harm, suicidality. Someone presenting with behaviors such as staying alone and away from friends, families or colleagues, aggression, excessive irritability, use of psychoactive substances like alcohol, cannabis in excess, recurrent anger outbursts, absence from work

or regular activities, poor personal care may have underlying mental disorders. Illusion, hallucination, depersonalization or derealization may be perceptual presentations of mental disorders. It is not unusual for individuals with underlying mental health issues to present with physical symptoms such as headache, sleep disturbances, multiple body aches, fatigability. In fact, at times these are common presentations. Of course we have to rule out underlying medical illness in such cases.

There are different causes of mental disorders. Hereditary factors, any organic pathology that affects brain and its functioning, excessive use of psychoactive substances, any chronic medical illness fall under the category of biological causes. Imbalance in neurotransmitters such as dopamine, serotonin, norepinephrine, glutamate, GABA in different areas of brain are implicated in different mental disorders. Similarly, an individual's psychological state, his or her way of thinking, schooling experiences, personality development, coping skills deficits, psychological trauma in childhood, parental deprivation in early childhood, any physical or psychological abuse, poor emotional support, temperamental traits such as schizoid, paranoid, anxious, antisocial comprise psychological factors contributing to development of mental disorders. Social factors such as family disputes, marital discord, relational issues, lack of trust, unhealthy peer relations, unemployment, life threatening experiences such as disasters, pandemics, social stigma and discrimination, migration may put individuals at risk of development of mental disorders. There is treatment gap of around 80% in low and middle income countries like Nepal due to inadequate mental health



services. Mental disorders can be treated and there are different modalities of treatment such as pharmacotherapy using psychotropic medications, psychosocial interventions such as psychoeducation, cognitive behavioral therapy, problem solving therapy and physical methods such as electroconvulsive therapy, transcranial magnetic stimulation.

In the current scenario, the world is witnessing a new public health threat which has significant psychosocial impact on human population with varied manifestations. Corona virus disease, covid-19 caused by novel coronavirus SARS-cov-2 with different variants, is causing havoc affecting multiple dimensions of human life for the last one and half year worldwide. This covid -19 pandemic obviously has tremendous impact on people worldwide. Fear, anxiety, apprehension, future worries, uncertainties, fear of loneliness, adjustment problems, depression, suicidality are common sequelae since its beginning as millions of people are at their homes away from routine activities, borders sealed, economies crashing down. Almost all are affected to some extent from this pandemic and much psychological impact on those vulnerable groups such as elderly, frontliners, people with chronic illnesses. Those who were stable on regular medications with history of mental disorders have relapses and recurrences issues. Common factors contributing to mental health problems are fear of acquiring infection, health concerns, illness in family members, high workload for frontliners, loss of loved ones, feeling of guilt or inadequacy, feeling of helplessness, social stigma and discrimination due to covid-19 disease. Similarly, constant streaming of news, information regarding covid-19 morbidity and mortality, prolonged lockdowns, necessity to follow public health measures regularly, disruptions in social gatherings, difficulty in maintaining normal routines, and lack of regular physical activities have considerable impact on psychosocial health. There is increased incidence of depression, anxiety disorders and suicidality. Similarly, discontinuation of psychotropic medications in stable individuals due to poor accessibility is also contributing in relapses. Headache, sleep disturbances, fatigability, difficulty concentrating as isolated symptoms are also seen in the current scenario. Cases of acute psychoses, dissociative spells, excessive use of psychoactive substances as maladaptive coping ways have been reported. Repeated washing of hands and use of sanitizers in excess

have contributed to obsessive-compulsive symptoms causing significant discomfort in individuals.

However we mustn't forget that symptoms such as fear, anxiety, irritability, sleep disturbances, unusual worries, fatigability, depressive symptoms in many individuals are common in such abnormal situations. Most of the people will get rid of these psychosocial manifestations once the effects of covid-19 start to decrease. Most individuals won't develop mental disorders. Certain measures are helpful to minimize psychosocial manifestations during covid pandemic. We should be empathetic to all those who are affected. They haven't done anything wrong and they deserve our support, compassion and kindness. We mustn't refer to people with this disease as covid -19 cases or victims. They are people who have covid-19, people who are being treated for covid-19 or recovering from covid-19 and after recovery their life will go on with their families, jobs and society. Similarly, we should minimize watching or listening to news that causes us to feel anxious or distressed. Sudden and constant streaming of news regarding morbidity and mortality, such videos can cause anyone to feel worry. We should follow authentic source once or twice a day. We should focus on positive stories, success rates and our efforts. Public health measures should be followed but not excessively and unnecessarily. We should participate in recreational activities to keep us mentally healthy. Trying to maintain our normal customary routines as much as possible is important in such context. Physical activities, meditations, listening to music, any authentic way that relaxes us are helpful to maintain sound mental health. Interactions with family members, friends via social media is also helpful. We should avoid use of alcohol or other psychoactive substances to reduce stress as these are maladaptive coping methods of dealing with stress. Ventilation of emotions is important and it is rewarding for mental health and a proper way of stress handling. We can think and memorize our past efforts and ways of coping methods in stressful situations and can apply them in current scenario. We shouldn't hesitate to seek professional advice if these measures seem inadequate to overcome our mental health and psychosocial issues. To conclude, we mustn't forget that such situation is temporary and we will return back to normal life in future.

Methadone stories



Dr. Sujata Malla
Medical Officer
Methadone OST Unit

Amongst the various services provided by Bheri hospital, there is a unit in the back area of the hospital which has been providing regular services since 2069 B.S. to about 423 clients till date and about 75-80 clients each day never to be closed on any public holidays and the only service of its kind in the districts of Lumbini, Karnali and sudurpaschim provinces. Here we share few of stories from OST Unit.

Case 1

32 yrs old male from Gagangunj-4, Nepalgunj, Banke

There were seven members in his family. His father used to work in a poultry farm who had received formal education till the 6 standard. His mother was a housewife. He had four younger sisters. His parents went to India for work and called him there for further study after completing class 8 here in Nepal but did not continue his studies further. He worked in a restaurant. He returned back to Nepal after 13 years with his mother after his father died in an accident. His mother also passed away. With the money earned in India, he decided to build a house. The construction started. During that period he came across a few friends, some old and some new ones. He says since both his parents had passed away he had no one to control him. He tried his first cigarette at the age of 27 with his friends then started having beer once to twice a week. His friends used to ask him for money to buy brown sugar, then one day they insisted he try it once. He remembers sharing 1 quarter of brown sugar

with his three friends for the first time. Then after 3 days he bought it himself from his friend and the amount he took increased day by day. He also took cough syrup bottles and tablets which he used to buy from Rupaidiha. His craving increased, he even started using injections of boiled brown sugar. There were quarrels and disputes in the family due to his behavior. He used to spend all his money on it. He remembers selling even the cement, sand and other materials bought for the house construction. After a year he was sent to Rehabilitation center by his uncle and aunt. He stayed there for about 3 and half months. After coming out he went to India for work but addiction took a dangerous form. He used multiple substances there, cocaine, LSD and others. After some months he eloped to Nepal after reaching the condition of not being able to perform there. The day he reached here, he was brought to the OST centre at Nepalgunj Counseling was done by the social unit and brought to the medical unit where after further workup methadone was started as oral substitution therapy. He has been taking methadone for 2 yrs now. He runs an electric rickshaw owned by him. He has a son and a daughter. He runs the family now. He feels that his decision to get enrolled in OST changed his life. He doesn't feel craving for brown sugar now. His health condition and socio-occupational functioning has also significantly improved.

case 2

24 years male from Bhrikuti Nagar-10 Nepalgunj

His father was a government officer at the Land rev-



enue office. They also owned a Fancy cloth store. He had two elder sisters, one is a teacher now and the other one is a banker, both of them are married. His elder brother is in Japan for a job. Seeing his friends smoke, he also wanted to try cigarettes. He smoked for the first time while he was in class 10. He used to go and come from college with his seniors of class 12 while he was in class 11. He used to fantasize seeing his seniors sniffing brown sugar in a foil. He also wanted to try it. First his seniors gave him tablets and cough syrup bottles to try, and then he was given brown sugar for free. He had it continuously for 6-7 days. Then there was a dashain vacation in the college. Everyone went to their own hometown. Suddenly he felt sick. He had severe joint pain and was very uncomfortable. He was lying in bed the whole day and telling his parents to take him to the hospital. He called his senior and talked about his sickness. He came to know that it was the withdrawal symptoms and would get relieved if he took brown sugar. He started buying it since he could not tolerate the withdrawal symp-

toms. He used to lie to his parents, relatives and siblings to get money from them. Sometimes he made excuses about tuition fees, sometimes for shopping clothes and sometimes about education tours. Eventually his parents came to know about it and kept him in a rehabilitation centre for 3 months. After coming out of the rehabilitation centre he again got involved in it. He was again kept in rehab for another 3 months for the 2nd time, and again for the 3 months for the 3rd time. He used to be drug free during the stay at rehab centre but once he got free he could not control it. His father himself once even called the police at home to arrest him after he did not improve even after staying more than a year in the rehab centre. His father's friend told his father about oral substitution therapy. His father came to the OST centre at Bheri hospital to know further about it. Then he was brought to our centre for treatment. He is taking methadone regularly. He doesn't have any withdrawal symptoms now. His parents have evolved new hopes for him.



कमला नेपाली

के खाइदिएका थियौं तेरो ?

सुखी थियो खुसी थियो,
सानो परिवार मेरो ।
किन भ्रमिन्टस् ए कोभिड तैले ?
आखिर के खाइदिएका थियौं तेरो ?

हास्ने खेल्ने गर्ने भाईलाई,
सिलिन्डर तैले लगाइस् ।
हुरुक्क हुने मेरा आफ्नालाई,
टाढा तैले भगाइस् ।

आँखा अगाडि छट्टापट्टै,
मेरो बुवाको प्राण गयो ।
हजारौं सपनाको महल थियो,
कोभिडले तुहाई दियो ।

घाटसम्म एकले गए,
बुवालाई त्यो चीतामा दागवत्ती दिए,
अन्तिम संस्कार आफै गरे,
सारा छिमेकी टाढा सरे ।

औषधिको आशा गर्ने हामी,
न औषधि न त समयमा बेड नै पाउन सक्यौं ।
सडेर प्लाष्टिकमा गन्हायो लास,
घाटसम्म पनि समयमा लग्न सकेनौ ।

बगिरहेका ती आमाका आँसु,
म अव कसरी रोक्छु ?
समृद्ध देशको नागरिक भन्दै
कुन मुखले छाती ठोक्छु ?

यस्तै हो दुई दिनको चोला भन्दै मन बुभाउँछु,
हिम्मतले परिवारलाई मायाले अंगाल्छु ।
तर पटक-पटक सोच्नेछु,
हे कोभिड, आखिर के खाइदिएका थियौं तेरो ।

My 14 Days as a COVID Patient at Bheri Hospital



Sanjaya Kumar Paudel
Program Coordinator
AHF Nepal, Bheri Hospital

It was the saddest day of my life that I was diagnosed as COVID Positive. The day was Oct 10, 2020, when we lost one senior consultant doctor Hari Sapkota due to COVID. It was the same time when I was admitted to the hospital, the body of doctor Sapkota was to be taken away from the hospital. There were armed people, medical personnel, media, family members of doctors and many more with tears and sadness in their faces. I have seen some kind of hopelessness among hospital staff about what will be the future of medical persons and general people due to COVID though we are not able to save the most senior doctor who has access to everything and served with every possible medical solution. The time was challenging for every medical personal, scientist from the world and all general people as well. The devastating COVID was taking many people every day. The waves were increasing daily and the world was fighting with bare hands.

When I entered the hospital ward I saw the body of the doctor wrapped with plastic covered in a trolley waiting to go to the grave. I got confused and slightly shocked seeing this, the body was there due to some COVID related procedures to complete. One of the staff showed me my bed and asked to be there with my stuff. I was in shocking condition that I was diagnosed on the same day when entire medical system did not able to save a senior most doctor, so what will be my condition in the hospital, will I be fine and go back to my home after 14 days or I will be also wrapped in plastic and whole team will again wait for me outside to take me to

the grave. Other patients in the ward were also in a panic, though they welcomed me and gave me moral support not to be hopeless. From these patient friends there was a voice from my respected senior consultant dermatologist doctor G Raj Shakaya. Saying hey, Sanjaya I am also here. Don't worry we will be fine and back home together, now I have a friend to talk to here. We had a very good time talking about our past while working under his supervision, even during our unhealthy condition. I was suffering from fever and cough, so the on duty doctor and staff asked me to take medicines for my treatment. Though they were so busy with more severe cases in other wards, some other staff who were in my ward as a COVID patients supported me for the treatment courses. Doctors, nurses and other staff at the ward every day 24 hours on their duty were serving COVID patients with myriad energy. The ward was full of COVID patients where some have multiple pipes in their mouth, oxygen caps, drips cannula, ECG leads and many other things, with a hope to survive by the help of those fully covered white dressed gods in the wards. Every patient asked many things while they found those HW near to them. Even though the HWs are trying to satisfy them with their answers and procedures. Staff on duty station preparing injection, documenting record, wearing and removing PPE, support staffs preparing and cleaning wards and managing food to all patients, managers and hospital chief visiting duty station and asking for any kind of support and also providing moral supports to the staffs, I have seen such a rush to save many more lives. Staff never says no to serve, even their



hands get bluish loading many more injections, face gets marks due to PPE, whole body drenched with sweat due to PPE, empty stomach due to no time to have. I personally salute all Bheri hospital team on their dedication to save many lives from COVID without any biases and without thinking about their family. When many people were hiding themselves due to COVID they were serving many COVID patients.

I was slightly recovered, and my condition was not so bad compared to those patients in my next ward

though staff serves me every day and provides me support to get recovered timely. I entered the hospital with fear but returned with happiness after 14 days. I don't want to remember those 14 days of my life as I see such a devastating situation but while I remember those fully covered white dressed gods i.e HOW I got energy to serve and feel we have great force to deal with this COVID. Finally, I would like to say let us adhere to get prevented from COVID and help every one in every situation.

Thank you



चन्द्रा शर्मा

गफको महल भत्काउनै पर्छ

एकाबिहानै कुखुराको डाँको सँगै एक हल गोरु
 अनि हातमा हलो र जुवा अनि कांधमा फरुवा बोकेर
 घरबाट निस्केको म ।
 मानो खाँदै मुरीको खोजिमा असारे चर्को घाम अनि भरभर दर्केको पानी
 नभनी
 एक तमास चिरी रहेछु बाँभो धर्तिलाई सुन फलाउने आशामा,
 सानो सुइरो रोपेर गाँज हालेको देख्न लालायित यी मेरा आँखा
 साउनको भरिले हरिया कलकलाउँदा धानका गाँजमा चुरेको माटो
 लमतन्न कम्बल भै विछ्याईदिँदा
 यी मेरा आँखामा सजिएका सपना,
 भर्खर बामे सदै गरेकी छोरीलाई हेर्छु,
 आँशु बगाउन मात्र सक्दिन भोली यसले के खाली भनेर
 मनमा अनेक तरङ्ग खेल्छन अनि,
 बारीमा खेल्दै गरेको छोराको रुन्चे अनुहारले गरेको प्रश्नले मलाई
 बारम्बार गिज्याउँछ ।
 खै कस्लाई भनु ? अनि कस्लाई सुनाउँ ?
 यो भारी मनलाई लिएर तारामण्डल घरभित्र छिर्दै गर्दा,
 बुढी आमाको बाढीले खेतमा बिगार त गरेन भन्ने आवाजले
 भक्कानिएको यो छातिलाई खै कहाँ राखुँ ? अनि खै कसलाई देखाउँ ?
 मन भरिका पीडा अनि टुक्रिएका सपना,
 पृथ्वी उही हो, अनि घाम पनि उही हो ।
 तर उ महलको बासिन्दा हो अनि घुम्ने मेचमा बस्ने ठूलो मान्छे
 शरिर उस्तै हो, रगत रातै हो मेरा छिमेका आशाहरू लडाईँको धागो,
 छिमेको चंगा भै ऊ छलको खेती गर्छ म फलको खेती गर्छु
 उ गफको उत्पादन गर्छ म अन्नको उत्पादन,

त्यसैले त उ र म मा फरक छ ।
 अब समानताका कुरामा भर पर्दिन म
 यी हलो-जुवा हसियाँ बोकेर जान्छु अब
 गफाडीलाई जरेबाट निमित्त्यान्न पार्न
 हातेमालो गर्दै मेरा सगोत्रिया सबैलाई लिएर त्यो महल भत्काउन म नै
 अधि सक्छु अब ।

Room No: 20 Bheri Hospital

A Place of Love with Myriad
Energy to Serve



Dr. Sanket Kumar Risal
Gastroenterologist/Physician
HIV Focal Point Author

The first case of AIDS in Nepal was reported in 1988. The HIV control program has set the goal of ending AIDS as a public health threat in Nepal by 2030. Adult prevalence rate stands at 0.13%. In Nepal, the key population prone to HIV/AIDS and STI are categorized to be male sex workers, female sex workers, transgender sex workers, gay men, prison population, people who inject drugs and the migrants going to India. However, country has made significant achievement in reduction of new HIV infection from 7,512 annually in 2,000 to 790 in 2020, despite of high HIV prevalence among certain population groups such as people who inject drugs and transgender sex workers (NCASC). As of December 2019, out of the population infected with HIV/AIDS, 18,628 receive free ART from 78 sites located in 60 districts of Nepal. In Addition to this, there are more than 175 HIV testing and counselling services operated to better assist those infected with it.

With the development of newer drugs and therapy containing triple drug combination called Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) in 1995/96 brought revolution in the treatment of People Living with HIV/AIDS providing infection free life with good quality for the long period of time. The correct and appropriate use of ART in HIV/AIDS which was once considered as deadly disease is now taken as health problem which can be managed as chronic illness compared with Diabetes, Hypertension etc.

As we know that Clients with HIV Infected Immune system decrease which leads to different Op-

portunistic Infection in their body and reaches to death status though to minimize the transmission process AntiRetroViral Therapy Clinic was officially started by Nepal government at TEKU Hospital on 12th February 2004. which was made successful by enormous effort and contribution of PLHIVs, govt officials especially from National Centre for AIDS and STD Control (NCASC).

Bheri ART Clinic was established on Falgun 2061 in Bheri Hospital at Banke District with the aim to increase access in treatment by PLHIV. PMTCT, VCT and CD4 services were added to provide comprehensive HIV services on the year of 2062, 2063 and 2064 respectively. Since the day of its establishment providing uninterrupted service to PLHIV. it has long history of serving PLHIV from 150 Sq Ft room at establishment to now on its own 4 room building. Since ART Clinic Started at Bheri Hospital there were some clients those who were identified previously willing for some hope of HIV treatment. Clients started ART with CD4 200 as per guidelines during establishment as years goes on Guidelines revised today it's Test And Treat to all Clients those identified HIV. Today we start ART on same day or within a week of Identification of HIV Positive after Physician Prescribed ARV drug and ART Counselor counsel about the ARV drug. Clinic is providing ART Service all six working days of week. In this Clinic we provide counseling and testing service to people. Medicine for Opportunistic Infections, ART clinic also provides Anti Tuberculosis Treatment and STI services to PLHIV by coordinating with DOTs clinic and Dermatology department. This clinic coordinates with all





department of this hospital in providing services needed by PLHIV. Gradually all different departments of this hospital are becoming HIV friendly accepting them easily and providing them services under the especial direction of Medical Superintendent of this hospital. Due to its friendly service, unbiased surgical and other treatment services it is

the first option for PLHIV from Midwest and far-west part of Nepal. There is a technical working group formed in ART Center where all Departments HODs are directly or indirectly involved in solving issues on PLHIV cases.

ART Clinic is Linked and supported by INGOs and Local NGOs who are working under highly Risk Population Group such As Migrant Workers, IDUs , Sex Worker , MSM/TG with collaboration with ART Clinic . INGOs Like AHF-Nepal and ePIC Nepal is Supporting manpower in ART Clinic. We are providing 501 active clients ART from Bheri Hospital ART Clinic . Local NGOs like Junkiri Mahila Samuha (JMS), NSARC , Western Star Nepal , Nagarjuna Development Committee (NDC), Change Team , TB Nepal are supporting CHBC , Peer Educator for Home Based Service and Testing (CLT) with close contact with ART Clinic .



शितानी ओली

गजल

तडिपरहेका बिरामी देख्छु, भारी हुन्छ छाती आमा ।
 अस्पतालका बेड भरिभराउ छन्, जस्तै कमिलाको ताँती आमा ॥
 प्रयास गर्छौं, भौतारिरहन्छौ सेवा गर्छौं रात दिन ।
 अक्सिजन घट्छ, धड्कन बढ्छ, घिटिक्क हुन्छ घाँटी आमा ॥
 मान्छे मान्छेसँग डराउन पर्यो साह्रै निर्दयी तिमी कोरोना ।
 लक्षण पनि एउटै नभइ देखिन्छ दश भाँती आमा ॥
 दुधे बालक रुवाउँदै मन थामेर काममा आउँछु ।
 भोक प्यास र थकान त्याग्दा त्याग्दै कहिले हुन्छ राती आमा ॥
 कुरुवाको रोदन सुन्छु अनि घरपरिवारको याद आउँछ ।
 तेलले पनि कति धानोसु, निभ्छ होला अब बत्ती आमा ॥



दिपक टकाल

म प्रयोगशालाकर्मी

लकडाउनको पहिलो दिन अभै याद आउँछ ।
 पीपीई लगाई पीसीआर रुम छिरेको याद आउँछ ॥
 पीपीई लगाइ गुनगुनाउँदै संक्रमितको माभ्र ।
 चर्को घाममा स्वाब तान्दै धेरै ढल्के साँभ्र ॥
 दिन रात नभनी स्वाब संकलन गर्न भनि हिडियो ।
 काम गर्दै जाँदा, आफै संक्रमित भई ढलियो ॥
 वार्डहरूमा लास देख्दा मन हुन्थ्यो भारी ।
 त्यहीँ लासको स्वाब लिदा, आँसु भर्यो फेरी ॥
 कोरोनाको कहलले रुदै थियो मेरो देश ।
 लड्यौ हामी निर्मुल पार्न, लगाई पीपीई भेष ॥
 कोरोनाको परीक्षणमा तल्लिन प्रयोगशालाकर्मी ।
 रोगको पहिचान गर्न सक्षम छौ हामी ॥

Scientific Research and Steps of Research Process. A Step forward Towards Research at Bheri Hospital Nepalgunj



Dr. Rajesh Kumar Mandal
Consultant Physician
Department of Internal Medicine
Bheri Hospital



Dr Khagendra Jung Shah



Dr Rajani KC Shah



Dr Binod Dangol

Research conducted for the purpose of contributing towards science by the systematic collection, interpretation and evaluation of data and that, too, in a planned manner is called scientific research: a researcher is the one who conducts this research. The results obtained from a small group through scientific studies are socialised, and new information is revealed with respect to diagnosis, treatment and reliability of applications. The purpose of this review is to provide information about the definition, classification and methodology of scientific research.

Scientific research can be classified in several ways. Classification can be made according to the data collection techniques based on causality, relationship with time and the medium through which they are applied.

1. According to data collection techniques: Observational , Experimental
2. According to causality relationships: Descriptive , Analytical

3. According to relationships with time: Retrospective , Prospective , Cross-sectional
4. According to the medium through which they are applied: Clinical , Laboratory , Social descriptive research.

Another method is to classify the research according to its descriptive or analytical features. This review is written according to this classification method.

- I. Descriptive research : Case series , Surveillance studies
- II. Analytical research :
 - A. Observational studies: cohort, case control and cross- sectional research
 - B. Interventional research: quasi-experimental and clinical research

10 Steps in Research Process

Research process contains a series of closely related activities which have to be carried out by a researcher. Research process requires patients. Fol-



lowing are the main steps in the social or business research process.

1. Selection of Research Problem
2. Extensive Literature Survey
3. Making Hypothesis
4. Preparing the Research Design
5. Sampling
6. Data collection
7. Data Analysis
8. Hypothesis Testing
9. Generalization and Interpretation
10. Preparation of Report

Selection of Research Problem

The selection of topics for research is a difficult job. When we select a title or research statement, then other activities would be easy to perform. So, for the understanding thoroughly the problem it must have to discuss with colleagues, friend, experts and teachers. The research topic or problem should be practical, relatively important, feasible, ethically and politically acceptable.

Literature Review or Extensive Literature Survey

After the selection of research problems, the second step is that of literature mostly connected with the topics. The availability of the literature may bring ease in the research. For this purpose academic journals, conferences and govt. reports and libraries must be studied.

Making Hypothesis

The development of hypotheses is a technical work depending on the researcher's experience. The hypothesis is to draw the positive & negative cause and effect aspects of a problem. Hypothesis narrows down the area of a research and keeps a researcher on the right path.

Preparing the Research Design

After the formulation of the problem and creating hypotheses for it, research Design is to be prepared by the researcher. It may draw the conceptual structure of the problem. Any type of research design may be made, depending on the nature and purpose of the study. Daring R. Design the information about sources, skill, time and finance is taken into consideration.

Sampling

The researcher must design a sample. It is a plan for taking its respondents from a specific area or universe. The sample may be of two types:

1. Probability Sampling
2. Non-probability Sampling

Data collection

Data collection is the most important work, is researcher. The collection of information must be based on facts which are from the following two types of researcher.

Primary Data Collection: Primary data may be from the following.

1. Experiment
2. Questionnaire
3. Observation
4. Interview

Secondary data collection: it has the following categories:

1. Review of literature
2. Official and non-official reports
3. Library approach

Data Analysis

When data is collected, it is forwarded for analysis which is the most technical job. Data analysis may be divided into two main categories.

Data Processing: it is subdivided into the following. Data editing, Data coding, Data classification, Data tabulation, Data presentation, Data measurement
Data Exposition: Date Exposition has the following sub-categories.

Description, Explanation, Narration, Conclusion/ Findings, Recommendations/Suggestions

Hypothesis Testing

Research data is then forwarded to test the hypothesis. Do the hypotheses are related to the facts or not? To find the answer the process of testing hypotheses is undertaken which may result in accepting or rejecting the hypothesis.

Generalization and Interpretation

The acceptable hypothesis is possible for research-



ers to arrive at the process of generalization or to make & theory. Some types of research have no hypothesis for which a researcher depends upon a theory which is known as interpretation.

Preparation of Report

A researcher should prepare a report for which he has done his work. He must keep in his mind the following points:

Report Design in Primary Stages

The report should carry a title, brief introduction of the problem and background followed by acknowledgement. There should be a table of contents, grapes and charts.

Main Text of the Report

It should contain objectives, hypothesis, explanations and methodology of the research. It must be divided into chapters and every chapter explains a separate title in which a summary of the findings

should be enlisted. The last section would be clearly of conclusions to show the main theme of the R-study.

Closing the Report

After the preparation of the report, the last step in the business research process consists of bibliography, references, appendices, index and maps or charts for illustration. For this purpose the information should be more clearer.

These are a few publications from the Department of Internal Medicine of Bheri Hospital. A Beginning towards a new tradition of Research and Academics at this center. We not only treat patients but also tend to contribute to the society and Nations in the field of Scientific Research. As well said “Rome was not built in a day” This is just a beginning, Research culture will prevail in the coming days.

Clinical and Epidemiological Profile of COVID-19 Patients at a Tertiary Care Center of Nepal: A Retrospective Observational Study

Rajesh Kumar Mandal
Consultant Physician, Department of Internal Medicine
Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal

Sunil Kumar Datta
Medical Officer, Department Of Emergency
Bardibas Hospital, Bardibas, Nepal

Vol-7 Issue-3 2021

LJARIIE-ISSN(O)-2395-4396

Prevalence of Anti Thyroid Peroxidase Antibody in Hypothyroid Patient

*Khagendra Jung Shah, Rajesh Kumar Mandal

Consultant Physician, Department of Internal Medicine, Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal

Vol-7 Issue-3 2021

LJARIIE-ISSN(O)-2395-4396

Association of Body Mass Index with Mortality and Functional Outcomes in Patients with Stroke

Binod Dangol¹, Rajesh Kumar Mandal

Consultant Physician, Department of Internal Medicine, Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal

Platelet Count/Spleen Diameter Ratio in Prediction of Esophageal Varices in Patients with Liver Cirrhosis

Satish Kumar Gupta^{1*}, Rajesh Kumar Mandal², Anju Shah³

¹Consultant Physician, Department of Internal Medicine, Bir Hospital, NAMS, Kathmandu, Nepal

²Consultant Physician, Department of Internal Medicine, Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal

³Junior Resident, Department of ENT, Patan Academy of Health Sciences, Lalitpur, Nepal

Socio-economic Profile and Outcome of Poisoning Cases in a Tertiary Care Center of Nepal

Rajesh Kumar Mandal
Consultant Physician, Department of Internal Medicine
Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal

Sunil Kumar Datta
Medical Officer, Department of Emergency
Bardibas Hospital, Bardibas, Nepal

Binod Dangol
Consultant Physician, Department of Internal Medicine
Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal

A Retrospective Study on Snake Bites in a Tertiary Care Center in Mid Western Nepal

Rajesh Kumar Mandal^{1*}, Binod Dangol¹, Rajani Shah KC¹, Sanjay Sonkar²

¹Consultant Physician, Department of Internal Medicine, Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal
²Medical Officer, Department of Emergency, Bardiya Hospital, Gulariya, Nepal

Vol-7 Issue-3 2021

LJARIIE-ISSN(O)-2395-4396

Original Article

Microalbuminuria and its associations with clinical profile and complications of type 2 Diabetes Mellitus

Sanjay Shrestha^{1*}, Rajesh Kumar Mandal², Kijan Maharjan¹

¹Department of Internal Medicine, Sukranj Tropical and Infectious Disease Hospital, Teku, Kathmandu, Nepal
²Department of Internal Medicine, Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal

Vol-7 Issue-3 2021

LJARIIE-ISSN(O)-2395-4396

Original Article

Original Article

Study of Endoscopic Findings in First Episode of Upper Gastrointestinal Bleeding

Krishna Raj Adhikari^{1*}, Rajesh Kumar Mandal²

¹Department of Internal medicine, Pokhara Academy of Medical Sciences, Pokhara, Nepal
²Department of Internal medicine, Bheri Hospital, Nepalgunj, Nepal



THE SILVER LINING IN THE DARK CLOUDS



Dr. Gaurav Rajbhandari
Resident, MD (Internal Medicine)
Bheri Hospital

It was a chilly snowy morning of January, 2020. I was getting ready to go to the cardiovascular department of Shiyen Renmin Hospital, China for my morning rounds as a senior resident. Suddenly, our professor called me not to go to the hospital as the city of Shiyen has imposed a complete lock-down due to the novel coronavirus that had caused havoc in the neighboring city of Wuhan. We were instructed to stay in the dorm till further notice arrives. That notice never came. We were locked in our dorm for 1 full month with limited food and water along with constant fear of Covid due to thousands of newly infected cases appearing in our city daily. Finally, the government of Nepal evacuated us on Feb 16, 2020 to Nepal.

From that day the uncertainty of our future started. We were about to graduate in September 2020 but due to the coronavirus pandemic our residency came to a complete halt. In Nepal also, we faced another 9 months long lock-down. After a year long of frustration and repeated requests and negotiation with Nepal Medical Council, we were finally given a green signal to continue our remaining residency in Nepal. Then came the tedious job of finding a good professor and a good center for residency training. After going to many institutions and a lot of research, I decided Bheri Hospital was the best hospital for me as it was a tertiary referral center for five districts in western Nepal.

After packing my bags and bidding farewell to my parents I came to Nepalgunj in March 2021. It was a completely new city for me. I was instantly greeted by the Nepalgunj heat and bustle. I was sure

it was going to be a tough ordeal completing residency here, surviving the heat and tediousness of living alone in a rented room. But I was optimistic because I was going to learn under Dr. Nirmal Shakya sir, who is a very experienced and highly talented doctor. He was very welcoming and more than happy to accept me as his student when I approached him for my residency. I will be forever indebted to him for his generosity.

Another reason why I chose Bheri Hospital was that I was literally a fan of Dr. Rajan Pande, who had done amazing pioneering work in the field of diagnosis of Sickle cell disease patients in this region.

On the first day of residency, I had mixed emotions of excitement, happiness and fear. Fear because I had limited knowledge as a resident doctor. In China, due to language barrier and other difficulties, I couldn't gather much practical knowledge during my residency. So, I was a bit afraid when I was posted for OPD duty on my first day. But, another supremely talented doctor was there to help me. Dr. Khagendra Jung Shah, who was kind enough to help me face the ordeal of OPD duty. He answered all my questions regarding diseases without any hesitancy. He taught me a lot about OPD management of various diseases which was really helpful for me. Three and half months later, now I am very confident about managing OPD cases single handed.

During my residency, I have made many great friends too. All the nine residents from various de-

partments are wonderful doctors. We have intelligent discussions on various diseases from time to time. Working as a resident in Bheri Hospital has been an amazing experience till now. Each and every question asked by our mentor Dr. Shakya and coordinator Dr. Pande have proved to be extremely helpful to broaden my medical knowledge. The bedside learning has taught me to become a better clinician. It has also made me more humble. I have come to learn that I have many knowledge gaps to be fulfilled. And I am trying to do so every day. The sheer diversity of cases in Bheri from common tropical and infectious diseases like kala azar, HIV, TB, snake bites etc to rare genetic diseases like Bardet Biedl Syndrome have flabbergasted me many times. Our weekly case presentation was also an amazing experience. It helped me to improve my public speaking skill. I am also thankful to Dr. Bipin Acharya for teaching me ECG interpretation skills and ECHO skills.

During the second wave of Covid, we residents were also posted in Covid wards. At the beginning, I was quite afraid of the duty. But with proper guidance of our respected senior doctors, I was able to fulfill my resident duties much more easily. I am also thankful to the cooperation of all the hard-working medical officers and the amazing nursing staff of Hall A, B and C. Without them, it would be a nightmare. I am equally thankful to the hospital administration and our respected medical superintendent Dr. Prakash Thapa for providing us with proper PPE and vaccination opportunities. Losing

many patients during Covid was a heart breaking experience. But the silver lining is that we were also able to save many patients. We have also become more experienced with regards to the medical management of Covid. At present, we are buckling up for the third wave of Covid. I am sure we will also be able to fight this wave too because we have a great team of nurses and doctors.

While writing this memoir, half of my residency is already completed. Looking back, it has been a roller coaster experience. Going to hospital daily and reading countless topics every night has become a norm. Although my residency was extended by a whole year, I have no regrets because I was fortunate enough to train in this wonderful hospital under such great teachers. I am sure I will be a good internal medicine doctor very soon because I am learning under the best doctors in western Nepal. This hospital will always be dear to my heart.

My experience at Bheri hospital has taught me that, if it's a tough time in your life, it comes with many silver linings. Always be optimistic and look for the silver-lining. Although experiencing Covid pandemic from the very beginning at the epicenter in China was a trying time for me, it also opened golden doors for me to complete my training in such a wonderful institution. So, I am very grateful to God for this. Lastly, on the auspicious occasion of its anniversary, I want to congratulate Bheri Hospital and its staff and wish it good luck for the future to continue its legacy.



Working in EMERGENCY ROOM



Dr. Shoaib Ahmed Quraishi
Department of Emergency

Working in the Emergency Room gives us great satisfaction because we get to deal with a different calibre of patients. Everything else we learn through experience – if you work more, you gain more. We are very hands-on people and the Emergency Room is the best place to get this experience. We enjoy being engaged with procedures. We wouldn't want a sitting down job as we like practical work and get the benefits of this in Emergency Medicine.

Our day-to-day roles include patient care, examining, investigations & treatment, cooperating with other staff regarding the patient and transfers to other wards. Things can be challenging; we sometimes find Gynaecology particularly difficult. Working in Bheri Hospital, with only limited resources sometimes we get stuck in complicated cases. If we're stuck there are always senior doctors on Call available to help. The consultants and we work side by side. When there's extra pressure on doctors and a high workload, they help with the

jobs that we do.

It's a very active role, which we love. There's always senior support available and things get sorted faster in Emergency because there's always other departments on hand to help.

Working in the ER is very rewarding. It gives us much more confidence as a doctor than we would get on wards and the quick turnaround gives us mental satisfaction.

Working in Bheri ER, it's not only about treating the patients but also we have to deal with medico-legal cases like: postmortem cases, physical assault, there is an NGO called OCMC (deals with rape cases) etc. And for this sometimes we have been called by the Court to justify our opinion in medico-legal cases. And also on duty in ER, we have to be on Call for ICU, NICU, LABOUR ROOM, PNC, and other wards too.

थारु समुदायमा सिकलसेलको असर र निदान



डा. राजन पाण्डे
प्रमुख कन्सल्टेन्ट फिजिसियन
भेरी अस्पताल

सिकलसेल एनिमिया रगतको रातो रक्तकोषमा हुने एक वंशाणुगत रोग हो। यो रोगले शरीरमा रगत बनाउने रातो रक्तकोषिकाको आयु घटाउँदै लैजान्छ। सिकलसेल एनिमियाबाट नेपालमा करिब ४ हजार बिरामीको उपचार भइरहेको छ। उपचारको पहुँचभन्दा बाहिरको संख्या पनि अझै धेरै नै छ। अमेरिकामा पहिलो पटक सन् १९१० मा अफ्रिकीमुलका नागरिकलाई सिकलसेल एनिमिया देखिएको थियो। सिकलसेलबाट सबैभन्दा बढी अफ्रिका प्रभावित रहेको छ। सिकलसेल एनिमियाबाट नेपालका बाँके, बर्दिया, दाङ, कैलाली, कंचनपुर, रुपन्देही लगायत तराईका थारु समुदाय बढी प्रभावित छन्। थारु मुदायमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको सिकलसेल एनिमिया अन्य समुदायमा पनि छिटफुट देखिएको छ। सिकलसेल एनिमिया लुप्त रहेका ठाउँमा मलेरियाका बिरामी कम हुने भएकाले ती ठाउँमा सिकलसेलका बिरामी धेरै भएको पाइएको छ।

यी जिल्लाहरूमा बसोबास गर्ने आदिवासी थारु समुदायका मानिसहरू यो रोगबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित भएकै कारण नेपाल सरकारले जनस्वास्थ्य समस्याकारूपमा घोषणा गर्दै हाल सिकलसेल एनिमियाको उपचार निःशुल्क गर्दै आएको छ। सिकलसेल एनिमिया भएमा शरीरमा रगतको आयु कम हुन्छ। जसका कारण शरीरमा विभिन्न समस्या निम्तन्छ। सिकलसेल एनिमिया बाल्यावस्थाबाटै देखिन सुरु हुने गर्छ। सिकलसेल भएमा रगतको रक्तकोषको संख्या घट्ने हुदाँ एनिमियाका लक्षण देखिनुका साथै बारम्बार संक्रमण भई रहने, शरीरको विभिन्न भागमा दुखाई महसुस हुने भएकोले यसले आजीवन सास्ती दिन्छ। काठमाडौँमा (बि.स २०६५-६८) मा एमडी गर्ने क्रममा पश्चिम नेपालका २-३ वटा सिकलसेल केस हेरेको थिए। वीर अस्पतालमा डा. विशेष पौडेल सँगसँगै काम गर्दा सिकलसेलका केही बिरामीहरू पुष्टि भएका थिए। सन् २००३ मा नेपालमा २ जनामा सिकलसेल पुष्टि भयो। सिकलसेलबारे अध्ययन गरेपनि अधिकांश चिकित्सकहरू नेपालमा सिकलसेल छैन भन्ने निष्कर्षमै थिए। उनीहरूको अध्ययनमा थियो

सिकलसेल अफ्रिकामा मात्र छ नेपालमा छैन। एमडी सकेर २०६८ सालमा भेरी अस्पतालमा आएपछि भने सिकलसेल रोगको पहिचान र अध्ययनमा सहज भयो। ओपिडीमा आउने बिरामी मध्ये १५-२० वर्षका बालबालिका र युवामा एउटै खालको लक्षण देखिन थाल्यो। शरीर दुख्ने, घुडा दुःख्ने, जोर्नी दुख्ने र असह्य पीडा हुने। त्यो पनि थारु जातिहरूमा। सिकलसेल एनिमियाको जस्तै मिल्दोजुल्दो लक्षण देखिन थालेपछि त्यसको परीक्षण सुरु गरियो। त्यतीबेला नेपालमा सिकलसेल जाँच गर्ने प्रयोगशाला नै थिएन। यहाँ संकलित नमूना परीक्षणका लागि ल्यावहरूले भारतको दिल्ली, मुम्बईलगायतका अस्पतालमा पठाउँथ्यौं। त्यसको रिपोर्ट आउन हप्ता दिनदेखि दुई हप्तासम्म लाग्थ्यो। केसहरू क्रमशः थपिदै गए। एक वर्षको अवधिमा एउटै समुदायका ३९ जनामा सिकलसेल एनिमिया पहिचान भए। त्यसपछि दुईवटा अभियान थाल्ने निष्कर्षमा पुगियो। एउटा थारु समुदायमै यो रोग जनस्वास्थ्य समस्याकै रूपमा रहेको भन्दै समुदायका अगुवा, बुद्धिजीविदेखि चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी समेतलाई सचेत गराउने र दोस्रो सिकलसेलका बिरामीहरूको राज्यले निःशुल्क उपचार गर्नु पर्ने।

२०७० साल बैशाख १३ गते औपचारिकरूपमै यसक्षेत्रका चिकित्सक, जनस्वास्थ्यकर्मी लगायतलाई सिकलसेलबारे बिफ्रिड गरियो। यसअघि सिकलसेलको परीक्षण नहुँदा सिकलसेलका बिरामीलाई टाइफाइड, बाथ, कालाजार लगायतको औषधि दिने गरिएको थियो।

जस्का कारण बिरामीहरू सन्धो नभएर भ्रम थल्लिनु परेको थियो भने घरखेत नै बेचेर उपचार गर्नु पर्दा कैयौं परिवारको उठीबास लागेको थियो।

तत्कालिन सांसद गोपाल दहितले २०७१ साल जेठ १५ गते सिकलसेल एनिमिया रोगबारे संसदमा सार्वजनिक महत्वको प्रस्ताव

पेश गर्नुभएको थियो । उहाँले संसदमा विशेष प्रस्ताव लैजादै छु भने पछि सिकलसेल रोग के हो ? यसको रोकथामदेखि राज्यले के-के गर्नु पर्छ ? सबै खाका बनाएर मैले मेल गरेर पठाए । उक्त सार्वजनिक महत्वको प्रस्ताव पेश भएसँगै यसले संसदमा महत्वपूर्ण स्थान पायो ।

२०७१ साल असार १५ गते सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा भेरी अस्पताल, सेती, महाकाली र लुम्बिनी अस्पतालमा सिके लसेलको उपचार गरिने भनेर औपचारिकरूपमा नीतिगत व्यवस्था भयो । त्यसको करिब एक महिनापछि २०७१ साउन २२ गते बसेको मन्त्रिपरिषद् बैठकले सिकलसेलका बिरामीलाई एकलाख बराबरको उपचार खर्च दिने निर्णय गर्यो। अहिले करिब ४ हजार बढी सिकलसे लका बिरामीले सरकारी सेवा पाइरहेका छन् । भेरी अस्पताल नेपालगन्जमा मात्रै ९ सय बिरामी नियमित फ्लोअपमा छन् । देशभरका अस्पतालहरूमा अहिले २० वटा सिकलसेल जाँच गर्ने मे सिन सन्चालनमा छन् । भेरी अस्पताल नेपालगन्जमा मात्र तीन वटा मेसिन जडान भएका छन् । समस्या पहिचान गर्नुमात्र ठूलो कुरा भएन राज्यले त्यसलाई सम्बोधन गरेर नीतिगत व्यवस्था सहित सम्बन्धित व्यक्ति, समुदायले त्यसको लाभ लिन सकेकी सकेनन् त्यो महत्वपूर्ण

कुरा हो । अहिले सिकलसेलका बिरामीले सहजरूपमा उपचार पाइरहेका छन् । लुम्बिनी प्रदेश सरकारले मात्र सिकलसेलका लागि चालू आर्थिक वर्षमा १० करोड रकम विनियोजन गरेको थियो ।

स्थानीयपालिका आफैले प्रयोगशाला स्थापना गरेर सिकलसेल भए नभएकोबारे समुदायस्तरमै जाँच गर्ने क्रम बढेको छ । बर्दियाको बारबर्दिया नगरपालिकाले सिकलसेल र थालेसेमिया सम्बन्धी पाठ्यपुस्तक नै तयार गरी कक्षा ९ र १० मा पढाइ सुरु गरेको छ । थालेसेमिया पनि सिकलसेलजस्तै बंशानुगत रोग हो । तर यो थारु समुदायमा मात्र नभएर अन्य समुदायमा पनि देखिएको छ । सिकलसेल बंशानुगत रोग भएका कारण यसको नियन्त्रणका लागि समुदायस्तरमा जाँच गर्नु पर्ने आवश्यकता छ । थारुबाहुल क्षेत्रमा सबै स्थानिय सरकारले पाठ्यपुस्तकमै सिकलसेललाई समेटेर विद्यार्थीलाई जानकारी गराउनु पर्छ। सिकलसेल बुबाआमाबाट छोराछोरीमा सर्ने वंशाणुगत रोग भएकाले विवाह अगावै दम्पतीले ध्यान दिन सक्ने हो भने आउने पुस्तालाई सिकलसेलबाट बचाउन सकिन्छ । त्यसैले, उनीहरूमा रोग भए, नभएको पहिचान गरेर मात्र विवाह गर्नुपर्छ । यो रोगबाट जोगिनका लागि पनि पर्याप्त मात्रामा जनचेतना फैलाउन आवश्यक छ ।

कोभिड-१९ को महामारी र नियन्त्रण



नरेश वावु श्रेष्ठ
जनस्वास्थ्य अधिकृत
स्वास्थ्य कार्यालय, बाँके

COVID-19 कसरी सुरु भयो ?

"SARS Cov-2" पहिलो Case चीनको हुबेई प्रान्तबाट रिपोर्ट गरिएको थियो। जुन अहिले चीन बाहिर विश्वका २१० भन्दा बढि अधिकांश देशहरूमा विश्वव्यापी महामारीको रूपमा जनस्वास्थ्य समस्याकोरूपमा रहेको छ।

17 November 2019	Hubai Wuhan, central China, 55 Yrs Female , (Wei Guixian), Seefood Market मा भिगे माछा बेच्ने महिलामा।
31 December 2019 (१५ पौष, २०७६)	निमोनिया को रूपमा Wuhan, central China मा केस देखियो। चीनको हुबेई प्रान्तको उहान शहरमा धेरै निमोनियाका विरामीहरू देखा परेपछि अरु प्रकारको भाइरस संग नमिलने प्रकारको नयाँ भाइरस हो भन्ने कुरा WHO ले पत्ता लगायो।
7 January 2020 (२२ पौष, २०७६)	चाईनिज हरुले नयाँ भाइरस कोरोना भाइरस हो भन्ने Conform गरियो। जुन भाइरसलाई SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) र MERS (Middle East Respiratory Syndrome) कै जाति हो भन्ने पत्ता लाग्यो। त्यो बेला यो भाइरस लाई सुरुमा "2019-nCoV" भनेर अस्थाई नामाकरण गरियो।
9 January 2020 (२४ पौष, २०७६)	चीनको उहान शहर बाट 9 January 2020 मा नेपाल फर्किएको नेपाली विद्यार्थी ले 13 January 2020 Sahid Shukraraj Tropical and Infectious disease hospital मा शंकामानी जाँचाउन आउँदा उसको Throat swab लिएर जाँचको लागी WHO designated Laboratory हङकङ पठाईयो र 23 January 2020 National Public Health Laboratory (NPHL) ले सो केस को Swab Result 2019-nCoV भएको प्रमाणित गरयो
23 January 2020 (७ पौष २०७६)	नेपालमा पहिलो '2019-nCoV' केस देखा परेको (1st Case of '2019-nCoV' was Confirmed in Nepal) :- Declared by NPHL
27 January 2020 (१३ माघ २०७६)	National Public Health Laboratory (NPHL) ले "2019-nCoV" Laboratory Confirmation Diagnosis का लागी RT-PCR Lab स्थापना गरि जाँच सेवा सुरु गरयो।
30 January 2020 (१६ माघ २०७६)	विश्व जन स्वास्थ्य संकटकाल घोषणा (Public Health Emergency for International Concern (PHEIC))
16 February 2020 (४ फाल्गुण २०७६)	चीनको उहान शहरबाट १७५ जना नेपाली लाई रेस्क्यु गरि खरिपाटि क्वारेन्टाईनमा १४ दिनका लागी राखिएको (Nepal Airline Aircraft 175 Nepali evacuees wuhan and kept in quarantine site at kharipati for 14 days.
9 January. 2020 (२४ पौष, २०७६)	विश्व स्वास्थ्य संगठन ले नयाँ कोरोना भाइरस (कोभिड १९) विरामीको नमुना परिक्षणमा देखिएको घोषणा गर्यो।
11 February, 2020 (२८ माघमा, २०७६)	virus को नाम SARS-CoV-2 र रोगको COVID-19 नामाकरण गरियो
२०७७ वैशाख १९ गते	बाँके जिल्लामा नेपालगन्ज उप.म.न.पा. वडा नं. ८ का ६० वर्षिय पुरुषमा पहिलो कोभिड केस देखा परेको

बाँके जिल्लामा कोभिड-१९ को बर्तमान अवस्था :-

सुचक	पहिलो लहर चैत्र १ गते सम्म	दोस्रो लहरको असार मसान्त सम्म	कोभिडको सुरुआत देखि असार मसान्त सम्म
पि.सि.आर. जाँच संख्या	४७३४२	३८९३३	८६२७५
पि.सि.आर.पोजेटिभ जम्मा		२०२३३	२०२३३
पि.सि.आर.पोजेटिभ (बाँके जिल्ला)	४६९५	१२७७६	१७४७१
पि.सि.आर.पोजेटिभ (बाहिरी जिल्ला)		७४३९	७४३९
डिस्चार्ज संख्या	४६२१	१२४४५	१७०६६
कोभिडका कारण मृत्यु संख्या (बाँके जिल्ला)	५५	२५०	३०५
कोभिडका कारण मृत्यु संख्या (बाँके जिल्ला बाहिर)	८८	२७९	३६७
कोभिडका कारण मृत्यु संख्या (बाँके र बाहिरी जिल्ला)	१४३	५२९	६७२

बाँके जिल्लामा कोभिड रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी गरिएका प्रयासहरू:-

जिल्ला कोभिड-१९ संकट व्यवस्थापन केन्द्र : मिति २०७६।१२।२३ मा गठन भई आवश्यकता अनुसार बैठक बसी विभिन्न निर्णय

जिल्ला प्रशासन कार्यालय, जिल्लास्थित सबै सुरक्षा निकायहरू, जिल्ला समन्वय समिति, ८ वटा स्थानीय तह (उपमनपा १, नपा १ र गापा ६), भेरी अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला आपतकालिन कार्य सञ्चालन केन्द्र, नेपाल रेडक्रस, उद्योग वाणिज्य संघ लगायतका निकायहरूको संलग्नतामा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र जिल्लास्तरका विभिन्न निर्णय र निर्देशनहरूको कार्यान्वयन ।

बिगत वर्षबाट निरन्तरता भए/गरिएका प्रयासहरू....

- जिल्लाको धार्मिक सम्बेदनशीलतालाई मध्यनजर गरी धार्मिक सदभाव कायम राख्दै कोभिड-१९ रोकथाम र नियन्त्रणमा धार्मिक सदभाव समिति निर्माण गरी धर्मगुरु, मौलानासँग समेत समन्वय र परिचालन (लकडाउन पालना र परीक्षणमा)
- यस जिल्लाको नाका हुँदै भारतबाट आउने नेपाली नागरिकलाई स्वास्थ्य परीक्षण पश्चात सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयसँग समन्वय गरी सम्बन्धित स्थानीय तहमा क्वारेन्टाइनमा वस्ने

शर्तमा पठाइएको।

- वटै स्थानिय तहसंग समन्वय गरि रोगको उपचार, रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागी आर्थिक, प्राविधिक विषयवस्तु जुटाउन सहकार्य गरिएको ।
- Contact Tracing, लगायत चिन्ह लक्षण देखिएका सम्पूर्ण अत्यावश्यक शंकास्पद बिरामीहरूको PCR जाँच निःशुल्क गरिएको ।
- जनस्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरि कोभिड-१९ रोकथामका लागी सुरक्षाकर्मी, स्थानिय तह, उद्योग वाणिज्य संघ, भिडभाड हुने सरकारी तथा गैर सरकारी संस्था र संचारकर्मीहरूसंग सहकार्य गरिएको
- कोभिड-१९ रोकथाम नियन्त्रण तथा रोकथामका लागी जिल्ला भित्रै स्रोत पहिचान गरि स्थानिय तह, सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरू, आईसोलेसन अस्पतालहरू र सरोकारवालासंग सहयोग लिई सेवा प्रदान गरिएको ।
- जिल्ला कोभिड-१९ संकट व्यवस्थापन केन्द्रले बाँके जिल्लाका ८ वटै स्थानिय तह संग समन्वय गरि रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी आर्थिक , जनशक्ती परिचालन तथा सबै प्रकारका

व्यवस्थापकिय सहयोग प्राप्त भएको ।

दोस्रो लहरमा थप गरिएका प्रयासहरू

- सीमा नाकामा २०७८ बैशाख महिनाको पहिलो साताबाटै हेल्थ डेस्क स्थापना गरि स्वास्थ्य जाँच सुरुवात गरि हाल सम्म निरन्तर सेवा प्रवाह गरिएको । शंकास्पद बिरामीहरूको Antigen जाँच गरि Positive आएकाहरूलाई आईसोलेसन तथा अस्पतालमा पठाउने व्यवस्थापन गरिएको र जाँचमा Negative आएकाहरूलाई यातायातको प्रबन्ध गरि निजहरूको गन्तब्य स्थान घर तिर पठाउने व्यवस्था गरिएको ।
- सीमा नाकामा होल्डीड सेन्टर स्थापना गरि सेवा प्रदान गरिएको, पछिल्लो समय होल्डीड सेन्टरको ठाउँ कम भएकोले सबै व्यक्तिहरू अटाउने समस्या भएको कारण १००० जना अटाउन सक्ने हलहरू निर्माणकालागी नेपालगन्ज उप.म.न.पा. वडा नं. १४ मा जग्गाको पहिचान गरिएको ।

चुनौतीहरू

- आईसोलेसन सेन्टरको व्यवस्थापन; लक्षण नभएका संक्रमितहरूकालागि, कति ठाउँमा स्थानीय समेतको अवरोध ।
- अग्रभागमा परिचालित स्वास्थ्य, सुरक्षा, एम्बुलेन्स चालक लगायतका जनशक्तिलाई प्रोत्साहन व्यवस्थापन ।
- जीवन सुरक्षा र जीविका सञ्चालन दुवै पक्षमा सन्तुलन मिलाउने कार्य ।
- होम आईसोलेसनमा बसेका कोभिड-१९ पोजेटिभ केसहरूको १० दिन सम्मको नियमित अनुगमन । महामारीको पीक समयमा लक्षण तथा सिकिस्त बिरामीको संख्या बढेको हुँदा अस्पतालमा बेड, अक्सिजन तथा भेन्टिलेटरको अभाव
- लकडाउन खुला भए पश्चात स्वास्थ्य मापदण्ड प्रयोगमा कमी, रोग फैलन सक्ने खतरा ।
- भिडभाड हुने विभिन्न कार्यक्रममा रोग सर्न सक्ने ।
- बंगलादेश, भारत लगायत विश्वका ८५ भन्दा बढि देशमा फैलिएको Mutant Delta variant समेत खुला सिमानाका कारण संक्रमण फैलने

सम्भावना ।

- हाल आईसोलेसन सेन्टर धेरै पालिकामा बन्द रहेको र पुन खोल्नु परेमा पुन व्यवस्थापकिय खर्च लाग्ने । विभिन्न पालिकाहरूमा कोभिड केसको व्यवस्थापनमा अग्रपंक्तीमा खट्नुहुने कर्मचारीहरूको प्रोत्साहन नहुनु
- कोभिसिल्ड खोपको दोस्रो डोज लगाउने समय भैसकेको तर उपलब्धता नभएको । सर्वसाधारण सबैमा कोभिड भ्याक्सिनको माग उच्च रहेको ।

अवको बाटो:तेस्रो लहरका लागी पूर्वतयारी

सम्भावित तेस्रो चरणको महामारी नियन्त्रणको पूर्वतयारी स्वरूप निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको छाता संगठन AFFIN लगायत सरोकारवालाहरू संग मिति २०७८।०३।१३ गते बैठक वसी निजी अस्पतालहरूले तेस्रो लहरमा असर गर्न सक्ने उमेर समुह बालबालिकाहरूको उपचारको लागी आफ्नो स्विकृत बेड संख्याको २० प्रतिशत बेड कोभिड भएका बालबालिकाको उपचारका लागी छुट्याउने निर्णय भएको ।

जिल्लामा उपलब्ध सबै बालरोग विशेषज्ञहरूको रोष्टर तयार गरि कोभिडको तेस्रो लहर फैलिएर बालबालिकालाई असर गरेको अवस्थामा जिल्ला भित्र जुनसुकै बेला आवश्यक स्वास्थ्य संस्था वा स्थानिय तह वा समुदाय तह सम्म खटाउन सकिने ब्यबस्था मिलाईएको ।

जिल्ला भरिका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तीहरूलाई कोभिड व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखिकरणमा सहभागी हुने व्यवस्था मिलाईएको र त्यसलाई निरन्तरता दिने व्यवस्था मिलाईएको ।_हाल जिल्लामा संचालित सबै अस्पतालहरूमा कोभिडको तेस्रो लहरको व्यवस्थापनको पुर्ब तयारी स्वरूप अस्पतालहरूमा बालबालिकाहरूको कोभिड बेड संख्या थप र अस्पतालमा भएका बेडहरू, औजार उपकरण, अक्सिजन सिलिण्डर तथा पाईपलाईन, आ.सि.यु., भेन्टिलेटर लगायतका कोभिड बिरामी व्यवस्थापनमा अत्यावश्यक पर्ने सामग्रीहरू सरसफाई मर्मत गर्नका लागी सम्बन्धित अस्पतालहरूमा निर्देशन दिईएको र अस्पतालहरू सो चरणमा अगाडि बढेको ।

निश्कर्ष:-

बाँके जिल्लामा कोभिडको प्रकोप बढ्दै जाँदा रोग रोकथाम

र नियन्त्रणका लागि जिल्ला कोभिड व्यवस्थापनको नेतृत्वमा जिल्ला भित्र रहेका भेरी अस्पताल, नेपालगन्ज मेडिकल कलेज, शिक्षण अस्पताल, वेष्टर्न अस्पताल लगायत बाँके जिल्लाका ८ वटै स्थानिय तहले स्थापना गरि संचालनमा ल्याएका क्वारेन्टाईन, आईसोलेसन सेन्टर, आईसोलेसन अस्पतालहरूले रोगको रोकथाम नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनमा महत्वपूर्ण भुमिका रहेको छ ।

जिल्लामा कोभिड-१९ को दोस्रो लहरको उच्च बिरामीको भार २०७८ बैशाख २५ गते २०० बेड क्षमता भएको भेरी अस्पतालमा ३२६ जना बिरामी भर्ना भई सेवा दिएको देखिन्छ । सीमित बेड साधन स्रोत, जनशक्तीका बीच सरकारी अस्पतालमा बिरामीको भार थुम्ने नसक्ने अवस्थामा पनि बेड क्षमता भन्दा १२६ जना बिरामीलाई बरण्डा तथा पालमा समेत राखेर बिरामीको व्यवस्थापन गरिनु कम चुनौतिपूर्ण थिएन, कोभिडको व्यवस्थापनमा देशकै उत्कृष्ट सेवा दिने अस्पतालका रूपमा ख्याती कमाएको भेरी अस्पतालको मे.सु. लगायतको व्यवस्थापन टीम, कर्णाली प्रदेश, सुदूर पश्चिम प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेशका अधिकांश कोभिड बिरामीको सेवामा खटिने सम्पूर्ण टीमको उच्च मुल्याङ्कन हुनु जरुरी छ ।

त्यसैगरि प्राईभेट सेक्टरबाट नेपालगन्ज मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल, कोहलपुर र नेपालगन्जले पनि कोभिड अस्पताल नै संचालनगरि नेपाल सरकारको मापदण्ड अनुसार निःशुल्क रूपमा उपचार सेवा प्रदान गरिएको

छ । त्यस्तै वेस्टर्न अस्पताल नेपालगन्जले पनि सर्जिकल केसहरूको व्यवस्थापनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गरेको पाईन्छ । जिल्ला अर्न्तगत ८ स्थानिय तहहरूले आफ्नो पालिका अर्न्तगतका बासिन्दाहरूलाई कोभिडको परीक्षण देखि लिएर बिरामीलाई अस्पतालमा पुऱ्याउने एम्बुलेन्सको व्यवस्थापन, भारतको वोर्डरबाट नेपाल भित्रने नेपालीलाई सम्बन्धित व्यक्तीको घरसम्म पुऱ्याउने व्यवस्थापन जिल्ला कोभिड व्यवस्थापन समितिको समन्वयमा भएको छ । त्यस्तै कोभिड-१९ का बिरामीहरू बाँकेका अस्पतालहरूमा उपचारका क्रममा मृत्यु भएका ६०० भन्दा बढि केसको शव व्यवस्थापनको मुख्य जिम्बेवारी सहज ढंगले पुरा गर्दै आएको छ । जिल्लामा रहेका गैरसरकारी संस्थाहरू, मानवीय सहायतामा काम गर्ने संस्था तथा व्यक्तीहरूको समेत कोभिड-१९ रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनमा दिएको योगदान आगामी दिनमा समेत अनुकरणीय छ । आम जनमानसलाई शुसुचित गर्ने र सामुहिक कार्यमा सहकार्य गर्दै आउनु भएका संचारकर्मीहरूको भुमिकाले समेत बिरामीको व्यवस्थापन तथा रोग नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको छ । समग्रमा हेर्दा कोभिड-१९ रोग नियन्त्रणमा सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरूको महत्वपूर्ण जिम्बेवारीपूर्ण भुमिकाका कारण दुई पटक कै लहरमा रेडजोन भएको बाँके जिल्ला कोभिड नियन्त्रणको अवस्थामा छिटै आउनु सामुहिक कार्यको प्रतिफल हो । यसका लागि वातावरण तयार गर्ने सबै पक्ष प्रति भेरी अस्पताल लगायत स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने टीम आभार व्यक्त गर्दछौं ।

के हो अस्पताल फार्मसी ?



पदम अर्याल
इन्चार्ज
अस्पताल फार्मसी, भेरी अस्पताल

अस्पतालका विभिन्न अवयव मध्ये अस्पताल फार्मसी अत्यन्त महत्वपूर्ण अंग हो। योग्य, अनुभवि र दक्ष फार्मासिस्टहरूबाट चिकित्सकहरूको पुर्जा अनुसार औषधिको समुचित प्रयोग (RATIONAL USE OF MEDICINES) बारे जानकारी दिइ औषधि बिक्रि वितरण गर्न अस्पताल फार्मसीको स्थापना भएको हो। औषधिको उचित भण्डारण, व्यवस्थापन, बिरामीलाई औषधिको उचित सेवन, असर, प्रतिअसर, परस्परमा देखिने प्रभावको बारेमा परामर्श दिनु यसको प्रमुख दायित्वहरू हुन।

नेपालमा अस्पतालको सटरलाई भाडामा लगाइ फार्मसी संचालनमा ल्याउँदा विभिन्न व्यापारिहरूले सटर भाडामा लिइ व्यापारिक उद्देश्य पुरा गर्न कमसल औषधि आपूर्ति गर्ने गरेको, बिरामीले महँगोमा औषधि किन्न परेको तथा औषधिको समुचित प्रयोग बारे सुनिश्चितता हुन नसक्दा बिरामीहरू मर्कामा परेको भनि श्री सर्वोच्च अदालतबाट अस्पताल फार्मसी स्थापना गर्न परमादेश जारी भएको थियो।

त्यसैको कार्यान्वयन स्वरूप नेपाल सरकारले अस्पताल फार्मसी सेवा निर्देशिका २०७० जारी गरि देशभरकै सरकारी अस्पतालमा आफ्नै अस्पताल फार्मसी स्थापना गर्न निर्देशन जारी गर्यो। सरकारबाट परिपत्र आए पनि विविध कारणले गर्दा अस्पताल फार्मसी स्थापना हुन नसक्दा र फार्मसी सेवा निर्देशिका २०७० मा रहेको त्रुटीहरू सच्याउदै अस्पताल फार्मसी सेवा निर्देशिका २०७२ जारी गरी देश भरका सरकारी अस्पतालमा आफ्नै अस्पताल फार्मसी संचालनमा ल्याउन आदेश दिएको थियो।

भेरी अस्पताल फार्मसी

सिमित श्रोत तथा साधनको उपयोग गरेरै भए पनि फार्मसी संचालन गर्ने दृढ संकल्प सहित भेरी अस्पतालका तत्कालिन

मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट डा. वीरेन्द्र बहादुर चन्द द्वारा साल २०७४ जेष्ठ १९ गते देखि भेरी अस्पताल फार्मसीको सुरुवात भएको हो।

एक जना फार्मसी अधिकृत को नेतृत्वमा ५ जना फार्मसी सहायक सहित करार सेवामा लिइ यसको सुरुवात गरिएकोमा हाल थप जनशक्ति विकास गरी दुईवटा डिस्पेन्सिङ काउन्टरबाट सहूलियत दरमा बिरामी परामर्श सहितको फार्मसी सेवा चौबिसै घन्टा दिइरहेको छ।

सेवाहरू:

भेरी अस्पतालको फार्मसीबाट नियमित रूपमा ओपिडी र इन्डोरका औषधिहरू सहूलियत दरमा बिक्री वितरण बाहेक निम्न कार्यक्रमहरूको निमित्त निःशुल्क औषधि उपलब्ध गराइन्छ।

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम
२. सामाजिक सेवा कार्यक्रम
 - लक्षित वर्गहरू-गरिब, ज्येष्ठ नागरिक, एकल महिला, पिछाडिएका क्षेत्र, अपाङ्ग) लाई निशुल्क औषधोपचार
 - विपन्न वर्ग (कडा रोग जस्तै मुटु रोग, मृगौला रोग, क्यान्सर, पार्किन्सन, अल्जाइमर्स, Spinal injury, Head injury)
 - वेवारिसे निःशुल्क औषधी उपचार सेवा
३. सिकलसेल एनिमिया कार्यक्रम
 - थारु समुदायका प्रभावित बिरामीहरूलाई चिकित्सकको पुर्जा अनुसारको निशुल्क औषधि उपचार सेवा
४. निःशुल्क आकस्मिक औषधी उपचार सेवा
५. OCMC निःशुल्क औषधि उपचार सेवा
६. बिरामी परामर्श सेवा
७. अस्पतालको इन्डोरमा भर्ना भएका बिरामीहरूको निमित्त कुनै लक्षित वर्गमा नपर्ने तर औषधोपचार गराउन नसक्ने बिरामीहरूलाई समेत सम्बन्धित चिकित्सक र मेसुको सिफारिसमा निःशुल्क



औषधि उपचार सेवा

औषधिको आपूर्ति कसरी गरिन्छ ?

- अस्पतालको खरिद कमिटीले औषधि खरिदको निमित्त खरिद योजना बनाउँछ
- अस्पतालमा सेवा लिन आउने बिरामीको रोगको प्रकृति अनुसार सबै विभागहरूसँग परामर्श गरी खरिद गर्नु पर्ने औषधिको लिष्ट तयार गरिन्छ ।
- WHO GMP certified औषधिहरू मात्र औषधि गर्नका निमित्त रीतपूर्वक टेन्डर आह्वान गरी सबै भन्दा सस्तो कबोल गर्ने फर्मलाई टेन्डर प्रदान गरिन्छ ।
- फार्मेसीमा औषधिको खपत तथा भण्डारणका आधारमा स्वीकृत बोलपत्रदाताबाट खरिद आदेश दिइ औषधि खरिद गरिन्छ ।

औषधिको बिक्री वितरण

- औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरू खरिद गरेको मुल्यमा २०५ नबढाइ बिक्री वितरण गरिन्छ ।
- कुनै कुनै औषधिहरूमा एक पैसा समेत मार्जिन नराखि परल मूल्यमै समेत बिक्री गरिन्छ । जस्तै: कोभिड महामारीको बेलामा रेमिडिसिभिर ।

अस्पताल फार्मेसी संचालनका कठिनाइहरू

१. सडक, पुल, भवन बनाउने र मोटरसिमेन्ट मसलन्द जस्ता निश्चित गुणस्तरका सामान र सेवा खरिद गर्ने नियम र औषधि जस्तो संवेदनशील सामग्री खरिदको निमित्त पालना गर्नु पर्ने सार्वजनिक खरिद ऐनका प्रावधानले गर्दा कतिपय अवस्थामा बिरामी र चिकित्सकले माग गरे अनुसारका औषधिहरू खरिद गरी उपलब्ध गराउन कठिन भईरहेको छ ।
२. National Drug Policy 1995 अनुसार औषधि आपूर्ति गर्दा Generic name को आधारमा गर्नुपर्ने तथा विशेष औचित्य भएमा बाहेक बिरामीलाई खास ब्रान्ड तोकी औषधि सिफारिस गर्न नहुने प्रावधान रहेको मा चिकित्सकहरूले प्रेस्क्राइब गरेका विभिन्न औषधिका ब्रान्डहरू अस्पताल फार्मेसीमा उपलब्ध भएका ब्रान्डसँग मेल नखान सक्छन् । वर्षौंदेखि कुनै निश्चित ब्रान्डको औषधि खाइरहेका बिरामीहरू अर्को ब्रान्डमा सर्न खोज्दैनन् । यसले गर्दा बिरामीहरूमा स्वीकार्यता सहज हुन सकेको छैन । साथै यसै समस्याका कारण फार्मेसीमा भएका ब्रान्डहरू विक्री वितरण नभई म्याद सकिएर खेर जाने गरेको छ ।
३. निशुल्क औषधि वितरण कार्यक्रम (स्वास्थ्य विमा, सामाजिक सेवा इकाई, सिकलसेल एनिमिया आदी) मार्फत समयमै भुक्तानी नआउने समस्याले गर्दा औषधि खरिद प्रक्रियामा समस्या देखिनुका साथै उचित मात्रामा भण्डारण

गर्न कठिनाई भईरहेको छ ।

समस्या समाधानका सम्भावित उपायहरू

पेशागत रूपले देशभरि नै फार्मेसी सम्बन्धी विभिन्न समस्याहरू भएतापनि अस्पतालले निम्न लिखित उपाय अपनाएको खण्डमा केहि हदसम्म भएपनि समाधान हुनसक्ने सम्भावना देखिन्छ ।

१. ड्रग एण्ड थेराप्युटिक्स कमिटीको बैठक निर्धारित समयमा बसी सम्बन्धीत विषय वस्तुमा छलफल गर्न र आवश्यकता अनुसारको परिमार्जनमा जोड दिने ।
२. हस्पिटल फर्मुलरी प्रकाशित गरि चिकित्सकहरूले औषधि Prescribe गर्दा हस्पिटल फर्मुलरीमा उल्लेखित ब्रान्डहरू भित्र पर्ने गरि Prescribe गर्ने वा सम्भव भए सम्म Generic nameको आधारमा औषधि सिफारिस गर्ने/ गराउने ।
३. अस्पताल फार्मेसीले आपूर्ति गर्ने औषधिहरूको गुणस्तरमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ ।
४. अस्पताल फार्मेसीमा आपूर्ति भएका औषधिहरू नेपाल सरकारबाट गुणस्तरिय सम्बन्धी मान्यता प्राप्त भएको WHO GMP certified रहेको हुनाले ब्रान्ड Exchange को स्वीकार्यता बढाउदै लैजाने सन्दर्भमा चिकित्सक तथा फार्मासिस्टको भूमिका अहम देखिन्छ ।
५. फार्मासिस्ट तथा फार्मेसी सहायकको लागि समय-समयमा नयाँ विषयवस्तु र फार्मेसी व्यवस्थापन सम्बन्धमा देश स्तरिय वा अस्पताल भित्रै तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
६. अस्पताल फार्मेसी अन्तर्गत Drug Information Center तथा Pharmacovigilance cell स्थापना गर्ने र साथै Patient Counselling room संचालनमा ल्याउने ।

निष्कर्ष

भेरी अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवाहरू मध्ये फार्मेसी सेवा महत्वपूर्ण सेवाका रूपमा रहेको छ । अस्पतालले अन्य सेवाका अतिरिक्त फार्मेसी सेवा प्रदान गर्ने उदेश्यले आफ्नै फार्मेसी शाखा स्थापना गरि दक्ष जनशक्ति परिचालनका साथै सेवा पुऱ्याउन लागि पर्नु निश्चय नै राम्रो कदम हो ।

फार्मेसी सम्बन्धी समस्याहरूको निरन्तर अध्ययन, अनुगमन गरि अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार गुणस्तरिय औषधिहरू सहुलियत मुल्यमा समयमा नै उपलब्ध गराई हेरफेर ल्याउने हो भने बिरामीको लागि लाभदायक हुनेछ । नेपाल सरकार तथा अस्पताल फार्मेसी संचालन गर्ने अस्पतालहरूले आफ्नो संस्थाको प्राथमिक उदेश्य हरेक बिरामीको आवश्यकता अनुसारको सेवा नै हो । अस्पताल फार्मेसीलाई नाफामुखि वा व्यवसायिक रूपले नहेरी सेवागत हिसाबले हेरिनु पर्छ ।

‘हामी युद्धमा खटिएका सिपाही हौं ।’



मधु गुरुड

स्टाफ नर्स, भेरी अस्पताल

लक्षण चिन्ह देखिएका कोभिड-१९ का बिरामीहरूको संख्या थपिँदै गएपछि भेरी अस्पतालको कोभिड वार्डमा मधु गुरुडको व्यस्तता पनि बढ्यो । बिरामीको अक्सिजन मात्रादेखि ज्वरो चेक गर्न पटक-पटक उहाँ वार्डमा पस्नु पर्‍यो । ‘बिरामीलाई औषधि पनि दिनै पर्‍यो । कहिले त नियमित ४/५ घण्टा सम्मै बिरामीसँग एक्सपोज हुनुपर्छ, कोभिडका बिरामीको उपचारमा खटिनु भएकी नर्स मधुले भन्नुभयो- ‘यस्तो परिस्थितिमा बिरामीको सेवा हामीले नगरे कसले गर्छ?’ पीपीड, मास्क र ग्लोब्स यही हो उहाँको स्वास्थ्य सुरक्षा सामग्री । स्वास्थ्य सुरक्षा सजगता अपनाउँदा अपनाउँदै पनि मधु आफैँ भाइरस संक्रमित भइसक्नु भएको रहेछ । ‘हेर्नुस् बिरामीको उपचार गर्दा गर्दै म नि पोर्जिटिभ भइसकेकी रहिछु, थाहा नै भएन् उहाँले भन्नुभयो-‘जुन वार्डमा काम गरे म पनि त्यही वार्डमा आइसोलेसनमा बस्नु पर्‍यो ।’ न कुनै लक्षण चिन्ह, न त कुनै स्वास्थ्य समस्या मधु आफैँ संक्रमित भएपनि आइसोलेसनमा बस्दाका दिनहरू भने उहाँले आफुजस्तै संक्रमितहरूको उपचार गरेर विताउनुभयो ।

पहिलो चरणको भाइरस संक्रमणमै उहाँ संक्रमित हुनुभएको थियो । ‘मैले बिरामीको उपचार गर्नुपर्छ, बिरामीलाई सेवा दिनुपर्छ भनेर आइसकेपछि सबै चुनौतीलाई किनारा लगाउन सक्नुपर्छ’ उहाँको थप भनाइ थियो । ‘मलाई त भन्न सहज भयो उहाँले भन्नुभयो-‘अन्य संक्रमितहरूलाई काउन्सिलिङ गर्नेदेखि उपचारसम्मै गरे ।’ करिब १३ महिनादेखि आइसोलेसन वार्डमा कार्यरत मधुलाई सुरुवाती दिनमा कोभिडको त्रास नभएको होइन् तर आफ्नो पेशा र सेवाले उहाँलाई त्रासभन्दा पनि आत्मबल बढाउने काम गर्‍यो ।

त्यही आत्मबलका कारण उहाँ आफैँ संक्रमित भएर पनि बिरामीकै उपचारमा खटिरहनुभएको छ । ‘परिवारले के भन्छ ? समाजले के भन्छ ? भन्दा पनि आफ्नो पेशा के हो ? त्यो ठूलो कुरा हो । उहाँले भन्नुभयो-‘मैले बिरामीको उपचार गर्नुपर्छ, बिरामीलाई सेवा दिनुपर्छ भनेर आइसकेपछि सबै चुनौतीसँग सामना गर्न सक्नुपर्छ ।’ पहिलो

चरणमा बिरामीको उपचार गरिएकाले दोस्रो चरणमा उपचार गर्न सहज भएको उहाँको अनुभव छ ।

उपचार गर्ने सवालमा पहिलो चरणमा जुन डर थियो त्यो डर, भय र त्रास दोस्रो चरणमा आइपुग्दा हटिसकेको थियो उहाँले भन्नुभयो-‘तर बिरामीको चाप बढ्दा भने उपचार व्यवस्थापन र धपेडी निकै बढ्यो ।’ दोस्रो लहरको संक्रमणमा भेरीमा भाइरस संक्रमित बिरामीको चाप बढेपछि व्यवस्थापन गर्न निकै मुस्किल परेको थियो । तर पनि आफ्नो तर्फबाट दिनु पर्ने सेवामा कुनै कमी हुन नदिएको उहाँको भनाइ छ । ‘बिरामीको लागि स्वास्थ्यकर्मी साक्षात भगवानजस्तै हुन्छन्, उनीहरूले हामीबाट ठूलो आश गरेका हुन्छन् उहाँले भन्नुभयो-‘त्यस्तो अवस्थामा हामीले दिने सेवा शत प्रतिशत हुनु पर्छ ।’ यसो भन्दै गर्दा आँखै अगाडि कैयौंले ज्यान गुमाए । दोस्रो लहरमा जेष्ठ नागरिक भन्दा पनि युवा अवस्थाका व्यक्तिहरूले भाइरस संक्रमणबाट मृत्युवरण गरे ।

‘आफैले उपचार गरेको बिरामी आफ्नै अगाडि मृत्युवरण गर्दा असह्य पीडा हुँदो रहेछ उहाँले भन्नुभयो-‘ती पल मेरा लागि सधैं अविस्मरणीय हुनेछन् ।’ दोस्रो लहरमा भाइरस संक्रमणको यति जोखिम थियो तर उहाँलाई खासै डर लागेन् । आफ्नै सहकर्मी साथीहरू भाइरस संक्रमित भएर वार्डमा उपचाररत रहँदा पनि उहाँलाई डरको महसुस भएन् । उहाँ आफुलाई युद्धमा होमिएको सिपाही सम्भेर अगाडि बढिसक्नुभएको थियो । युद्धमा होमिएको सिपाही कि हाँछ कि जित्छ ? उहाँले भन्नुभयो-‘कोरोना हाम्रो लागि दुस्मन थियो, हामी सिपाही । यही सम्भेर कोरोनाविरुद्धको लडाईमा होमिएका हौं ।’ उहाँले एकदिन यो लडाईमा बाजी मार्ने विश्वास लिनुभएको छ ।

संक्रमणको जोखिम केही कम भएपनि कोरोनासँगको लडाई नसकिएको उहाँको अनुभव छ । यो परिस्थितिमा आफु कसरी बच्ने भन्ने तिर ध्यान दिन उहाँको सबैलाई आग्रह छ । सरकारको मुख ताकेर नबस्न उहाँको सुझाव छ । किनभने कोरोना लाग्यो भने सरकारलाई लाग्ने होइन



हामीलाई लामो हो उहाँले भन्नुभयो-‘हाम्रो जिवन हामीलाई अमूल्य छ, हामी आफू नै सचेत होऔं, सरकारले जारी गरेको नियमहरूलाई पालना गरौं। सामाजिक सञ्जालमा फैलाइएका अफवाहहरूलाई

नसुनौं, सामाजिक दुरी कायम गरौं, जुठो खानेकुराहरू नखाऔं, मास्क लगाऔं, खानेकुराहरूमा विशेष ध्यान दिने गरौं। स्यानिटाइजर प्रयोग गर्ने, साबुन पानीले अनिवार्य हात धुने गरौं।’



गीता शाही

चीर शान्तिको कामना गरिरहे...

जिन्दगी एक आशा
नमरुन्जेल बाँच्नुको आशा
बाचेर पनि बच्नुको आशा
बाँच्नु सँगै संघर्ष गरिरहेकी
एक अधबैसे महिला ,
उमेरले भर्खरै चालीस कटेकी
हजारौं रहरहरू मन भित्र पाल्दै
त्यो सुक्ष्म कोरोना भाइरससँग लड्दै
लखतरान भएर त्यो पचासी नम्बर बेडमा पल्टेको पनि महिनौं भैसकेछ
हरेक चोटि ढोकाबाट छिर्दै गरेका हामी सेता बस्त्रधारी देखेर चल्मलाउन
खोज्थिन
क्यानुलाले छिद्र-छिद्र परेर सुनिएका हातहरूलाई सकि नसकी जोड्न
खोज्थिन
कति आशावादी भएर, उठ्न नसकेको शरीर
अनि बोल्न नसकेका ओठहरू लर्बराउन खोज्थे
उनी घरी मलाई हेर्थिन, घरी त्यो छिनछिनमा कराइ रहने मनिटर
अक्सिजनको माक्सले अनुहार भरी बनाएको घाउ हेर्दै छेउमा ठडिएको
त्यो टूलो सिलिन्डर हेर्थिन
ढुक्क हुन्थिन सायद यति भए त अब बाँचिन्छ सोच्दै
र त फुलेको स्वास पनि एकछिनको लागि शान्त भैदिन्थ्यो
महिनौको बसाईले सुधारोन्मुख हुँदै
गएको स्वास्थ्य, बढ्दै गएको अक्सिजनको मात्रा
त्यो अक्सिमिटरमा देखिएका दुई अङ्कले
छिट्टै घर जाने उनको मुहारको खुसी कति सहजै पढ्न सकिन्थ्यो
हेरचाह गर्दागर्दै बिरामी पर्दा पनि हरेस नखाएका श्रीमान,
आमा निको भएर घर आउने पर्खाइमा बसेका ति कलिल्ला छोराछोरीको
आशाहरू नजिकिदै गर्दा ,
हामी घर पठाउने तयारी गर्दै गर्दा
तर ,
अचानक एक बेलुका फोक्सो असन्तोषी भैदियो
मुटुले आराम गर्न खोज्यो ,
आँखा निदाउन खोजे सधैको लागि
हतारिँदै बोलाउन गएका ती काकाको बोली नसकिदै
लोड गर्दै गरेको औषधि त्यही छोडेर दौडेकी म
हतारिँदै दौडाउँन पुगे आँखा मनिटरमा
स्वास लिन नसकेर तडिपरहेकी उनलाई

दिन सकिने सबै अक्सिजन दिदा पनि
फोक्सोले विश्राम लिन खोज्यो
हर प्रयासले मुटु चलायमान गराउन कोसिस गरिरहे
तर
अफसोच महिनौ देखि बाच्च संघर्ष गर्दा गर्दा थाकिसकेको मुटु चल्न
सकेन
फोक्सो फेरि फुल्ल सकेन
हारिन् उनले र हार्यो मेरो मेडिकल शिक्षा
त्यो झ्यालमा अडेस लागेर
श्रीमतिको दुःखा बनिरहेको शरीर हेर्दै
एकोहोरो बनिरहेका काका डेढ महिना यहि बेडमा बसि
कहिल्यै नउठ्ने लाश बोकेर
जलेर बचेको खरानी बोकी

छोराछोरीको अगाडी एक्लो कसरी जाउ भन्दै भक्कानिदै थिए
अक्सिजनको जोहो गर्न गएका भान्जा काँधमा एक सिलिन्डर बोकेर
कोठा भित्र पुगेका उनी
विक्षिप्त हुँदै
त्यो कहिले नउठ्ने
चिसो हुँदै गएको शरीरसँग रुदै बिलौना गरिरहे
चाहेर पनि बचाउन नसकेकी म
शाश्वत सत्यसँग जित्न नसकेकी उनी
सम्झाउन शब्दविहीन मेरा ओंठहरूले
मृत्यु स्वीकार बाहेक केही गर्न सकेनन

छेउछाउका बिरामीको त्रास कम गर्न
वरिपरि पर्दा लगाएर
चल्ल छोडेको मुटुको
त्यो सिधा लाइनको इसिजी निकाल्दै गर्दा
उनी जस्तै महिनौ देखि अस्पताल रुगिरहेकी
आमा सम्भेर अनायासै आँशु भर्ना पुगेछु
हतपत्त कसैले नदेख्ने गरि पन्जा लगाएकै हातले आँखा ओभानो पाउँ
सेतो प्लाष्टिक भित्र बेर्न थालेको उनको लाश हेर्दै
भारी मन, भरिएका नयन अनि
अव्यक्त भावहरूले
उनको आत्माको चीर शान्तिको कामना गरिरहे।

आखिर नर्स जो हूँ !



कमला नेपाली
स्टाफ नर्स, भेरी अस्पताल

प्रत्येक साँझ मेरी आमाले खाने दमको औषधि सायद म बाहेक अरू कसैले भिक्न पाउदैनथ्यो । पखला लाग्दा वा पेट काट्टा आँप र जामुनका पत्ता थिचेर खुवाउँथे । रुघा लाग्दा बोजोका जरा उमालेर बाफ लिन लगाउँथे । ज्वरो आए नजिकैको स्वस्थ चौकीमा पुगेर सिटामोल ल्याएर खुवाउँने गर्थे ।

आमा भन्नुहुन्थ्यो-‘छोरी तेरो हातले खुवाएको त विष पनि अमृत समान लाग्छ ।’ ८-१० वर्षकै उमेरमा ममाथि आमाले जगाउनु भएको त्यो भरोसा के को खातिर थियो त्यसको मेलोमेसो अहिलेपनि म छुट्याउन सकिरहेकी छैन । न मैले आमालाई सोधेकी छु ।

एक मनले सम्झन्छु म बालकै उमेर भएरपनि त्यो बेला आमालाई फर्काई-फर्काई औषधि खुवाउथे की ? मैले आमालाई मात्र होइन छरछिमेकमा अरू कोहीं बिरामी पर्दा पनि आँप र जामुनका पत्ता थिचेर धेरै पटक खुवाएकी छु । गाउँघरमा सानातिना स्वास्थ्य समस्या आए प्रायः जडिबुटीलाई प्राथमिकता दिने चलन अहिलेपनि छ । सायद अन्जान मेरो मस्तिष्कले त्यसैको सिको गरेको हुनु पर्छ । त्यसैले त छिमेकीहरू मलाई ‘नर्स नानु’ बनेर बोलाउँथे ।

बाल्यकाल बित्दै गयो तर बिरामी प्रति उत्पन्न हुने मेरो भावनामा भने कुनै कमी आएन । छिमेकीले बोलाउने ‘नर्स’ नाम बारे जान्न खुल्लुली बढ्दै गयो । बुझ्दै जाँदा नर्स भनेको त बिरामीलाई सेवा गर्ने पेशा रहिन्छ । सानो छदाँ मेरो मानसपटलमा अमिटछाँप बनेर बसेको नर्स शब्दको शाब्दिक अर्थ थाहा भएसँगै मेरो अन्तरमनले नर्स बन्ने औपचारिक घोषणा गर्‍यो ।

गरीव परिवार अन्तर्गत पर्ने म, नर्सको डिग्री सम्मको यात्रा पार गर्न त्यति सजिलो भने थिएन । तर मेरो दृढ संकल्प र लगनशीलता अधि मेरो गरिवीले घुडा टेक्न बाध्य भयो । नर्स भए । अब पखला लाग्दा वा पेट काट्टा जामुनका बोक्रा थिचेर होइन जिवनजल घोलेर

खुवाउँछु ।

अझै गाह्रो भएमा इन्जेक्सन घुमाउन नि सक्छु । पहिले जस्तै आमाको औषधि यी हातले खोल्न पाएकी छैन होला तर हजारौंका अमूल्य जीवन यी हातले बचाउन सकेकी छु । सेतो कोट लगाउँदा आफै-आफैमा गर्व लाग्छ । जब म सेतो कोट लगाएर बिरामीको छेउमा पुग्छु सायद उनीहरूलाई लाग्दो हो प्राणरूपी मेरो साक्षात भगवान आए ।

आखिर नर्स जो हूँ ।

आज सम्म कयौं बिरामी मैले हेरे, मलाई सिस्टर भनि बोलाउँदा म उनीहरूको शब्द र स्वरमा नयाँ आशा देख्छु । मैले ‘अब तपाईं निको हुनुहुन्छ’ भन्दा, निस्कने उनीहरूको निश्चल मुस्कानमा म नयाँ विश्वास देख्छु । भुठो मनलाई नबुझेर आँखा भरी छाएको उनीहरूको आँसुमा म नयाँ भरोसा देख्छु ।

नर्सको पेशा गर्दा गर्दै आज भोलि म मनको कुरा पढ्ने ज्योतिष निभएछु भै लाग्छ । दिनभर खटिदा पनि मलाई समय भएको अतोपत्तो हुँदैन । साँझ बिस्तारमा पल्टिदा सबै कुरा बिर्सिएर म ती आशावादी बिरामी बारे सोच्न थाल्छु र भगवानसँग पुकार गर्छु भगवान मृत्युसँग लडिरहेका ती बिरामीहरूलाई बचाईदेउ ।

किनकी मेरो आँखा अगाडि कैयौं बिरामीले आफ्नो अन्तिम सास फेरेका छन् । त्यो रात सधैं म एकिलएकी छु । मलाई निद्रादेवीले त्यो रात कहिल्यै साथ दिएकी छैनन् । मसित अथाह ज्ञान र सीप छ भन्दिनँ, तर आजसम्म मैले हासिल गरेको ज्ञान र सीपको प्रयोगले कैयौं बिरामीहरूको घाउमा मलमपट्टी गर्न सक्छ । एउटा पीडामा छटपटाइरहेको बिरामीको पीडा कम गर्न सक्छ ।

एउटा मृत्युको मुखमा पुगेको मानिसलाई नयाँ जीवन दिन सक्छ । एउटा आमाको कोख रित्तो हुनबाट जोगिन सक्छ । एउटी महिलाको



सिन्दुर पुछिनबाट रोकिन सक्छ अनि एउटा बालक टुहुरो हुनबाट जोगिन सक्छ ।

कोही सिकिस्त बिरामीलाई यहाँ हातले बचाउन सके भने त्यो दिन खुवै खुसी लाग्छ । निद्रादेवी पनि छिटो आइहालिन्छन् । त्यसैले त कहिले काँही भन्नु मन लाग्छ 'खुसी र दुखको ताँदो मै बाँधिएको छ मेरो जीवन ।'

दिनभर परिवारबाट टाढा रहेर म यतै रमाउँछु । कहिले काँही राती पनि बिरामीको सेवा गर्न पछि हट्दैन । आखिर नर्स जो हुँ । पहिलो र दोस्रो वेवमा म संक्रमित भए । संक्रमित भएरपनि बिरामीको उपचार गर्न छाडिन् । भाइस संक्रमित हुँदा चिकित्सकहरू सुभाउछन् । 'पर्याप्त आराम गर्नु ।' तर मलाई आराम गर्ने फुसँदै मिलेन् ।

म भन्दा गम्भीर बिरामी थिए । उनीहरूकै सेवामा खटिए । एकदिन

आमाको फोन आयो । 'कस्तो छ नानी तलाई ?' आमाको स्वर मलिन अनि डराएको जस्तो थियो । मैले भने-'म ठिकै छु आमा, के भयो र ?' आमाले भासिएकै स्वरमा भन्नुभयो, 'फलानो...पनि कोरोनाको कारणले बित्नु भएछ, तँ जागिर छोडेर घर आइज नानी । डर र माया मिसिएको स्वरमा आमाले मैले प्रतिक्रिया दिने नपाउने गरी एकै सासमा भन्नुभयो । आखिर आमाको मन न हो, त्यसमाथि विगत केही दिनहरूमा घरकै छेउका फलानो मामा, फलानो काका, पल्लो घरको दाई, तल्लो गाँउको बहिनी...जो जवानै थिए र कुनै पनि दीर्घरोगहरू थिएनन्, कोरोनाको कारणले मृत्युवरण गरिरहेका थिए ।

त्यस्तो सुन्दा र देख्दा एकातिर कहाली लागिरहेको थियो होला अर्कोतिर आफ्नी छोरी दिनरात नभनी कोरोना संक्रमित भएरपनि कोरोनाका बिरामीको सेवामा खटिरहेकी छे । हजुर नआत्तिनु आमा, मलाई केही हुँदैन । कोरोनाकालमा थुप्रै आरोह र अवरोहकाबीच पनि डटेर सामना गरियो, अभै गर्नुछ । आखिर नर्स जो हुँ ।



मौनता अर्याल

खैं यो मन के-के पो बर्बराउँछ

आजकल मेरो मन,
आफ्नै कार्यथलो अस्पताल आउन डराउँछ ।
म सुरक्षित छु है भनेर, आश्वसन दिन के खोजेको हुन्छु,
फेरि वास्तविकताले घचघचाउँछ ।

त्यो बिरामीको चाप, हरेकका रसिला आँखा,
त्यो भेन्टिलेटरको आवाज, यी सब देख्दा-सुन्दा,
खैं यो मन के-के पो बर्बराउँछ ।
लाखौं प्रयत्न गर्दा पनि प्राण रक्षा गर्न नसक्नुको पीडा त छँदैछ,
त्यसमाथि भन हत्याराको उपनाम !
भन्नुस यो मनमा कसरी अटाउँछ ?

कहिले बिरामीको सेवा गर्दागर्दै,
ती तिता बाणिहरू सुन्न पर्ने,

कहिले ज्यान जोगाउँनु दुई तलाबाट हाम फाल्नु पर्ने,
अनि कसरी यो मन काम गर्न रमाउँछ ?

खोक्रो दिलासा र आशवासनले होइन हजुर,
मनदेखि गरिने सम्मानले मात्र हाम्रो आत्मबल बढाउँछ ।

यस्तै चलिरहने हो भने, हरेक आमाबुबाको मन,
आफ्नो सन्तान स्वास्थ्यकर्मी हो भन्न डराउँछ ।

अनि एकदिन यो देश,
स्वास्थ्यकर्मी बिनाको देश भनेर कहलाउँछ ।

कोभिड महामारीमा मैले जे देखें



डा. रजनी शाह केसी
फिजिसियन, भेरी अस्पताल

कोरोनाको कहरमा स्वास्थ्य र स्वास्थ्यकर्मीको काम एकदमै महानिय रह्यो। सबै तिरबाट स्याबासी मिल्यो। सम्मान र उनीहरू प्रति सामाजिक संजालमा त भगवानसँग तुलना गर्नेको प्रतिस्पर्धा नै चल्यो। स्वास्थ्यकर्मीमाथि केही दुर्व्यवहारका घटना नि घटे। स्वास्थ्यकर्मीलाई पिट्ने, घर निकाला गर्ने, नजिक आउन नदिने, गालीगलौज गर्ने, धम्क्याउने जस्ता कार्य भए। तर त्यस्ता घटनाको आमनागरिकले भने विरोध नै गरे। र, उनीहरू स्वास्थ्यकर्मीकै साथमा उभिए। कोरोना भाइरस महामारीका कारण देशका हरेक वर्गले स्वास्थ्य र स्वास्थ्यकर्मीको आवश्यकता बारे राम्रोसँग बुझ्ने मौका पाए।

स्वास्थ्यकर्मीबीच पनि आ-आफ्नो भूमिका अपरिहार्य छ भनेर बुझाउन सबै सक्रिय भएको देखियो। बाहिरबाट हेर्दा सबै स्वास्थ्यकर्मी देखिए पनि स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू अध्ययन र अनुभवका आधारमा विभिन्न जिम्मेवारीहरू दिइएको छ। सदाबहार औषधि उपचारमा प्रमुख भूमिकामा रहने डाक्टरहरू, बिरामीको हेरविचार र औषधि दिने-खुवाउनेमा नर्सहरू, डाक्टरको उपस्थितिमा सहयोगी भूमिकामा रहने र अनुपस्थितिमा प्रमुखको भूमिकामा रहने हेल्थ इन्स्पेक्सन समूहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको उल्लेख्य मात्रामा खटिए। अन्य समयमा आम्दानीको स्रोतका रूपमा मात्र हेरिने प्रयोगशालाकर्मीहरूको भने यस पटक कामको मूल्याङ्कन निकै भएको देखियो।

अति आवश्यक औषधिको दिने फार्मसी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीको भने यस महामारीमा अन्य स्वास्थ्यकर्मी जस्तै मूल्याङ्कन भएको देखिएन। यस्तै रेडियोलोजी, बायोमेडिकल तथा सरसफाईकर्मीहरूको भूमिका पर्दा भित्रको जस्तो देखियो। मूल्याङ्कन आफैमा गाह्रो काम हो। स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका, जिम्मेवारी, उसलाई दिइने सम्मान र उसले पाउने सेवा सुविधाबाट हेर्नेहो भने पनि स्वास्थ्यकर्मीको मूल्याङ्कन माथि उल्लेख भए जस्तै देखिन्छ।

हुन त स्वास्थ्यकर्मीको प्रोत्साहनका लागि सरकारले महामारीमा प्रत्यक्ष खटिएका कर्मचारीलाई तलबको ५० देखि १०० प्रतिशत सम्म व्यवस्था गरेको थियो। केही पालिकाहरूले तलबको ७५ प्रतिशतसम्म थप प्रदान गरेका छन्। कसैले स्वास्थ्यकर्मीको काम जोखिमपूर्ण देखे भने कसैले दैनिक गर्नुपर्ने जिम्मेवारी देखे। यसमा बेग्लाबेग्लै धारणाहरू रहेका छन्। कोरोना जाँच गर्ने र पोजेटिभ भई आएकालाई सेवा दिनेले सुविधा पाएका छन् भने, समुदायमा कोरोना फैलिइ सकेको अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा नै बसेर सवैलाई ओपिडि र खोप सेवा दिनेहरूलाई सुविधा प्राप्त नभएकोले केहि स्वास्थ्यकर्मी असन्तुष्ट रहेका छन्।

महामारीमा स्वास्थ्यकर्मीलाई उच्च ओहोदामा राखिएपनि स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीमा पनि कमि कमजोरी नभएको चाँही होइन। महामारीकाबीच केहि स्वास्थ्य संस्थाहरूले अब विरामी भर्ना गर्न नसक्ने तथा विभिन्न साधनको कमि भएको भनि विज्ञप्ति तथा भनाइहरू बाहिर ल्याउनु गलत नै हो। यसको बिरामीमा र समाजमा कति असर पर्छ भन्ने विचार गरिनु पर्छ। यस्ता समस्या आउँदा सवै अस्पतालहरू सँगको समन्वय आवश्यक रहन्छ।

यस महामारीमा हाम्रा सबै स्वास्थ्यकर्मीमा आवश्यक दक्षता र क्षमता थिएन। अस्पताल र आइसोलेसनमा प्रयाप्त स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था पनि थिएन। जसले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न सकिएन त्यस कारणले पनि केहि बिरामीलाई बचाउन सकिएन। पूर्वतयारीको कमी निकै महसुस भयो। स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालहरूमा औषधी र अक्सिजनका कमी भएर बिरामीको भयाभह अवस्था आउने स्थितिमा मात्र त्यसको जोहो गर्ने तात्पर्यता देखाइयो।

जसले गर्दा समयमै आपूर्ति नहुँदा केहि बिरामीहरूले ज्यान गुमाउनु पयो। जनस्तरबाट नै अक्सिजनको व्यवस्था गर्न लागि पर्दा प्राथमिकिकरण भएन त्यसले पनि केहि दिन समस्या सिर्जना गयो। केहि स्वास्थ्यकर्मीले आफ्नोमा हुने जाँच मात्र गराएर सोहि बमोजिम



औषधि उपचार गर्दा बिरामीको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक भैसके पछि मात्र कोरोना पोजेटिभ भई असहज भएको थियो। उपचारमा रहेका बिरामीहरूमा पनि आफ्नो छेउका बिरामीको मुत्यु देखेका विचलित भए।

बिरामीको मुत्यु भैसकेपछि पनि समयमै लासलाई व्यवस्थापन हुन नसक्दा अन्य बिरामी अत्तालिएको अनुभव रह्यो। धेरै जसो पालिकामा बनेका आइसोलेसनमा डाक्टरको कमी त खड्कीयो नै यस सँगै कोरोना पोजेटिभ भएपछि अन्य रोगको निदानका लागि कुनै प्रकारका उपचार नगरिएको पनि देखियो। स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूबाट नीति, निर्देशिका, वक्तव्य, अनुरोध, निर्देशन ओझिरहे। तर, त्यसलाई लागु गर्न तात्पर्यताको कमी देखियो। तिनै वटै सरकार (स्थानीय, प्रदेश र संघ)को समन्वयमा कमी देखियो भने एक भन्दा अर्काको भूमिका ठूलो देखाउने होडबाजी नै चल्यो। यस महामारीले आर्युर्वेद र यसमा प्रयोग हुने जडिबुटिले पनि चर्चा पाएँ।

महामारीमा सामाजिक संजालको प्रयोग भने निकै धेरै भयो। सूचना दिनका लागि मात्र नभएर एउटै घटनालाई पटक-पटक भनिरहँदा वा देखाई रहँदा अत्यास लागिरहयो भने गलत सूचना र अनाधिकृत सूचना पनि निकै सम्प्रेषण भए। टि.भि र सामाजिक संजालहरूमा आफै विज्ञ जस्तै गरेर उपयोगी, उपयोगिहीन र स्वास्थ्यलाई हानी पुऱ्याउने सुझाव दिनेको ठूलै प्रतिस्पर्धा चल्यो।

विज्ञहरूले पनि महामारीको अवस्था र राजनीतिलाई एउटै बनाएर छलफल गरेको देखियो। गलत र भ्रमित सामाग्रीलाई रोक लगाउने, सम्प्रेषणलाई रोक लगाउने र खण्डन गर्ने तात्पर्यता भने कसैले देखाएनन्। कुनै पनि क्षेत्र राजनीतिबाट अछुतो रहदैन। तरपनि उच्चतहको कर्मचारीतन्त्र र विज्ञ निर्णायक भूमिकामा देखिएनन्। राजनैतिकवृत्तका मानिसहरूकै दबदबाह कायम रहयो। स्वास्थ्य, यसका मुल्य र मान्यताहरूको उपयोगिता त भएन् साथै जनस्वास्थ्यकर्मीका रूपमा कार्य गरिरहेकाहरू मध्ये केहि औँलामा गन्न सकिने बाहेक सबैले अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई सहयोग गर्ने, तथ्याङ्क खोज्ने, राख्ने, हेर्ने र सामाजिक संजालमा शेयर गर्ने भूमिकामा रहे।

पहिलो भन्दा पछिल्लो वर्षको महामारीमा गैरसरकारी संस्थाहरूको सहयोग रहे पनि समग्रमा महामारीको उपचार र रोकथामको जिम्मा अस्पताल, स्थानियतहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी र प्रहरी प्रशासनको

जिम्मेवारीको रूपमा रह्यो। स्थानियतहहरूमा पनि केन्द्र र प्रदेशका नीति, निर्देशन र स्थानिय समस्याहरू हेरी योजना बनाई कार्यावन्वय गर्नु भन्दापनि पालिका प्रमुख, उपप्रमुख र वडा अध्यक्षहरूको निर्देशन र इच्छा अनुसारको कार्य गरेको पाइयो। केहि नीजि प्रयोगशाला, स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालले उपचारमा सहयोग गरे पनि केहि कमाउने अवसरको उपयोग गर्ने रूपमा देखा परे।

यस बीचमा सकारात्मक कामहरू पनि निकै भएको देखियो। जस्तै:

- सरकारद्वारा संचालित स्वास्थ्य संस्थाका सेवा भरपर्दो रहेछ।
- जनस्तरबाट नै स्वास्थ्य प्राथमिकतामा परेको देखियो।
- एयर एम्बुलेन्स सम्भावना नेपालमा छ र यसको उपयोगिताको सम्भावना निकै धेरै रहेको छ।
- स्वास्थ्यमा प्राविधिकरूपमा नीजि क्षेत्रमा पनि उल्लेख्य मात्रामा अगाडि बढेको देखियो।
- केहि स्थानियतहहरूमा अस्पताल संचालन गर्ने क्षमता तथा इच्छा रहेको देखियो।

अन्तमा हामी अहिले नै यस महामारीबाट सुरक्षित भैसकेका छैनौं। यस महामारीसँग जुध्नकालागि सबैको भूमिका अपरिहार्य रहेको छ। हालको समयमा भ्याक्सिनको विकल्प छैन। त्यसैले सबैले समयमै पाउनु पर्छ। र, आमनागरिकले उपलब्धता अनुसार भ्याक्सिन लगाउनु पर्छ। साथसाथै, साबुन पानीले हात धुने वा सेनिटाइजरको प्रयोग, माक्सको प्रयोग र भौतिक दूरी कायम राख्ने उपायहरूनै सर्वोत्कृष्ट हुन्।

सरकारबाट पटक-पटक हुने लकडाउन विकल्प होइन् पहिलो पटक रोगको बारेमा धेरै जानकारी थिएन। रोकथाम कसरी गर्ने ? यसको असर कस्तो हुन्छ ? औषधि र भ्याक्सिन थिएन् ? त्यसैले यी सबै अन्यौलकाबीच सबै सुरक्षित हुनका लागि लकडाउन एउटा उपाय बन्नो तर समय सँगै धेरै कुरा र ज्ञान बढिसक्यो।

अब लकडाउनको विकल्पमा सुरक्षित हुने धेरै उपायहरू छन्। लकडाउनले समाजमा अन्य समस्याहरू पनि सिर्जना गरि राखेको छ जो बाहिर देखाइएको छैन। सबैले मनन् गर्नुपर्ने कुरा के हो भने कोरोना सम्बन्धि जनचेतना सबै सँग पुगिसकेको छ त्यसैले आफुले आफुलाई सुरक्षित राखौं।

कोभिड-१९ महामारी बिसाउने त्यो महामारी पनि एक हो



भारता शर्मा
इन्चर्ज, लेभर रुम, भेरी अस्पताल

विस २०५१ साल चैत अन्तिमातिर भेरी अस्पतालमा नर्स पदमा नियुक्त भए। त्यतिबेला जापानीज इन्सेफलाईटिसका बिरामीहरू फाटफुट देखिन थालिसकेका थिए। बाँके, बर्दिया, दाङ, कैलाली, कञ्चनपुरलगायत तराईका जिल्लामा इन्सेफलाईटिसले ५० को दशकपछि सताउन सुरु गरिसकेको थियो।

२०५२-५३ देखि २०५६-५७ सालसम्म यसले महामारीकै रूप लियो। कोभिड-१९ को महामारीले जसरी विश्वभरी संकट निम्त्यायो त्यसरी इन्सेफलाईटिसले विश्वभरमै संकट त निम्त्याएन। तर उल्लेखित जिल्लाहरूमा भने विकारालरूप लियो। दोस्रो लहरमा कोभिडका बिरामीहरूलाई उपचार व्यवस्थापनमा जुन ढंगले समस्या भेल्लु पच्यो त्योभन्दा बढी समस्या इन्सेफलाईटिसको महामारीमा हामीले भेलेका थियौं।

इन्सेफलाईटिसका बिरामी अस्पतालमा थपिनेक्रम बढ्दै गयो। अवस्था यहाँसम्म पुग्यो बिरामी हल, पेइङ्ग वार्ड, कोलिया सबै भरिए। मलाई लाग्छ दुई ढाई सयसम्म इन्सेफलाईटिसका बिरामी अस्पतालमा भर्ना भए। असार-साउनको महिना। नेपालगन्जको त्यो उखरमाउलो गर्मी। न एसी थियो न त पंखा नै राम्रोसँग चल्यो। अहो! सम्भ्रदा पनि शरीरमा काँडा फुलेर आउँछ।

इन्सेफलाईटिसका ६० प्रतिशत बिरामी त बेहोस भएका हुन्थे। आफै सोच्नुस् त्यतिबेला स्वास्थ्यकर्मीहरूले कसरी महामारीसँग जुधे होलान्? जनशक्तिको निकै अभाव थियो। एउटा सिफ्टमा दुईजना नर्स हुन्थ्यौं। दुईजना नर्सलाई ति बेहोस बिरामीलाई हेर्न कति गाह्रो हुन्थ्यो होला? ६-६ घण्टामा दिनु पर्ने पेनिसिलिन इन्जेक्सन खोल्दा खोल्दा हातमा ठेला उठ्थे। क्यानुला त कति लगाउनु पर्थ्यो-पर्थ्यो। लगाएका क्यानुला बिरामीले जवरजस्त निकाल्थे-फाल्थे। ड्युटीको ठेगान नै हुन्थेन।

कहिले ८ घण्टा कहिले १० त कहिले १२-१४ घण्टासम्म पुग्थ्यो। बिरामीलाई इन्जेक्सन दिन नै ४-५ घण्टा लाग्थ्यो। एक किसिमले भन्ने हो, भने कोभिड महामारी बिसाउने महामारी थियो इन्सेफलाईटिस। त्यो धपेडीले शरीर गल्थ्यो। पेनिसिलिन इन्जेक्सन खोल्दा-खोल्दा ठेला परेका हातको दुखाईले बेचैन बनाउथ्यो। न भोक, न त प्यास, न निद्रा। कहिले काँही यस्तो लाग्थ्यो अव जागिर नै छोडिदिउँ।

तर आफ्नो पेशागत धर्मले बाँधिरह्यो। हाम्रो पेशागत धर्म नै सेवा हो। यस्ता महामारीमा त भन हाम्रो जरुरत हुन्छ। जागिर छाड्नु भनेको युद्धबाट भाग्नुजस्तै हो। त्यसैले महामारीमा ज्यानको प्रवाह नगरी होम्मिएकी थिए। कैयौं अनकन्सेस बिरामी होसमा नआएर मृत्युवरण गर्थे। औषत ५-७ जना बिरामीको दैनिक इन्सेफलाईटिसबाट मृत्यु हुन्थ्यो। आज जस्तो न आईसीयू थियो न त भेन्टिलेको सुविधा।

सायद आईसीयू र भेन्टिलेको सुविधा भइदिइएको भए धेरै बिरामीहरूलाई बचाउन सकिन्थ्यो भैं लाग्छ। त्यतिबेला अहिलेजस्तो संचारको सहज पहुँच थिएन। धेरै कुराहरू बाहिर आउँथेन। इन्सेफलाईटिसको महामारीले पनि भयावह अवस्था सिर्जना गरेको हो।

तर पनि जुध्यौं, लड्यौं र त्यो महामारीसँग विजयी हासिल गर्नु। इन्सेफलाईटिस महामारीको चरण पार गरेर आयौं। त्यसको करिव दुई दशकपछि अहिले हामी कोभिड महामारीसँग जुधिरहेका छौं। कुनै पनि महामारी एक हदसम्म उच्च विन्दुमा पुग्छ। त्यसपछि क्रमशः तल भर्दै जान्छ। एकदिन कोभिड-१९ को महामारी पनि सकिने छ। हामी विजयी हुने छौं।

कोरोना कहरमा प्रसूती सेवाका चुनौती र अपनाउनु पर्ने सावधानी



वसुन्धरा जवाली
नर्सिड निरीक्षक, भेरी अस्पताल

घटना-१

मिति - २०७८ बैशाख १०।

समय - दिउँसको दुई बजे ।

आफ्नो नियमित ड्युटी गर्न म प्रसूतिकक्षमा प्रवेश गरे । प्रसूतिकक्ष महिलाका अस्वभाविक चित्कारले सधैं गुञ्जयमान भइरहेको हुन्छ । व्यथाले च्यापेका उनीहरूको विरक्त चिच्याहट बाहिरसम्म सुनिन्छ । तर त्यो दिन भने प्रसूतिकक्ष सुनसान थियो । सिस्टरहरू पनि मौन । पुरै सन्नाटा छाएको थियो । एकजना पुरुष टाउकोमा हात राखेर हुक्क-हुक्क गरेर रोइरहेका थिए । एकछिन त मलाई नै के गरौं र कसो गरौं भैं भयो ।

बुझ्दै जाँदा थाहा भो हुम्लाको विकट ठाउँका ती पुरुष आफ्नी पत्नि गुमाउँदाको वियोगान्त पीडामा रोइरहेका रहेछन् । भण्डै ३० वर्षीया ती महिला सुत्केरी ब्यथा लागेपछि नजिकैको स्वास्थ्य चौकीमा पुगिन्छन् । केहि समयमै उनी नर्मल सुत्केरी हुन्छिन् । स्वास्थ्यकर्मीले हातमा बच्चा थमाई दिन्छन् । उनीहरूको खुसीको सीमा नै रहँदैन । असह्य त्यो पीडामा पनि उनी मुस्कुराइरहेको देख्दा पतिको आँखामा पनि खुसीका भावहरू छरपष्ट हुन्छ । तर पत्नीको साल खस्न ढिला हुँदै गएपछि रक्तश्राव भइरहेको त्यो दृष्यले भने पतिको मनमा चिसो सिरैटो चल्ल थाल्छ । उनले स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रश्न गर्छन् किन रक्तश्राव रोकिएन ? साल खस्न किन ढिला भइरहेको छ ? स्वास्थ्यकर्मी भन्थे-‘हामी प्रयास गरिरहेका छौं नआत्तिनुस् ।’ तर साल खस्ने छाँटकाट देखिएन । रक्तश्राव पनि रोकिएन । त्यहाँका स्वास्थ्यकर्मीले अन्ततः अन्यत्र लैजान रिफर गरे ।

त्यहाँबाट नजिक भनेको हुम्लासँग सीमा जोडिएको बाजुराको कोल्टी अस्पताल नै हो । रातारात उनलाई करिब ४ घण्टाको दूरीमा रहेको कोल्टी अस्पताल पुऱ्याइयो । त्यहाँ पुर्याउदा पनि सफल नभएपछि त्यहाँका स्वास्थ्यकर्मीको सुभावमा भेरी अस्पतालमा रिफर गरिएको रहेछ । आर्थिक अवस्था एकदमै कमजोर ती

महिलालाई स्वास्थ्यकर्मीले नै पैसा उठाएर भेरीमा पठाएका रहेछन् । तर बिडम्बना भेरी अस्पतालमा नपुग्दै उनको बाटैमा मृत्यु भैसकेको रहेछ । भरखरै जन्मिएको त्यो नवजात शिशु भोकले रोइरहेको थियो । जति बच्चा रुन्थ्यो त्यति बाबु हुक्क-हुक्क गरेर भक्कानिन्थे ।

घटना-२

बाँकेको नरैनापुरकी २० वर्षीया महिला दोस्रो पटक गर्भवती भइन् । गर्भवती भएदेखि एक पटक पनि उनले स्वास्थ्य जाँच गराएकी रहेनछिन् । प्रसूती व्यथा लागेपछि उनी सिधै नजिकको स्वास्थ्य चौकीमा गइन् । तर सुत्केरी गराउन स्वास्थ्यकर्मीले ठूलै हैरानी खेप्नु पर्यो । हरेक प्रयास गर्दापनि सम्भव नभएपछि अर्को दिन भेरी अस्पतालमा ल्याइयो ।

अस्पताल आईपुग्दा बच्चाको हातखुट्टा बाहिर निस्किसकेको थियो । तर चार घण्टादेखि बच्चाको टाउँको भने बाहिर निस्कन सकेको थिएन । बच्चा भुण्डाइएकै अवस्थामा दर्दनाक पीडाका साथ ति महिला अस्पताल आईपुगेकी थिइन् । चिकित्सक र नर्सिड स्टाफ संयुक्त प्रयासबाट बच्चा निकाल्न त सफल भए तर बच्चाको ज्यान जोगाउन भने सकेनन् । आमाको ज्यान भने धन्न जोगियो । यो केशमा महिलाले नियमित प्रसूती जाँच गरेको भए पहिले नै पेटमा रहेको बच्चाको अवस्थाबारे थाहा हुने थियो । किनभने उक्त बच्चा पेटमा उल्टो बसेको थियो ।

आफु पनि एक आमा भएको नाताले अकालमा आमाबच्चाको मृत्युको घटनाले निककै पीडा हुने गर्दछ । कतिपय जोखिममा रहेका महिलाको सकुशल सुत्केरी गराउँदा आफुलाई सन्तोष हुन्छ भने सन्तानको मुख हेर्ने ठूलो अभिलाषा राखेका महिलाको समयमै उपचार नपाउने लगायतका स्वास्थ्य जटिलताका कारण अकालमै आमा र बच्चाको मृत्युका घटनाले आफैलाई पीडा दिने गर्दछ ।

यी त केही प्रतिनिधिमूलक घटना मात्रै हुन् । यी यस्ता घटना वर्तमान कोरोना कहरको समयमा अझ बढी घटेको पाइएकाले यसतर्फ सम्बन्धित सबैको ध्यान पुग्न जरूरी देखिएको छ । कोरोना त्रासका कारण नियमित गर्भवती चेकजाँच नगर्दा, सुत्केरी कहाँ, कसरी गराउने भन्ने कुराको पूर्वयोजना नबनाउँदा, अस्पताल पुर्याउन ढिलाई हुँदा, जोखिममा रहेका गर्भवती महिलाले गाउँकै स्वास्थ्य चौकीको भर परेर समयमै सुबिधा सम्पन्न अस्पताल पुग्न नसक्दा पनि मातृशिशु मृत्युदर बढेको छ ।

यसैगरी उमेर नपुग्दै बिबाह गर्दा, कम उमेरमै गर्भवती हुँदा, धेरै बच्चा जन्माउँदा, गर्भवती अवस्था पोषिलो खाना खान नपाउदा - विकलाङ्ग बच्चा जन्मने, लामो ब्यथा लाग्ने, बच्चा जन्माउन नसक्ने, अत्याधिक रक्तश्राव हुने, ब्लडप्रेसर हाई हुने समस्याहरू पनि देखिएका छन् । यसैगरी कोरोना कहरका बीचमा श्रीमान श्रीमती सँगै रहेर पनि परिवार नियोजनका साधन नअपनाउने, सुत्केरी महिलाले आवश्यक स्याहार नपाउने समस्या पनि देखिएका छन् ।

दोस्रो चरणको कोरोना संक्रमण फैलिएसँगै भेरीमा कोरोना बिरामीको उपचार मात्रै हुन्छ, भेरी अस्पतालमा गए कोरोना सर्छ भन्ने गलत हल्लाका कारण पहिलेको तुलनामा सुत्केरी सेवा लिन आउने संख्यामा अहिले कमी आएको थियो । भेरी अस्पतालले नियमित सुत्केरी सेवा दिईरहेको भएतापनि, कोरोना त्रास, यातायातको असुबिधालगायतका कारणले यस्तो भएको हुन सक्दछ । सबै सेवाग्राहीले अस्पतालमै सुत्केरी हुने वातावरण मिलाउनका लागि सबैले आ-आफ्नो क्षेत्रबाट लाग्नु पर्ने देखिएको छ । कोरोना कहरले कोभिड बिरामीको उपचारसँगै नन कोभिड बिरामीको उपचारलाई पनि भेरी अस्पतालले निरन्तरता दिइरहेको छ । अझ प्रसूती सेवाको सन्दर्भमा कुरा गर्दा कोभिड भएका र नन कोभिड छुट्ट्याएर सुबिधा दिने गरिएको छ । बैशाख यता १२ जना कोभिड संक्रमित महिलालाई जटिल र सामान्य प्रसूती सेवा उपलब्ध गराईएको छ ।

भेरी अस्पताल कोरोना बिरामीको उपचार गर्ने अस्पताल भएकाले कोरोना सर्छ भन्ने भ्रम, लकडाउनका कारण सवारीसाधनको असुबिधा, कोरोना डरत्रासका कारण अन्तिम समयसम्म घरमै सुत्केरी हुन खोज्ने प्रवृत्ति अहिले समस्याको रूपमा देखिएका छन् । सुत्केरी हुन अस्पताल आएकाहरू प्रायः गरेर ढिलोगरी अस्पताल

आउने गरेका कारण बच्चाले आमाको पेटमै दिसा खाईसकेको हुने, पेटभित्रै बच्चा मरिसकेको हुने, अत्याधिक रगत बग्ने, रगतको कमी हुने, ब्यथा लामो हुनाले आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पर्ने गरेको पाईएको छ । अस्पतालमा प्रसूती सेवा लिन आउनेमा प्रायः गरी ढिला आउने, सुत्केरी हुने समय ब्यतित भैसकेका, रगतको मात्रा कम भएका, लामो ब्यथा लागेका, आमाको पेटभित्रै बच्चा निस्सासिएको हुने गरेकाले यस्तो घटना रोक्नका लागि गर्भवतीसँगै अन्य सम्बन्धित पक्ष बेलैमा चनाखो हुनु पर्ने देखिएको छ । गत आर्थिक वर्षको अन्त्यतिर असार साउन महिनामा मातृशिशु मृत्युदर उच्च थियो । कारण खोज्दै जाँदा गर्भवतीको नियमित गर्भ जाँच नगराउनु, ढिला अस्पताल आउनु मुख्य समस्याको रूपमा देखिएको थियो । ९ महिना गर्भमा राखेर पीडा भुल्दै सन्तानको मुख हेर्न लालायित आमालाई मृत बच्चा ल्याएर दिनु पर्दा म स्वास्थ्यकर्मीको मन त चसक्क हुन्छ भने ति आमाको मन कस्तो हुन्छ होला ? उनी र उनको परिवारलाई कति पीडा हुन्छ होला ? ढिला गरी अस्पताल आएका कारण दिसा खाईसकेको, सुत्केरी हुने समय कटेर पानी सुकेका कारण अस्पताल आउँदासम्म अधिकांश गर्भवती महिलाहरूको पेटभित्रै बच्चा मरिसकेका हुन्छन् । रगताम्य अवस्थामा सुत्केरी ब्यथा लाग्दा पनि सन्तानको मुख हेर्न आशामा पीडा भुलेका गर्भवती महिलाहरू जव अनेकन कष्ट ब्यहोर्दै मृत बच्चा जन्माउँदा उनीहरूले भोगेको पीडा र बेदना देख्नु पर्दा मन कटक्क खान्छ ।

कोरोना कहरले आम नागरिकलाई प्रभावित पारेसँगै नर्सिङ सेवा प्रभावित नहुने कुरै भएन । तर पनि अन्य समयमा भन्दा अझ बढी जिम्मेवार भई पेशा प्रति प्रतिवद्ध भएर गुणस्तरिय सेवा दिन सक्दा नै आफुलाई सन्तुष्टी मिल्छ । गर्भ रहेदेखि नै नियमित प्रसूती जाँच गर्ने, घरमा सुत्केरी नहुने, सुरक्षित सुत्केरी हुने प्रवन्ध पहिले नै मिलाउन सकेमा मातृ मृत्युदर घटाउन सकिन्छ । यसैगरी गर्भवती आमाले पेटमा रहेको बच्चा चले नचलेको बिचार गरिरहने, कुनै स्वास्थ्य समस्या भएमा तत्काल दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह लिने गरेमा पनि मातृशिशु मृत्युदर घटाउन सकिन्छ । त्यसैले कोरोनाको कहरकाबीचमा पनि भेरी अस्पतालमा नियमित सेवा संचालन भैरहेकोले सुरक्षित प्रसूती सेवाका लागि अस्पतालमा आउने वातावरण मिलाउन स्वयम गर्भवती महिला, घरपरिवारलगायत सम्बन्धित सबै लाग्नु पर्ने देखिएको छ ।

डायलाइसिस सेवा र प्रभावकारिता



डा पारश श्रेष्ठ
डायलाइसिस विभाग प्रमुख
भेरी अस्पताल

डायलाइसिस रगत शुद्धीकरण गर्ने एक कृत्रिम विधि हो। डायलाइसिस प्रक्रिया त्यो बेला अपनाउने गरिन्छ जुन बेला कुनै पनि मासिसको मृगौलाले ठिकसँग काम गर्दैन। तर मधुमेहका रोगी, मृगौला रोगी, उच्च रक्तचाप भएको रोगीको लागि बढी प्रयोगमा आउने गर्छ। यी सम्पूर्ण कुराहरूलाई मध्येनजर गरेर भेरी अस्पतालले विस २०७४ पुस १२ गते डायलाइसिस विभागको स्थापना गरेको थियो। जसअन्तरगत स्वास्थ्य मन्त्रालयले ४ वटा मेसिन र २ वटा मेसिन अस्पताल विकास समितिले उपलब्ध गराएको थियो।

सुरुको समयमा डायलाइसिस सम्बन्धि सेवा प्रवाह गर्न धेरै चनौतीपूर्ण थियो। स्थापनाकालिन समय देखि अहिले सम्म करिब ४-५ सय जनाको डायलाइसिस गरि सकेका छौं। बिरामीहरूको लागि गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्नु र अस्पतालको सम्पूर्ण जनशक्तिप्रतिको विश्वास उच्च राख्नको लागि डायलाइसिस विभागले विहान ८ बजे देखि साँझ ८ बजे आफ्नो सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ। बाँकेमा सरकारी अस्पतालको रूपमा रहेको भेरी अस्पतालमा मात्रै डायलाइसिस सेवा छ। यहाँ बाँकेसहित बर्दिया, कैलाली, सुर्खेत, दैलेख, अछाम र दाङ लगायतका जिल्लाहरूबाट बिरामीहरू आउने गरेका छन्।

भेरी अस्पतालमा इमरजेन्सी डायलाइसिस सेवा रहेकोले सिकिस्त बिरामीहरूको लागि इमरजेन्सी डायलाइसिस सेवा प्रदान गर्ने गरिएको

छ। विश्वमहामारीको रूपमा फैलिएको कोरोना भाइरसले बाँके जिल्ला पनि अछुतो रहन सकेन। जसका कारण भेरी अस्पतालको अन्य सेवा प्रभावित भए। डायलाइसिस सेवा पनि प्रभावित भयो। तर इमरजेन्सी सेवा भने रोकिएन। यसरी सेवा प्रदान गर्ने क्रममा डायलाइसिस विभागमा खटिएका केही कर्मचारी कोभिड-१९ बाट संक्रमित हुनुभयो। उपचारमै संलग्न कर्मचारीमा भाइरस संक्रमण देखिएपछि सेवा प्रवाहमा केही जटिलता देखिएको हो। तर पनि कर्मचारीहरूले बिरामीको अवस्था हेरेर डायलाइसिस सेवा प्रदान गर्नुभएको छ। अवस्था गम्भीर भएका बिरामी डायलाइसिस सेवाबाट बञ्चित हुनु परेन।

बिरामीको चाप हेर्दा डायलाइसिस विभागमा मौजुदा जनशक्तिलाई सहज सेवा प्रवाह गर्न गाह्रो छ। सीमित स्रोतसाधन र जनशक्तिका बाबजुत पनि सेवालार्थ प्रभावकारी गराउने काम हाम्रो तर्फबाट भइरहेको छ। तथापि त्यो अभै प्रभावकारी छैन। अस्पतालमा आएका बिरामीले गुणस्तरीय सेवा सेवा उपलब्ध गराउन नसकेको गुनासो सुनाउँछन्। प्रभावकारी डायलाइसिस मेसिनको अभाव, मेसिन चलाउने दक्ष जनशक्तिको अभावले बिरामीहरू बाध्य भएर छिमेकी राष्ट्र भारतमा गएर उपचार गर्नुपर्ने अवस्था छ। हाम्रो क्षमता, दक्षता, उपलब्ध स्रोतसाधनले भ्याएसम्म सेवा प्रवाहमा कुनै कसर बाँकी राखेको छैनौं।

‘दुःख, पीडा र अभावले दिएको त्यो खुसी’



सुनिता कुमारी सहकारी
स्टाफ नर्स
भेरी अस्पताल

कतिको लागि जीवन एउटा संघर्षको गोरेटो हो भने कतिलाई मोजमस्तीको मेलाना तर जीवनको परिभाषा कसले कसरी बाँच्छ त्यसैले त्यसैले तय गर्दो रहेछ। कहिलेकाँही लाग्छ, मेरो जीवन्तगी पनि त्यही दुःखको महासागरमा रुमलिरहेको एक डुंगा हो। खुसीले फुरुङ्ग भएका पलहरू मेरो जीवनमा लामो समय कहिल्यै टिकेनन्।

हो, म सुनिता सहकारी। कालीकोटको नरहरीनाथ गाउँपालिकामा २०५१ मा जन्मेकी। हामी चार भाइबहिनी। दुई दिदीबहिनी र दुई दाजुभाई। दुर्गममा भएपनि हाम्रो सानो र सुखी परिवार थियो। हुन त मृत्यु नै शास्वत सत्य हो, तर कुनै मृत्यु निकै पीडादायक हुँदा रहेछन्। मैले २६ वर्षकी दिदी र २० वर्षको कलिलो दाई गुमाए। मेरो दिदीको अत्यधिक रक्तश्रावका कारण समयमा उपचार नपाएर मृत्यु भयो भने दाईको दुवै मृगौला फेल भएर बित्तुभयो।

हाम्रो परिवारको निमित्त ठूलो बज्रपात थियो। तर पनि आफू बाँचुन्जेल जिन्दगी चलि नै रहने रहेछ, वा चाहेर नचाहेर पनि धकेल्ने पर्दो रहेछ। दुखसँग नजिकबाट साक्षात्कार गर्दै हुर्केको भएर होला म सानैदेखि अलिक भावुक थिएँ, संवेदनशील थिएँ।

केही बुझ्ने उमेर भएपछि गाउँमा मानिसहरू बिरामी पर्दा उनीहरूले पाएको दुःख र पीडाले मेरो मनलाई चस्म घोच्छ्यो। समयमै उपचार पाएको भए दिदी र दाईलाई बचाउन सकिन्छ की भन्ने पनि लाग्यो। गाउँमा स्वास्थ्य उपचारको गतिलो प्रबन्ध थिएन। सदरमुकाममै त एमबिबिएस डाक्टर दुर्लभ थिए भने गाउँका स्वास्थ्य चौकीको के कुरा गर्नु? कि त स्वास्थ्यकर्मी हुँदैनथे, उनीहरू भए पनि औषधिको नाममा सिटामोल समेत सहजै उपलब्ध हुँदैनथ्यो। सामान्य बिरामी हुँदा पनि उपचारका लागि सुर्खेत वा नेपालगन्ज जानु पर्ने बाध्यता थियो।

मेरो कलिलो मस्तिष्कले त्यतिबेला नै मानव जीवनमा स्वास्थ्य

सेवाको महत्व बुझ्ने मौका पाइसकेको थियो। आफ्नो क्षमता र गच्छेले भ्याएसम्म स्वास्थ्य सम्बन्धि विषय पढेर आफ्नो जीवन बिरामीको सेवामा समर्पित गर्नु भन्ने अटोट गरेँ।



जनता माध्यमिक विद्यालयबाट २०६५ सालमा एस.एल.सी.उत्तीर्ण गरेँ। नतिजा राम्रो आयो भने मात्रै नर्सिङ पढ्न पाउने भएकाले मनमा अलिअलि ढुकढुकी थियो, तर म द्वितीय श्रेणीमा उर्तिर्ण हुन सफल भए,। नतिजाले नर्सिङ पढ्ने बाटो खुल्यो तर घरको आर्थिक स्थितिले गन्तव्यमा हिड्न सहज थिएन। आर्थिक अभावकै कारण मैले नर्सिङ पढ्ने सपनालाई मनमै दबाउनु पर्यो अनि सोहि स्कुलमा कक्षा ११ मा भर्ना भएँ।

तर नर्सिङ पढ्ने हुटहुटी भने कायमै थियो। मैले मेरो सपनालाई स्थगन मात्र गरेकी थिएँ, छाडेकी थिइना पैसा तिर्न नसकेपनि छात्रवृत्तिमा नाम निकाल्न सकेँ भने मैले मेरो सपना पछ्याउन सक्थेँ। त्यसैले कक्षा ११ पढ्दै गर्दा पनि मैले नर्सिङको प्रवेश परीक्षाको निमित्त तयारी जारी राखेकी थिएँ। दैवले पनि



‘त आँट म पुर्याउँछु’ भन्छ भन्थे, हो रहेछ। छात्रवृत्तिमा नर्सिङ अध्ययनको लागि मेरो नाम निस्कियो।

ओहो त्यो खुसी! मेरो लागि त्यो नतिजा छात्रवृत्तिमा पढ्न पाउने अवसर मात्र थिएन। आफूले बर्षौँदेखि मनमा सँगालेका चाहनाहरू फक्केको मौसम थियो। खुसीमा म रोएँ, चिच्याएँ, उफ्रिएँ। उडु कि गुडु जस्तै भयो। चिच्याएर भन्न मन लाग्यो अब म नर्स भएँ ...।

नर्सिङ पढ्नका लागि नाम त निस्कियो तर त्यहि समय घरमा मेरो विहेवारीको कुराकानी सुरु भइसकेको थियो। हाम्रो समाजमा छोरी हुर्किन थालेपछि अभिभावकलाई शिक्षादिकाको भन्दापनि विहेवारीको बढी चिन्ता भैहाल्ले। बुवाआमाले मेरो विहेवारीको मिति पक्का गरिदिनुभएछ। मैले नाई भन्नु सकिन। दिदी र दाईको निधनले भाँचिएको बुवाआमाको मनलाई मैले थप कुँड्याउन चाहिन। चुपचाप जिम्मेवारीको सिक्रीमा आँफुलाई बाँधिन समर्पित गरें।

आफ्नै गाउँका भरतबहादुर बुढासँग मेरो विहे भयो। त्यतिबेला लागेको थियो, अब नर्स बन्ने सपना चकनाचुर भयो। छोरीमान्छे विहेपछि कसरी पढ्ने? तर श्रीमानले मेरो चाहनालाई रोक्नु भएन। उहाँले हमेशा मलाई प्रोत्साहन, शाहस, आड भरोषा दिनुभयो। २०७२ सालमा सर्टिफिकेट नर्सिङ उत्तीर्ण गरे।

मेरो खुसी दैवलाई सत्य भएना मेरो श्रीमान् बिरामी पर्न थाल्नुभयो। उपचार गर्दै जाँदा उहाँलाई ब्लड क्यान्सर भएको प्रमाणित भयो। मेरो जीवनमा एकाएक कालो बादल मडारियो। मैले टेकेको जमिन भासिन लाग्यो। हे भगवान! मेरो खुसीमा किन तेरो आँखा लाग्यो? हरपल किन मलाई पीडा दिन्छस्? भगवानलाई खुव गाली गरे, रोए। तर आफैँ सम्हालिनुको विकल्प थिएन। छोरो जन्मिसकेको थियो। एकातिर म बेरोजगार थिएँ भने अर्कोतिर श्रीमानको त्यो दशा। जिन्दगी धान्नका खातिर म नेपालगन्जका धेरै प्राइभेट क्लिनिकमा जागिरको याचना गर्दै हिँडे। तर कसैले पनि मेरो बाध्यतालाई बुझेनन्। हुन त भाग्यले ठगिएकीले कोसँग पो के सिकायत गर्नु? उनीहरूलाई आवश्यक थिएन, लिएनन्।

कोरोनाको पहिलो लहर सुरु भएपनि भेरी अस्पतालले करारमा स्टाफ नर्सको निमित्त बिज्ञापन खोल्थ्यो। कोभिडको त्रास यसरी फैलेको थियो कि धेरैले कोभिड वार्डमा काम गर्नु पर्छ भनेरै फारम भरेनन।

मेरो लागि भने यो अवसर, चुनौति र बाध्यता सबै नै थियो। फारम भरेँ, छनौट भएँ अनि सुरु भयो मेरो जीवनको एक अर्को अध्याय।

जागिरे जीवनको पहिलो दिन। पहिलो ड्यूटी नै कोभिड आईसीयूवार्डमा। जीवनको संघर्ष र नियतिसँगको घश्रणले मलाई निकै कठोर बनाइसकेको रहेछ। अहँ मलाई डर कति पनि लागेन। जागिर पाएकोमा र त्यो पैसाले श्रीमानको उपचार गर्न मद्दत हुने आशाले थप शान्ति पनि मिलेको थियो। आफूले सानै देखि बोकेको सपना साकार हुँदाको खुसी र आफूले पढाइको क्रममा सिकेको ज्ञान, शीप कोभिड बिरामीको हेरचाहमा लगाउन पाउँदा मलाई रत्तिभर पनि थकान महशुस हुँदैनथ्यो। त्यहि उर्जाले मलाई बिरामीको उपचारमा अहोरात्र खटिने शक्ति दियो।

मेरो श्रीमानको अवस्थाबारे थाहा पाएपछि मनकारीहरूले केही आर्थिक सहयोग गर्नु भएको थियो। त्यही रकम जोरजाम गरेर गएको माघ महिनामा श्रीमानलाई उपचारको निमित्त काठमाडौँ लगेँ। पाटन अस्पतालमा शल्यक्रियाको तयारी थियो। दुर्भाग्य - श्रीमानको निधन भयो। विहे गरेको ८ बर्षमै मेरो सिउँदो पुछियो।

श्रीमान भन्नु हुन्थ्यो-सुनिता ‘तिमीले धेरै मान्छेहरूको जीवन बचाउनु छ।’ तर आज मैले आफ्नै श्रीमान बचाउन सकिनु। म निर्लज्ज भए। लाग्यो जीवन यही मेटाइदिउ। तर मर्न त्यति सजिलो कहाँ हुँदोरहेछ र? हाम्रो मायाको निशानी ६ वर्षको छोरो थियो। उसको लागि भएपनि म बाँच्नु पर्छ भन्ने लाग्यो। श्रीमान् को अन्तिम संस्कार काठमाडौँमै गरेर म पुनः कर्मस्थल भेरी अस्पतालमा फर्किए।

त्यतिबेला संक्रमित बिरामीले बेडहरू खचाखच थिए। मृत्युसँग लडिरहेका ती संक्रमितको उपचारमा सके जति खटिए। यो खटाई अहिलेपनि चलिरहेको छ। अस्पतालका सबै सिनियरदेखि जुनियर, उपल्लोदेखि तल्लो तहका कर्मचारी, चिकित्सक सबैको माया, सद् भाव पाइरहेकी छु।

एक महिना अधिमात्रै म मदन भण्डारी राष्ट्रिय पुरस्कार २०७७ बाट सम्मानित पनि भए। एकलाख राशीको त्यो पुरस्कारसहितको सम्मान प्रधानमन्त्री केपी शर्मा ओलीको हातबाट ग्रहण गर्ने सौभाग्य प्राप्त गरे। यो सम्मानले मलाई आफ्नो पेशाप्रति भन्न जिम्मेवार बनाएको महसुस भएको छ। दुःख, पीडा र अभावले एउटा खुसी दिएको महसुस गरेकी छु।

नर्सिङ पेशाप्रतिको मोह, रुचि र अनुभूति



प्रति खड्का
स्टाफ नर्स
भेरी अस्पताल

म त्यस्ती भाग्यमानी छोरी हुँ। जसले आफ्नो चाहना र रुचिलाई सार्थकता दिन सके। त्यसमा मेरो अभिभावकहरूको महत्वपूर्ण हात रह्यो। आफ्नो रुचि र चाहनालाई खुन्च्याएर अभिभावकको चाहनालाई पूरा गर्ने मेसोमा धेरै छोराछोरीका गन्तव्य अनिश्चयको भूमरीमा रुमलिएका कथाहरू मैले धेरै पढेकी छु। त्यही भएर भने की हुँ म त्यस्ती भाग्यमानी छोरी हुँ जुन चाहना र रुचिलाई मैले आत्मसाथ गर्न पाए। सुगम ठाउँमा जन्मिएर म दुर्गम ठाउँमा हुर्किए। बासगढी नगरपालिका २ बर्दियामा आज भन्दा २३ वर्ष अघि का(न्धी छोरीको रूपमा म जन्मिए। म भन्दा माथि दुई दिदी हुनुहुन्छ। म भन्दा तल भाई छ। जागिरको शिलशिलामा बुवा रुकुममा बस्नु हुन्थ्यो। बुवा त्यहाँको एउटा

विद्यालयको प्रधानाध्यापक हुनुहुन्थ्यो। बुवा रुकुम भएकाले ममीले मलाई त्यही लैजानुभयो। त्यतिबेला म तीन वर्षकी थिए। म त्यही हुर्किए। त्यहाँको हावापानी, ढुंगामाटोसँग पौठेजोरी खेल्दै दिनहरू विट्दै गए। उमेरसँगै बढेको चेतनाको स्तरले त्यहाँको जनजीवनबारे बुझ्दै गए।

चरम गरिवी, अशिक्षा, अन्धविश्वास, रुढिवादी परम्परा यी सबै को अनुभव गर्दै गए। दुर्गममा रोग, भोक र शोकसँग मानिसहरू कति संघर्ष गर्नु पर्छ त्यो मलाई राम्रोसँग थाहा छ। अझ भन्ने हो भने उपचार अभावमै कैयौंले अकालमा ज्यान गुमाउने गरेका छन्। न स्वास्थ्य चौकी न त स्वास्थ्यकर्मी। बिरामी पर्दा पनि सिटामोल नपाएर छट्पटनु पर्दाको पीडा मलाई बाल्यकालमै बोध भएको थियो। स्वास्थ्य र स्वास्थ्यकर्मीको पहुँचदेखि टाढा भएका यी मानिसहरू बिरामी पर्दा ठूलो धनराशी खर्चिएर डोको नाम्लो बाट उद्धार गरेर शहरका महंगा अस्पताल पुऱ्याइएका दृष्य अझैपनि मानसपटलमा घुमिरहेका छन्।

कतिपयको गन्तव्य मै प्राण जान्थ्यो त कतिपयको अस्पताल

पुऱ्याए लगत्तै। सायद यी यस्तै परिवेशले होला माध्यमिक शिक्षा अध्ययनपछि मेरो मानसपटलमा जवरजस्त नर्स पढ्ने भूत सवार भएको। सुगम ठाउँमा जन्मिएर दुर्गममा बसेर देख्नु परेको पीडा मै ले राम्रोसँग महसुस गरेकी थिए। त्यही भएर मेरो रुचि र चाहनाले स्वास्थ्य क्षेत्र रोज्यो। २०६८ सालमा रुकुमबाट एसएलसी उर्तिण गरेपछि उच्च माध्यमिक शिक्षा अध्ययनको औपचारिक बाटो खुल्यो। के पढ्ने? कहाँ पढ्ने? मलाई कुनै अन्यौल नै थिएन। न त मेरो अभिभावकहरू नै अन्यौलमा हुनुहुन्थ्यो। एसएलसी उर्तिणपछि म नर्स पढ्छु भन्ने कुरा बुवाममीलाई भनिसकेकी थिए। २०६९ सालमा जनकपुर नर्सिङ क्याम्पसमा मैले छात्रवृत्तिमा नाम निकाले। सुरु भयो पिसिएल नर्सिङ कक्षा। पिसिएल सकेपछि २०७३ सालमा काठमाडौँस्थित टेकु अस्पतालमा एक वर्ष ओजिटी गरे।

बिरामीको सेवा गर्छु भन्ने भावना मनमा भन जागृत हुँदै गयो। ने पाली विषयमा फ्लोरेन्स नाइटिङ्गेलको जीवनी पढ्दा नर्सप्रतिको मोह अर्थात रुचि भन बढ्दै गयो। जव मैले पिसिएल नर्सिङ पढेर सके त्यसपछि जागिर र पढाईलाई सँगसँगै अगाडि बढाउने योजना बनाए। ठिक त्यतिबेला भेरी अस्पतालमा स्टाफ नर्सको रूपमा काम गर्ने अवसर प्राप्त भयो। त्यतिबेला देखिनै मैले आफ्नो पेशालाई अझ अब्बल बनाउनु पर्छ र सकेसम्म बिरामीको सेवा गर्नुपर्छ भन्ने भावना मेरो मनमा पैदा भयो। नर्स बनेर काम गर्ने क्रममा धेरै जटिलताहरू आउँछन्। त्यसलाई पार गर्दै काम गर्नुपर्ने बाध्यता छ नर्सहरूलाई। बिरामीहरूलाई हामीले गर्ने हेरचाहले उनीहरूले पाउने नयाँ जीवनले उनीहरूमा खुसिको उमङ्ग छाउनु त स्वभाविकै हो।

हामी स्वास्थ्यकर्मीहरू पनि उनीहरूले नयाँ जीवन पाएको देख्दा आफुलाई निकै प्रफुल्लित भएको महसुस गर्छौं। आफुले उपचार तथा केयर गरेको बिरामी निको भएको हेर्ने चाहना सबै चिकित्सक, नर्स तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हुन्छ। कतिपय बिरामीहरूको अकल्पनिय मृत्यु हुँदा बिरामीहरूको आफन्तमा पीडा हुनु



स्वभाविक हो । तर रातदिन खटेर बिरामीलाई बचाउन नसक्दा हामी स्वास्थ्यकर्मीको समेत मन अमिलो हुन्छ । अहिले विश्व परिवेश नै कोभिडको महामारीबाट निकै प्रभावित भएको छ । यस्तो अवस्थामा हामी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई भन चुनौति थपिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बिरामीको चाप बढ्दो छ । बिरामीको चाप बढेसँगै कामको लोड पनि अत्यधिक बढी छ । यस्तो परिवेशमा काम गर्ने हामी नर्सहरू आफ्नो ज्यानको बाजी लगाएर दिनरात भोक तिर्खा नभनी ८/८ घण्टा बिरामीहरूको सेवामा तल्लिन छौं । पीपीइ भित्र बाफिएको शरीरबाट बगेका पसिनाको प्रवाह नगरी बिरामीको सेवामा अनवरत लागि रहेका छौं । अस्पतालका वेडहरू चर्हादा-चर्हादा खुट्टाहरू लर्वराउँछन् । तर त्यसको पनि हामीलाई कुनै प्रवाह हुँदैन । कैयौं दिन र रात खाली पेट र अनिन्द्रामा वितेका छुन् । बेडमा पल्टिदा मृत्युसँग जुध्दै गरेका ती बिरामी आँखाभरी आउन थाल्छन् । लखतरान परेको शरीर जुरूक उठाउँदै फेरी तिनै बिरामीको सेवामा खटाउनु हाम्रो दैनिकी हो ।

यसरी बिरामीको सेवामा लागि रहँदा कतिपय बिरामीहरूको

व्यङ्ग्यात्मक आलोचना पनि सुनिन्थ्यो भने कतिपय बिरामीहरूले सेवाको प्रशंसा गर्दै सामाजिक सन्जालमा समेत सकारात्मक प्रतिक्रियाका साथ 'तपाईंहरूले यस्तो महामारीको बेला देखाएको सेवाभावको जति प्रशंशा गरेपनि कम नै हुन्छ, दृश्य रूपमा भगवान

नदेखेतापनि अस्पतालका वार्डमा खटिने स्वास्थ्यकर्मी नै साक्षात

भगवानको रूप हुन्' भनेको पनि पाइन्थ्यो । आफुले गरेको कामको सम्मान र प्रशंशा गरेको देख्दा हामी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आफ्नो सेवाप्रति गौरवका साथ लाग्न थप उत्प्रेरणा र हौसला थपिन्थ्यो । कोभिड-१९ को महामारीले आक्रान्त बनाइरहेको यस बिषम परिस्थितिमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा थप जटिलता थपिएको छ । यस्तो अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरू पनि थप जोखिम मोलेर अग्रभागमा रहेर आफ्नो काममा लागि रहनुपर्ने अनिवार्यता रहन्छ ।

अझ भन्नु पर्दा यस्तो महामारीको वेला पछि हट्ने छुट यो क्षेत्रमा रही सेवा गर्ने जो कसैलाई पनि छैन र हुनु हुँदैन पनि । यस्तो बिषम परिस्थितिमा मृत्युलाई जीवनमा परिणत गर्ने संकल्प लिएर अग्रभागमा खटिँदा खटिँदै पनि निकै धेरै चुनौतीहरूलाई पन्छाउँदै अगाडि बढ्नुको विकल्प थिएन । वार्डमा भर्ना भएका बिरामी निको भएर डिस्चार्ज भई घर जाँदा मिल्ने खुसीले सबै पीडा भुलाएको महसुस हुन्थ्यो र हुन्छ । यही आनन्दले पेशाप्रति थप गौरव लाग्थ्यो । कतिपय क्रिटिकल केशहरूमा आफुले सतप्रतिशत दिँदापनि बिरामीमा जीवन भर्न नसक्दा हुने दुःख हामी स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि सायदै अरू केही हुन सक्ला ।

कतिपय अवस्थामा हामी स्वास्थ्यकर्मीलाई भएको दुर्व्यवहार, गालीगलौज तथा भौतिक आक्रमणजस्ता चुनौती पनि सामना गर्नुपर्ने अवस्था सिर्जना भयो । यस्तो बिषम परिस्थितिमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीमाथि भएका यसखालका घटनाले हाम्रो पेशागत जीवनमा केहीबेर तनाव सिर्जना गरायो होला तर उनीहरूको मूल्यांकन अवश्य हुनेछ । जस्तो सुकै अवस्थामा पनि चुनौतीलाई सामाना गर्दै बिरामीको शरीरमा सास भर्न खटिएका हामी नर्सहरूलाई आफ्नो पेशाबाट भाग्न कहिलै मनले मानेन । कामप्रतिको लगाव रहिरह्यो ।

अन्तमा: कोभिड-१९ को महामारीको यो बिषम परिस्थितिमा अग्रपंक्तीमा रहेर आफ्नो कर्तव्य निर्वाह गर्ने र सो प्रति उत्प्रेरित गर्नुहुने सबैप्रति कृतज्ञता प्रकट गर्न चाहन्छु । यो बिषम परिस्थितिमा कामप्रति लाग्न, साथ, सहयोग र हौसला दिनुहुने सबैप्रति नमन छ । अझ आफै पनि सङ्क्रमित हुँदाहुँदै बिरामीको सेवामा लाग्नुहुने सहकर्मी तथा अस्पताल प्रशासनलगायत सबै-सबै प्रति आभार । आशा छ कोभिड-१९ को महामारीबाट सम्पूर्ण विश्व जगत मानव समुदायले छिट्टै उन्मुक्ति पाउने छन् र हाम्रो जीवन सहजताका साथ अगाडि बढ्ने छ ।

पोषण पुनःस्थापना गृहः कुपोषण रोकथाम र उपचार



दामोदर खनाल
पोषण पुनःस्थापना गृह
भेरी अस्पताल

नेपालगन्जस्थित भेरी अस्पतालमा अवस्थित पोषण पुनःस्थापना गृह २०६० सालमा स्थापना भएको हो। नेपालको जुन सुकै भागमा बसोबास गर्ने कुपोषित बालबालिकाहरूले यस पोषण पुनःस्थापनामा उपचार सेवा लिन पाउँछन्।

यस पोषण पुनःस्थापना गृहमा भेरी अस्पतालका बाल रोग विशेषज्ञबाट चेकजाँच गराई कडा कुपोषण प्रमाणित भएको सिफारिसका आधारमा बालबालिकालाई सेवा दिइने व्यवस्था रहेको छ। भेरी अस्पतालको पोषण गृहमा हालसम्म १ हजार ६ सय ७२ जना कुपोषित बालबालिकाले सेवा लिएका छन्।

पछिल्ला दुई आर्थिक वर्षको तथ्यांक केलाउने हो भने करिब दुई सयको हाराहारीमा कुपोषित बालबालिकाले सेवा लिएका छन्। आर्थिक वर्ष २०७६-७७ मा ५२ बालक र ५८ बालिकागरी १ सय १० र आर्थिक वर्ष ०७७-७८ मा ३४ बालिका र ४६ बालकगरी ८० जनाले सेवा लिएका छन्।

बाँकेका खासगरी मधेशी समुदायमा कुपोषणको अवस्था भयावह देखिएको छ। बाँके जिल्लासहित लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशबाट पनि रिफर भै पोषण गृहमा सेवा लिन आउनेको चाप बढेको देखदा कुपोषणको अवस्था भयावह छ भनेर आंकलन गर्न सकिन्छ। यही अवस्थालाई मध्यनजर गरेर हामीले कोरोनाकालमा पनि सेवालालाई जारी नै राख्यौं।

पोषण नीतिको उद्देश्य

नेपालको पोषण नीतिको उद्देश्य मुख्यरूपले ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, गर्भवती, सुत्केरी महिलालाई प्रोटीन शक्ति तथा सुक्ष्म पोषणतत्वको कमी हुनबाट जोगाएर उनीहरूको मानसिक तथा शारीरिक बृद्धिका लागि पूर्ण सन्तुलित खाना खान पाउने व्यवस्था गर्न र भविष्यमा स्वस्थकर जीवन विताउन योग्य बनाउनु हो।

पोषण पुनःस्थापना गृह के हो ?

पोषण पुनःस्थापना गृह भन्नाले कुपोषित बालबालिकाहरूलाई आवश्यक उपचार र व्यवस्थापनद्वारा उनीहरूको उचाइ अनुसारको तौल-उमेर अनुसार पुर्याउनका लागि केही समयका लागि राखिने गृह हो। यस पोषण गृहमा जन्मेदेखि ५ वर्ष मुनिका कुपोषितले ग्रस्त बालबालिकाले सेवा प्राप्त गर्न सक्छन्।

यस गृहमा कुपोषित बच्चाको साथ उसको एकजना अभिभावक हेरचाहको लागि बस्नु पर्छ। यस पोषण गृहमा उपचारका लागि भर्ना भएका बालबालिकालाई सन्तुलित आहारको व्यवस्था गरिन्छ। यसका साथै बालबालिकाहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई पोषण सम्बन्धि जानकारी दिने गरिएको छ।

बालबालिकालाई किन हुन्छ कुपोषण ?

शरीरलाई आवश्यक खाना र पोषक तत्वको कमीले बालबालिकाको शरीर कमजोर हुन्छ। यसका कारण बच्चा दुबलो पातलो हुनुका साथै उनीहरूलाई रोगले चाँडै समात्न सक्छ। कतिपय बच्चामा विभिन्न रोगको संक्रमणका कारण कुपोषण हुन्छ। बालबालिकाको नियमित स्वास्थ्य परीक्षण नगराउँदा र सरसफाइमा ध्यान नदिँदा उनीहरू कुपोषित हुन्छन्।

खासगरी, विकटक्षेत्र तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कम चेतना भएका ग्रामीण भेगका बालबालिका रोग तथा संक्रमणबाट बढी प्रभावित भएको पाइन्छ। अभिभावकमा पोषणसम्बन्धी ज्ञान नहुँदा धेरैजसो बालबालिकालाई कुपोषणको खतरा हुन्छ।

बच्चाहरूलाई जंकफुड, फास्टफुड आदि बढी खुवाउने प्रवृत्ति तथा पोषणका नाममा बाँडिने प्याकेटको खानेकुराले समेत कुपोषण बढाउँछ। गर्भावस्थामा हुने खानपानले पनि बालबालिकामा कुपोषणको जोखिम बढाउँने गरेको छ।





रोकथाम र उपचार

कुपोषण हुन नदिन बालबालिकालाई आमाले पर्याप्त स्तनपान गराउन जरूरी छ । स्तनपानले साना बच्चाको पोषणमा ठूलो सहयोग पुर्याउँछ । बच्चालाई नियमित ताजा फलफूल, हरियो सागसब्जी र प्रोटिनयुक्त खानेकुरा खुवाउनुपर्छ ।

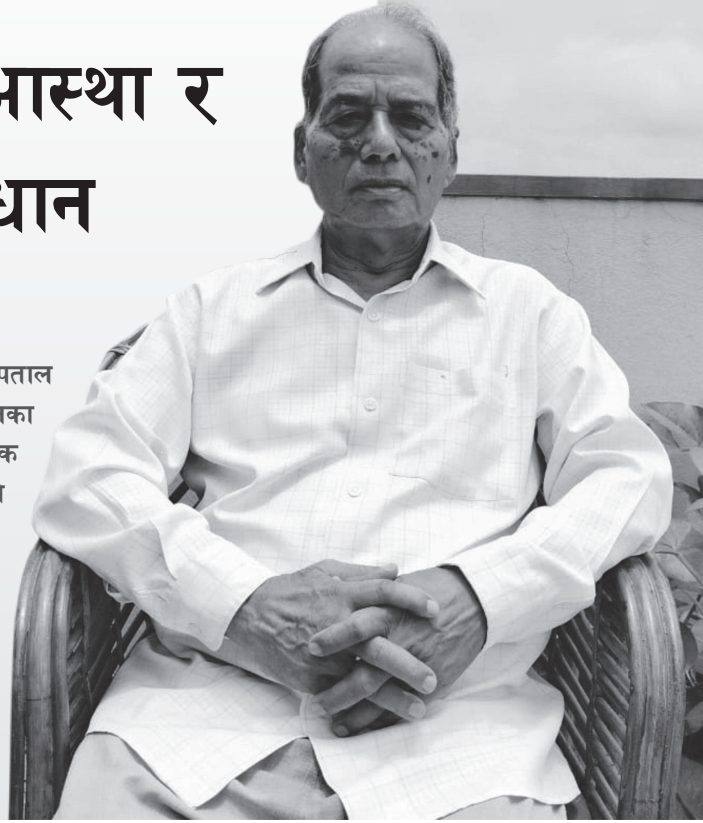
गाउँघरमा पाइने सागसब्जी, गेडागुडी, दुध दही, मकै भटमास जस्ता खानेकुरा नियमित खानामा समावेश गराउन सकिन्छ । यो महंगो पनि छैन र पौष्टिक पनि छ । बच्चाहरूलाई बजारमा पाइने जंकफुड, फास्टफुड र प्याकेटको खानेकुरा दिन हुँदैन। विज्ञापनको पछि लागेर

यस्ता खानेकुरा दिँदा बच्चाको स्वास्थ्यमा सिधै असर पर्छ ।

बेलाबेलामा बच्चाको स्वास्थ्य परीक्षण गराउन आवश्यक छ । कुपोषण सुरुवाती चरणमै भए पौष्टिक खाना खुवाएरै निको पार्न सकिन्छ ।

अन्तमा: आफ्नो गाउँ, घर तथा छिमेकमा लुकेर बसेका कुपोषित बालबालिकालाई यस भेरी अस्पतालको पोषण गृहसम्म पुर्याउन सहयोग गरिदिनु हुन सबैलाई हार्दिक अनुरोध पनि गर्दछौं ।

भेरी अस्पतालप्रति धेरैको आस्था र भरोसा छः पूर्व मेसु प्रधान



२०६२ साल ३१ साउनमा सेवा निवृत्त भएर तत्कालिन भेरी अञ्चल अस्पताल (हालभेरी अस्पताल)बाट बाहिरिँदा डा.दुर्गा प्रधानका आँखा रसाए। अस्पतालका सहकर्मीहरूले विदाई कार्यक्रम राखेका थिए। डा.प्रधानको मनमा अचानक 'भोलि' दिनको याद आयो। 'भोलिबाट त म अस्पताल नआउने भए उहाँले स्मरण गर्दै भन्नुभयो- 'दुई दशक बढी अस्पतालमा विताएका पल, साथीसँगै, सेवाग्राही बिरामी, त्यो अस्पतालमा भित्र बाहिर गरेका यादहरू हुरहुरी आयो। मन थाम्नै सकिन। विदाई कार्यक्रममै रोए।' वि.स २०३८ सालमा मेडिकल अधिकृतको रूपमा भेरीमा जागिर सुरु गर्नुभएका डा.प्रधान प्रथम तहमा पुग्दै मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टको जिम्मेवारीमै रहँदा सेवानिवृत्त हुनुभयो। भेरीमा करिब २४ वर्ष सेवा गर्नु भएका डा.प्रधानसँग पत्रकार समिरमान श्रेष्ठ र प्रियास्मृति ढकालले कुराकानी गर्नुभएको छ।

भेरी अस्पताल स्थापनाको १३१ वर्षपुग्यो। पहिलो पटक अस्पतालले वार्षिक उत्सव मनाउँदै गरेको खबर सुन्दा कस्तो लागि रहेको छ ?

उत्तर:आफुले सेवा गरेको अस्पतालले पहिलो पटक वार्षिक उत्सव मनाइरहेको सुन्दा असाध्यै खुसी लागेको छ। म पनि भेरीमा नेतृत्वदायी भूमिकामा लामो समयसम्म रहे। तर पनि औपचारिकरूपमा हामीले वार्षिक उत्सव मनाउन सकेनौं अथवा पाएनौं। हाम्रो पालामा वार्षिक उत्सव मनाउन नपाए पनि अहिले भेरीले आफ्नो स्थापनाको पहिलो वार्षिक उत्सव मनाउन लागेको खबरले अत्यन्त खुसी छु। म, भेरी अस्पताल परिवारलाई शुभकामना अर्पण गर्न चाहन्छु।

दुई दशकबढी भेरी अस्पतालमा सेवारत रहनु भयो, भेरीलाई फर्किएर हेर्दा कस्तो लाग्छ ?

म २०३८ सालमा मेडिकल अधिकृतकोरूपमा भेरी अस्पतालमा जागिर सुरु गरे। त्यतिबेला चार/ पाँचजना विशेषज्ञ चिकित्सक थिए। केही मेडिकल अधिकृत र केही स्वास्थ्यकर्मी थिए। दैनिक ८०/९० जना बिरामी आउथे। हेर्नुस्, भेरीप्रतिको आस्था बिरामीमा धेरै थियो। यहाँ बाँकेका मात्र होइन छिमेकी जिल्ला बर्दिया, दाङ, सुर्खेतलगायतका बिरामीहरू आउने गर्थे। सडकहरू विस्तार हुँदै गए। यातायातको पहुँच विस्तार हुँदै गयो। ४३/४४ सालबाट बिरामीको फ्लो अझ बढ्न थाल्यो। तत्कालिन भेरी, राप्ती, कर्णाली र सेती अञ्चल (हाल लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेश) बाट पनि बिरामीहरू आउन थाले। ५० को दशकपछि भेरी अस्पतालमा बिरामीको चाप थप बढ्दै गयो। हाम्रो पालामा दैनिक सात सयसम्म बिरामी भेरीमा आउने गरेका थिए। हामीले पनि आफ्ना सेवाहरू

बढाउँदै लग्यौं। यो एउटा रेफरल अस्पतालका रूपमा विकास भयो।

तपाईं त विभिन्न कालखण्डमा अस्पतालको नेतृत्वदायी भूमिकामा रहनुभयो, त्यतिबेलाको सेवा प्रवाह कसरी हुन्थ्यो ?

हो, भेरीमा म लामो समयसम्म सेवा गरे। यहाँको समस्या के थियो भने प्रथम श्रेणीका डाक्टर बस्दै बस्थेनन्। म २०४२ सालमा (मात्रै द्वितीय श्रेणीमा बढुवा भए। यहाँ प्रथम श्रेणीलाई मेसुको जिम्मेवारी हुन्थ्यो। मेसु त आउने तर नबस्ने समस्या हुन्थ्यो। प्राय कायममुकायम (कामु)को जिम्मेवारी मलाई दिने गरिन्थ्यो। मेसुहरू काठमाडौं गैहाल्लु हुन्थ्यो। २०५४ सालमा म प्रथम श्रेणीमा बढुवा भए। त्यसपछि भने म, सेवा निवृत्त नहुँदासम्म मेसुको जिम्मेवारीमा रहे। अव तपाईंको प्रश्नमा आए। त्यतिबेला हाम्रो जनशक्ति निकै कमहुन्थ्यो। म मेसु भए पनि बिरामीको उपचारमा खटिने पथर्यो। इमरजेन्सी हेर्नेदेखि वार्डमा जानै पथर्यो। बिरामी चेकजाँच नगरी सुखै हुन्थेनन्। किनकी जनशक्तिको अभाव थियो।

जनशक्तिको अभाव त्यतिबेला देखि थियो है ?

हो नी! इमरजेन्सीमा कम्तिमा पनि एउटा एमओ (मेडिकल अधिकृत) भइरहनु पर्ने हो। तर एमओ नै कम थिए। हामी आलोपालो गरेर बस्थ्यौं। हेर्नुस् कहिलेकाँही त अत्यधिक तनाव हुने। वार्डमा बिरामी जाँच गरिरहेको बेलापनि दौडिएर इमरजेन्सीमा जानु पथर्यो। त्यतिबेला क्याम्पस पढ्ने बिद्यार्थीले खुबै दुःख दिए। कैयौं पटक कठालो समाती मागियो। इमरजेन्सीमा डाक्टर नहुने। मेसु तैहोस् भन्दै कठालो समात्न आइहाल्ये। किनभने इमरजेन्सीमा

बस्ने स्वास्थ्यकर्मिले मेसुलाई सिकाई दिन्थे । त्यसबेला मेसु नबस्ने । मेसुको जिम्मेवारी कामु भनेर मलाई तोकिएको हुन्थ्यो । प्रशासनिक काम पनि हेर्नु पर्थ्यो । उता बिरामी जाँच्ने काम पनि आफै गर्नु पर्ने । त्यो बेलाको पलहरू खुब मिस गर्छु । जनशक्ति अभावले इमरजेन्सीमा पाएको दुःख आज पनि बहुत याद आउँछ ।

काठमाडौंको वीर अस्पताल र भेरी अस्पताल एउटै मितिमा स्थापना भएका हुन् । वीरको अवस्था कहाँ पुगि सक्यो भेरीको विकास किन भएन ?

वीर अस्पताल जस्तै भेरीको पनि आफ्नै महत्व छ । यसले तत्कालिन मध्य र सुदूरपश्चिमका लाखौं जनतालाई सेवा दिएको छ । अहिले पनि दिइरहेको छ । भेरीप्रतिको आस्था धेरैमा छ । यो सबैको भरोसाको केन्द्र हो । अब, तपाईंले भनेको कुरामा आए । भेरी र वीर अस्पताल सँगसँगै स्थापना भए पनि भेरी किन पछि पच्यो ? हो, वीर अस्पताल राजधानीमा स्थापना भयो । त्यहाँ सरकारको आँखापच्यो । मन्त्रालय सबै काठमाडौं । स्वास्थ्यका टूलटूला कार्यक्रम पनि काठमाडौं हुने । केन्द्रीकृत शासन प्रणालीको प्रभाव वीरमा पच्यो । त्यसले वीर अस्पतालको विकास र विस्तारमा टूलो भूमिका खेल्यो । भेरी केन्द्रदेखि निकै दूर भयो । यहाँ मेसु त बस्न मन गर्थेनन् भने कसरी केन्द्रको नजर पर्थ्यो होला र ? केन्द्रको नजर नपर्दा जुन ढंगबाट भेरीको विकास हुनु पर्ने हो त्यो नभएको यथार्थ हो । भेरीको विकासका लागि बोल्दिने नेता पनि भएन । प्रजातन्त्र नआउँदै देखि हामीले जनशक्ति व्यवस्थापनको पहलकालागि आग्रह गर्ने गरेका थियौं । तर त्यो कहिल्यै पूरा हुन सकेन । पूर्वाधार, जनशक्ति र उपकरणको सवालमा वीर भन्दा हामी धेरै पछाडि पच्यौं । तर उपचारमा हाम्रो प्रभावकारी भूमिका रह्यो । वीरप्रति बिरामीको जति भरोसा थियो त्यति आस्था र भरोसा भेरीमा पनि थियो । पूर्वाधार र जनशक्तिको हिसावले वीर अगाडि भएपनि बिरामीको आस्थाको हिसावले वीर बराबरकै हो भेरीपनि । तर वीरको जस्तो पूर्वाधार विकास, उपकरण र जनशक्तिको व्यवस्थापन भेरीमाहुन सकेन । जसका कारण भेरीको विकास हुन सकेन ।

तपाईं विभिन्न कालखण्डमा भेरीको नेतृत्वदायी भूमिकामा रहनुभयो, लामो समय मेसु नै बन्नुभयो, तपाईंले भेरीमा गरेको स्मरणयोग्य काम के हुन् ?

हो, म लामो समयसम्म भेरीमा मेसुको भूमिकामा रहे । २०५४ सालदेखि सेवानिवृत्त हुँदासम्म मैले मेसुको जिम्मेवारी निभाए । मैले ३/४ वटा विभाग स्थापना गरेको हो । हाडजानी, मानसिक, एनआईसीयू र आईसीयू विभाग मेरै पालामा स्थापना भएका हुन् । त्यहाँ विशेषज्ञ चिकित्सक नै राखेर बिरामीलाई सेवादिन सुरु गरिएको हो । संरचना सुधार गरियो । केही हदसम्म उपकरण थप्ने काम भए । अस्पतालको सेवालालाई व्यवस्थित गर्ने सवालमा सकारात्मक अभ्यासहरू गरिए ।

गर्ने नसकेको काम चाही के हो ?

जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने सकिएन । हुन त त्यो मेरो हातमा थिएन । तर सरकारले जनशक्ति र उपकरणको सवालमा हामीलाई सहयोग गरेन । बिरामीको चाप हुँदा समेत जनशक्ति उपलब्धहुन सकेन । अर्को कुरा, चिकित्सक पनि यहाँ आउनै मन गर्थेनन् । यसक्षेत्रका चिकित्सक पनि थिएनन् । चाहेर पनि गर्न नसकेको जनशक्ति व्यवस्थापन र उपकरणकै कुरा हो ।

भेरी अस्पतालको विकासमा अब के गर्न जरुरी देख्नु हुन्छ ?

यो डेढ दशकमा भेरीमा टूलो विकास भएको छ । पूर्वाधारमा व्यापक सुधार भएको छ । नयाँ-नयाँ प्रविधि भित्रिएका छन् । विभिन्न विभागहरू स्थापना भएका छन् । मलाई लाग्छ जनशक्तिको खासै अभाव छैन । योङ्ग चिकित्सकहरू आउनु भएको छ । जोश, जाँगर र क्षमता छ । भेरी अस्पतालप्रति धेरैको आस्था भरोसा छ । अब इमान्दारितापूर्वक डाक्टरहरूले आफ्नो सेवा र धर्म निभाउनु पर्छ । टाढा-टाढाबाट बिरामी आउनु भएको हुन्छ । उहाँहरूलाई छिटोछरितो सेवा दिनुपर्छ । अस्पतालको ड्युटी अवधिमा डाक्टरहरू इमान्दार हुनुपर्छ । सरकारले ९ बजेदेखि २ बजेसम्म अस्पतालमा बस्ने भनेको छ भने त्यो अवधिभर उहाँहरू बस्नै पर्छ । त्यो इमान्दारिता अब भेरीलाई चाहिएको छ । मेरो पालामा पनि डाक्टरहरू क्लिनिक बस्ने समस्या विकराल नै थियो । त्यो चेन ब्रेक गर्न धेरै प्रयास गरिएको हो । तर सकिएन । अब अस्पतालको ड्युटी अवधिमा क्लिनिक नबस्ने भनेर निर्णय गर्थ्यौं तर त्यो कागजमै सीमित हुन पुग्यो । मलाई अहिले आत्मग्लानी लाग्छ । बिरामी कति टाढाबाट आएका हुन्छन् । उनीहरूसँग बस्नका लागि पैसा छ की छैन ? त्यस्को हेक्का नगरी डाक्टरहरू क्लिनिकमा बसेर विलम्ब गर्दा तिर बिरामी र आफन्तलाई कति पीडा हुन्छ होला ? यो बिषयमा अब हामीले सोच्नु पर्छ । सरकारले हामीलाई पारिश्रमिक दिएको छ । हाम्रो पहिलो प्राथमिकता त अस्पतालहो त्यसपछि मात्रै क्लिनिक हुनु पर्ने हो । दुर्भाग्य अस्पताल धेरैको लागिप्राथमिकताको सूचिमा पर्न सकेन । यो निकै बिडम्बनाको कुरा हो । अबचाही हाम्रो सेवामा इमान्दारिता र नैतिकता हुनै पर्छ ।

सेवा निवृत्त भएपछि भेरीमा कति पटक जानुभयो ?

कहिलेकाँही गएको छु । साथीभाई कोही बिरामी भए भेट्न जाने गरेको छु । त्यसरी चाहीजाने गरेको छैन । अहिले त फन उमेरले पनि बुढ्यौली बनाउँदै लग्यो । तर कहिलेकाँही त्यो बाटो भएर जाँदा भेरीतिर हेर्न भने छाडेको छैन । भेरीको माया त धेरै पो लाग्छ । त्यसैको कारण आज म दुर्गा प्रधानका रूपमा यहाँ चिनिएको मात्र होइन नेपालगन्जमा स्थापित नै भए । अस्पताल छाडेपछि बिरामीहरू मलाई खोज्न क्लिनिकसम्मै आउँथे । त्यो श्रेय भेरीलाई नै जान्छ । भेरीमा मैले जुन ढंगबाट भूमिका निभाउन पाए त्यसले मेरो जीवनमा महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल गरेको छ । त्यसैले भेरीप्रतिको माया,

सम्मान, आदर अजम्बरी नै छन् र हुने छन् ।

अब अन्तमा केही भन्न मन लागेको छ ?

धेरै कुराहरू आइसके । भेरीले आफ्नो पहिलो वार्षिक उत्सव मनाउँदै छ । स्थापनाको १३१ वर्षपछिको यो पहिलो वार्षिक उत्सव हो । मलाई लाग्छ यो वार्षिक उत्सवसँगै भेरीप्रति बिरामीको आस्था अभै

बढ्दै जावस् । यो रेफरल अस्पताल हो । यहाँ आउने बिरामीलाई छिटोछरितो र गुणस्तरीय सेवा दिने सवालमा अस्पताल विकास समिति, अस्पताल प्रशासन, अस्पतालका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी सबै इमान्दारितापूर्वक लाग्नु हुनेछ भन्ने मैले विश्वास लिएको छु ।



ALLIED

Pathochem & Surgical

(Western Region Distributors)

Marketing Office
Surkhet Road Nepalgunj
☎ : 081-415082
9858020082





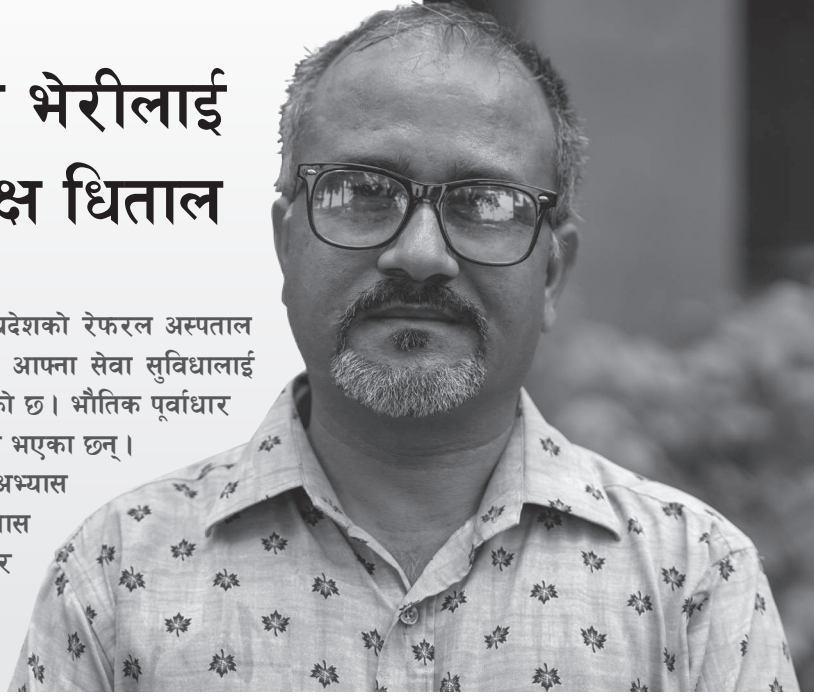
Deals In this Company Products



अक्सिजन

लथालिङ्गको अवस्थाबाट भेरीलाई ट्रयाकमा ल्यायौं : अध्यक्ष धिताल

भेरी अस्पताल प्रदेश पाँच, कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशको रेफरल अस्पताल हो। १ सय ५० शैयाको यो अस्पतालले समयक्रमसँगै आफ्ना सेवा सुविधालाई थप परिष्कृत, गुणस्तरीय र बिरामीमैत्री बनाउँदै लगेको छ। भौतिक पूर्वाधार सुधारदेखि अत्याधुनिक उपकरण थप्ने कामहरू प्रारम्भ भएका छन्। जनशक्ति व्यवस्थित गर्ने सवालमा पनि सकरात्मक अभ्यास भएका छन्। अस्पताललाई प्रविधिसँग जोड्ने प्रयास गरिएको छ। भेरी अस्पतालको अवस्था, सम्भावना र आगामी योजनाबारे अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष प्रमोद धितालसँग गरिएको कुराकानी।



भेरी अस्पतालमा तपाईं नेतृत्वको व्यवस्थापन समिति आएको चौध महिना पुग्यो अहिलेसम्म के कस्ता काम भए ?

हामी कोभिड महामारीकै बीचमा नियुक्त भएर आयौं। जुन रफ्तारले अस्पताल व्यवस्थापनको काम गर्नुपर्थ्यो त्यो अभै गर्न पाइएको छैन। किनभने कोभिडकै बिरामीको उपचार र व्यवस्थापनमै खटिनु परिरहेको छ। अहिलेपनि हाम्रो ध्यान यसैमा केन्द्रीत छ। पहिलो चरणको कोभिड महामारी सकिन नपाउँदै दोस्रो लहर सुरु भयो। दोस्रो लहरको प्रभाव केही मथ्थर देखिएपनि अहिले फेरि तेस्रो लहरको जोखिम बढ्दै गएको सुनिँदै आइएको छ। चौध महिनाको कार्यकाल लगभग कोभिड व्यवस्थापन, उपचार, निदान र नियन्त्रणमै वितेको छ। तर यति भन्दैगर्दा केही कामहरू सुभारम्भ भएका छन्। जस्तै: अस्पतालको सरसफाईलाई चुस्तदुरुस्त राख्ने, पार्किङलाई निःशुल्क बनाउने काम सुरु गरेका छौं। यसअघि मोटरसाइकल, साइकल पार्किङ गरेवाफत पैसा तिर्नुपर्ने अवस्था थियो। त्यो हटाइएको छ। अस्पतालको आर्थिक सुशासनलाई पनि व्यवस्थित गराउने पहलको थालनी भएको छ। पुरानै ढर्राबाट जुन किसीमले बजेट खर्च गर्ने गरिएको थियो त्यसमा लगाम लगाउँदै पारदर्शी र जवाफदेहिताको नीति अवलम्बन गरिएको छ। अस्पताललाई प्रविधिसँग जोड्ने प्रयास भएका छन्। अस्पतालबाट हुने सेवा सुविधालाई थप फराकिलो पारिएको छ। लथालिङ्ग अवस्थामा रहेको भेरी अस्पताल एक हिसावले अब ट्रयाकमा हिंडिसकेको छ। अर्को आउने विकास समितिले सजिलैसँग अस्पताललाई सम्बृद्ध बनाउन सक्छ। किनभने हाम्रो पालामा सम्बृद्ध अस्पतालको खाका निर्माण भइसकेको हुन्छ।

कोभिडका कारण अस्पतालले के कस्ता काम समस्या भेल्लु पन्थो ? यस्तो बिषम परिस्थितिमा कर्णाली, सुदूरपश्चिम र प्रदेश पाँचकै

रेफरल भेरी अस्पतालले सेवालार्थ थप फराकिलो पार्नु पर्ने हो। तर सेवा भन अवरुद्ध गराउनु पर्ने अवस्था आयो। कोभिडका कारण उपचारमै संलग्न चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीहरू नै संक्रमित भए। थप संक्रमणको जोखिम बढेपछि हामीले ओपिडी सेवालार्थ खुम्च्याउनु पर्ने अवस्था आयो। तर अब यो समस्या दीर्घकालिन रहँदैन। दोस्रो लहरको कोभिड संक्रमण क्रमशः ओरालो लाग्दैछ। कोभिड हेर्ने र जनरल हेर्ने छुट्टाछुट्टै जनशक्ति बनाएका छौं। त्यही अनुसार जनरल सेवा पनि सुरु भइसकेको छ। कोभिडमा मुख्यगरी भेलेको समस्या भनेकै जनशक्ति र अक्सिजन हो। संक्रमित बिरामीको चाप बढेपछि हामीलाई थेक्नै मुस्कल पन्थो। तर एकजना बिरामी हामीले पि(र्ता गरेनौं। बरु भुईमा टेन्ट थापेर भएपनि उपचार गरौं। संकटपूर्ण अवस्थामा आफ्नो ज्यानको माया मारेर उपचारमा खटिने चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीप्रति नमन छ।

सरकारले भेरी अस्पताललाई विशेषज्ञ सेवा सहितको अस्पताल बनाउने भनेर घोषणा गर्नुको बिशेषज्ञ सेवासहितको सेवा सुरु भएको हो ?

नेपाल सरकारले पाँच सय शैयाको विशेषज्ञ सेवा सहितको अस्पताल बनाउने भनेर निर्णय गर्यो। तर भौतिक संरचनाको हिसावले भेरीको अवस्था जीर्ण छ। जनशक्तिको अभाव उस्तै छ। निर्णयअनुसार संरचनागत र जनशक्तिको हिसावले हामी पूर्ण छैनौं। हामीले अस्पतालको आवश्यकतासहितको योजना स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पठाइसकेका छौं। त्यसमा भौतिक संरचनाको अवस्था, उपकरण, जनशक्तिदेखि व्यवस्थापनसम्मको बिषय समेटिएको छ। अहिले २ सय ७० वेड क्षमताको अर्को भवन निर्माण अन्तिम चरणमा छ। त्यसले पनि केही हदसम्म भौतिक संरचनाको अभावलाई टार्नेछ।

अस्पताल विकास समितिको अवको योजना के छ ?

पाँच सय शैयाको ७ तले भवन निर्माणको योजनामा छौं । हेलिप्याडसहित हुने सो भवन अत्याधुनिक हुने छ । हेर्दै पनि आकर्षक देखिने छ । तपाईंलाई एउटा कुरा भन्नु, बाहिरको लक्सले पनि धेरै प्रभाव पार्दोरहिछ । अत्याधुनिक भवन होस्, वरपर फूलहरू ढकमक फुलिरहेका हुन् । व्यवस्थित पार्किङहोस् । त्यसपछि न बिरामी आउने हुन् । हाम्रो सेवा गुणस्तरीय छ । तर जीर्ण भौतिक संरचनाका कारण अस्पतालप्रति नागरिकको विश्वास नबढेको होकी भै लाग्छ । त्यसैले अस्पतालाई व्यवस्थित गराउने सवालमा हामी प्रतिबद्ध छौं । अस्पतालका सटरहरू अव हटाइने छ । त्यहाँ आकर्षक पर्खाल निर्माण गरिने छ । त्यस्तै अस्पतालको सेवालार्इ प्रविधिसँग जोड्ने प्रयास भएका छन् । साउन एक गतेबाट फेस रिडर हाजिर लागु गरिसकिएको छ । पर्चा काट्न घण्टौं समय लाइनमा बस्नु पर्ने अवस्था छ । त्यसको अन्त्यका लागि आईटी प्रविधिको उपयोग गरिएको छ । भेरी अस्पतालको गेटबाट प्रवेश गर्नासाथ अस्पताल होइन फाइभस्टर होटेलमा पसे भै जस्तो महसुस गर्नुहुने छ । कर्णाली, सुदूरपश्चिम प्रदेश र प्रदेश पाँचकै रेफरल अस्पताल भनिन्छ । र, हो पनि । आईसीयू वेड ६ वटा थियो । धन्न कोभिडकालमा त्यसलाई ४० पुन्याइएको छ । योजस्तो आईसीयूमा राखेर उपचार गर्ने पर्ने बिरामीलाई समेत सेवा दिन सकिएको थिएन । कोभिडको यो महामारीपछि जुन ठाउँमा अहिले कोभिड अस्पताल बनाएका छौं त्यहाँ आईसीयू वेड निर्माण गरिने छ । २ सय ७० वेड क्षमताको नयाँ भवन बनिरहेको छ । करिव निर्माणको अन्तिम चरणमा छ । यसक्षेत्रका नागरिकहरूलाई उपचारका लागि भारतको लखनउ काठमाडौं जानै नपरोस् भन्ने चाहना हाम्रो छ । छिटोछरितो, सहज र भरपर्दो उपचारका लागि भेरी अस्पतालको विकल्प खोज्न नपरोस भन्नेमा हामी दृढ छौं

भेरीको ओपिडी वार्डमा चिकित्सक नभेटिने समस्या छ । यसले गर्दा पनि भेरीप्रति बिरामीको विश्वास कम भएको पो होकी ?

उत्तर: तपाईंले एकदमै गम्भीर र यथार्थ विषय उठान गर्नुभयो । यो अस्पतालको चरम लापरवाही र गैरजिम्मेवार हो भन्ने मलाई लाग्छ । विहान १० बजेदेखि दिउँसो ३ बजेसम्म ओपिडीमा बसेर बिरामीलाई सहज तरिकाबाट सेवा दिनुपर्ने उहाँहरूको जिम्मेवारी र दायित्व हो । सरकारले त्यही अनुसार उहाँहरूलाई खटाएको छ । सेवासुविधा पनि दिएको छ । नागरिकको करबाट सुविधा लिने ? ड्युटीमा नबस्ने भन्ने सवाल नै छैन । तर यो अहिलेको मात्र समस्या होइन वर्षौंदेखिको हो । अस्पताल विकास समिति वर्षौंदेखिको यो ब्यथिति हटाउने सवालमा अति नै संवेदनशिल छ । केही सुधार पनि भएको छ । तर जति हुनु पर्ने हो त्यति हुन सकेको छैन । कोभिडका कारण भिडभाडबढी हुने र कोरोना भाइरसको जोखिम हुने भएकाले उहाँहरू (चिकित्सक)लाई कडाइ गर्न सकिएको छैन । सबै विभागका इन्चार्जहरूलाई बोलाएर यो विषयमा गम्भीर

भइदिन अनुरोध गरिसकेका छौं । सरकारले उहाँहरूलाई कति समय अस्पतालमा बस्न भनेको छ ? त्यो समयभित्र उहाँहरू ओपिडीमा बसेर सेवा दिनु पर्छ । त्यो उहाँहरूको पनि दायित्व र जिम्मेवारी हो । मन्त्रालयको निर्देशिकाले उहाँहरूलाई कतिबजेसम्म अस्पताल बस्न भनेको छ ? के-के गर्न भनेको छ ? त्यसको कडाइका साथ पालना हुनुपर्छ । यसमा अस्पताल विकास समिति प्रतिबद्ध छ ।

भेरीमा विशेषज्ञ चिकित्सक टिकनै नसक्ने समस्या छ नी ?

हो, किन विशेषज्ञ चिकित्सक टिकनैनु त्यसको कारण खोज्दैछौं । उपकरण अभावकै कारण पो विशेषज्ञ चिकित्सकहरू टिकिरहेका छैनन् । वा बिरामी नआएर पो होकी ? किनभने आफ्नो दक्षता र क्षमता निखार्न त चिकित्सकहरूले विरामी धेरै हेर्नु पर्यो । उपकरणसँग खेल्नु पर्‍यो । त्यो नभएर पनि हुन सक्छ । त्यसका लागि हामी गम्भीर ढंगबाट अध्ययन गरिरहेका छौं । विशेषज्ञ चिकित्सकलाई टिकाइराख्ने सवालमा अस्पताल गम्भीर छ । चिकित्सकहरूको आवश्यकता र उहाँहरूको मनोबल उच्च गराइराख्न अस्पताल विकास समितिले खेल्न सक्ने भूमिकामा कुनै कमी हुने छैन । तर चिकित्सकहरूले प्रवाह गर्ने सेवा पनि उच्चस्तरीय र विश्वसनिय हुनुपर्छ । भेरीप्रति बिरामीको विश्वास बढाउन सकियो भने चिकित्सकहरू पनि टिक्नु हुन्छ । र, अस्पतालको विकासपनि सम्भव हुन्छ ।

तपाईं नेतृत्वको अस्पताल विकास समितिले आफ्नो तीन वर्षीय कार्यकाल पुरा गरेर जाँदै गर्दा भेरी अस्पताल कस्तो भएको हुने छ ?

अहिले तपाईंले हेर्नुभयो भने, ओपिडी भवन जिर्ण छ । चिकित्सकहरू जोखिम मोलेर सेवा दिइरहनु भएको छ । छतबाट पानी चुहिन्छ । कतिबेला छत नै खस्छ भन्नेसम्मको अवस्था छ । यस्तो अवस्थालाई फेर्न दीर्घकालिन योजना जरुरी छ । सरकारले पाँच शय शैयासहितको विशेषज्ञ अस्पताल बनाउने निर्णय गरेको छ । अव कार्यान्वयनको अनुभूति गराउने बेला आएको छ । पाँचसय शैयाको ७ तले भवनको जग हामीले हालेर जाने छौं । पर्चा काट्न घण्टौं समय लाइनमा बस्नु पर्ने अवस्था थियो । आईटी प्रविधिको उपयोग गरेर त्यसको दीर्घकालिन विकल्पको खोजी भइसकेको छ ।

स्थापनाको १३१ वर्षपछि भेरी अस्पतालमा तपाईंको पालामा वार्षिकउत्सव मनाइरहेको छ कस्तो अनुभूति भइरहेको छ ?

खुसीको सीमा नै छैन । बीचमा वार्षिकउत्सव मनाउने तयारी भएका रहेछन् । तर त्यसले मूर्तरूपमा पाएन । आज हामीले वार्षिकउत्सव मनाउने अवसर पाउँदा गर्वको अनुभूति भएको छ । यो अवसरमा हामीले अस्पतालको विकासमा सहयोग पुर्याउने विभिन्न व्यक्तित्वहरू र कर्मचारीलाई सम्मान तथा पुरस्कृत गर्दैछौं । यसले कर्मचारीको मनोबल बढ्छ ।



संकटमा पनि बिरामी फर्काएनौं : मेसु डा. थापा

कोरोनाको दोस्रो चरणबाट देशमै सबैभन्दा बढी प्रभावित जिल्ला हो बाँके। नयाँ वर्षसँगै एक्कासी बिरामीको चाप बढेपछि नेपालगन्जको भेरी अस्पताललाई थपिनसक्नु भार थपियो। अस्पतालमा क्षमताभन्दा बढी बिरामी राखेर पनि उपचार गरियो। अस्पताल आएका एकजना पनि बिरामी भर्ना हुन नपाएर फर्कनु परेन्। यहाँसम्मकी इमरजेन्सी अगाडि त्रिपाल टाँगेर पनि बिरामीको उपचार गरियो। कोभिड उपचारको व्यवस्थापकिय हिसावले भेरी देशकै नमूना अस्पतालकारूपमा आफुलाई स्थापित गराउन सफल भयो। कसरी सम्भव भयो? संक्रमितको उपचार र संक्रमण रोकथाम तथा देशो चरणको पूर्वतयारीका विषयमा भेरी अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट मेसु डा. प्रकाशबहादुर थापासँग गरिएको कुराकानी



कोभिड बिरामीको उपचारको व्यवस्थापनको हिसाबले भेरी अस्पताल देशकै नमूना बन्यो, त्यसको व्यवस्थापन कसरी मिलाउनु भएको थियो ?

नेपालमा Covid-19 संक्रमण पुष्टि हुनु भन्दा अगाडि देखिनै हामी विपत व्यवस्थापनको पूर्व तयारीमा जुटेका थियौं। जसअनुसार भेरी अस्पतालमा फिभर क्लिनिक सञ्चालन, अस्पताल परिसरमा हातधुने धाराहरू जडान, प्रिआइसोलेसन स्थापना, सम्पूर्ण कर्मचारीहरूको लागि तालिम, जनचेतना मुखी स्वस्थ सन्देश फैलाउने कार्य, अस्पतालको आफ्नै अग्रसरतामा लुम्बिनी प्रदेश सरकारको सहयोगमा पीसीआर ल्याब तथा खजुरामा कोरोना विशेष अस्पताल निर्माण जस्ता कार्यहरूले हामीलाई काम गर्न धेरै सजिलो भयो। पहिलो वेभको अन्तिम चरणमा लक्षण सहित जटिलता भएका

विरामीको संख्या बढ्दै गएपछि भेरी अस्पतालमै भाद्र २५ गते देखि ७२ बेडको अक्सिजन पाइप लाइन सहितको आईसीयू तथा ज्म सञ्चालनमा ल्यायौं।

१४२ बेड क्षमताको कोभिड वार्डमा कति जनासम्मको उपचार भयो ?

कोभिड-१९ दोस्रो लहर सुरु भएसँगै हामीले तयारी अवस्थामा राखेका १४२ बेडहरू पूर्णरूपमा प्रयोग भई अस्पतालका अन्य ठाउँहरू जस्तै नवनिर्मित nicu, इमरजेन्सी वार्ड, बरण्डा, टेन्ट तथा अन्य खाली ठाउँमा थप बेडहरूको व्यवस्थापन गरी ३६० जना सम्म पनि भर्ना गरेर उपचार गरेका थियौं। कुनै पनि अस्पतालमा आएको बिरामी बेड नपाएर फर्किनु पर्ने अवस्था आउन दिएनौं।





जनशक्तिको अभाव कतिको भैलु पर्यो ?

जनशक्तिको अभाव त भयो । पहिलो लहरमा त त्यति गाह्रो भएन तर दोस्रो लहरमा हाम्रो क्षमता भन्दा बढी गम्भीर प्रकृतिका बिरामीहरू आउँदा जनशक्तिको चरम अभाव भएको थियो । अस्पतालको आफ्नो जनशक्ति, लुम्बिनी प्रदेशबाट स्वीकृत अस्थायी जनशक्ति, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत करार जनशक्ति, नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका र विभिन्न संस्थाहरूबाट प्राप्त जनशक्तिको बाबजुद पनि पिक केसहरू भएको बेला ठूलो समस्या भयो। नर्सिङ तथा paramedical staff हरू माग गरे अनुसार पूर्णरूपमा प्राप्त गर्यौं तर चिकित्सकहरूको विज्ञापन गर्दा माग अनुसार दरखास्त परेन । एक जना एनेस्थेसियाको डाक्टरले सबै जटिल बिरामीको केयर गर्नु पर्‍यो ।

संक्रमितको उपचारमा खटिएका कतिपय स्वास्थ्यकर्मी आफै संक्रमित हुन पुगनुभएको थियो, त्योबेला कसरी जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नुहुन्थ्यो ?

कोभिड-१९ को दुवै लहरमा धेरै स्वास्थ्यकर्मीहरू संक्रमित हुनु भयो र संक्रमणका बाबजुद पनि धेरै लक्षण नभएका स्वास्थ्यकर्मीहरू स्वस्फूर्त रूपमा अरू संक्रमितको उपचारमा खटिनु भयो। यसले गर्दा हामीलाई बिरामी उपचार तथा व्यवस्थापनमा सहज भयो। स्वास्थ्यकर्मीहरूको त्यो महान्ताप्रति म सम्मान गर्न चाहन्छु । संक्रमणको बेलामा पर्याप्त आराम गर्नु पर्ने बेला पनि उहाँहरू आफ्नो ज्यानको प्रवाह नगरेर बिरामीको उपचारमा अहोरात्र खटिनुभयो ।

दोस्रो चरणमा यहाँहरूले सबै भन्दा बढी भैलेको समस्या के हो ? क्रिटिकल केयरको लागि चाहिने जनशक्ति र अक्सिजनको अत्याधिक खपत प्रमुख समस्याहरू रहे। २५० देखि ३०० जना

आईसीयूमा राखेर उपचार गर्नु पर्ने गम्भीर प्रकारका बिरामीहरूलाई एउटै अस्पतालमा राखेर उपचार गर्नु भनेको सामान्य अवस्था हैन। त्यसैले त्यति ठूलो संख्यामा उपचारार्थ रहेका बिरामीहरूलाई हामीसंग उपलब्ध न्यून जनशक्ति र प्रतिदिन ५०० हाराहारीमा खपत भइराख्ने ठूलो अक्सिजन सिलिण्डर हरूको व्यवस्थापन निकै संघर्षपूर्ण रह्यो ।

पहिलो चरणबाट दोस्रो चरणको पूर्वतयारी गर्न के कुरामा सहयोग मिल्यो र त्यसले के के कुरा सुधार भयो ?

पहिलो चरणको कोभिड-१९ व्यवस्थापन सँगै हामीले अभै थप बेडहरू र आवश्यक औजार उपकरणहरूको व्यवस्था मिलाएको कारण दोस्रो चरणमा ठूलो संख्यामा आएका बिरामीहरूलाई सेवा दिन सक्यौ ।

अब तेस्रो चरणको जोखिम पनि बढ्दै गएको भनेर आइरहेको छ त्यसको पूर्वतयारी भरीले कसरी गरिरहेको छ ?

हामी हरेक प्रकोपलाई पार लगाउँदै जाँदा भन्ने सशक्त भएका छौं । तेस्रो चरण आउने लगभग पक्का नै देखिन्छ । त्यसको लागि विशेष रूपमा हामीले बच्चाहरूलाई प्राथमिकतामा राखेर १० बेड आइसियु सहित ३० बेडको pediatric यूनिट तयार गर्दै छौं । बच्चाहरूलाई उपचारको लागि चाहिने सामान तथा उपकरणहरूको पनि व्यवस्था मिलाउँदै छौं ।

मौज्दात जनशक्ति, उपकरण, भौतिक पूर्वाधार पर्याप्त छ ?

प्रश्नमा उल्लेख गरिएका कुराहरूलाई पर्याप्त वा अपर्याप्त भन्ने त्यस्तो कुनै आधार छैन । तरपनि अन्य हाम्रो लेभलका अस्पताललाई आधार बनाउने हो भने कन्सल्ट्यान्ट चिकित्सकहरू बाहेक अरू

कुराहरू पर्याप्त नै मान्नु पर्छ ।

बालबालिकालाई बढी जोखिम हुन्छ भन्ने कुरा आइरहेको छ ? त्यसको लागि त्यहीअनुसारको तयारी गर्नु पर्ला हैन र ?

बालबालिकाहरू बढी प्रभावित हुन्छन् भन्ने त्यस्तो वैज्ञानिक आधार त केही छैन । हरेक उमेर समूहका मानिसहरू जुन चरण भएपनि जोखिम सबैलाई रहन्छ । बालबालिकाहरू पहिलो र दोश्रो चरणमा पनि संक्रमित भएका थिए र पछि पनि संक्रमण रहने सम्भावना रहन्छ । तर उनीहरूलाई संक्रमण हुने दर र संक्रमणले हुने जटिलताहरू कम हुन्छ ।

यस्ता महामारीसँग जुध्न गर्नु पर्ने कुरा के रहेछ ?

कोभिड-१९ ले धेरै कुरा सिकाएको छ । हामीले यस्ता प्रकारका महामारीहरूसँग जुध्न कुनै किसिमका तयारी तथा प्रतिकार्य योजना नबनाएकै कारण ठूलो संकट बेहोर्नु पर्यो । राज्यले स्वास्थ्य क्षेत्रमा अभूत ठूलो लगानी गर्नु पर्ने देखिन्छ । जस्तै: थप अस्पतालहरू, थप जनशक्ति, थप आईसीयू बेडहरू, थप भेन्टिलेटर तथा क्रिटिकल केयरको लागि दक्ष जनशक्तिको तयारी ।

यस्तो महामारीमा राज्यले गर्नु पर्ने र नागरिक स्वयमले पनि के-के गर्नु पर्ने रहेछ ?

राज्यले स्वास्थ्यलाई पहिलो प्राथमिकता राखी हरेक किसिमका स्वास्थ्य विपतहरूको सामना गर्नको लागि तयारी अवस्थामा रहन प्रतिकार्य योजना सहित स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी बढाउनु पर्ने देखिन्छ र नागरिकको तर्फबाट पनि राज्यले लिएको नीति कार्यान्वयन पक्षमा सहयोग गर्नु पर्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले जारी गरेका मापदण्डलाई पालना गर्दिनु पर्यो र आफ्नो तथा अरूको स्वास्थ्य सुरक्षाको लागि सचेत भई सहयोग गर्नु पर्छ ।

तत्कालको लागि अवस्था सहज भइरहेको देखिन्छ, अब अस्पतालले अन्य सेवा कसरी दिइरहेको छ अथवा दिने तयारी छ ?

अस्पतालबाट दिइने सम्पूर्ण नन-कोभिड सम्बन्धी सेवाहरू पूर्ण रूपमा सञ्चालनमा ल्याइसकेका छौं । अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू हामीले कुनैपनि समय बन्द गरेनौं । तर बाँकी ओपिडी सेवा र routine सेवाहरू कोभिडको प्रकोप तथा संक्रमण दरलाई आधार मानेर स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट निर्देशन भए अनुसार सञ्चालनमा ल्याउँछौं ।



डा रजनी के.सी. शाह

.....

लडाइँ निरन्तर छ,
चिकित्सक म
छैन डर केही को
यो त रोग सँगको लडाइँ पो ।

बास्तबिकता अगाडि नै छ,
भन्दिनँ आफूलाई महान म
छैन आफ्नै जीवनको भर
तर छु तिम्रा लागि काम गर्न तत्पर ।

जोखिममा छ सारा जगत, रोग भयानक
र आफ्नै अगाडि देख्दछु मृत्यु दर्दनाक ।
महामारीले न तिम्रो भन्छ न मेरो भन्छ
क्षणभरमै हजारौं लान्छ ।

म निरन्तर कोसिस गर्दै छु

धैर्यताका साथ बसिदेउन

तिमी हामी सबैलाई बचाउन लडदै छु ।
म लड्दैछु खाना पानी भुलेर
मृत्युले जिस्काउँछ मलाई वरिपरि डुलेर ।

बिन्ती छ,लापरवाह नभइदेउन,
मेरो नि घरपरिवार, बालबच्चा छ बुझीदेउन
संकट हामी सबैलाई छ,
म मात्र छुट्टै, प्राणी हुँ जस्तो नगरिदेउन ।

तिमीलाई सम्झाउँदा सम्झाउँदै मेरो स्वर सुक्छ,
दिनरात उभिँदा, ऐय्या भन्न नमिल्ने गरी शरीर दुख्छ ।
हामीले आशा गरेको, समय अवस्थ आउनेछ,
सतर्क भई, धैर्यताका साथ बसिदेउन ।

अहँ म आफ्नो जिम्मेवारीबाट पर हट्छु, भन्न सकिदैन ।
म त सामान्य चिकित्सक पो, भगवान नै त बन्न सकिदैन ।
अहँ म आफ्नालागि भनेर, समय छुट्टयाउन सकिदैन ।
सधैं आक्रोशित तिमीलाई,
सिपिआर भनेको पुस अप हैन भनी बुझाउन सकिदैन ।

सेवा करारमा जनशक्ति व्यवस्थापन कसरी गर्ने ?



दुर्गा लक्ष्मी श्रेष्ठ
प्रमुख नर्सिङ प्रशासक
भेरी अस्पताल

‘करार’ भन्नाले दुई वा दुईभन्दा बढी पक्ष बीच कुनै काम गर्न वा नगर्नका लागि भएको कानून बमोजिम कार्यान्वयन गर्न सकिने सम्झौता सम्झनुपर्छ ।

निजामति सेवा ऐन २०४९ (संशोधन २०७२ समेत) को दफा ७ को उपदफा ५ मा - ‘यो दफा प्रारम्भ हुँदाका बखत रिक्त रहेका र यो दफा प्रारम्भ भएपछि रिक्त हुने उपदफा (४) बमोजिम तोकिएको सहायक कार्य गर्ने श्रेणीविहीन पदहरू स्वतः खारेज हुनेछन् । सम्बन्धित कार्यालयले यस्ता पदहरू खारेज भएको जानकारी निजामती किताबखानामा पठाउनुपर्नेछ । त्यस्ता पदहरूबाट सम्पादन गरिने कार्य न्यूनतम पारिश्रमिक तोकिएको व्यक्ति वा संस्थसँग करार गरी सेवा करारबाट सम्पादन गराउनुपर्नेछ ।’ भनि उल्लेख गरिएको छ ।

सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ (संशोधन २०७४ समेतले) को नियम ९५ मा - ‘कार्यालय सुरक्षा, चिठ्ठीपत्र ओसार पसार, सरसफाई, टेलिफोन, विद्युत र धाराको सञ्चालन तथा रेखदेख, पशुस्वास्थ्य तथा कृषि प्रसार कार्य, बगैँचाको सम्भार र रेखदेख, टाईपिङ वा कम्प्युटर टाईप, ड्राईभिङ जस्ता सार्वजनिक निकायको दैनिक कार्य सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने सेवा करारमा लिनु परेमा सार्वजनिक निकायले कुनै व्यक्ति, फर्म, संस्था वा कम्पनीसँग करार गरी त्यस्तो सेवा करारमा लिन सक्नेछा’ भनि प्रष्ट पारिएको छ ।

यस सेवा करारको उद्देश्य भन्नाले कुनै पनि संस्थाको कामलाई छिटोछरितो लक्ष्य अनुरूप गराउनको लागि आधारभूत मापदण्ड पुरा गरेको फर्मसङ सम्झौता गरेर काम गरिन्छ । यसमा कुनै पनि ब्यक्तिले गुणस्तरीय सेवा प्रदान नगरेको पाइयो भने उक्त फर्मले निजलाई कार्बाही गरि दोस्रो ब्यक्ति खटाउन सक्ने अधिकार निहित रहेको हुँदा काममा लापरबाही नभई गुणस्तरीय सेवामा टेवा पुर्‍याउछ ।

सेवा करार नेपालमा हालका दिनमा मात्र प्रयोगमा ल्याउन थालिए पनि बिश्वका अन्य भागमा भने ‘आउटसोर्सिङ’ व्यवस्थापनको एक स्थापित विधि हो। सहायक स्तरका कर्मचारीको कार्यक्षेत्रको प्रकृति तथा माग संस्था पिच्छे नै फरक हुने, एउटा मापदण्डले कायम गरिएका दरबन्दी अर्को संस्थाको माग अनुसार नमिल्ने र यस्ता कर्मचारीको अरनखटनमा पनि समस्या देखिएकोले हालका वर्षमा नेपाल सरकारले निजी व्यवसायीहरूबाट ‘सेवा’ को रूपमा जनशक्ति आपूर्ती र व्यवस्थापनलाई प्रश्रय दिइराखेको छ । काम गरे पनि नगरे पनि दिन कटाएर तलब पकाउने प्रवृत्तिलाई निरुत्साहित गर्दै मानव जनशक्तिको चुस्त व्यवस्थापन गर्दै आर्थिक मितव्ययिता अपनाउँदै सेवा प्रवाहमा गुणात्मक सुधार ल्याउने अभिप्राय यस प्रावधानको हो ।

भेरी अस्पतालको अनुभव:

यस भेरी अस्पतालमा नेपाल सरकार तथा अस्पताल विकास समितिबाट करीब ९० जना कार्यालय सहायक कार्यरत छन् । बिरामीको बढ्दो चाप र अस्पताल परिसरलाई सफा र सुरक्षित राख्न विभिन्न आपुर्तीकर्ताबाट करीब ७५ जना जनशक्ति पनि करारमा लिइएको छ । यो कटुसत्य स्विकार गर्नुपर्छ कि स्थायी कर्मचारी भन्दा करारमा लिइएका जनशक्तिको कार्यदक्षता बढी देखिन्छ । कामको प्रतिफल उनीहरूबाट राम्रो देखिएको उनीहरूको सेवा सुविधा, प्रशिक्षण आदिमा पनि अस्पताल संवेदनशील हुन आवश्यक छ ।

करारमा लिइने कामदारहरूले गर्ने ऐलेको सबैभन्दा ठूलो गुनासो भनेको समयमा तलब नपाउनु र कबोल गरेजति रकम नपाउनु हो । हाल श्रम ऐनअनुसार प्रत्येक कामदारले न्यूनतम रु १३४५० (साउन १ गतेदेखि रु १५००० प्रस्तावित) पाउनु पर्ने हुन्छ । हालको प्रणाली अनुसार बोलपत्र आह्वान गर्दा आपुर्तीकर्ताहरूले निरपेक्ष रूपमा रेटमा मात्र प्रतिष्पर्धा गर्छन् र १३४५० नै कबोल

गरेको भेटिन्छा विद्यमान कानुन अनुसार न्युन कबोल तिनै मध्ये एकले टेण्डर पाउने व्यवस्था रहेको छायदि व्यवसायीहरूले सरकारी संस्थासंग १३४५० रूपैयाँ भुक्तानी पाँउछन भने व्यवस्थापकिय खर्च कटाँउदा श्रमिकहरूले १३४५० पाउने अवस्था भने रहन्न वा नरहेको पाइन्छातः कामदारहरूले ८ देखि ११ हजार रूपैया हाराहारीमै काम गरिरहेको बताउँछन् । १३४५० मा रोजगारदाताले कबोल गरेर १३४५० नै श्रमिकलाई उपलब्ध गराउने अपेक्षा राख्नु अव्यवहारिक हो भने सरकारी संस्थामै यसरी काम गरिरहेका जनशक्तिले सरकारले तोकेभन्दा भन्दा पारिश्रिक पाउनु मौजुदा कानुनको बरिखपलाप पनि । संस्थाको सम्भौता व्यक्ति भन्दा पनि सिधै रोजगारदातासँग हुने हुँदा यहाँ कामदारले कति पाइरहेको छ, संस्थाले निगरानी गर्न पनि मुश्किल रहेछ । यस अलावा, सरकारले कार्यान्वयन गरेको सामाजिक सुरक्षा कोषमा समेत पैसा जम्मा गरेको नगरेको अनुगमन हुन सकेको छैन ।

केही वर्ष अगाडी अस्पतालले ठेकेदारलाई व्यवस्थापकिय खर्च समेत थपेर १७५०० रूपैया भुक्तानी गर्दा समेत कामदारहरूले पहिले जस्तो ११-१२ हजार मात्र मासिक भुक्तानी पाउने र बाँकी रकममा ठेकेदार मोटाउने गरेको पाइयो । कामदारको हितको निमित्त आँट गरेर भएपनि न्यूनतम तलब पाउने व्यवस्था गर्दा पनि रकम श्रमिकको हातमा नपुगेपछि हाल पुरानै शैलीमा अस्पताल फर्केको छ ।

ठेकेदारले ठेक्का वापत रकम बुभेरे कामदारलारलाई कति बुभाउने भन्ने कुरा उसको इच्छामा निर्भर रहेकोछा एक ठाउँको काम छाड्दा अन्यत्र काम पाउने प्रत्याभूति नरहेको हुँदा कामदारहरू ठेकेदारले जति दियो त्यति स्वीकार्न बाध्य रहन्छन। यस्तो प्रकारको ठेक्कामा प्रति कामदार रेट तय हुने र अन्य व्यवस्थापकिय जनशक्तिको निमित्त ठेक्कामा व्यवस्था नहुने हुँदा यसरी लिइने कामदारहरू "मियो विनाको दाइ" शैलीमा काम गर्ने हुन्छन। जसबाट संस्थाले आशा गरे अनुरूप फाइदा लिन वा उद्देश्य अनुरूप काम गराउन सकिरहेको छैन ।

के गर्न सकिन्छ ?

हालको सार्वजनिक खरिद ऐनमा भएको ठेक्का प्रणालीमै टेकेर पनि सेवा करार प्रकृत्यालाई थप प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ । बोलपत्र आह्वान गर्दा नै दुइ सिलबन्दी पत्रमा प्राविधिक र आर्थिक प्रस्ताव मागेर यसलाई प्रतिष्पर्धात्मक बनाउन सकिन्छ। सुरुमा प्राविधिक मूल्यांकन गरेर त्यसमा उत्तीर्ण हुने प्रस्तावदातालाई मात्र आर्थिक मूल्यांकनमा सहभागी गराउने हो भने 'च्याँखे थाप्न' मात्र टेन्डर भर्नेहरू निरुत्साहित हुन पुग्नेछन् भने योग्य प्रस्तावदाताहरू बिच स्वच्छ प्रतिष्पर्धा हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ ।

प्राविधिक मूल्यांकनमा के के मापदण्ड राख्ने ?

कार्यानुभवः अन्य समान प्रकृतिका संस्थामा सन्तोषजनक रूपमा काम सम्पन्न गरेको सिफारिस पत्र ।

विस्तृत कार्ययोजनाः विभिन्न कार्यहरूको निमित्त Indicators हरू बनाइ उक्त लक्षहरू हासिल गर्न संस्थाले कामदारहरूलाई काममा लगाउने योजना, कामदार, लाइन सुपरभाइजर र म्यानेजरहरूको अनुपात र त्यसको औचित्य पुष्टि, ड्युटी परिचालन योजना, भैपरि आउने सम्बन्धि योजना (Contingency Plan)

ठेक्काको आकार अनुसार कामदारहरूलाई कारणवस केहि महिना तलब भुक्तानीमा ढिलाई भए पनि रोजगारदाताले तलब खुवाउन सक्ने आर्थिक स्थिति प्रमाणित गर्ने कागजातहरू (जस्तै - स्विक्कृत ओभरड्राफ्ट)

कामदारहरूलाई तालिम तथा सीप प्रदान गर्ने व्यवस्था र संयन्त्र भएको प्रमाण । अस्पतालको आबश्यकता अनुसार विभिन्न खाले भौतिक सम्पतिको उपलब्धता पुष्टि गर्ने प्रमाण (वाकी टकि, सवारी साधन आदि) प्रचलित नियम कानुनको पालना गरेका अन्य प्रमाण (न्यूनतम कारोबार रकम, करचुक्ता, आबश्यक निकायमा दर्ताको प्रमाणपत्र, सामाजिक सुरक्षा कोषमा दर्ता भएको र अन्य संस्थामा आपुर्ती गरेका कामदारले न्यूनतम ज्याला भुक्तानी पाएको तथा कोषको रकम दाखिला भएको पुष्टि हुने अन्य कागज आदि

यसरी तय गरिने मापदण्डमा प्राविधिक र आर्थिक मूल्यांकनको निमित्त निश्चित अंकभार तोकिनेछ । मानौं ७० र ३०। यसको निमित्त न्यूनतम उत्तिर्णांक पहिले नै तय गरिनेछ । प्राविधिक मूल्यांकनमा उत्तीर्णांक ल्याउन सफल फर्महरूको मात्र आर्थिक प्रस्ताव मूल्यांकन गरिनेछ । प्राविधिक मूल्यांकनमा असफल फर्महरूको प्रस्ताव खोल्दै नखोली सम्बन्धित फर्महरूलाई फिर्ता पठाइनेछ। दुबै चरणका मूल्यांकन सम्पन्न भैसकेपछि त्यसको संयुक्त योगफल निकालिने छ र सबैभन्दा बढी अंक ल्याउनेसँग सम्भौताको निमित्त आह्वान गरिनेछ ।

के-के काम यो प्रणाली मार्फत गर्ने ?

हाल पनि भेरी अस्पतालले विभिन्न प्रयोजनको निमित्त विभिन्न ठेकेदार मार्फत ७५ जना जति कामदारहरू ठेक्का मार्फत लिइरहेको छ । यस अस्पतालमा निर्माणाधिन नयाँ इण्डोर ब्लक (अनुमानित बेड संख्या २६०) को निर्माण केही समयमा नै पुरा हुदैछ । यो अत्याधुनिक भवनमा गुणस्तरिय सेवा दिन र सरसफाइ गर्न कम्तिमा २५० जना जति विभिन्न कामदारहरू चाहिने अनुमान छ । यति धेरै जनशक्ति हालकै प्रणाली मार्फत लिंदा हालको नै जस्तो लथालिङ्गको अवस्था सृजना नहोला भन्न सकिदैन । नयाँ ठेक्का प्रणाली निम्न प्रकृतिका जनशक्तिहरू लिन सकिनेछ ।

- १) सरसफाइकर्मी
- २) सुरक्षागार्ड
- ३) हाउस किपिङ
- ४) भान्से
- ५) ड्राइभर
- ७) हेल्थ एड
- ८) इलेक्ट्रिसियन
- ९) प्लम्बर
- १०) माली
- ११) कम्प्युटर सहायक

सुरुमा एउटा अनुमानित संख्याको निमित्त टेन्डर आह्वान तथा स्विकृत गरिए पनि अस्पतालको आवश्यकता अनुरूप विभिन्न समयमा थप जनशक्ति लिन सकिनेछ। हालसम्म प्रयोग नगरिएका भान्सा संचालन जस्ता कार्य समेत यहि तरिकाबाट गर्न सकिन्छ। राशन ठेकेदारसँग अस्पतालले कच्चा पदार्थ मात्र लिनेछ। सेवा करार सम्भौता भएको संस्थाबाट डाइटिसियन तथा भान्सेहरू लिएर अस्पतालले आफै भान्सा संचालन गर्न सक्नेछ। भान्साको सफाइ, खाना वितरण प्रणाली, कायम राख्नुपर्ने खानको गुणस्तर साथै अन्य पूर्वशर्तको निमित्त छुट्टै कार्यसम्पादन सम्भौता गर्न सकिन्छ।

सरसफाइको निमित्त जनशक्ति मात्र वा जनशक्ति तथा सामाग्री (हर्षिक, फिनेल, कुचो, ब्रस, साबुन, सर्फ, ह्यान्ड वास, ट्वाइलेट पेपर) को निमित्त समेत प्रस्ताव माग्न सकिनेछ। अस्पतालका विभिन्न स्थानहरूमा कति बेड संख्या बराबर एक जना सरसफाइकर्मी खटाइने, उसले कतिपटक के के कामहरू गर्ने वड्ए मार्फत त्यसको निर्क्यौल, ट्वाइलेटहरू कति कति घन्टाको अन्तरालमा सफा गर्ने, भुँडहरू कसरी पुछ्ने यी सबै मिहिन कुराहरू समेत उल्लेख गरेर सम्भौता गर्ने हो भने सेवा प्रवाहमा एक गुणस्तर कायम गर्न सकिन्छ।

यस बाहेक अस्पतालको आवश्यकता अनुसार अन्य प्रकृतिका

सहायक जनशक्ति समेत यसै सम्भौताको अधिनमा रहि लिन सकिनेछ। उनीहरूलाई प्रयोजन अनुसारको तालिम दिइ यथासिद्ध काममा खटाउन सकिनेछ।

संभावना तथा जोखिम

कामदारको अलावा लाइन सुपरभाइजर, म्यानेजर सहितको तहगत व्यवस्थापन प्रणालीले कार्यालयले कुनै कामदारबाट सन्तोषजनक कार्य नभएको पाइएमा उसलाई परिवर्तन गराउन सक्छ। कामको विभाजनले कार्यदक्षता बढ्छ। कर्मचारीको निगरानी सहज हुन्छ। सेवाको गुणस्तर कायम राख्न सहज हुन्छ।

ठेकेदारले व्यवस्थापन शुल्कको नाममा धेरै रकम

ठेक्काबाट भर्ना भएका कर्मचारीबाट असुल गर्छ। अस्पतालमा काम गराउँदा आउने समस्या भनेको कामदारहरूको छिटो छिटो फेरबदल गर्नु साथै सम्पूर्ण ठेक्काका कर्मचारीहरूको पहिचान खुल्ने ड्रेस र परिचय कार्ड नहुनुले पनि कति कर्मचारीहरूले साच्चिकै काम गरिरहेको छ भन्ने कुरा यकिन गर्न सकिदैन। साथै, सम्पूर्ण ठेक्का कर्मचारीहरूको ड्युटी खटन पटन ठेक्का कै कर्मचारीबाटै गराउँदा उनिहरू ठेकेदारको वफादार बन्दा अस्पतालले माग गरे अनुसारको कर्मचारी नपाउनुका साथै अस्पतालको कार्यक्रममा व्यवधान आउनु हो। तसर्थ यी सम्पूर्ण पाटोलाई विश्लेषण गर्दा ठेक्काका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई संचालन गर्न सम्बन्धित संस्थाले नै आफ्नो मातहतमा राखेर काम गराउनु पर्छ।

सेवा करारलाई नेपाल सरकारले जनशक्ति व्यवस्थापनको अर्को पाटो बनाएता पनि यस प्रणालीबाट जनशक्ति लिँदा पनि भर्ना प्रकृया बैज्ञानिक र पारदर्शि नहुँदा एक त संस्थाले आशातित सेवा लिन सकेको छैन भने कामदारहरूले पनि अधिकार र सेवा सुरक्षा पाएका छैनन्। जहाँ सेवा करारबाट कामदारहरू लिइएको छ, त्यहाँ कामदारहरूले सरकारले तोकेको तलब पाएका छैनन भने विचौलिया ठेकेदारहरू मोटाउने काम मात्र भएको छ।

स्वास्थ्य बीमाको आवश्यकता र महत्व



सुनिल पंगेनी
फोकल पर्सन, स्वास्थ्य बीमा
भेरी अस्पताल

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रिम ब्यबस्थापन गर्दै वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्तर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो ।

समस्त नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ २०७२ सालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रूपमा शुरुवात भएको यो कार्यक्रम हाल स्वास्थ्य बीमा बोर्डले संचालन गर्दै आएको छ ।

यस कार्यक्रमले सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँच (Universal Health Coverage, UHC) प्राप्ती तर्फ नेपाललाई अग्रसर बनाउँदै सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिएको छ ।

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई निशुल्क र सामाजिक सुरक्षाको हक प्रदान गरेको छ । बर्तमान संविधानको धारा ५१ (ज) मा नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीति अन्तर्गत नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने उल्लेख छ ।

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बिमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहीता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ जारी भइसकेको छ । यस कार्यलाई थप ब्यबस्थित गर्न स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ समेत पारित हुनु स्वास्थ्य बीमा

कार्यक्रमकोलागि एउटा महत्वपूर्ण खुट्टिकलो हो ।

यस नियमावलीले हालको सुविधाको थैलीलाई दुई गुणाले वृद्धि गर्नुका साथै ज्येष्ठ नागरिकको लागि सरकारले नै बीमा प्रिमियम तिरिदिनेगरी छुट्टै एकाइको रूपमा वार्षिक रु एक लाख बराबरको स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था गरिएको छ । साथै, सम्पूर्ण संगठित क्षेत्रलाई आमदानीको एक प्रतिशत योगदान गर्नेगरी बीमामा आबद्ध हुने अनिवार्य व्यवस्था गरिएको छ ।

बाँकेमा २०७६ साल जेष्ठ महिनादेखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सुरु भएको हो । तर बीमा दर्ता कार्यक्रम भने ०७५ साल फागुन १६ गते बाटै सुरु भएको हो । अहिलेसम्म जिल्लामा २९ हजार ७ सय १८ घरपरिवार बिमित छन् । ती घरपरिवारका ४० हजार मानिसहरू बीमामा समेटिएका छन् ।

बाँकेमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू:

- भेरी अस्पताल, नेपालगन्ज
- नेपालगन्ज मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल (नेपालगन्ज - कोहलपुर)
- सुशिल कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल खजुरा
- फत्ते बाल आँखा अस्पताल, फुलटेक्रा
- बनकटुवा स्वास्थ्य चौकी
- लक्ष्मणपुर स्वास्थ्य चौकी
- खजुरा स्वास्थ्य चौकी

बिमितले पाउने छन् यस्ता सेवा:

- स्वास्थ्य बीमा गरेका बिमितले सबै प्रकारका स्वास्थ्य जाँच, शल्यक्रिया, औषधिलगायतको सेवा पाउँछन् ।
- भेरी अस्पतालले बिमितलाई बीमामा हुने सबै प्रकारका

हड्डी, मानसिक, कार्डियोलोजी, छाला, पेट, नाक, कान, घाटी, सर्जरी सम्बन्धि रोगमा लगानी खर्चको सुविधा बिमितले सहजै पाउने छन् ।

- फत्तेवाल आँखा अस्पताल नेपालगन्जले बीमा गरेका बिमितलाई आँखा उपचार सेवा प्रदान गर्ने छ ।

सुशील कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल खजुराले बीमा गरेका बिमितलाई बिमामा हुने क्यान्सर रोगको उपचार सेवा प्रदान गर्ने छ ।

यस्तो छ बीमा सुविधा:

बीमा बापतको रकम कुनै रोग विशेषलाई नभई साधन र स्रोतले भ्याएसम्म सबै प्रकारका रोगलाई दिइन्छ। ओपीडी सेवा, ल्याब, भर्ना, औषधीदेखि लिएर फार्मसी परामर्शलगायत सेवा पाइन्छ। यो योगदानमा र आपसी समझदारीमा आधारित कार्यक्रम भएको हुनाले केही पैसा उठाउनु पर्ने हुन्छ। स्वास्थ्य बीमाका लागि प्रतिपरिवारबाट वार्षिक ३ हजार ५ सय लिने गरिएको छ। त्यो बापत वार्षिक १ लाख रूपैयाँसम्मको स्वास्थ्य सेवा पाइन्छ। ५ जनाको परिवारलाई एउटा इकाई मानिएको छ। ५ जनाभन्दा बढी सदस्य रहेको हकमा प्रति सदस्य अतिरिक्त ७ सय खर्च गरेर वार्षिक १ लाखमा क्रमशः २० हजारका दरले औषधी उपचारको सुविधा थपिँदै जान्छ।

योगदान रकम:

- गरीव परिचय पत्र लाई शतप्रतिशत ।
- सत्तरी वर्ष पुगेकालाई शतप्रतिशत ।
- अपाङ्गता, एच.आई.भी.(HIB), कुष्ठ रोग, एम. डी. आर. टिबिलाई शतप्रतिशत ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई पचास प्रतिशत ।

सेवा सुविधा लागु हुने समय:

- (क) वैशाखदेखि असार महिनासम्म दर्ता वा नवीकरण भए
 - भदौ एक गतेदेखि
- (ख) साउनदेखि असोज महिनासम्म दर्ता वा नवीकरण भए
 - मांसिर एक गतेदेखि
- (ग) कार्तिकदेखि पुष महिनासम्म दर्ता वा नवीकरण भए
 - फागुन एक गतेदेखि
- घ) माघ देखि चैत महिनासम्म दर्ता वा नवीकरण भए

- जेठ एक गतेदेखि

मुख्य उद्देश्य:

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने

विशेष उद्देश्य:

स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने । वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने । स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकाता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने ।

नेपाल सरकारले जारी गरेका कार्यक्रम:

- SSU (सामाजिक सेवा इकाई) यसमा पनि गरीव बिपन्न अपाङ्गता, जेष्ठ नागरिकको सेवा सुविधाको लागि नेपाल सरकारको तर्फबाट यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
- स्वास्थ्य बीमा नेपाल सरकारको अहिलेसम्मको सबैभन्दा ठूलो र लाभदायिक कार्यक्रम हो । त्यसैपनि स्वास्थ्य बीमा गर्नेको संख्या बढिरहेको छ । बीमा कार्ड भए, बिमितलाई स्वास्थ्य उपचारमा धेरै हदसम्म राहात पुग्छ ।

बीमा बोर्डलाई सुझाव:

- स्वास्थ्य बीमा कार्डका लागि बिमितलाई सिफारिस फारम अनिवार्य गरिएको छ । त्यसलाई हटाउनु पर्छ । सिफारिस नपाउँदा टाढाबाट आएका बिरामीले अनावश्यक दुःख पाउने गरेका छन् ।
- reimbursement समयमा नपठाई दिने गरेका कारण बिरामीलाई सेवा दिन धेरै गाह्रो भइरहेको छ । त्यसतर्फ पनि ध्यान दिन जरुरी छ ।
- सबै खाले औषधिको व्यवस्थापन हुन सकिरहेको छैन । त्यसतर्फपनि बीमा बोर्डले सोचन जरुरी छ ।
- स्वास्थ्य बीमा बोर्डको imis server को site busy हुन्छ । अनि अबि im गर्नको लागि समस्या बढी भइरहेको छ । server मा आउने समस्यालाई दीर्घकालिनरूपमा समाधान गरिनु पर्छ ।

कोरोनाकालमा प्रयोगशालाकर्मी



पुण्य प्रसाद ठकाल (प्रसिद्ध)
प्रयोगशालाकर्मी, भेरी अस्पताल
भेरी अस्पताल

मेरो जागिरे जीवन गोरखाबाट शुरु भएको हो। गोरखा जनस्वास्थ्यमा १३ वर्ष सेवा गरे पश्चात म २०७३ मा सरुवा भएर नेपालगन्जस्थित भेरी अस्पतालमा आए। त्यतिबेला अस्पतालको प्रयोगशाला विहान १० देखि दिउँसो २ बजेसम्म मात्रै संचालन हुन्थ्यो। अस्पतालका तत्कालिन मेडिकल सुपरिटेन्डेण्ट डा.श्यामसुन्दर यादव र अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष डा.बद्री चापागाईंको समन्वय र सहयोगमा प्रयोगशाला सेवालार्ई विस्तार गरियो। दिउँसो २ बजेसम्मको सेवालार्ई साँझ ८ बजे सम्म विस्तार गरियो। ७३ सालताका १० जना जति प्रयोगशालाकर्मी रहेको भेरीमा अहिले यो संख्या बढेर २९ जना पुगिसकेको छ। पछिल्लो पटक कोरोना भाइरस महामारीका कारण प्रयोगशालामा जनशक्ति थप भएको हो।

बाँके र कोरोना कहर:

नेपालमा बि.स २०७६ माघ ९ गते कोरोनाको पहिलो केस भेटिएसँगै चैत ११ गतेदेखि लकडाउन शुरु भयो। चैत पहिलो सातादेखि नै भेरी अस्पतालमा कोरोना परीक्षणका लागि नमूना संकलनको तरिका, पारवहन (ट्रान्सपोर्टेशन) र सम्बन्धित कुराको तालिम लिई सकेको थिए। भारत र अन्य देशबाट आउने मानिसहरूको कोरोनाको स्वाब संकलन सुरु भईसकेको थियो। मेरा लागि एउटा घटना अविस्मरणीय छ। वाग्लुङमा कोरोना पोजेटिभ देखिएको मानिसको कन्ट्र्याक ट्रेसिङमा परिएको भनिएका विभिन्न देश (बंगलादेश, साउदी अरब, दुबई) बाट आएकाहरूलाई नेपाल आर्मीले कन्ट्रोल गरी नेपालगन्ज धम्बोभूमिमा रहेको होटल समार्थइन राखेको थियो। होटल चारै तिरबाट आर्मीले घेरेको थियो। त्यहाँ एक किसिमको सन्नाटा छाएको थियो। डर र भयले मानिसहरूको चलहपलह शून्य थियो। संयोग ती मानिसहरूको स्वाब मैले नै लिनु पर्ने अवस्था आयो। त्यो बेला कोरोनाको भय र त्रास यहाँसम्म थियो की होटलवालाले समेत दुईतलामा बसेका ती ब्यक्तिहरूलाई खानाको सर्भिस गर्ने काम तल्लो तलाबाट गर्ने गरेका थिए। तल्लो तलामा एउटा टेबल राखिएको थियो। जहाँ होटलवालाले आफ्नो

सर्भिस टेबल माथि राख्ने र ती शंकास्पद मानिसहरूले टेबलबाट उठाएर खाना, नास्ता लिने गरेका थिए। मेरो लागि त्यो चुनौती पनि थियो र अवसर पनि। पीपीई, ग्लोब्स, मास्क, फेसशिल्ड लगायतका व्यक्तिगत सुरक्षाका सबै उपकरण अवलम्बन गरे। एकजना सहकर्मीलाई लिएर उनीहरू बसेको कोठातिर लम्किए। अहो! डरले पाइला सार्ने मुस्किल पन्यो। पहिलो तलाको सिटी उक्लदै गर्दा मृत्युको मुख नजिकै त जाँदै छैन जस्तो भान भयो। घरमा रहेको दुधे बालक र ९० वर्षीय बृद्ध बुवालार्ई सम्भिए। अघि बढ्दै गरेका मेला पाइला टक्क रोकिए। आफ्नो दायित्व र कर्तव्य सम्भिए। मलाई भान्ने छुट कतै थिएन। सबैको स्वाब संकलन गरे।

अछामदेखि नेपालगन्जसम्म:

२०७६ साल चैत तिरको कुरा हो। भारतबाट नेपाल फर्किने को संख्या बढिरहेको थियो। अछाम भित्रिरहेका नेपालीलाई कोरोना शंकास्पद भन्दै नेपाल आर्मी र प्रहरीहरूले उनीहरूलाई रोक्यो। अछाममा स्वाब संकलनका लागि तालिम प्राप्त जनशक्ति अभाव थियो। रक्षा मन्त्रालयले स्वास्थ्य मन्त्रालयको समन्वयमा आर्मीको हेलिकप्टर चार्टर गरि आर्मीबाट २ जना, स्वास्थ्यबाट ३ जनागरी नेपालगन्जबाट पाँच जना स्वास्थ्यकर्मीको टीम जाने भइयो। त्यसमा म पनि थिए। स्वाब संकलनका लागि अछामका विभिन्न ठाउँ (साफेबगर, मंगलसेन, बयलपाटा, स्वास्थ्य कार्यालय लगायतका) मा पुग्यौं। अत्यावश्यक सामान पनि नभइरहेको अवस्थामा २ सय २६ जनाको कोरोनाको स्याम्पल कलेक्शन गरि भेरी अस्पतालमा ल्याएर परीक्षण गरियो। आर्मीको हेलिकप्टरले हामीलाई नेपालगन्ज ल्याएर छोडिदियो। तर होटल पाउन र बस्न भने निकै सकस भयो। अनेकन प्रयासका बाबजुद ७-८ घण्टाको पर्खाइपछि धन्नु एउटा होटलमा बास पाइयो। आर्मीका साथीहरू १४ दिनको क्वारेन्टिनपछि विदा भए। म भने होटलबाटै प्रत्येक दिन स्वास्थ्य सेवामा जुटीरहेँ। बाँके र बर्दियाका विभिन्न ठाउँमा शंकास्पद व्यक्तिहरूको स्वाब संकलन गर्ने काम गरियो। शुरुमा एकसय जति

स्वाब संकलन गरिरहेकोमापछि स्वाब संकलनको संख्या बढदै गयो । संख्या बढदै गएपछि तनाव र थकान पनि बढ्ने नै भयो । नेपालगन्ज नगरका मधेशी, मुस्लिम बाहुल्य क्षेत्रमा कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ गर्न पनि निकै चुनौतीपूर्ण रह्यो । कोरोनाप्रतिको बुझाईले धेरै जसो स्वाब संकलनका लागि तयार नभइरहेको स्थिति थियो । अनेकन त्रास र डरकाबीच पनि सबैको पहलले संकलनको काम रोकिएन । धर्मगुरु, राजनीतिकर्मी, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, समाजका अगुवाहरूको सहयोग लिइएको थियो । त्यसबेला सम्म बाँकेको नरैनापुर कोरो नाको हटस्पट बनसिकेको थियो । कोरोनाकै कारण एक जनाको मृत्युपछि स्थिति भनै असहज बन्यो र जिम्मेवारी भनै बढ्यो ।

स्वाब संकलन व्यवस्थापन:

जब प्रत्येक दिन कोरोना संकलन गर्नुपर्ने संख्या बढ्दै गयो, भार पनि थपिँदै गयो । आर्मीबाट आएका सहकर्मीहरू फर्किसकेका थिए । भेरी अस्पतालसँगै काम गर्ने साथी हरिशरण अधिकारी अस्पतालको पीसीआरमा काम गर्न गई सक्नु भएको थियो । अब मैले स्वास्थ्य कार्यालयका मित्र केशव ज्ञवालीसँग मिलेर थप कलेक्शनहरू गर्न थालें । काम गर्दै जाँदा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रयोगशालाकर्मीहरू चीरञ्जीवी ज्ञवाली र शेरबहादुर शाहीको पनि साथ पाइयो । विहान ५:३० बाट फिल्डमा हिडेको हामी प्राय फर्किँदा रातीको १०/११ बज्ने गर्थ्यौं । समुदायस्तरमै मर्नेको संख्या शुरु हुन थाल्यो । कोरो ना संकलनमा स्वास्थ्य कार्यालयको गाडी प्रयोग गर्ने गरिएको थियो । नरैनापुरमा एकजनाको मृत्युपछि गाडीको चालक समेत कोरोनाको डरले गाडी चलाउने आँट गरेनन् । स्वयंले गाडी चलाएर कोरोनाको स्वाब संकलन गर्ने कामलाई निरन्तरता दिए । मनमा अनेकन डर त लाग्थ्यो तर कहिले काम रोकिएन । विहान स्वाब संकलन गरेको व्यक्ति बेलुका मरिसकेको खबर पाउँदा मन कटक्क खान्थ्यो । त्यो अहिले म शब्दमा व्यक्त गर्न सक्दैन । कोरोना संक्रमितसँगै मर्नेहरूको पनि संख्या बढ्दै थियो । कोरोनाको स्वाब संकलनको माग व्यापक थियो । हामी दुई तीन जना मात्रै यो काममा थियौं, जुन अत्यन्त न्यून हो । अन्ततः विभिन्न गाँउपालिका र स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्रयोगशालाकर्मीहरू बोलाएर तालिम दिन थाल्यौं । गाउँ-गाउँमा सिकाउँदै हिड्न थाल्यौं । भण्डै २०

जनालाई तालिम दिई काम गर्न सक्ने बनायौं । त्यसपछि भने काममा केही सजिलो भयो । भेरी अस्पतालमा संक्रमितहरूको चाप बढ्दै गएको थियो । स्वाब संकलनका लागि दीगो र उचित स्थान हामीसँग नभएको अवस्थामा भेरी अस्पतालमै स्वाब संकलनको व्यवस्था गर्नुपर्ने अवस्था सिर्जना भइरहेको थियो । मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट डाक्टर प्रकाश थापासँग हामीले स्वाब संकलन केन्द्रको लागि दिगो र सुरक्षित ठाउँ व्यवस्थापनको मागसहित छलफल बढाइयो । अन्ततः एउटा कोठालाई नै संकलन गर्ने स्थान बनायौं । कोठालाई सबै तिर बन्द गरी एकातिर एउटा सानो प्वाल राखी बाहिरबाट स्वाब दिने र भित्रबाट स्वाब लिन सकिने व्यवस्था गरीयो । बाहिरबाट स्वाब दिने र ल्याव टेक्नीशियन पनि सुरक्षित रहने गरि मिलाइएकाने सो स्थान अहिले पनि संचालनमै छ । सो जिम्मे वारीसँगै बेलुका र विहानको समयमा थप कन्ट्याक्ट ट्रेसिङमा परे काहरूको पनि स्वाब संकलन गर्नुपर्ने थियो । विभिन्न बैंक, आयल नियम, स्कूल, होटल, आर्मी, प्रहरीका स्टेशन, बोर्डर, क्याम्पस आ(दीमा गई कोरोना स्वाब संकलन गर्ने काम रोकेनौं । ड्युटी समयको जिम्मेवारी भन्दा बढ्ता समय बाहिर पनि दिनु पर्ने अवस्था थियो । भोक, प्यास, थकासँगै लगातार १२ घन्टासम्म पनि काम गरियो । सुरक्षित भएरै काम गर्दागर्दै पनि दोस्रो लहरमा म पनि अछुतो र हन सकेन । म पोजेतिभ भए । कोरोनासँगै रातदिन लडेको भएर हो ला डर फिटिक्कै रहेन अन्ततः कोरोनालाई जित्न सफल पनि भए । त्यो टन्टलापुर घाममा पीपीइ लगाएर २-३ घण्टा सम्म स्वाब लिदा अनुमान गरौं- यो नेपालगन्जको गर्मीमा कस्तो भयो होला ?

भेरीमा अत्यावश्यक प्रयोगशाला सेवा संचालन:

कारोनाको स्वाब कलेक्शन निदान, उपचार पहिला भन्दा धेरै सहज भई सकेको थियो । कोरोना इतरका बिरामीहरू जस्तै उपचार नपाएर तड्पीरहेका थिए । तिनीहरूको मलम पट्टीका लागी सजिलो होस् भनेर अस्पतालको इमरजेन्सीमा सम्पूर्ण प्रयोगशालाको जाँच हुने गरी म नै प्रयोगशाला इन्चार्ज भै सम्पूर्ण सेवा विस्तारमा जुटे । यसबाट एकातिर कोरोना इतरका बिरामीले प्रयोगशाला सेवा पाउँदै गए । अर्कातिर इमरजेन्सीबाट प्राइभेट प्रयोगशालामा गएर महंगो र कम तिर्नु पर्ने बाध्यता हट्यो ।

सामाजिक सेवा इकाई ?



प्रेम प्रसाद सुवेदी

जनस्वास्थ्य निरीक्षक/सामाजिक सेवा इकाई प्रमुख
भेरी अस्पताल

नेपालको संविधानमा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम "आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा पाउने हक हुनेछ" भनि स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको आधारभूत अधिकार भित्र राखिएको छ। यसै अनुरूप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सबै नागरिकहरूलाई गुणस्तर युक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने विभिन्न प्रयास तथा कार्यक्रमहरू अगाडी ल्याएको छ। औषधीको अभाव, महंगो सेवा शुल्क आदिको कारणले गरिब, असहाय, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू जेष्ठ नागरिकहरू, विपन्न नागरिकहरूको समग्र स्वास्थ्य सेवालाई ध्यानमा राखि विभिन्न कार्यक्रमहरू कार्यालयमा गरिएको छ। सोही अनुरूप विभिन्न अस्पतालहरूको छनौट गरि सामाजिक सेवा इकाई गठन गरि, विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालनमा ल्याएको छ। जस्तै: असहाय गरिब कार्यक्रम, जेष्ठ नागरिक कार्यक्रम, विपन्न नागरिक कार्यक्रम र आधारभूत इमरजेन्सी निःशुल्क सेवा आदि।

२०७७ सालमा यस अस्पतालमा सामाजिक सेवा इकाई गठन गरि, असहाय, गरीब अपाङ्गता भएका व्यक्ति, जेष्ठ नागरिक, महिला स्वयंसेविका, लोपउन्मुख जातिहरू, महिला हिंसा, कुपोषित बच्चा, सहिद परिवार, आदिलाई आकस्मिक तथा पुर्ण रूपमा स्वास्थ्य सेवा दिने व्यवस्था गर्दै आईरहेको छ। त्यस पश्चात विपन्न नागरिकहरूको लागि २०७२ सालमा यस अस्पतालमा विपन्न नागरिक उपचार

कार्यक्रम स्थापना भै सुरूमा सिकलसेल कार्यक्रम सञ्चालनमा आईरहेको र २०७७ सालमा हेड इन्जुरी, अल्जाईमर्स र पार्किन्सन्स सुचिकृत भएको।

यस प्रकारले सामाजिक सेवा इकाईमा विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन भै असहाय, गरिब, विपन्न नागरिकलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ।

२०७७ साल कार्तिक महिना देखि प्रारम्भिक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत इमरजेन्सी निःशुल्क कार्यक्रम सञ्चालनमा आएको छ। माथिक कार्यक्रमहरू अन्तर्गत असहाय गरिब तर्फ बार्षिक गत १ आ.व.मा २८६१ जनालाई ३१,१३,१९० बराबरको सेवा प्रदान गरिएकोमा, विपन्न कार्यक्रम तर्फ सिकलसेल रोग तर्फ हालसम्म ८२९ जना बिरामीले सेवा लिई रहेको त्यस्तै प्रकारले क्याथ ल्याब तर्फ हालसम्म ६९ जनाले र स्पाइनल इन्जुरी तर्फ २२ जनाले सेवा लिएको। सुचिकृत भएका अन्य रोगहरू जस्तै हेड इन्जुरी, पार्किन्सन्स तथा अल्जाईमर्सका केशहरू हाल सम्म दर्ता नभएको।

यस प्रकारले प्रारम्भिक इमरजेन्सी सेवा २०७७ कार्तिक महिना देखि सञ्चालनमा आएको जसमध्ये २०७७ कार्तिक देखि २०७८ आसाढ मसान्त सम्म ५१७४ जनाले ४२,२७,३९२ रूपैयाँ बराबरको सेवा लिएका छन्।



कमला नेपाली

नर्स भएकोमा गर्व छ

छुदैमा कोभिड सँघ भन्थे ।
तर हिम्मत हामीले हारेनौं ।
पेशामा नर्स पर्यौं हजुर ।
त्यसैले मानवता छाडेनौं ॥

तिम्रा आफन्त हजारौं मरे ।
दुःख त हामीले नि मान्यौं ।
दोष त निर्दयी कोभिडको थियो ।
तर दुःखा हामीलाई हान्यौ ॥

गाली गर्यौं, हात हाल्यौ ।

तर दिनरात नभनी खट्यौं हामी ।

जुन बिरामीलाई छुन दुनियाँ डरायो ।

तर त्यही बिरामीलाई हामीले अडगालो मार्यौं ।

शरीर बाफिनेगरी दिनभरी प्लाष्टिक बेरिह्यौं ।
त्यसरी बस्नुको पीडा के थाहा तिमिलाई ।
लकडाउन अवधि भर, परिवार सँगै
बिताउने रहर थिएन र हामीलाई ?

तिमीलाई बचाउँछु भनी,

सयौं सहेलीको ज्यानै गयो ।

आमैले सुरुमै छोट भन्थिन् ।

तर तिमिलाई बचाउन आमालाई इन्कार गरे ॥

छटपटिएका बिरामी हेरि ,
आफैलाई कोभिड भएको बिसन्धे म ।
एउटालाई भएपनि बचाउँछु भनी
सिलिन्डर समाउँदै घिसन्धे म ॥

घरबाट हजारौं फोन आउँदा,

मेरो व्यस्तता यति बढेछ कल नै रिसिब गर्ने फुर्सद भएन ।

पछि थाह भयो, बुवालाई पनि संक्रमणले छोइसकेछ ।

नुन छोडे तर कसम खाए,
पीडा सबैको बुझ्छु म नि ।
छाँया त मेरो उड्यो तर,
लागि परे सबैलाई बचाउँछु भनी ॥

सयौंलाई बचाउन सफल भए,

नचाहेर पनि केहीका सामु हारे ॥

लामो सासमा गहिरिएर सोचे

अनि नर्स हुँ भन्दै गर्व गरे ॥



डा.पिताम्बर सुवेदी

प्रतिक्षामै सेवाको जिन्दगी

तिमि त सेवा गर्ने मान्छे, मौका पर्दा बात,लात दुवै खाने मान्छे ।
किनकी तिम्रो जिन्दगी प्रतिक्षा र सेवाको जिन्दगी ।
तिम्रो दुखः पीडा आफैसंग राख किनकी सेवा गर्ने मान्छे ।
सेवा नै धर्म हो, सेवा नै कर्म हो ।

जानी राख तिमि दिनरात काम गर्नु तिम्रो पेशाको मर्म हो, धर्म हो ख्याल
राख तिमि ।

तिम्रो ब्यथा कथा सुन्ने कुरा हुन्न सानो तिनो आवाजले हामीलाई छुन्न ।
किनकी तिम्रो पेशा नै सेवा गर्ने शान्ती छर्ने अरू के चाहियो र ?

तिम्रो बालबच्चा परिवार रहेछन भन्ने सच्चा किनकी रात दिन सेवा गर्ने पेशा
रोजेछौ बिना भत्ता ।

तिम्रो खाँचो पर्दा भगवान भन्ने, खाँचो टारी दिएपछि सेवा नै हो तिम्रो पेशा भन्ने ।
के छ त बाँकी अरूले गर्ने भोक प्यास बिनाको रात दिनको सेवा ।
खाने नपुग्ने तलव भए पनि स्वास्थ्य सेवा हाम्रो पेवा ।

काम गर्ने तिमिले एक मात्र हो सेवा ।

चरित्र सीप र ज्ञानका मात्र धनी किनकी तिम्रो पेशा जिन्दगी भरिको प्रतिक्षा
र सेवा नै होनी ।

सेवाको धनी, मनको धनी, ज्ञानको धनी, सबैको छनि तर कहिले बन्छ
धनको धनी ?

किनकी तिम्रो पेशा नै छनी, छवी को धनी के बन्नु पन्यो त धनको धनी ?
२० औं वर्षेपछि बन्थ्यो ज्ञानको धनी ।

कस्ले चिन्छ तिमिलाई, बिना धनको धनी हो भनि ।

पेशामा कोहीकोही भए पनि धनी समग्रमा पेशामा रहे धन बिनाको धनी ।

त्यसैले त तिमि खटियौं कोभिड हो नभनि ।

तिमि सेवाको धनी दयाको धनी चिनिने छौं ।

सबैको सीप ज्ञानको ज्ञानी भण्डार हो भनि

खटिन्छौ २४ सै घण्टा कोभिड मृत्यु हो नभनि ।

तलव भत्ताको त के कुरा, परिवार मेरा पनि छन नभनि ।

धन्य हो, जिवित देवता तिम्रो महिमा सँधैँ भुल्किने छ ।

महान रहन्छौ तिमि भनि ।

ज्यूँदो त के मृत्युपछि पनि तिमि ज्ञानी दयाको दानी ।

आफु बरू मरेर भएपनि बचायौं अरूको जीन्दगानी ।



आशमा चौधरी

म स्वास्थ्यकर्मी !

आजभोलि आफूभन्दा अरूको सोचन थाले ।
अरूको सेवा गर्नलाई आफ्नो ज्यान जोखिममा हाले ॥

संसारभरी जहाँतही रोगका भय छाए ।
घरदेखि पर म सेवा गर्न आए ॥

रातभरी जागेर नि हेरचाह गरे मैले ।
परिवारसँग समय बिताउन कहिल्यै पाएन मैले ॥

ज्यानको प्रवाह नगरी काम गर्ने गरे ।
आरोप लगायौ मैमाथि मान्छे मारने गर्छु अरे ॥

महामारी नै यस्तै छ के गरु म अब ।
गहभरी आँसु आए तड्पेको देखे जब ॥

आइसोलेसन, भेन्टिलेटरमा मरेको देख्छु जब ।
बिबश र लाचार बनेर हेर्नु पर्छ तब ॥

मन रुन्छ कहाली लाग्दो त्यो रोदन सुनेर
एकान्तमा गइ रुने गर्छु मुख थुनेर ॥

आफन्त देखी टाढा बसी गर्दैछु म सेवारूपी काम ।
यो महामारीलाई छिट्टै हटाउ ईश्वर तिभ्रै जफ्छु नाम ।

निस्वार्थको भावनाले काम गर्छु मैले ।
घमण्ड र मातले मलाई छोएन कहिल्यै ॥

ज्यानको माया लाग्न छाड्यो कुन्नी किन ?
मनैदेखि स्वास्थ्यकर्मी भए जुन दिना ॥

गर्व लाग्छ सबैलाई म स्वास्थ्यकर्मी हो भन्दा ।
मन दुख्छ जब बिरामीले आफुलाई नगन्दा ॥

यति भन्दै कविता बन्द गर्छु अहिले ।
स्वास्थ्यकर्मीको कर्तव्य म निभाउन पाऊँ जहिले ॥



प्रिती सडका

हो म नर्स हुँ

सुखले हैन अनवरत दुःखले सिर्जिनु पर्ने पेशा मेरो नर्स हो ।
न त म कसैको पैसा फलाईदिने बोट हो ।
न त समाजले फैलाईदिने खोट हो ।, कोही सोच्लान् पैसाले भरिएको
पर्स हुँ ।, हा..हा... हाँसो उदूछ म त केवल नर्स हुँ ।
हो म नर्स हुँ ।, म त्यही नर्स हुँ ॥

खाली पेट एसिडले भरिएर जलिरहँदा, कहिल्यै काम खाली हुँदै नहुने
हात, बिरामीका चोट र औषधी चलाईरहेका हुन्छन् ।
आफ्नै दिनभरको प्लतबपभ यगतउगत लर्ष हुँदा ।
बिरामीको intake output को चासो मलाई ।
कामको चापले आफ्नै फोक्सो निसासिदा,
बिरामीको फोक्सो सुन्न stethoscope को पासो मलाई ।
हो म नर्स हुँ ।, भम त्यही अव्यक्त सकसमा सेवा गरिरहेकी नर्स हुँ ॥

यतिका वर्ष अस्पतालमा practice गरेर पनि
पढाई सक्ने बित्तिकै जागिर दिन unpractical भयो रे ।
विश्वबाट दासत्व हट्टा पनि मेरो कामलाई दासत्वमै राखिराख्ने ?
बिना पारिश्रमिक Volunteer गराउने system कहिले जाने ?
यति धेरै नर्स उत्पादन भईरहँदा सम्मानका साथ
उचित तलब पाएर जागिर मैले कहिले खाने ?, हो म नर्स हुँ ।
म यीनै मौन प्रश्नको जवाफ खोजिरहेकी नर्स हुँ ॥

जसलाई समाजिक संजालमा, असामाजिक तरिकाले दिनहँ तचर्याी को
सिकार बनाइन्छ ।, देख्नेहरूलाई मेरा हालत सायद सजिलै लाग्दो हो ।
तर उनीहरू के जान्दा हुन् ?, मेरो मस्तिष्कमा लुकेका अक्षरमा
नअटाउने तनावहरू ।, मेरो चिटक्क परेको गलषयक,समिएको चुल्ठो
अनि ओठको भ्रामक मुस्कानले नदेखाउने गहिरा भावहरू ।

मेरो देशमा मेरो कामको सम्मान नभएको देख्ने कमै छन् ।
म विदेशिएकोमा PR green card वाला तचर्याी बनाउनेहरू हो !
म भन्दिन respect देउ, त्यो त आफ्नै व्यवहारले कमाउने हो ।
मेरो कार्यक्षेत्र काम गर्न योग्य बनाउने जिम्मेवारी त, राष्ट्रले पो समाउने
हो ।, नवजात शिशुले आमाको कोख छोडेर
संसारमा आउँदाको पहिलो आशावादी चित्कार
अनि मृत्युको भयावह चित्कार...., उप...समेत भन्न नपाई सुनिहेको म
मजबुर कर्ण हो ।, हो म नर्स हुँ ।, म त्यही नर्स हुँ ॥

बलियो भौतिक पूर्वाधारको जगमा भेरी



कृष्ण प्रसाद श्रेष्ठ

सदस्य, अस्पताल विकास समिति
भेरी अस्पताल

जुनबेला पश्चिम नेपालका सर्वसाधारण नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता थिएन, कसैलाई कुनै रोगव्याधिले आक्रमण गर्‍यो भने, धामी भ्रौंकीको शरणमा जानुको विकल्प थिएन, अनि त्यसको वैकल्पिक औषधी उपचारको बारेमा सामान्य ज्ञान नै थिएन, त्यसबेला अर्थात् आज भन्दा १३० वर्ष अगाडी जब “पृथ्वी वीर डिस्पेन्सरी” नामक अस्पताल नेपालगन्जमा स्थापना भयो, तब सर्वसाधारण नागरिकले वैकल्पिक औषधी उपचारको अवसर पाए । सरकारी स्तरबाट तत्कालीन अवस्थामा सर्वसाधारण नागरिकका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले खोलेको डिस्पेन्सरी आज पश्चिम नेपालकै सबभन्दा ठुलो सरकारी अस्पतालको रूपमा स्थापित भई पश्चिम नेपाल (पहिले मध्यपश्चिमाञ्चल र सुदूरपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र र हाल तीन सुदूरपश्चिम, कर्णाली र लुम्बिनी प्रदेशका २४ जिल्ला) का ७० लाख सर्वसाधारण नागरिकलाई विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउन सक्षम भएको छ । सम्पन्न व्यक्तिलाई कुनै रोगले आक्रमण गर्‍यो भने भारतको विभिन्न सहर र नेपालको राजधानी काठमाडौं पुग्ने र अहिले पनि जाने गर्छन् । तर, विपन्न वर्गमा सर्वसाधारण नागरिकको सहारा भनेकै भेरी अस्पताल बनेको छ । यद्यपि तीन दशक यता नीजि क्षेत्रको लगानीमा ठूला ठूला अस्पताल र शिक्षण अस्पताल समेत खुलेका छन् । तथापि विशेषज्ञ सेवा सुविधा सम्पन्न भेरी अस्पताल अहिले पनि गरीबगुरुवाका लागि एकमात्र सहाराको केन्द्र बनेको छ ।

नीजि क्षेत्रको लगानीमा तीन दशक यता ठुला ठुला भौतिक संरचना र विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा सुविधा सम्पन्न अस्पतालहरूले तिब्र गतिमा आफ्ना सेवाहरूमा वृद्धि गर्दै आएको अवस्थामा करीब सवा शताब्दी भन्दा लामो इतिहास बोकेको भेरी अस्पतालले सीमित सरकारी स्रोत साधनको परिचालन गरी कछुवाको गतिमा विस्तारै भौतिक संरचनाको विकास सँगै विरामी शैया र विशेषज्ञ सेवा पनि थप्दै आएको छ । वि.सं. १९४७ मा पृथ्वी वीर अस्पताल डिस्पेन्सरीको नाममा स्थापना भई २०१६ सालमा रत्नराज्य लक्ष्मी

देवी प्रसुती गृह नामाकरण पछि २०२१ पछि २०२२ सालमा भेरी अञ्चल अस्पताल अहिले मुलुक संघीय संरचनामा गइसकेपछि अञ्चल खारेज भएपछि भेरी अस्पतालकै नाममा अहिले यो अस्पतालले विश्वव्यापी महामारीको रूपमा गत वर्षदेखि फैलिएको कोरोना भाइरस जस्तो एकसे एक विकसित राष्ट्रलाई समेत आच्छु आच्छु पारेको कहालीलाग्दो अवस्थामा पश्चिम नेपालकै एक मात्र आशा र भरोसाको केन्द्रको रूपमा भेरी अस्पतालले सेवा दिएर आफ्नो शाख बचाएको र पहिचान बनाएको छ ।

भेरी अञ्चल अस्पतालको नाममा नामाकरण गरिएपछि तत्कालीन श्री ५ को सरकारबाट ५० शैयाको लागि स्वीकृत भएको थियो भने त्यसको दुई दशक पछि २०४३ सालमा मात्र १०० शैया र अस्पताल विकास समितिको स्रोतबाट सञ्चालन हुने गरी ५० शैया स्वीकृत भई जम्मा १५० शैया क्षमतामा सञ्चालन भइरहेको थियो । २०६१ भाद्र २९ गते १०० शैयाबाट वृद्धि गरी २०० शैया क्षमतामा सञ्चालन गर्न अनुमति प्राप्त भएतापनि आर्थिक अभावका कारण १५० शैया क्षमतामै सीमित गरी अस्पताल सञ्चालन भइरहेको अवस्था बिद्यमान छ । अहिले नेपाल सरकारको निर्णय अनुसार संघ अन्तर्गत राखेर भेरी अस्पतालको रूपमा नामाकरण गरिएको छ ।

नेपालगन्ज उपमहानगरपालिको केन्द्रमा पर्याप्त जमीन ओगटेको भेरी अस्पताल विगतको तुलनामा अपेक्षित रूपमा पर्याप्त भौतिक पूर्वाधारले सम्पन्न छ । हाल २४० शैयाको भवन निर्माण कार्य अन्तिम चरणमा पुगेकाके छ । नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०७६/०७७ मा गरेको बिशिष्टिकृत रूपमा अस्पताल घोषणा र निर्णय अनुसार भेरी अस्पतालमा ५०० शैया थप्ने क्रममा २६० शैयाको डिपिआर तयार भइसकेको छ र निर्माण कार्यलाई तिब्रता दिन नेपाल सरकारको सहयोग आवश्यक हुने देखिन्छ ।

भौतिक संरचना र पूर्वाधारको विकाससँगै चिकित्सक, नर्सिङ स्टाफ, सरसफाईकर्मी र प्रशासनिक कर्मचारी सहित भण्डै ५०० जना

कर्मचारी कार्यरत रहेको भेरी अस्पताललाई शिक्षण अस्पतालमा रूपान्तरण गर्नका लागि नेपाल सरकार समक्ष वर्तमान अस्पताल विकास समितिबाट निर्णय गरी प्रस्तावको रूपमा पेश गरिएको छ । हरेक दृष्टिबाट पश्चिम नेपालकै केन्द्रमा रहेको नेपालगन्जबाट प्रादेशिक राजधानी गुमाए पनि स्तरीय स्वास्थ्य उपचार सेवाका लागि पश्चिम नेपालका सर्वसाधारण नागरिकको आशा र भरोसाको केन्द्रको रूपमा भेरी अस्पताललाई शिक्षण अस्पतालको रूपमा विकसित गरेर नेपालगन्जको भविष्यलाई उज्वल बनाउन नेपाल सरकारले तत्परता देखाएर प्राथमिकता राख्न यस क्षेत्रका चिकित्सा क्षेत्र, नागरिक समाज, स्थानीय समुदाय, राजनैतिक दलको चाहना रहेको छ । यदि यो चाहना र सपना साकार हुन सक्यो भने स्वास्थ्य

सेवाकै हबको दिशा तर्फ उन्मुख नेपालगन्जको व्यापारिक तथा औद्योगिक क्षेत्रको विकास र प्रवर्द्धन भई समृद्ध बाँकेको सपना पनि पूरा हुने निश्चित छ ।

तत्कालीन अवस्थामा डिस्पेन्सरीको रूपमा स्थापित भेरी अस्पताल भविष्यमा एउटा सुविधा सम्पन्न शिक्षण अस्पतालको रूपमा विकसित र रूपान्तरण गरेर वर्तमान पुस्ताको सपना साकार गर्ने र सम्पूर्ण विशेषज्ञ स्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुविधा उपलब्ध गराएर सर्वसाधारण नागरिकको लागि आशा, भरोसाको केन्द्रलाई यथावत रूपमा जीवित राख्नु समयको माग र आवश्यकता हो । (संयोजक, भौतिक पूर्वाधार तथा सम्पत्ती संरक्षण समिति, भेरी अस्पताल)

Simplified technique of conventional cholecystectomy in a patient with situs inversus totalis: A CASE REPORT FROM NEPAL



Dr. Suresh Kumar Nag
Senior Consultant of General Surgery
Bheri Hospital

Abstract :-

Background :-

Situs inversus is a rare autosomal recessive disorder occurring in 1:5,000 to 1:20,000 individuals. Conventional cholecystectomy is a standard treatment for gallbladder disease in a hypertensive patient we report a case of cholelithiasis in patient of situs inversus totalis who underwent conventional cholecystectomy.

Case presentation :-

A 48 years old obese female patient with dextrocardia and hypertension presented recurrent left upper abdominal pain for last 2 years. A small left subcostal incision was applied, cholecystectomy was done and the patient was discharged on 3rd post operative day.

Conclusion :-

Cholecystectomy in patients with left sided gallbladder is usually exciting for general surgeon. Left small subcostal incision was applied and cholecystectomy was done without any difficulty.

Keywords :-

Situs inversus totalis, Gallstone disease, Conventional cholecystectomy.

Introduction:-

Situs inversus totalis is a rare autosomal recessive disorder and occurs in 1:8,500 however incidence ranges from 1:5,000 to 1:20,000.[1] It is a congenital anomaly in which internal viscera are located in opposite side, and heart is towards right side of chest.

Transposed thoracic and abdominal organs are a mirror image of the normal anatomy.

Some time it's associated with other congenital anomalies such as Kartagener syndrome.[2] Generally, patients with situs inversus totalis are asymptomatic and have a normal life expectancy.



Figure 1:- Chest X-ray showing dextrocardia .





Figure 1:- Chest X-ray showing dextrocardia .

We reported a case of symptomatic gallstone with hypertension in situs inversus totalis. [3] In Baishnavi Hospital we planned for conventional cholecystectomy as the patient was hypertensive.

Case Presentation :-

A 48 years old female patient of hypertension with dextrocardia presented with a 2 year history of episodic pain over left upper abdomen (colicky) and occasional on examination mildly tender in left hypochondrium. was suspected as a case of acid peptic disease.

The patient underwent ultrasonography which revealed a left sided edematous thickened gallbladder with gallstones.

There was no pericholecystic fluid and any dilatation of biliary tract. The patient was planned for conventional cholecystectomy.

The patient was shifted to operation theater. The patient underwent general anesthesia, preoperative preparation and draping was done. A small left subcostal incision given skin, fascia, muscles, peritoneum were incised and a small pack was put inside abdomen. Gallbladder was grasped with grasper and Calot's triangle was dissected carefully and gallbladder was removed from its bed and all layers were closed.

Discussion:-

Abdominal pain is one of the most common symptoms and among them acute cholecystitis with cholelithiasis is one of the major surgical abdominal diseases. From typical history and physical examination, the emergency physicians can find surgical disorder from other more common nonsurgical conditions and give the institute treatment protocols in time. The diagnosis of cholelithiasis is usually based on clinical symptoms, physical examination, laboratory or imaging examination.

The left sided gallbladder (LSG) can be found in either in situs inversus or as an isolated finding. It was first reported in 1856 by Hochstetter [4] who first described the finding on three separate specimens. The finding of left sided gallbladder is a rare congenital anomaly and has a prevalence of 0.1–0.7% [5].

Diagnosis of gallstone disease in patients with situs inversus is difficult, especially in those with an unknown history of this condition. Because of the abnormal anatomy of the left-sided gallbladder the clinical presentation of these patients usually involves left upper-quadrant pain which is confused with acid peptic disease and myocardial infarction.

Laparoscopic cholecystectomy remains the standard operation for treatment of gallstone disease, even in patients with situs inversus.[6]

Due to high blood pressure of the patient we chose conventional cholecystectomy we operated the patient carefully from left side of the patient.

A small left subcostal incision was applied, all layers of abdomen were cut and gallbladder was grasped with grasper after applying abdominal pack.

The gallbladder was edematous and thickened, adhered with omentum which was dealt carefully. Calot's triangle was dissected properly after incising peritoneum of gallbladder. As usual cystic

duct and cystic artery were ligated and cut.

Gallbladder was removed from liver bed applying Electrocautery and incision was closed in layers.

Few cases of laparoscopic cholecystectomy has been published even in case of situs inversus cholelithiasis but we did conventional cholecystectomy in our patient due to high blood pressure.

Table 1 Literature review of cases of situs inversus and laparoscopic cholecystectomy techniques

Ref.	Country	Number of cases	Diagnosis	Patient position	Number of ports	Dominant hand of the surgeon	Heand using dissection	Comments	Operative time (minutes)
Arya [2]	India	1	SGS	Supine	4	Right	Right hand via epigastric port	The assistant grasped infundibulum	95
Eiseberg [3]	United states	1	SGS	Supine	4	Left	Left hand via epigastric port	Grasping infundibulum by right hand via left mid-clavicular port	85
Patle [4]	India	6	SGS and acute cholecystitis (1 case)	Lithotomy (supine in the first case)	4	Right	Right hand via left mild-clavicular port (left hand via epigastric port in the first case)	Grasping infundibulum by left hand of the surgeon via epigastric port (by right hand via left mid-clavicular port in the first case)	65
Lochman [5]	Czech	1	Acute cholecystitis	Supine	4	Right	Right hand via epigastric port	The assistant grasped both fundus and infundibulum	70
Fernandes [7]	Brazil	1	SGS	Supine	3	Left	Left hand via epigastric port	Grasping infundibulum by right hand via left mid-clavicular port	N/A
Hall [9]	United kingdom	1	SGS	Supine	4	Right	Right hand via left mid-clavicular port	Grasping infundibulum by left hand of the surgeon via epigastric port	65
Nag [5]	Nepal	1	SGS	Supine	Conventional Cholecystectomy via left subcostal incision	Right	Right And Left hands	Grasping infundibulum by left hand and desecting forcep By right hand	



Conclusions:-

Laparoscopic cholecystectomy should be standard treatment for situs inversus cholelithiasis.[7-8] But due to high blood pressure the patient was

planned for conventional cholecystectomy and did it successfully. The patient was discharged on 3rd post operative day. Our of 5772 cholelithiasis cases only one situs inversus cholelithiasis case was found.

Referances:-

1. Nursal TZ, Baykal A, Iret D, Aran O(2001) Laproscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus totalis. J Laparoendosc Adv Surg Tech 11: 239-241.
2. Iskandar ME, Radzio A, Krikhely M, Leitman IM. Laparoscopic cholecystectomy for a left-sided gallbladder. World J Gastroenterol. 2013;19:5925-8.
3. Arya SV, Das A, Singh S, Kalwaniya DS, Sharma A, Thukral BB. Technical difficulties and its remedies in laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis: A rare case report. Int J Surg Case Rep. 2013;4:727-30.
- [4] J.F. Newcombe, M. Chir FRCS, F.A. Henley MB, BS, FRCS., Left-sided gallbladder. A review of the literature and a report of a case associated with hepatic duct carcinoma, Arch. Surg. 88 (3) (1964) 494-497, <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.1964.01310210168027>.
- [5] M. Nagai, K. Kubota, S. Kawasaki, T. Takayama, Y. Bandai, M. Makuuchi, Are left sided gallbladders really located on the left side? Ann. Surg. 225 (1997) 274-280.
- [6]. Phothong N, Akaraviputh T, Chinswangwatanakul V, Trakarnsanga A. Simplified technique of laparoscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus: A case report and review of techniques. BMC Surg 2015; 15:23.
7. Eisenberg D. Cholecystectomy in situs inversus totalis: a laparoscopic approach. Int Med Case Rep J. 2009;2:27-9.
8. Patle NM, Tantia O, Sasmal PK, Khanna S, Sen B. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus-our experience of 6 cases. Indian J Surg. 2010;72:391-4.

दर्ता नं. : २९८५५९/७५/०७६ स्था. २०७३ स्थायी लेखा नं. :- ६०९५६९२४३

चौधरी सरकार बक्स पोलिक्लिनिक एण्ड डाइग्नोस्टिक प्रा.लि.

विद्युतरौड-जिल्ला हुलाक कार्यालयको पछाडी त्रिशक्ति मन्दिरको सामुन्ने शितलनगर धाम-१०, नेपालगंज (बाँके)
 ☎ ०८१-५२३७९९ 📠 ९८५८०३३३२९, ९८४८३३३३९९, ९८९९५३३३२९ choudharysarkarbclinic@gmail.com



Package System Whole Body Check-up

1. CBC (Complete Blood Count)
2. Blood Sugar Fasting
3. Liver Function Test (L.F.T.)
4. HIV, HBsAg
5. Kidney Function Test (KFT,RFT)
6. Lipid Profile Test (Fasting Sample)
7. Thyroid Function (T3, T4, TSH)
8. Urine R/M, Stool R/M, Occult Blood
9. Blood Presser & Weight
10. Chest X-Ray With Reporting
11. ECG
12. USG

"Health Is Wealth"
This Types Test Use "Full In Human Being."

हाम्रो यहाँ थायरॉइडको रिपोर्ट सोही दिनमा उपलब्ध गराइन्छ।



हाम्रो तरिकामा तपाईंको अग्रहक रिक्रडिङ गर्न पाइने बाबा पाउनको लागि समयमा बाँच गराउनुहोस् र स्वास्थ्य राख्नुहोस्।

विजया दशमी, तिहार र छठपर्व २०७७ सालको सुखद उपलक्ष्यमा सम्पूर्ण नेपाली दाजु-भाई, दिदी-बहिनी, स्वास्थ्य कर्मी तथा शुभचिन्तक महानुभावहरूमा सुख-शान्ती, दिर्घायु र समृद्धि तथा प्रगतीको कामना गर्दछौं।

डा. संकेत रिवाल
 एम.डी. (जनरल मेडिसिन),
 एम.डी. (ग्यास्ट्रोइन्टेरोलोजी)
 फिजियन एवं पेट तथा कलेजो रोग विशेषज्ञ

डा. उर्मिला पराजुली रिवाल
 एम.डी.
 एम.डी. (Gynae-Obs.)
 स्त्री एवं प्रसूती रोग विशेषज्ञ

डा. आर्. के. भा.
 M.D. (Gen. Med.) D & V
 छाला तथा यौन रोग विशेषज्ञ

हाम्रो यहाँ थायरॉइडको रिपोर्ट सोही दिनमा उपलब्ध गराइन्छ।

हार्दिक बधाई तथा शुभकामना



स्थापना कालको ऐतिहासिक १३१ औं वर्ष पूरा गरि
१३२ औं वर्ष प्रवेशको सुखद अवसरमा भेरी अस्पताललाई
हार्दिक बधाई सहित वार्षिकोत्सवको शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

विधान न्यौपाने
प्रबन्ध निर्देशक

क्यापिटल प्रेस प्रा. लि.

हामी
कल्पना, प्रेरित
डिजाइन र सिर्जना
प्रिन्ट गर्न रुचाउँछौं

We're Printing With Pride

क्यापिटल प्रेस प्रा. लि.

नेपालगन्ज, राधाकृष्ण मन्दिर, कारकाँदो

फोन : ०८१-५५१४६६ मो. ५८५८०२०७६८, ५८५८०३३६४२



अब नेपालगन्जमै

सस्तो र सुलभ दरमा उच्च स्तरिय छपाई गरी उपलब्ध गराउन सकिने ।

हार्दिक शुभकामना

भेरी अस्पतालको २०७८ साल श्रावन १२ गते आफ्नो १३१ औं वार्षिक उत्सव र यसै सम्बन्धमा एउटा स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई धेरै खुशी लागेको छ। १३१ वर्षको अवधिमा यस अस्पतालले यस भेगका जनतालाई कल्प कल्पमा आएको महामारी बिपत्तिलाई भेल्दै दिएको मानवीय सेवा र अहिलेको यो COVID-19 को महामारीमा आफ्नो ज्यानलाई हत्केलामा राखेर युद्ध स्तरमा अस्पतालको डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्स साथै सम्पूर्ण प्रशासनका सहयोगीका सेवा र सहयोग धेरै नै प्रशंसनीय र अनुकरणीय छ। सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मेरो सलाम छ। यस कार्यक्रमको व्यवस्थापन समितिलाई म र **त्रिपुरा वाल अस्पताल**को तर्फा बाट **धन्यवाद सहित शुभकामना** दिन चाहन्छु।

डा. दुर्गा प्रसाद प्रधान

वाल रोग बिषेशज्ञ
नेपालगन्ज, नेपाल



SOPAN OXGEN HELPS YOU
RECOVER BREATHLESSNESS
(WITH BUILT IN OXYGEN MASK)

- Instantly increase oxygen level
- 100% safe & effective
- Portable & easy to use

SOPAN
OXGEN
Wellbeing | Energy
AND SPORT - BEAUTY



Sopan Pharmaceuticals Ltd.



WITH BEST COMPLIMENT FROM THE MANUFACTURER OF

RARICAP FORTE

(Ferrous calcium citrate equivalent to elemental Iron 50 mg & Folic Acid 0.3mg Tab)

Randip 5/10mg

Baftor 10mg

Clarimycine -500

(Amlodipine)

(Atorvastatine 10mg)

(clarithromycin 500 mg)

(MHRA-UK Approved Company)

भेरी अस्पताल नेपालगन्जको १३१ औं वार्षिक उत्सवको
उपलक्ष्यमा यस

आईडियल फार्मास्यूटिकल्स कम्पनी प्रा लि
को तर्फबाट

हार्दिक मंगलमय शुभकामना व्यक्त गर्दछौ ।



आईडियल फार्मास्यूटिकल्स कम्पनी प्रा लि परिवार

शीतलनगर १०, नेपालगन्ज , बाँके ।

<https://idealpharmaceuticals.com.np>

ideal.pharmaceuticalscompany@gmail.com

बधाई तथा शुभकामना ।

स्थापनाकालको १३१ औं बर्षमा यही २०७८ श्रावण १२ गते भेरी अस्पतालले आफ्नो प्रथम बार्षिक उत्सव मनाउन लागेकोमा बधाई तथा शुभकामना ब्यक्त गर्दछौं ।



उपलब्ध सेवाहरू:

१. बहिरंग सेवा
२. अन्तरंग सेवा
३. फार्मसी सेवा
४. सबै प्रकारका डायग्नोस्टिक सेवाहरू लगायत बिशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध छन् ।

डा. दिपेश कुमार गूप्ता
कार्यकारी निर्देशक

डा. रबि भुषण प्रसाद चौरसिया
अध्यक्ष



सेन्ट्रल सिटी हस्पिटल

एण्ड किरण प्रभा यूरो केयर सिसर्च सेन्टर प्रा. लि.

नेपालगन्ज, फोन नं. ०८१-५३१३४३, ईमेल: cch.nepalgunj@gmail.com

रोग प्रतिरोध क्षमता बढाउन



The 1st WHO GMP Certified Herbal Company of Nepal

SAFE | AUTHENTIC | SCIENTIFIC | EFFECTIVE



आफ्नो जिवनलाई जोखिममा राखि विरामीहरुको अनुहारमा मुस्कान दिने भेरी अस्पतालका सम्पूर्ण चिकित्सकहरु लाई १३१ औं स्थापना दिवसको अबसरमा सम्पूर्ण बिरामी तथा INTAS Nepal को तर्फबाट सम्मान तथा हार्दिक बधाई अर्पण गर्दैछौं ।

Sartel-AM
Sartelamin 400mg + Amikacin 75 mg Tablets
For AM-to-AM trusted protection

Valprol-CR
200
300
500
TABLETS
(Controlled - release sodium valproate & valproic acid)

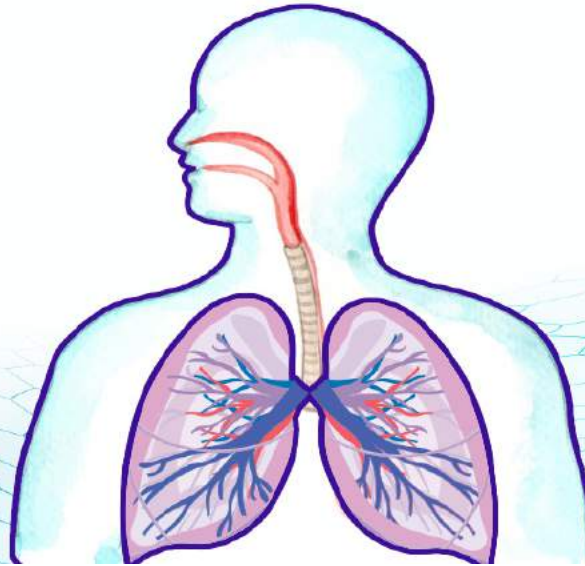
Levera
Lerethexam 250 / 300 / 350 / 400 mg Tablets

In Dyslipidemia, when need is moderate intensity statin
Arvast
Rosuvastatin 5/10/20/40 mg
Achieves MACE-REI

ALIVE PHARMACEUTICAL'S

LEVOCET-M

Levocetirizine 5mg + Montelukast 10 mg Tab



मेरी अस्पतालको



१३१ औं



वार्षिक उत्सवको उपलक्ष्यमा हार्दिक शुभकामना

From the makers of

QROXIM

Cefuroxime 250mg/ 500mg tablet

ILA

Elaprazole 10mg tablet

QLIN

Linagliptin 2.5mg/5mg/10mg tablet



Qmed Formulation Pvt. Ltd.

A WHO-GMP Certified Company

Congratulations
On



GLORIOUS ANNIVERSARY

Sun Pharma congratulates Bheri Hospital on
131st glorious anniversary of providing health
services to people.

We wish best wishes to

Bheri Hospital



Reaching People. Touching Lives.



Our range of Brands

Microcef-CV™

Cefpodoxime Proxetil + Potassium Clavulanate

200 mg / 100 DT / 50 DS

Microcef™

Cefpodoxime Proxetil **50 DT/100 DT/200 MG**
50/100 DS

Azilide®

100 mg
250 mg
500 mg

Azithromycin Tablets

Dolopar®

Paracetamol 500 mg + Caffeine 25 mg

Tablets

Pantotab®

Tablets

Enteric coated Pantoprazole 40 mg

Pantotab® D SR

Pantoprazole 40 mg Enteric Coated + Domperidone 30 mg Sustained Release

Capsules

Bicef®

250 DT
500 DT

Cefadroxil Tablets

Norgest™

™

Tablets

Norethisterone 5 mg

Ginkoba®

Tablets

Ginkgo biloba 40 mg

Fulterm™

™

Tablets

Allylestrenol 5 mg

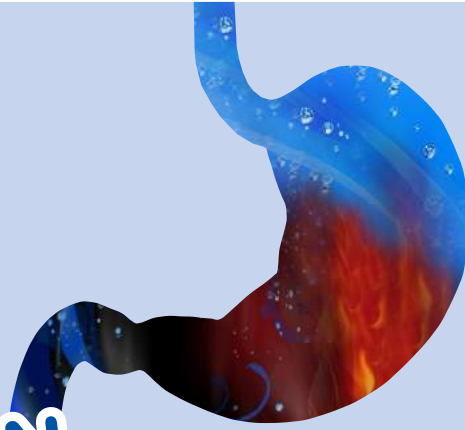
Fungicon®-150

Fluconazole 150 mg

Capsule



Aspire
Presents



1st TIME IN NEPAL **Cooling Down**
The Gerd Discomfort

Start day with Comfort & Certainty
PANDOM-D SR

Pantoprazole 40mg & Domperidone 30mg



PANTOPRAZOLE
The most preferred
PPI
Safe & effective

DOMPERIDONE
Safest prokinetic
Does not produce
cardiotoxicity



PANDOM-D SR
GUARD THE GERD



Supreme Healthcare Pvt. Ltd.

Marketing Office: Gahanapokhari, Tangal, Kathmandu, Phone No: 01-4443667

Corporate Office: Brahma Chowk-12, Birgunj, Nepal, Phone No: 051-530519

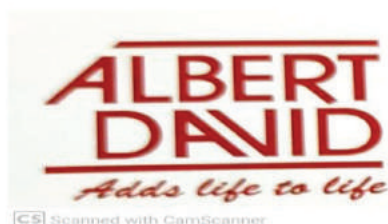
Factory: Lipanima-8, Bara, Nepal, Phone No: 053-620232



Aspire
(A Division of Supreme Healthcare)

Supporting & Inspiring Life

WITH BEST COMPLIMENTS FROM ALBERT DAVID
THE MAKERS OF



A Unit of
Kothari
Group
Imagine Inspire Deliver

For further details: **Albert David Limited**
Gillander House, Netaji Subhas Road, Kolkata-700001, India

*WITH BEST
COMPLIMENTS*

VEGAMIN-P

Pregabalin 75mg & Methylcobalamin 750/1500mcg Capsules
Pregabalin 50mg & Methylcobalamin 1500mcg Capsules

CHOLIROL-60K

Colecalciferol 60,000 IU Chewable Tablets

AMFAST-L

Amlodipine Besilate 5mg + Losartan Potassium 50 mg Tablets

LINAMET

Metformin Hcl 500/850/1000 mg Sustained Release &
Linagliptin 2.5 mg Bilayer Tablets

PANSAFE-D

Pantoprazole 40mg Gastro-Resistant and
Domperidone 30mg Prolonged Release Capsules

LINA

Linagliptin 2.5/5 mg Tablets

CILACAR

Cilnidipine 5/10 mg Tablets

ROVISTA

Rosuvastatin 5/10/20 mg Tablets

MUPIRIT

Mupirocin 5/10g Ointment

AZIPURE

Azithromycin 500 mg Tablets



Vega Pharmaceuticals Pvt. Ltd.



Corporate Office: 4th Floor Ranabhat Complex, Anamnagar, Kathmandu, Nepal. Phone No.: +977-1-4102825/26, Fax: +977-1-4102827
Factory office: Lalitpur-22, Bungmati, Nepal. Phone no.: +977-1-6924614/6923276, Post Box No.: 23221
E-mail: info@vega.com.np, Web Site: www.vega.com.np

With Best Wishes

From the makers of

MYLOD-L

Amlodipine 5 mg + Losartan 50 mg Tablet

SIPTIN-M

Sitagliptin 50 mg +
Metformin 500/ 850/ 1000 mg Tablets

ROVASTIN

Rosuvastatin 5/ 10/ 20/ 40 mg Tablets

IFOL-XT

Ferrous Ascorbate 100 mg +
Folic Acid 1.5 mg Capsules

ICON

Itraconazole 100/ 200 mg Capsules

SEROPRAM

Escitalopram 5/ 10/ 20 mg Tablets



QUEST
PHARMACEUTICALS P. LTD.

Corporate Office :

P.O. Box No. 89, Adarshnagar, Birgunj, Nepal
Tel. : +977-051-418235, 418177
Email : quest.brj@quest.com.np

Marketing Office :

Daan Sadan, Teku, Kathandu, Nepal
Tel. : +977-01-5339296, 5340304
Email : quest.ktm@quest.com.np

Factory :

Chhatapipara, Bara, Nepal
Tel. : +977-051-580172, 580186
Email : quest.factory@quest.com.np

www.quest.com.np



A WHO - GMP Certified Company

Genetica Laboratory Pvt. Ltd.

Motisar, Bara, Nepal

MIGRAZINE 5/10

(Flunarizine 5mg and 10mg Tablet
in Betacyclodextrin)

VERTIZEN 25/75

(Cinnarizine 25mg and 75mg Tablet)

NEOCID MPS

(Magaldrate 800mg + Simethicone 100mg +
Oxetacaine 20mg/10ml Susp)

FUSIROID-B

(Fusidic Acid 20mg + Betamethasone
Valerate 1.2mg/gm Cream)

VEGA

(Pantoprazole 40mg Tablet)

SUNVIT 60K

(Cholecalciferol 60000 IU Tablet)

CHERENA-D

(Dextromethorphan 15mg + CPM 2mg +
Phenylephrine 5mg / 5ml Syrup)

LOPAM / LOPAM DS

(Hyoscine Butylbromide 10mg and 20mg Tablet)

TACROGEN / TACROGEN-H

(Tacrolimus 0.03 and 0.1% w/w Cream)

यस भेरी अञ्चल अस्पताल, नेपालगञ्जको
१३१ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा अस्पतालले दिदै आईरहेको
उत्तम सेवाको उच्च कदर गर्दै आगामी दिनमा
अझै उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्न सकोस् भन्ने शुभेच्छासहित
उत्तरोत्तर प्रगतिको लागि
शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

www.panaspharma.com



PANAS Pharmaceuticals Pvt. Ltd.

Factory & Corporate office:

Janaki-6, Ganapur, Banke, Nepal

Email: panas.factory@gmail.com

Tel: 977-81-403065, 403005

Marketing & Liaison office:

Bhakti Thapa sadak, Thapagaun, Kathmandu, Nepal

Tel: 977-1-4491153/4468977

Email: panas1153@gmail.com



LOMUS

Pharmaceuticals Pvt. Ltd.

We care to cure



A WHO-GMP CERTIFIED CO.

CLASS A-GLP FACILITIES

AN ULTRAMODERN STATE OF THE ART PHARMA UNIT IN NEPAL

SEPARATE PENCILLIN BUILDING

SEPARATE HORMONE SECTION

ISO 9001 : 2008 &

ISO 14001 : 2004 Certified Company



ISO 9001:2008



ISO 14001:2004



(Serving since two decades)

LOMUS II

(A distinct division of LOMUS)



NIMBUS

(A Division of LOMUS)



VENUS

A Division of Lomus



WHO-GMP Certified

Pantop-D

Pantoprazole 40 mg +
Sustained Release Domperidone 30 mg

The 1st Nepalese Brand

VitaDee

Cholecalciferol Granules 60000 IU *sachet*

ANASEN

Naproxen 250/ 500 mg Tablets

NEOVIT

Thiamine HCl 100mg Tablets

Zellar

Fexofenadine 120/180 mg Tablets/Suspension

MINIL

Propranolol
10/ 20/ 40 mg Tablets

DULOXIT

Duloxetine HCl
20/ 30/ 60 mg Capsules

IROX

Ferrous Ascorbate eq. to elemental Iron 100 mg. +
Folic Acid 1.5 mg. Tablets

PREGABA

Pregabalin
50/ 75/ 150 mg Capsules

Ketolak

Ketorolac tromethamine 10mg

EFZIN

Flunarizine Dihydrochloride 5/ 10 mg Tablets

SILDOSIN

SILODOSIN 4/8mg capsule

Presin

Amlodipine 2.5/ 5/ 10 mg Tab

TriChek

Fenofibrates 160mg Tab/200mg cap



Asain Pharmaceuticals Pvt. Ltd

यस भेरी अस्पतालको १३१^{औं} वार्षिकोत्सवको
शुभ-अवसरमा यस अस्पतालको उत्तरोत्तर
प्रगतिको कामना गर्दछौं ।

From the makers of,

Sinex

Phenylephrine HCl 10mg + Paracetamol 500mg
+ CPM 4mg Tablets/Suspension

Salif

Diclofenac 1%w/w + Linseed oil 3%w/w +
Methyl Salicylate 10% w/w Gel

Pulmarin

(CPM 2mg + Phenylephrine 5mg +
Dextromethorphan 15mg)/5ml Cough Syrup

AZT

Azithromycin 250mg & 500mg Tablets &
100mg & 200mg/5ml Suspension

Folvin

Folic Acid 5mg Tablets

Rabeptra

Rabeprazole 20mg Capsules

Orosis-D

Calcium Carbonate 500mg +
Vit. D3 200 IU Tablets

Lintab

Linagliptin 5mg Tablets

Lodip-L

Amlodipine 5mg +
Losartan Potassium 50mg Tablets



Touching Lives, Delivering Promises

TIME Pharmaceuticals

www.timepharma.com

TIME QR Code

[/timepharma](https://www.facebook.com/timepharma)

[/TPPL_Official](https://twitter.com/TPPL_Official)

[timepharma](https://www.youtube.com/timepharma)



JEEVAN RAKSHA

HI-TECH DIAGNOSTIC CENTER (P.) LTD.

NEPALGUNJ-10, ☎081-521944, Email: jrhdcn@gmail.com



Available Services

- ⇒ Haematology including Coagulation Profile
- ⇒ Biochemistry/Serology
- ⇒ Microbiology including culture for Tuberculosis
- ⇒ CT Scan /CT guided FNAC
- ⇒ Ultrasonography (USG)/ USG guided FNAC
- ⇒ Fine Needle Aspiration Cytology (FNAC)
- ⇒ Histopathology (Biopsy)
- ⇒ MRI 1.5 Tesla

MRI
1.5 Tesla

यस अत्याधुनिक भरपर्दो सुरक्षित डाइग्नोस्टिक सेन्टरमा उपलब्ध सेवाहरू
चौबिसै घन्टा १६ स्लाइस सिटि स्क्यान र वरिष्ठ रेडियोलोजिस्टद्वारा रिपोर्टिङ
Fully Automated Machine द्वारा Biochemical test गरिन्छ
Cardiac, Liver, Renal, Thyroid Profile को २४ घन्टामा रिपोर्टिङ

In NAFLD and NASH...

Liv.52[®] DS









Protects the liver

(TABLET)



EVIDENCE-BASED MEDICINE

Proven actions

- | | |
|---|---|
|  Mitochondrial fatty acid oxidation |  <i>de novo</i> lipogenesis |
|  Cholagogue action |  Inflammation |
|  Choloretic action |  Oxidative stress |
|  Insulin sensitivity |  Free fatty acids |

Restores lipotropic factors

Arrests the progression of disease

Dosage
1-2 tablets b.i.d.



Rx **Liv.52 DS** - Unparalleled in liver care

In the management of Hypertension

Rx **CRESARAM**

Telmisartan 40 mg & Amlodipine 5 mg tablets

A brand whereby doctors and patients
can **expect more**

More affordable combination brand

More Superior Quality with Cipla assurance

More strong access

Let's
expect more

For the use of a Registered Medical Practitioner or a Hospital or a Laboratory only



with best compliments from the makers of

PENISOL-VK

Phenoxymethylpenicillin 250mg Tablets

F-CLOX

Flucloxacillin 250, 500mg Cap & 125, 250mg/5ml Dry syr



LOTACE

Losartan Potassium 25, & 50mg Tablets.

ROUTIN

Rosuvastatine 5,10, & 20mg tab.

TRICON

Itraconazole 100mg cap.

Pentoz

Pantoprazole 40mg Tab.

'Investing in Nation's Health'



CTL Pharmaceuticals Pvt. Ltd.
A WHO-GMP Certified Company

P.O.Box No.: 3168, 6th Floor, JDA Complex
Bagdurbar, Kathmandu
E-mail: ctl@infoclub.com.np

**Best wishes for the grand
success of 131th Annual Function
of Bheri Hospital
Nepalgunj 2021**



Prostam 0.4
Tamsulosin 0.4 mg Capsules

COQ
Coenzyme Q10
30mg / 60mg Capsules

SOKOOL
Sucralfate 500mg Suspension

Evalax
Lactulose Solution 10 gm/15 ml

PROBEN-50
Itopride Hydrochloride 50 mg Tablets

HEPACT 
Ursodeoxycholic Acid 150mg & 300mg Tablets



Ohm Pharmaceuticals Lab.Pvt. Ltd.
Tathali-9, Bhaktapur
Babu Ram Acharya Marg, Sinamangal-9, Kathmandu
Tel : 014110791, 4110761
info@opl.com.np, www.opl.com.np

LUPIN NEPAL
CHRONIC CARE

Range of Products

^{Rx}
Tenelip
Teneligliptin 20 mg

^{Rx}
Telista
Telmisartan 20mg/40mg

^{Rx}
TONACT
Atorvastatin 10mg/20mg/40mg

^{Rx}
LUPENOX 40mg/60mg
Enoxaparin Sodium Inj

^{Rx}
GLADOR
Glimepiride 1mg/2mg/3mg/4mg

ACUTECARE

^{Rx}
Fexy
Fexofenadine Hydrochloride
Tab 120 /180

^{Rx}
Lupila
Etoposide 10mg

^{Rx}
Cetil
Cefuroxime axetil/sodium 250mg/500mg/750mg IV

^{Rx}
TAZAR
Piperacillin + Tazobactam 2.25g/4.5g

^{Rx}
DOXCEF
Cefpodoxime 100mg/200mg tablets & 50mg/100mg DS



Registered Office: Kalpataru Inspire, 3rd Floor, Off Western Express Highway,
Santacruz (East), Mumbai 400055, India. **Tel:** (91-22) 66402323,
Website: www.lupinworld.com, **Corporate Identity Number:** L24100MH1983PLC029442



You have
TOUCHED US
We have Grown

Serving Happiness

ALKALEB | AZILEB | NYSTALEB
CEBAY | CEFWAR | CEFWAR-CV | CIPROLEB
ENDERM-GM CREAM | KELVIN TABLET
OL SUSPENSION | PROHIBIN
RBEN-20

THE APPRECIATIONS



NATIONAL AWARD - 2007-08



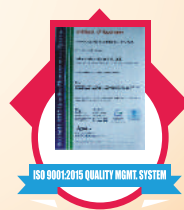
IQMA QUALITY EXCELLENCE AWARD



BEST EXPORTERS' AWARD



WHO-GMP CERTIFICATE



ISO 9001:2015 QUALITY MGMT. SYSTEM



MEDIHUB PHARMACEUTICALS PVT. LTD.

Bhimsen Gola, In Front of Kali Nageshwor Mandir
Ward No.: 31, Kathmandu, Nepal, Phone: 01-4109191
Email: medimark12@yahoo.com | Email: joinsarvesh@gmail.com



**LeBen
LABORATORIES PVT. LTD.**

Office : 11, Mahavir Mansion, 70 Trinity Street, MUMBAI-400002 INDIA
Works : Plot No. L-4 & L-15, Phase-III, M.I.D.C., AKOLA-444104 (M.S.) INDIA



Department of Dermatology

2nd Row (L → R) - Dr Anisha Uprety, Dr Prithvi Raj Shakya (Residents)
1st Row : (L → R) - Dr Badri Chapagai, Dr RK Jha



Department of Orthopedics

2nd Row (L→ R) - Dr Anup Gupta (Resident), Dr Rahul Mishra, Dr Mohan Nath, Dr Laxman Sigdel, Jawahar
1st Row : (L → R) - Dr Tirthendra Khadka, Dr Vinod Kumar Thapa, Dr Prakash Bahadur Thapa



Department of Medicine

2nd Row (L→R) - Dr Paras Shrestha, Dr Khagendra Jung Shah, Dr Rajesh Kumar Mandal
1st Row : (L → R) - Dr Rajan Pande, Dr Rajani KC Shah, Dr Nirmal Shakya, Dr Sanket Risal



Department of General Surgery

L → R - Dr Suresh Kumar Nag, Dr Roshan Yadav (Resident), Dr Rupanand Adhikari,
Dr Shyam Sundar Yadav, Munna



Department of Radiology

2nd Row(L-R) Prakash Shahi,Yamuna Regmi,Nirmala Bista,Pratikshya Panchadhanya,Bindu Thapa,Rekha Sharma
 1st Row(L-R) Hariram Chaudhari,Prakash Chhetri, Dr Birendra Bdr Chand, Dr Sandesh Devkota



Team - CT scan & Xray Technicians

2nd Row(L-R) : Sangita Chaudhary,Rekha Sharma,Bindu Thapa,Pratikshya Pacchhaldangyan,Yamuna Regmi,Nirmala Bista
 1st Row(L-R) : Mahesh Kahar, Prakash G.C, Hariram Chaudhary,Sanjeev kumar Mishra



Department of Gynaecology & Obstetrics

2nd Row(L-R) Dr Kumar Shan Shaha, Dr Rajan Mahat, Dr Nabin Budhathoki
 1st Row(L-R) Shanta Upreti, Dr Urmila Parajuli, Dr Kalpana Thapa



Team Maternity

2nd Row(L-R) : Sharmila Adhikari, Basundhara Gyawali, Chhatra Pun, Purnakala Sunam, Saraswati Bohora, Gauri Pokhrel, Beena Ghale, Jayanti Shrestha, Anuska Sahani, Sabina Adhikari, Pratima Parajuli, Nirisha Thapa, Gita KC
 1st Row(L-R) : Dr. Rajan mahat, Dr. nabin Budhathoki, Dr, Kumar shan Shah, Dr. Kalpala Thapa, Dr. urmila Parajuli, Bharata Sharma



Department of Pediatrics

1st Row(L-R) Dr Bishnu Thapa, Dr Pitambar Subedi, Dr Anup Singh



Department of ENT

1st Row(L-R)- Dr Sagun Shrestha, Dr Dinesh Chaudhary, Nahkul Thapa , Somnath Vashya



Team Dental

1st Row(L-R) : Yak bal Rahi, Kula ram Tharu,Dr Nirman bahadur shah,Dr Puskar Neupane, Dr Rajiv Manda



Team - Emergency

1st Row(L-R)-Rinku Shrestha, Madan Shrestha, Dr Sanket Risal, Birendra Giri, Chadani Kathayat
 2nd Row(L-R) Sanjay Gupta, Tarendra bahadur Thapa, Dr Anil Maharjan, Dr Bishal Budha Magar, Dr Ashok Awasti, Shahrukh Khan, Keshar Ali, Raju Mahatara, Sundar Thapa, Pupendra Shahi, Hajrat Ali



Team - Operation Theatre

2nd Row(L-R) -Pratima Rana, Tara Acharya , Dr Paras Pandey, Harikala K.C, Aasha K.C Ghimire
 1st Row(L-R)- Dibyaswori Neupane,Shristy Upreti,Shivaraj Verma,Santosh Thakur,Jyoti Bashyal,Sanjay Balmiki,Arbind Chaudhary,Anita Balmiki,Dilliraj Oli,Chandra Bahadur Chadera



Hospital Pharmacy

2nd Row (L→R) - Padam Aryal, Avinash Gupta, Dinesh Nepali,Jhalak Gharti Magar,Bikash Khatri,Kiran Oli,Niranjan Kumar Chaudhari
 1st Row (L→R) - Harikala pun,Basudev Paudel,Badal Babu Sharma,Ranjana Yeri



Department of Psychiatry

L → R - Dr Dipti Kafle Devkota, Dr Suman Aryal



Team Physiotherapy

1st Row(L-R) : Mishru Chaudhary,Dr Bihani Shrestha

One Man Army



Department of Gastrosurgery

Dr Dhruba Narayan Sah



Department of Ophthalmology

Dr Bibek Acharya



Department of Pathology

Dr Prativa Sharma



Department of Neurosurgery

Dr Hemant Sah



Department of Anesthesiology

Dr. Parash Pandey



नायब सुब्बा

Devi Bhandari



Lab Depart

3RD Row(L-R) Dhurbaraj Ghimire,Niranjan Chaudhari,Prasanna Mishra,Kamal Joshi,Prachand Gautam,Deepak Dhakal,Prasiddha Dhakal,Parjun Chaudhari,Aasharam Tharu,Harisharan Sharma,Sanjeev Chaudhary,Anish Chaudhari,Laxman Gurau,Nirak Kuwar
2nd Row(L-R) Pratikshya Shah, Rima Pokhrel,Rina Khadka,Tika Gyawali
1st Row(L-R) Srijana Bhusal,Sabina Ale Magar,Puja Budthapa, Bina Budhathoki,Sarita Paudel,Urmila Bista.

अस्पताल विकास समिति



प्रमोद कुमार घिताल
अध्यक्ष



कृष्ण प्रसाद श्रेष्ठ
सदस्य



घनराम ओली
सदस्य



सरस्वति मल्ल
सदस्य



डा. विकास देवकोटा
प्रदेश सचिव
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, लुम्बिनी



डा. घवल शम्सेर राणा
प्रमुख, नेपालगन्ज उपमहानरपालिका
प्रदेश, पदेन सदस्य



डा प्रकाश बहादुर थापा
मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
सदस्य सचिव



अस्पताल प्रशासन

2nd Row(L-R) Maya Oli Khadka, Parbati Acharya, Padam Bahadur Budha
 1st Row(L-R) - Gita Paudel, Bimala Acharya, Durga Laxmi Shrestha, Dr. Prakash Thapa, Arun Dev Khanal



Admin Finance Support

2nd Row(L-R) Shyam Chaudhary, Ganesh Darnal, Idris Behna
 1st Row(L-R) - Padam Bdr. Budha, Gita Paudel, Bimala Acharya, Arun Dev Khanal



Team - Dialysis Unit

2nd Row(L-R) : Sachin Balmiki, Manisha Chidimar, Chaya Balmiki
 1st Row(L-R) : Ram Kothari Tharu, Anju Shah, Jhasindra Khatri



Team - Nursing Incharges

2nd Row(L-R) : Ishwori KC, Shila Sharma, Harikala KC, Shanju Rijal, Jayanti Shrestha
 1st Row(L-R) : Anita Pokhrel, Sharda Chaudhary, Durga Laxmi Shrestha, Bharata Sharma



Team - SSU Unit

2nd Row(L-R) : Punam Khanal, Sita Subedi, Kiran Chaudhary, Asha Lamsal
 1st Row(L-R) : Pawan Singh, Mina Sharma, Prem Subedi, Bandana Sapkota



Team - Bill Counter

1st Row(L-R)-Shova chettri, Basanti Shahi, Manju Chaudhary, Saraswoti Hamal, Sunil Pangeni, Imran Sheikh
 2nd Row(L-R)-Pratap Nepali, Jayananda Joshi, Kamal Joshi, Lallan prasad Yadav



Team - Methadone Unit

2nd Row(L-R)- Sanjay Balmiki,Pramisha Sawad,Dr Sujata Malla,Sanjay Verma



Team ART

1st Row(L-R) : Bihita Bhattarai, Indra Saini, Dr. Sanket Risal, Sanjaya Kumar Paudel, Homnath Subedi
2nd Row(L-R): Rabindra Johari, Bhimsara Sunar



Team - Nutrition Unit

2nd Row(L-R) : Radhika Kathayat, Gita Kasyap, Rum Kumari Thanet, Damodar Khanal
 1st Row(L-R) : Bimala Poudel, Saraswati Acharya, Devaka Devkota, Sandhya Sunar



Team - Housekeeping

2nd Row(L-R) : Ram paltan Gupta, Bijay Tamauli, Sundar Chaudhary, Sarita Mishra, Sarita Giri, Naresh Kanaujiya, Rina Balmiki, Ekbal ahamad Rai, Sita Jaisi, Buddi prasad Sharma, Parbati Rana Chetri, Shanta Chaudhary, Ramsharan Kori, Sunita Nepali, Naresh Giri, Dhakuram Tharu, Bimal bahadur Karki
 1st Row(L-R) : Jabir Bagwan, Juhar lal Aahir, Maya oli Khadka, Jamuna Chadari, Saraswoti Paudel



Team - NICU

2nd Row(L-R) : Archana BK, Nitu Balmiki , Bishri Tharu, Sangita Balmiki, Anju Thapa
 1st Row(L-R) : Sita Parajuli, Swosti Khanal, Vishnu Hamal, Shanju Rijal, Devika GC



Team - ICU

1st Row(L-R) : Bigya Shah, Sabina Budhathoki, Khatiza Bano, Anita Pokhrel, Rachana Khadka, Monika Shrestha, Shivangi Berma, Chandra Sharma



Team General Ward

2nd Row(L-R) : Seewani Oli, Ranju Thapa, Aaisa Khadka
1st Row(L-R) : shanta shah, Ishwori KC, Lila Chaudhary



Team PNC Ward

2nd Row(L-R) : Anushka Sahani, Gita K.C, Poojan Chand
1st Row(L-R) : Purnakala Sunam, Sarita Poudel, Jayanti Shrestha



Team COVID Hall A

2nd Row(L-R) : Mausam Khatri, Srijana Nepali, Kabita Budha, Sapana Kafle, Alka KC, Sadikshya Gaire, Bikram Tharu

1st Row(L-R) : Preeti Khadka, Basundhara Gyawali, Shila Sharma, Madhu Gurung



Team COVID Hall B

2 nd Row(L-R) : Ruchi Verma,Sushila Bhandari,Sanjita Thapa,Kamala Nepali,Urmila Bam,Sweta,Bindu Khanal,Alisha Khadka,Soniya Khadka,Denisha Thapa,Sital Karki,Asma Chaudhary,Smiriti D.C,Khusbu Malik,Laxmi Rokaya,Sushila Dhami

1st Row(L-R) : Malsom Adhikari, Shila Sharma, Mounata Aryal, Renu Basnet



Team COVID Hall C

2nd Row(L-R) : Bristhi Pachhai, Esori Bashyal, Babita Khanal, Jharana Khadka, Shantika BC, Ranjana Chand, Manisha Tiruwa, Asha DC, Parbata Acharya, Sujata Kandel, Shova Shahi
 1st Row(L-R) : Kammu Poudel, Deva GC, Renuka GC, Sharada Chaudhary, Gita Shahi



Team - Labour Unit

2nd Row(L-R) : Purnakala Sunam, Chhatra Pun, Sharmila Adhikari, Pratima Parajuli, Saraswari Bohora
 1st Row(L-R) Basundhara Gyawali, Gauri Pokhrel, Bharata Sharma, Sabina Adhikari, Beena Ghale



Team Support Staffs

2nd Row(L-R) ;
1st Row(L-R) : Usha Giri , Jhilka Nepali, Shivrani



Team - ICTC Unit

1st Row(L-R) : Sahadat Ali, Subhadra Roka, Mamta Shrestha, Kamala Ghale, Sharju Chaudhary



Team OCMC and OT

2nd Row(L-R) : Saraswoti Marasini, Soniya Rokaya, Kusum Kathayat, Romika Thapa, Shresty Upreti
 1st Row(L-R) : Sanket Risal,



Team COVID

2nd Row(L-R) : Melina Thapa, Kabita Paudel, Sunita Sahakari, Sarita Sanjyal, Poonam Chaudhary, Anupama Chaudhary, Srijana, Gitanjali Pun, Saru Shrestha, Sushma Tharu, Aishwarya Rawal
 1st Row(L-R) : Sangita Shrestha, Jyoti Chaudhary, Yamu Thapa Magar, Upasana Karki



Team Maintainace

2nd Row - Riyaz Ansari, Raj Kumar Gupta, Gokul Prasad Chidimar, Saddam Hussain
1st Row - Raj Kumar Tharu, Fida Hussain, Dinesh Chidimar



Team Record Section

1st Row(L-R) : Bikram Tharu, Darshan Babu, Arun Dev Khanal, Mausam Khatri



RTPCR Unit



CT-SCAN



Lab-CLIA Machine



Social Service Unit



Cathlab



Dialysis



Building under construction



Liquid Oxygen Tank

Recalling COVID War



Titbits



Sports Week



१३१ आँ वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा भेरी अस्पतालले स्मारिका प्रकाशित गर्न लागेकोमा हार्दिक बधाई !

स्मारिकाको नाम अनुसार भेरी अस्पताल यस क्षेत्रकै
स्वास्थ्य सेवाको निम्ति प्राणवायु
'अक्सिजन' सावित हुन सकोस् साथै यस पटकको थिम
'गौरवपूर्ण इतिहास, दायित्वपूर्ण भविष्य'
लाई थप उचाइमा
पुर्याउन सफल होस् ।
अशेष शुभकामना !



DEUTI SURGIMED PVT. LTD.

Nepalgunj, Banke

Tel : +977-81-526871, Mob. No.: +977-9851215692

With Best Compliments from



Makers of

GLIFAZ

Empagliflozin 5/10/25 mg Tab

COAGRIV

Rivaroxaban 10/15/20 mg Tab



