

वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०८०/०८१



प्रकाशक



गुल्मी अस्पताल

रेसुङ्गा नगरपालिका-८, गुल्मी
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

फोन नं. ०७८-५२००२४, ५२०१८८

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

हेमोडायलाइसिस सेवा उदघाटन समारोह



डा किशोर बन्जाडे, कार्यालय प्रमुखलाई स्वागत



डा विभव बस्न्याल, कार्यालय प्रमुखलाई स्वागत



आ व २०८०/२०८१ बार्षिक समिक्षा



गुल्मी अस्पताल

सल्लाहकारहरु

श्री गोपाल प्रसाद पाण्डे
(अध्यक्ष)

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

श्री कृष्ण प्रसाद शर्मा
प्रमुख जिल्ला अधिकारी
जिल्ला प्रशासन कार्यालय, गुल्मी
(पदेन सदस्य)

श्री सन्जिवनी अर्याल (सदस्य)

व्यवस्थापन

श्री डा.विभव वस्याल
निमित्त मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट

सम्पादन मण्डल

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

श्री सपना पाण्डे पन्थी
खरिदार

श्री बाबुराम पोख्रेल
मेडिकल रेकर्डर सुपरभाईजर
प्रकाशन

गुल्मी अस्पताल

तम्घास, नेपाल
रेसुङ्गा नगरपालिका-८, गुल्मी
लुम्बिनी प्रदेश

फो.नं.: ०७९-५२००२४

Email: gulmihospital@lumbini.gov.np

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

अध्यक्षको सन्देश



गुल्मी अस्पताल, तम्घासले आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादन गरेका गतिविधि, समस्या र समाधानका उपायको व्यवस्थापन, चुनौती र अवसर, सहयोग तथा सहयोगी हातहरूको गतिविधि समावेश गरी कार्य सम्पादनमा आइपरेका आर्थिक, भौतिक, मानवीय सकस र समाधानका लागि अवलम्बन गरिएका तत्कालीन, अल्पकालीन, दीर्घकालीन उपायको व्यवस्थापनका लागि तथ्याङ्क समेटी वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन हुन लागेको खबरले खुशी लाग्यो । यस प्रतिवेदनले अस्पतालको विकासमा शुभेच्छुक सबैलाई सन्तुष्टि प्रदान गर्नेछ, भन्ने विश्वास लिएको छु । अस्पतालले नियमित रूपमा गरेको सेवा समेटी सम्पादन गरिएका विषयमा जानकारी दिनु, आवश्यक सुझाव, सहयोग र समन्वयको वातावरण बनाउदै गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्नु हाम्रो कर्तव्य हो ।

स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउनु मानवको मौलिक अधिकार हो । स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकायहरू मध्ये विशेषतः सरकारी स्तरमा अस्पतालको चुनौती र जिम्मेवारी बढ्दो छ । सीमित स्रोत साधन र जनशक्तिको बलमा सेवाग्राहीहरूलाई सेवा प्रदान गर्न अहोरात्र खट्ने चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीको सेवा प्रशंसनीय र स्वागतयोग्य छ । आगामी वर्षमा अभै सशक्त र अनुकरणीय बन्न प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्यसेवा निःशुल्क प्रदान गर्न, कसैलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नगर्न, संविधानले प्रदान गरेको मौलिक हकको कार्यान्वयनका लागि सरकारबाट उपलब्ध श्रोत साधनको आधारमा यस अस्पतालबाट सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउन अधिकतम प्रयत्न हुनेछ ।

उत्कृष्ट सेवा प्रवाहको प्रयत्नमा रहेको गुल्मी अस्पतालमा अध्यक्षको कार्यभार सम्हालेदेखि उल्लेखनीय कार्य गर्न सकेकोमा खुसी लागेको छ । दैनिक बहिरंग बिहान ९:०० बजे, इकोकार्डियोग्राम सेवाको सुरुवात र इन्टर्नल मेडिसिन, रेडियोलोजिष्ट, गाइनोकोलोजिष्ट, अर्थोपेडिक, मानसिक रोग सम्बन्धी विशेषज्ञ सेवा सञ्चालनमा आएको छ । एक्सरे सेवालाई DR System बाट सेवा प्रदान भएको छ । यस आ.व. मा हेमोडायलाइसिस सेवाको लागि ५ वटा वेडबाट दैनिक दुई समूहमा सेवा प्रदान गरिएको छ । प्रयोगशालालाई थप आधुनिकीकरण गरी केही रोगका टेस्टहरु थपिएका छन् । प्रयोगशालामा परिक्षण हुन नसकेकै कारण विरामीले जिल्ला बाहिर जानुपर्ने अवस्था छैन । ल्याबको रिपोर्ट सोही दिन नै उपलब्ध भइरहेको छ । अस्पतालमा सफ्टवेयर जडान गरी स्मार्ट सेवा प्रदान गरिएको छ । भौतिक संरचना तथा दरबन्दी अनुसारका जनशक्तिको अभाव लगायतका समस्याहरु भए तापनि उपलब्ध संरचना र जनशक्तिबाटै अधिकतम गुणस्तरीय सेवा प्रवाह भइरहेको छ । निकट भविष्यमा आइसीयू सेवा प्रदान गर्ने तयारी छ र उक्त सेवा प्रदान गर्न विरामीको कुरुवा बस्ने स्थान, ड्यूटी स्टाफ बस्ने कोठा अभावको कारणले निर्माणधिन भवन अस्पताललाई हस्तान्तरण नभए सम्म प्रतिक्षा नै गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ ।

गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि अहोरात्र खटिने यस अस्पतालका पूर्व कार्यालय प्रमुख, डा.राजेन्द्र बहादुर जि.सी, डा.किशोर बज्राडे तथा वर्तमान निमित्त मेडिकल सुपरिण्टेण्डेण्ट डा.विभव बस्याल, लगायत अस्पतालका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । आगामी दिनमा समेत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत अस्पताल परिवारबाट विगतमा जस्तै उच्च मनोबलका साथ कार्य सम्पादनमा लागि रहनुहुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु । नयाँ भवन निर्माणधीन अवस्थामा रहेको र सम्भवतः यसै २०८१ सालभित्र तयार भई सेवा दिन पाइने सम्भावना रहेकोले सेवाग्राहीहरु लगायत सरोकारवालाहरूलाई कार्य सम्पादनमा सहज हुने अपेक्षा लिएको छु । जनशक्तिको अभाव समाधानका लागि प्रदेश सरकार तथा सम्बन्धित निकायबाट पहल भइरहेको छ । गुल्मी अस्पताललाई आवश्यक सहयोग, सल्लाह र सुझाव दिने सरोकारवालाहरुप्रति आभार प्रकट गर्दछु । सबैको सहयोग, समन्वय र सहकार्यमा यस अस्पतालबाट विरामीलाई उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्नका लागि प्रयत्न गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु । धन्यवाद ॥

गोपालप्रसाद पाण्डे

अध्यक्ष

अस्पताल विकास समिति, गुल्मी अस्पताल

अस्पताल प्रमुखको सन्देश



गुल्मी अस्पतालको आ.व. २०८०/०८१ को समग्र प्रगति विवरण समावेश गरी वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सरोकारवालाहरूको उपस्थितिमा सम्पन्न भइसकेको छ । उक्त वार्षिक समीक्षा कार्यक्रममा विभिन्न सहभागी तथा सरोकारवालाहरूबाट प्राप्त सकारात्मक पृष्ठपोषणले थप उर्जा थपिएको छ । अस्पतालले नियमित रूपमा गरेको सेवा प्रवाह र सञ्चालन गरेका गतिविधिलाई समावेश गरि तयार पारिएको यो वार्षिक प्रतिवेदनमा अस्पतालबाट प्रदान गरिएको वर्षभरिको कार्यप्रगति समावेश गरिएको छ । यो प्रतिवेदनलाई सम्पादन गरि प्रकाशित गर्नमा अनवरत खटिनु हुने सम्पादन मण्डलका सदस्यहरु: जनस्वास्थ्य निरीक्षक बम बहादुर अर्याल, मेडिकल रेकर्डर सुपरभाइजर बाबुराम पोखरेल, अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत असिम चौधरी साथै खरिदार सपना पाण्डे पन्थीलाई विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दै सहयोगी सबैमा हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचलाई आधार मान्दै अस्पतालले हरेक किसिमका सेवाहरु जस्तै: प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक साथै प्रशामक सेवाहरु उपलब्ध गराउँदै आएको छ । दिगो विकास लक्ष्यहरु मध्ये लक्ष्य नं. ३ मा उल्लेखित “सबै उमेर समूहका व्यक्तिका लागि स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै समृद्ध जीवन प्रवर्द्धन गर्ने” लक्ष्य प्राप्तिका लागि सुस्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवनको लागि सहयोगी हुने गरी अस्पतालले निरन्तर सेवा प्रदान गर्दै आएको छ ।

आ.व. ८०/८१ मा केही उल्लेखनीय कार्यको सुरुवात गरियो । मृगौला रोगीहरूको लागि हेमोडायलाइसिस सेवाको सुरुवात, इकोकार्डियोग्राम सेवाको सुरुवात, बिहान ९ बजेबाटै OPD सेवाको सुरुवात, दैनिक विशेषज्ञ चिकित्सकहरु (प्रसूती रोग विशेषज्ञ, इन्टरनल मेडिसिन विशेषज्ञ, हाडजोर्नी तथा नशारोग विशेषज्ञ, रेडियोलोजी विशेषज्ञ, जनरल रोग विशेषज्ञहरु) बाट सेवाको सुरुवात, महिनाको १ दिन अस्पतालले नै खर्च व्यहोर्ने गरि मानसिक रोग विशेषज्ञ डाक्टरबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सुरुवात, अत्याधुनिक डिजिटल मेसिनबाट थप गुणस्तरीय एक्सरे सेवाको सुरुवात, विशेषज्ञ डाक्टरबाट गर्भ अवस्थामा हुने विकलाङ्ग पहिचान (Anomaly Scan) सेवाको सुरुवात, बढ्दो नसर्ने रोगको महामारीलाई रोकथाम तथा उपचारको लागि काठमाण्डौं इन्स्चिच्युट अफ चाइल्ड हेल्थ (KIOCH) संगको सहकार्यमा छुट्टै नसर्ने रोगको ओपिडी सेवाको सुरुवात, प्रयोगशालामा थप क्षमताका उपकरणबाट सेवा विस्तारसंगै सामाजिक सेवा एकाई तथा बीमा कक्ष, नाम दर्ता नजिकैबाट सेवा संचालन, २४सै घण्टा नाम दर्ता सेवा, बिरामीको लागि प्रतीक्षालय, ज्येष्ठ नागरिक, बालबालिका, गर्भवती महिला तथा अपाङ्गको लागि छुट्टै टिकट काउन्टर स्थापना गरि निरन्तर सेवा प्रदान गरिरहेका छौं । प्रयोगशालालाई अझ विस्तार तथा आधुनिक बनाउन, आमा सुरक्षा कार्यक्रम, शल्यक्रिया सेवा, आकस्मिक सेवा, अन्तरंग सेवा, बहिरंग सेवा, एचडियु सेवा, फिजियोथेरापी सेवा, डेन्टल सेवा, OCMC सेवा, खोप, मातृशिशु, परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, फार्मेसी सेवा, एक्सरे सेवा, अल्ट्रासाउण्ड सेवा, मेडिकोलिगल सेवा, ART/DOTS सेवा, अक्सिजन प्लान्टबाट निरन्तर सेवा प्रदान गरीरहेका छौं साथै आम जनताको माग अनुसारको थप सेवा विस्तार तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि निरन्तर प्रयासरत छौं । अस्पतालको मापदण्ड अनुसार अत्याधुनिक भवन निर्माण भईरहेको छ ।

चालु आर्थिक वर्षमा मापदण्ड अनुसारको नयाँ भवनबाट सेवा सुरुवात, विस्तारित एचडियु सेवा सहित आइसियु सेवा, बालरोग विशेषज्ञबाट बालरोग उपचार सेवा संचालन लगायतका सेवा सुरुवात गरिनेछ ।

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

डा. विभव बस्याल
निमित्त मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट

विषय सूची

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

२६.	Diagnostic/Other Services	२०
२७.	Lab S. of Tests)	२०
२८.	Neonatal Deaths, Still Births	२०
२९.	Delivery by Gestational weeks	२१
३०.	Baby born alive	२१
३१.	Delivery by types	२१
३२.	Obstetric Complications	२२
३३.	Autopsy Report	२२
३४.	Medico legal cases performed	२२
३५.	Safe Motherhood Services	२३
३६.	Family Planning New acceptors	२३
३७.	Safe abortion services	२३
३८.	गुल्मी अस्पतालमा आ.व.०८०।०८१ का उपलब्धीहरु	२४
३९.	कर्मचारीका लेख तथा रचना	
	३९.१ मानव जीवनमा आध्यात्मिक स्वास्थ्यको महत्व	२७
	३९.२ गजल	२८
	३९.३ RUPTURED ECTOPIC को त्यो बिरामी	२९
	३९.४ तिमी	३०
	३९.५ कथा त्यो घर	३१
	३९.६ दाँत सफा कसरी गर्ने	३५
	३९.७ AN UNREALIZED TOPIC "Organizational Behavior"	३८
	३९.८ म नर्स हुँ	४०
४०.	अस्पताल कर्मचारी विवरण	
	४०.१ स्वीकृत दरबन्दी अनुसार २०८१ असार कार्यरत कर्मचारीको विवरण	४१
	४०.२ स्थायी कर्मचारीहरुको आ.व ८०।८१मा कार्यरत विवरण	४३
	४०.३ दरबन्दी र छात्रवृत्ति करार २०८१ असारमा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण	४४
	४०.४ कार्यक्रम र व्यक्ति करार २०८१ असारमा कार्यरत कर्मचारीहरु विवरण	४५
	४०.५ अस्पताल विकास समिति २०८१ असारमा कार्यरत कर्मचारीहरु विवरण	४६

१. गुल्मीको परिचय

१.१ जिल्लाको नामकरण तथा ऐतिहासिक पृष्ठभूमी

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

१.२ जिल्लाको प्रारम्भिक जनसांख्यिक र भौगोलिक विवरण

गुल्मी जिल्लाको प्रारम्भिक जनसांख्यिक अवस्था :

गुल्मी जिल्लाको जनसंख्या २०७८ सालको राष्ट्रिय जनगणना अनुसार २४६४९४ (पुरुष ११२०२५ र महिला १३४४६९) रहेको छ । जसअनुसार पुरुष ४५.४५ प्रतिशत तथा महिला ५४.५५ प्रतिशत रहेका छन् । यहाँका प्रमुख जातिहरूमा ब्राह्मण, क्षेत्री, मगर, नेवार आदि पर्दछन् । यिनीहरूले मुख्य भाषाको रूपमा नेपाली भाषा बोल्दछन् भने केही जातिहरूले आफ्नो मातृभाषा पनि बोल्ने गरेको पाइन्छ । यहाँका मानिसहरू मूलतः खेतीपाती, नोकरी व्यापार तथा वैदेशिक रोजगारमा संलग्न भएको पाइन्छ । जनगणना २०६८ अनुसार गुल्मीको कुल जनसंख्या २८०१६० रहेकोमा २०७८ सालको राष्ट्रिय जनगणना अनुसार २४६४९४ मा रहेको छ । अघिलो जनगणना भन्दा ३३६६६ जनाले कमी रहेको जनसंख्या वृद्धि दर -१.२३ प्रतिशतमा कमी रहेको अन्य विवरण निम्न रहेको छ ।

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

स्थानीय तहको विवरण

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

भौगोलिक अवस्था :

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

२. दिगो विकासका लक्ष्यहरु

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

दिगो विकासका १७ लक्ष्य तथा १६९ सहायक लक्ष्यहरु दिगो विकासका लागि एजेण्डा २०३० को एउटा भाग हो, जुन संयुक्त राष्ट्रसंघका १९३ सदस्य राष्ट्रहरु सम्मिलित सेप्टेम्बर २०१५ को ऐतिहासिक राष्ट्रसंघीय साधारण सभाको शिखर सम्मेलनले पारित गरेर जनवरी १, २०१६ देखि लागू गरेको छ।



१

सबै ठाउँबाट सबै प्रकारका गरिबीको अन्त्य गर्ने



२

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



३

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



४

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



५

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



६

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



७

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



८

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



९

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



१० मुलुक भित्र तथा मुलुकहरुबीचको असमानता घटाउने



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



१२ दिगो उपभोग र उत्पादन प्रणाली सुनिश्चित गर्ने



१३ जलवायु परिवर्तन र यसको प्रभाव नियन्त्रण गर्न तत्काल पहल थाल्ने



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



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



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



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

३

सुस्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवन

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

- ३.१. सन् २०३० सम्ममा विश्वव्यापी मातृ मृत्युदर लाई हरेक १००,००० जीवित जन्ममा ७० भन्दा तल झार्ने
- ३.२. सन् २०३० सम्ममा ५ वर्ष मुनिका रक्षा गर्न सकिने नवजात शिशु तथा बाल मृत्युको अन्त्य गर्ने । सबै देशले प्रति हजार जीवित जन्ममा नवजात शिशु मृत्युलाई कम्तीमा १२ र ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालमृत्यु दरलाई कम्तीमा २५ मा सीमित राख्ने ।
- ३.३. सन् २०३० सम्ममा एड्स, क्षयरोग, मलेरिया तथा अरु आपेक्षित उष्णदेशीय रोग सम्बन्धी महामारीको अन्त्य गर्ने र हेपेटाईटिस, पानीबाट सर्ने रोगहरु तथा अन्य सरुवा रोगहरुको नियन्त्रण गर्ने ।

- ३.४. सन् २०३० सम्ममा नसर्ने रोगबाट हुने असामयिक मृत्युदर रोकथाम र उपचारबाट एक तिहाइले कम गर्ने र मानसिक स्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवनको प्रवर्द्धन गर्ने ।
- ३.५. लागूपदार्थ तथा मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोगको रोकथाम तथा उपचारलाई सुदृढ गर्ने ।
- ३.६. सन् २०२० सम्ममा विश्वभर सडक दुर्घटनाबाट हुने मृत्यु तथा घाइतेहरुको संख्यालाई आधा घटाउने
- ३.७. सन् २०३० सम्ममा यौन तथा प्रजनन सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्नुका साथै परिवार नियोजनको सूचना र शिक्षा तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय रणनीति र कार्यक्रममा आबद्ध गर्ने ।
- ३.८. वित्तीय जोखिम सुरक्षा कायम गर्दै, गुणस्तरीय अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा र सुरक्षित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय र उचित मूल्यमा अत्यावश्यक औषधी तथा खोपहरुको उपलब्धता बढाउदै स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच हासिलगर्ने ।
- ३.९. २०३० सम्ममा हानिकारक रसायन र हावा, पानी तथा माटोको प्रदूषण र संक्रमणका कारण हुने मृत्यु र बिरामी हुनेहरुको संख्या उल्लेख्य मात्रामा घटाउने ।
- ३.क. सबै देशमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी अधिवेशनले तयार पारेको मापदण्ड कार्यान्वयनमा आवश्यकता अनुसार जोड दिन ।
- ३.ख. मुख्यतया विकासोन्मुख देशहरुलाई असर गर्ने, सार्ने तथा नसर्ने रोग विरुद्धका खोप तथा औषधीहरुको अनुसन्धान तथा विकासका लागि सहयोग गर्ने, ट्रिप्स सम्झौता र जनस्वास्थ्य सम्बन्धी दोहा घोषणाको मर्म अनुसार विकासोन्मुख राष्ट्रहरुको अधिकार पुष्टिकालागि बौद्धिक सम्पत्ति अधिकारको व्यापार सम्बन्धी सम्झौतामा रहेका पूर्ण प्रावधानहरुको प्रयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आवश्यकता अनुसार जनस्वास्थ्यको संरक्षण गर्न खासगरी औषधीमा सबैको पहुँच बढाउने ।
- ३.ग. विकासोन्मुख देशहरु विशेष गरी अतिकम विकसित तथा साना टापु भएका विकासोन्मुख देशहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको भर्ना, विकास र प्रशिक्षणमा उल्लेख्य मात्रामा स्वास्थ्यमा लगानी अभिवृद्धि गर्ने ।
- ३.घ. सबै देशहरु खासगरी विकासोन्मुख देशहरुमा आन्तरिक तथा विश्वव्यापी स्वास्थ्य जोखिमको पूर्व चेतावनी, जोखिम न्यूनीकरण र व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

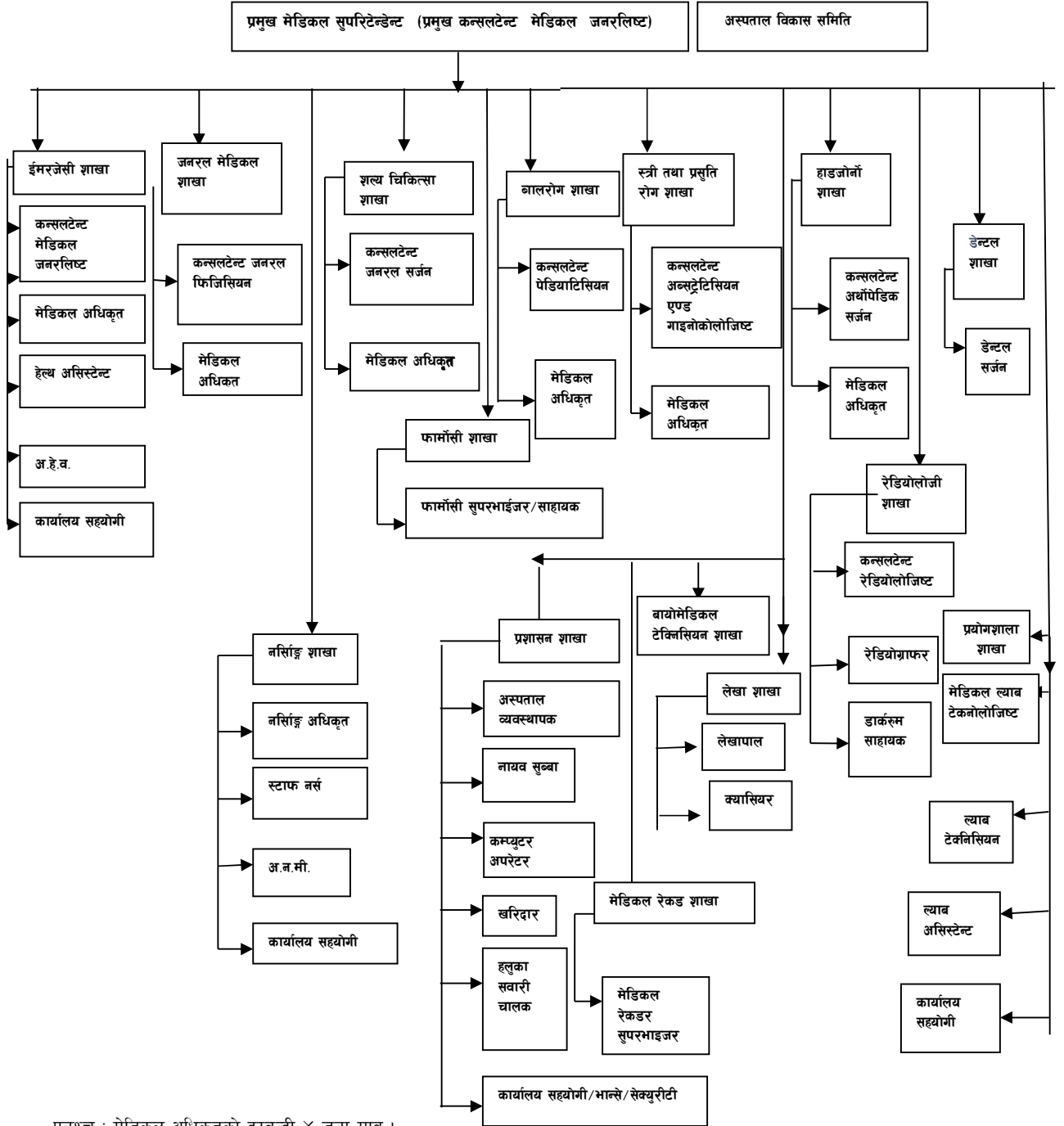
- १) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।
- २) स्वास्थ्य वीमामार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ३) सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ४) स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ५) स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (UNIVERSAL HEALTH COVERAGE) को अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनस्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रुपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गौर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साभेदारीलाई प्रवर्द्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा वाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ ।
- ७) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योगा तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- ८) स्वास्थ्य सेवालालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालालाई व्यवस्थित गरिनेछ ।
- ९) सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।

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

४. Organizational Structure



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



५. सेवाहरु

बहिरङ्ग/अन्तरङ्ग/आकस्मिक

- १ स्त्री तथा प्रसूति सेवा
२. इन्टर्नल मेडिसिन सेवा
३. सामान्य चिकित्सा सेवा
४. शल्यचिकित्सा सेवा
५. मानसिक रोग प्ररामर्श सेवा
६. हाडजोर्नी तथा नसारोग उपचार सेवा
७. भिडियो एक्सरे सेवा
८. इकोकार्डियोग्राम सेवा
९. मुख तथा दन्त रोग सेवा
१०. २४ घण्टा फार्मसी/एक्सरे/ल्याब सेवा
११. OCMC सेवा
१२. SSU सेवा
१३. जेष्ठ नागरिक उपचार सेवा
१४. स्वास्थ्य बिमा

विशेष क्लिनिक सेवा

१५. मृगौला रोगीको लागि हेमोडायलाइसिस सेवा
१६. गर्भको भुर्णमा विकलाग परिक्षण सेवा
१७. मानसिक रोगीको लागि विशेषज्ञ सेवा
१८. गर्भवती जाँच तथा परिवार नियोजन सेवा
१९. खोप सेवा र पोषण सेवा
२०. नवजात शिशु तथा मातृशिशु सेवा
२१. ए.आर. टी सेवा
२२. डट्स सेवा
२३. पोष्टमार्टम सेवा
२४. दम तथा ब्रोनइकाईटिस रोग उपचार सेवा
२५. विविध सेवा

६. Name of Hospital Development Committee Member Present

क्र.स.	नाम थर	पद	सम्पर्क नं.
१	श्री गोपाल प्रसाद पाण्डे	अध्यक्ष	९८४७९८४२०६
२	श्री खिलध्वज पन्थी (नगर प्रमुख, रेसुङ्गा नगरपालिका)	पदेन सदस्य	९८५७०६९९२३
३	श्री प्रमुख जिल्ला अधिकारी (वा उहाँले तोकेको अधिकृत स्तरको कर्मचारी)	पदेन सदस्य	०७९५२०९३३
४	श्री सन्जिवनी अर्याल	सदस्य	९८५७०३२३३३
५	श्री डा.विभव वस्याल	सदस्य सचिव	९८४७०७९२९५

9. Name of Hospital Development Committee Chairperson up to Present

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

८. Name of Hospital chief up to Present

क्र.सं.	नाम थर	सेवा अवधि
१.	श्री मदन बहादुर मल्ल	
२.	श्री मोहन मान सिंह वैद्य	
३.	श्री कृष्ण मान श्रेष्ठ	
४	डा. नरेन्द्र बहादुर थापा	
५	डा. जगदीश शाह	
६	डा. सुधाकर अनील	
७	डा. सादुराम पाण्डेय	
८	डा. मनोहरलाल श्रेष्ठ	
९	डा. शुशील कुमार श्रीवास्तव	
१०.	डा. हरीनाथ आचार्य	
११.	डा. सत्यनारायण कपडी	
१२.	डा. मुकेश कुमार चौरासिया	
१३.	डा. राजेन्द्र बोहोरा	२०४६ देखि २०४९
१४.	डा. गुणराज लोहनी	२०४९ देखि २०५०
१५.	डा. राम प्रसाद अर्याल	२०५० देखि २०५१
१६.	डा. राजेन्द्र बोहोरा	२०५१ देखि २०५५
१७.	श्री कौशल किशोर प्रसाद सिंह	२०५५
१८.	डा. रामजी चौधरी	२०५६
१९.	डा. श्यामराज उप्रेती	२०५७ देखि २०५९
२०.	डा. राजेन्द्र खनाल	२०५९ देखि २०६०
२१.	डा. तारानाथ पौडेल	२०६० देखि २०६२
२२.	डा. विश्वराज खनाल	२०६२ देखि २०६३
२३.	डा. सुदर्शन थापा	२०६४ देखि २०६६
२४.	डा. भेषराज पोखेल	२०६६ देखि २०६८
२५.	डा. हरी बहादुर के.सी	२०६८ देखि २०७०
२६.	डा. सुरेश नेपाल	२०७१
२७.	डा. दिपा श्रेष्ठ	२०७२
२८.	डा. श्याम किशोर चौधरी	२०७२ भाद्र देखि २०७३
२९.	डा. सुर्य बहादुर गुरुङ्ग	२०७३
३०.	डा. श्याम किशोर चौधरी	२०७३ देखि २०७५ भाद्र ३
३१.	डा. उत्तम पच्या	२०७५ भाद्र ४ गते देखि २०७९माघ १७ गते सम्म
३२	डा राजेन्द्र बहादुर जि.सी.	२०७९ चैत्र २३ गते देखि २०८० साउन १३ गते सम्म
३३	डा किशोर बन्जाडे	२०८० असोज २४ गते देखि २०८१ जेठ २६ गते सम्म
३४	डा विभव वस्याल	२०८१ असार १० देखि हाल सम्म

१. HUMAN RESOURCE

पद	स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको उपलब्धता				दरवन्दी बाहेकको पदपूर्ति					कार्यरत कुल जम्मा
	स्वीकृत दरवन्दी सन्ख्य	स्थायी पदपुर्ती	द.करार	हाल कार्यरत जम्मा	छात्रवृत्ति	बिकाश समिती	काज /फाजिल	कार्यक्रम / अन्य	हाल कार्यरत जम्मा	
Medical Superintendent	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
Consultants	९	०	०	०	३	०	०	०	३	३
Medical Officers	४	२	०	१	७	०	१	४	१२	१३
Dental Surgeon	१	०	१	१	०	१	०	०	१	२
Nursing Officer	१	०	१	१	१	०	०	०	१	२
BMET	१	१	०	१	०	०	०	०	०	१
HA/PHI	३	२	१	३	०	३	०	३	६	९
Lab Technologist/Technician	३	१	२	२	०	१	१	१	२	४
Medical Recorder Supervisor	१	०	१	१	०	०	०	०	०	१
Staff Nurse	८	४	४	८	०	६	०	७	१३	२१
Radiographer	१	०	१	१	०	१	०	०	१	२
Lab Assistant	१	१	०	१	०	४	०	१	५	६
Pharmacy Assistant	१	१	०	१	०	४	०	०	४	५
Sr.AHW/AHW	२	२	०	२	०	९	०	०	९	११
Dark Room Assistant	१	०	१	१	०	०	०	०	०	१
Hospital Management officer	०	०	०	०	०	०	०	१	१	१
Physiotherapy	१	०	१	१	०	०	०	०	०	१
Accountant	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
Na.Su	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
Kharidar	१	१	०	१	०	१	०	०	१	२
Computer Operator	१	०	०	०	०	३	०	०	३	३
ANM/Sr. ANM	२	२	०	२	०	६	०	०	६	८
Anesthesia Assistant	१	१	०	१	०	०	०	०	०	१
Ass. Computer Operator	०	०	०	०	०	५	०	०	५	५
Dental Hygienist	१	१	०	१	०	०	०	०	०	१
Office Helper/Swiper	११	१	०	१	०	१२	०	१३	२५	२६
Ambulance Driver	०	०	०	०	०	०	०	१	१	१
Office Driver	१	०	१	१	०	०	०	०	०	१
Other/Security guard	०	०	०	०	०	०	०	४	४	४
जम्मा	५९	२०(१८+२)	१४	३४(३२+२)	११	५६	०	३५	१०३	१३५

१०. Hospital Beds

Description	Total
Sanctioned Beds (Government)	50
Sanctioned Beds (Development committee)	0
Total operational Beds (Generally)	42
Total inpatient beds (General, Surgery, Pediatric, OCMC)	14
Maternity beds	8
ICU beds	0
HDU/Geriatic	5
SNCU beds: warmer:2, phototherapy:2	3
Post-up	2
Emergency Department	5
Dialysis	5

११. Finance: Hospital Program Related

Budget	Budget Allocated Rs.	Budget Released Rs.	Budget Expenditure Rs.	Financial progress %	Integrities (Beruju)		
					Amount	Clearances	% clearances
Capital	2,00,000	1,92,439	1,92,439	96.22			
Recurrent	7,94,12,361	5,53,87,347	5,53,87,347	69.75			
Hospital Development Committee/ other Service	7,70,25,121	7,04,38,644.76	7,04,38,644.76	91.45			
Hospital Pharmacy	3,11,00,000	2,88,13,290.68	2,88,13,290.68	92.60			
Total	187737482	154831721.4	154831721.4	82.47			

१२. Hospital Development Committee and Pharmacy

A. Hospital Development Committee

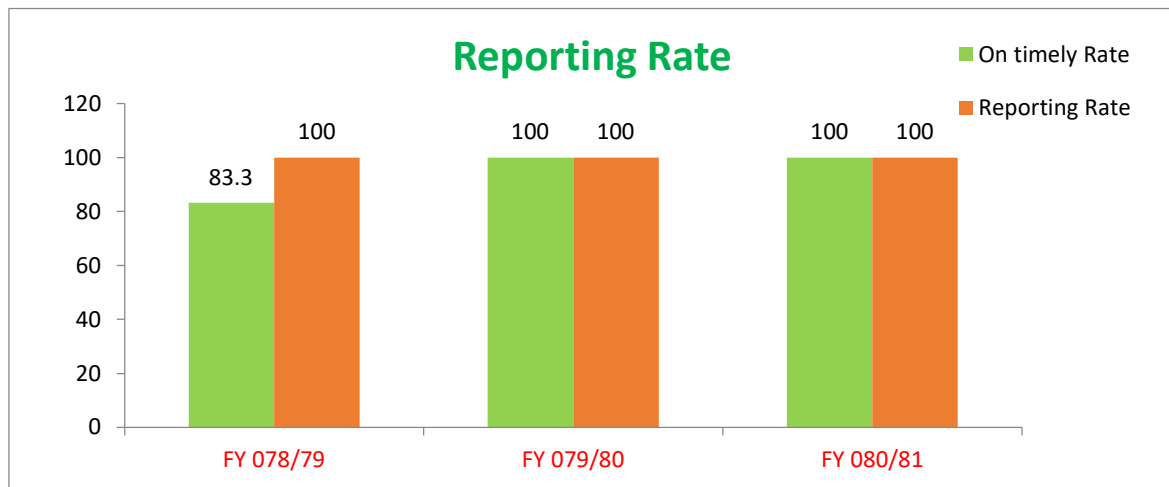
Description	Details
1. Number of meetings held in FY 2080/81	9
2. Financial Information 2080/081	Amount (NPR)
2.1. Balance at the end of Ashad 2080	2,79,54,192.74
2.2. Income from service fees, rent, etc.	8,72,49,739.00
2.3. Income from donation, grant etc.	0
2.4. Total Income	11,52,23,931.74
2.5. Total expenses	9,92,51,935.44
2.6. Balance at the end of Ashad 2081	1,59,71,996.30

B. Hospital Pharmacy

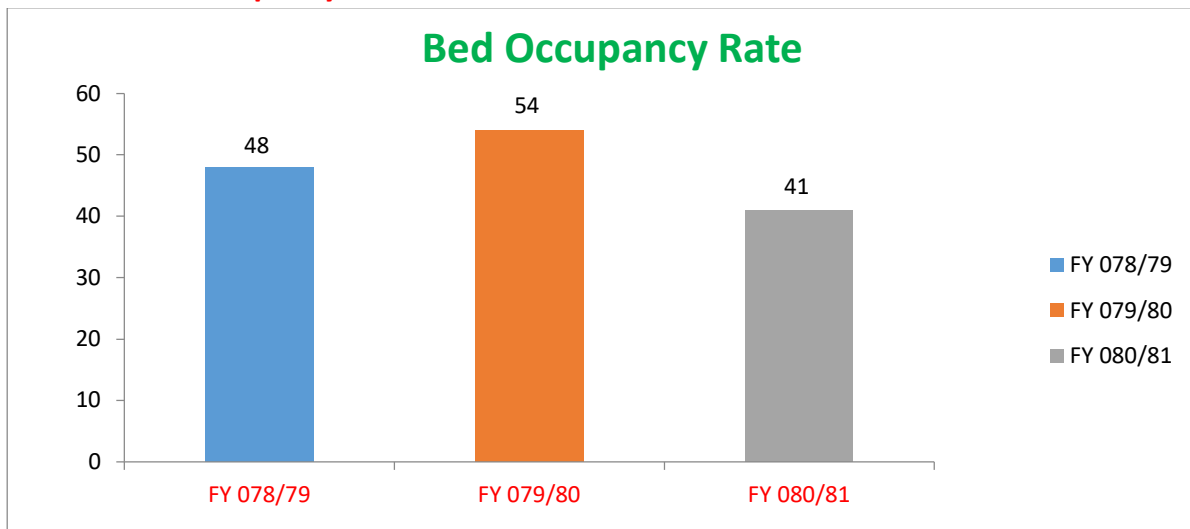
Description	Details
1. Number of meetings held in FY 2080/81	6
2. Financial Information 2080/081	Amount (NPR)
2.1. Balance at the end of Ashad 2080	1,17,30,664.85
2.2. Income from service fees, rent, etc.	2,14,84,088.35
2.3. Income from donation, grant etc.	0
2.4. Total Income	3,32,14,753.20
2.5. Total expenses	2,88,13,290.68
2.6. Balance at the end of Ashad 2081	44,01,462.52

१३. Hospital Services

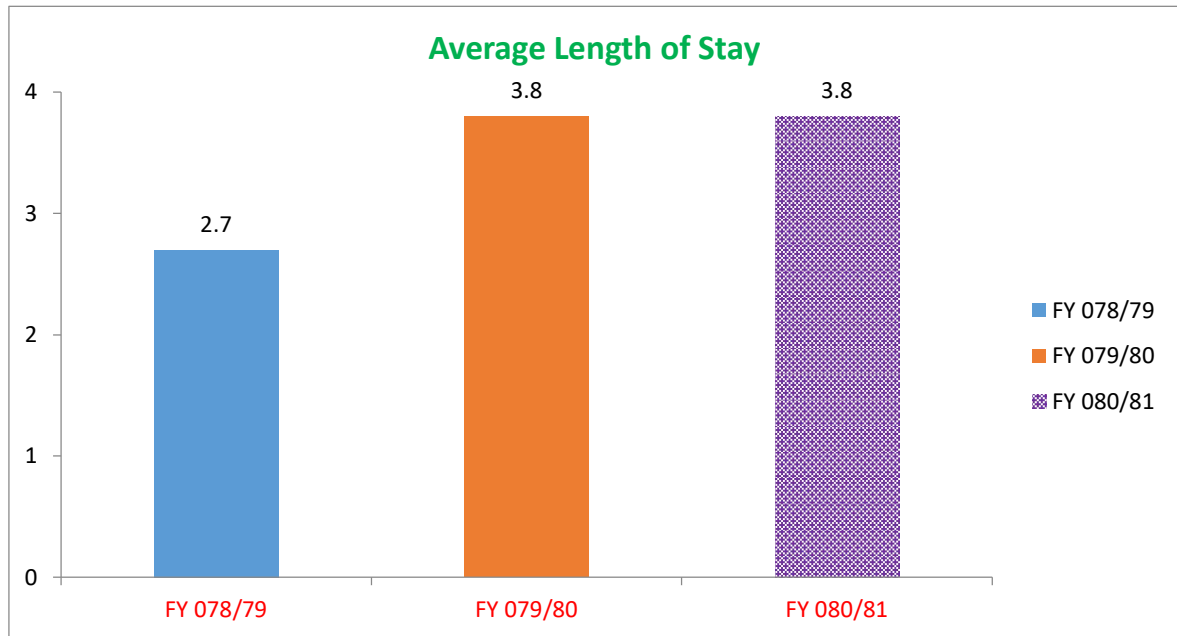
१३.१ Hospital reporting status



१३.२ Bed Occupancy Rate

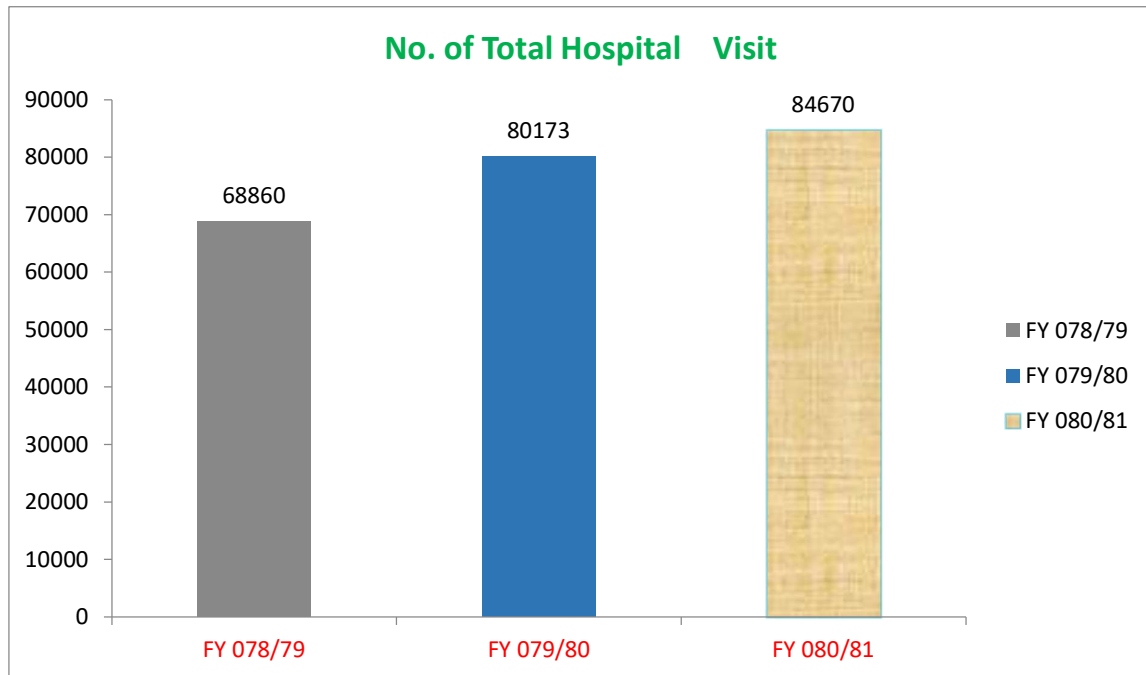


୧୩.୩ Average length of stay

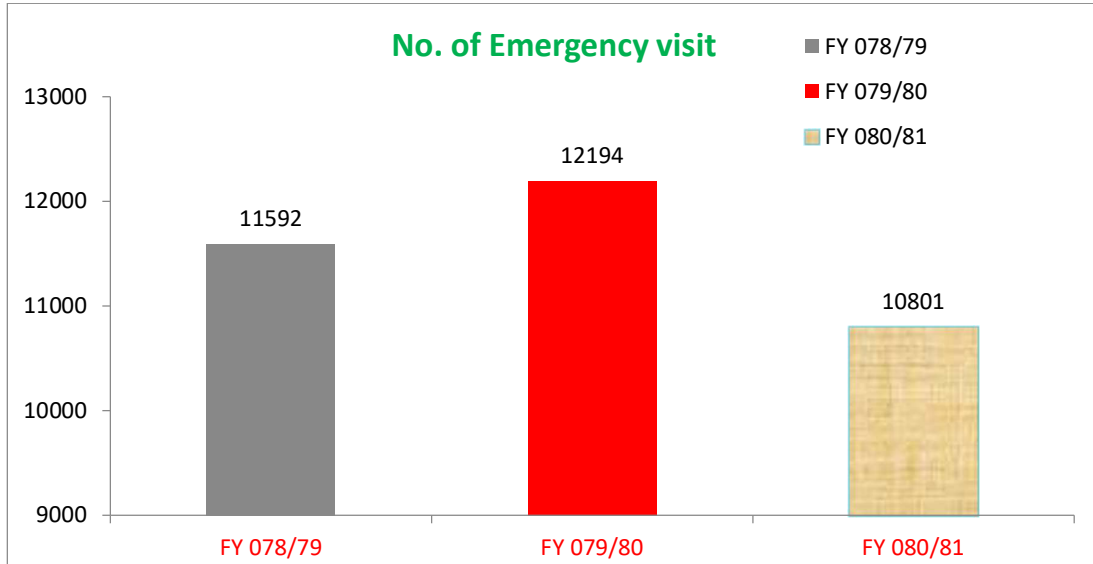


୧୪. Hospital Use

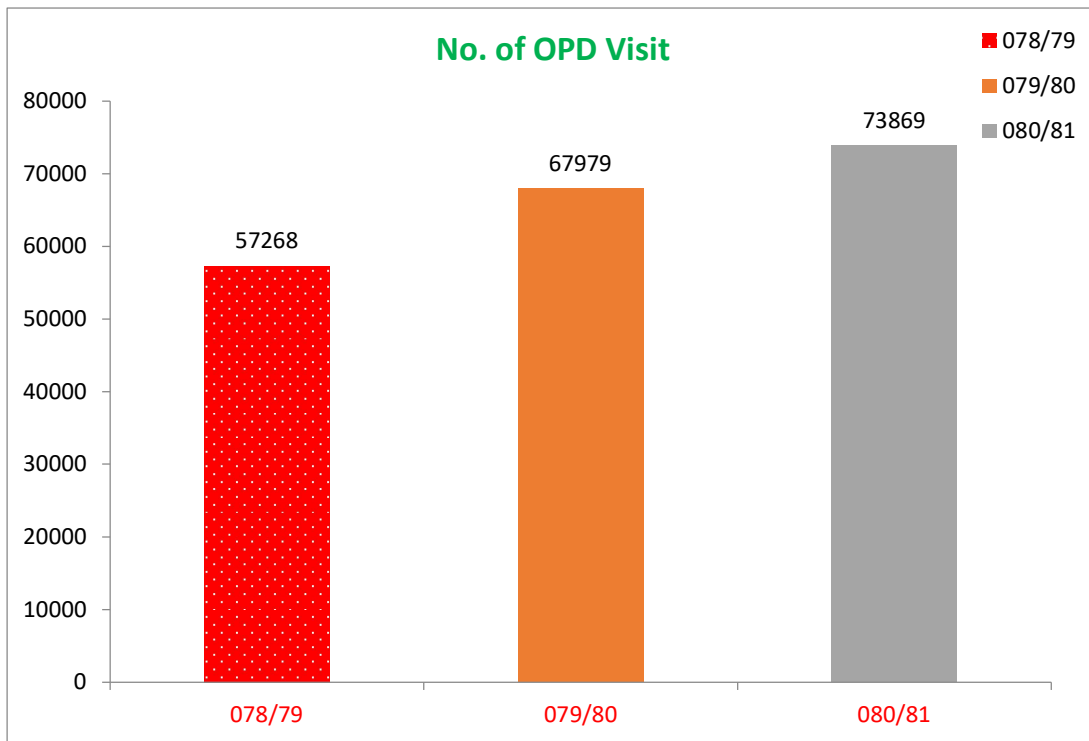
୧୪.୧ Total Hospital Visit



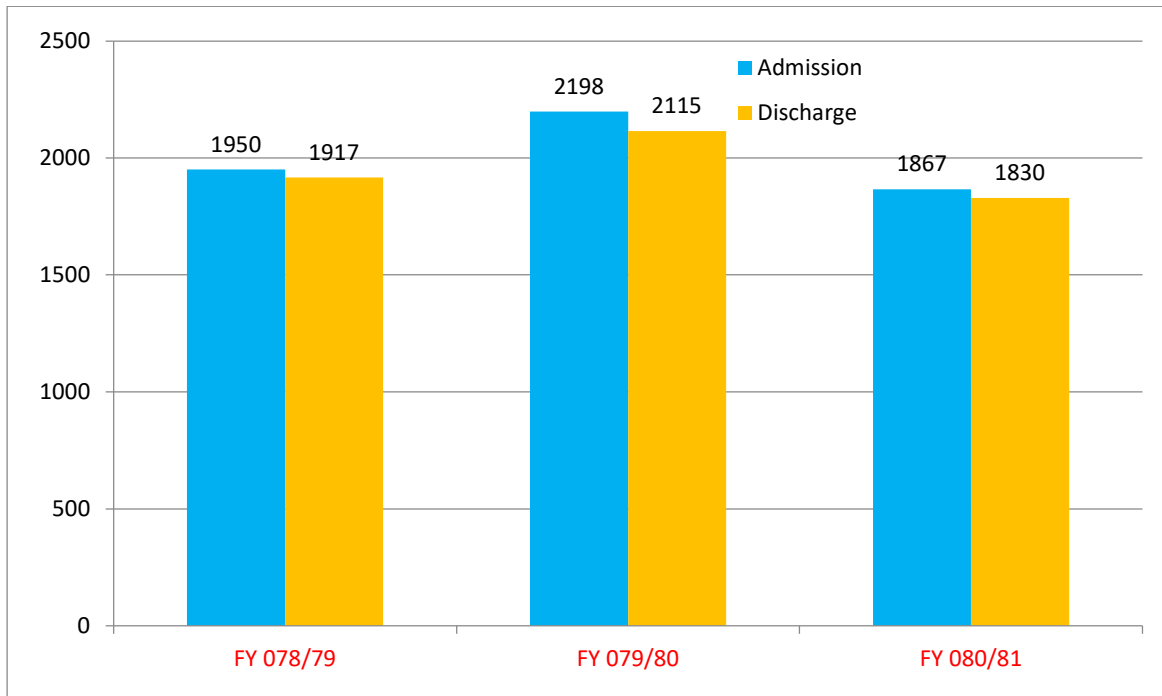
୧୪.୨ Emergency Visit



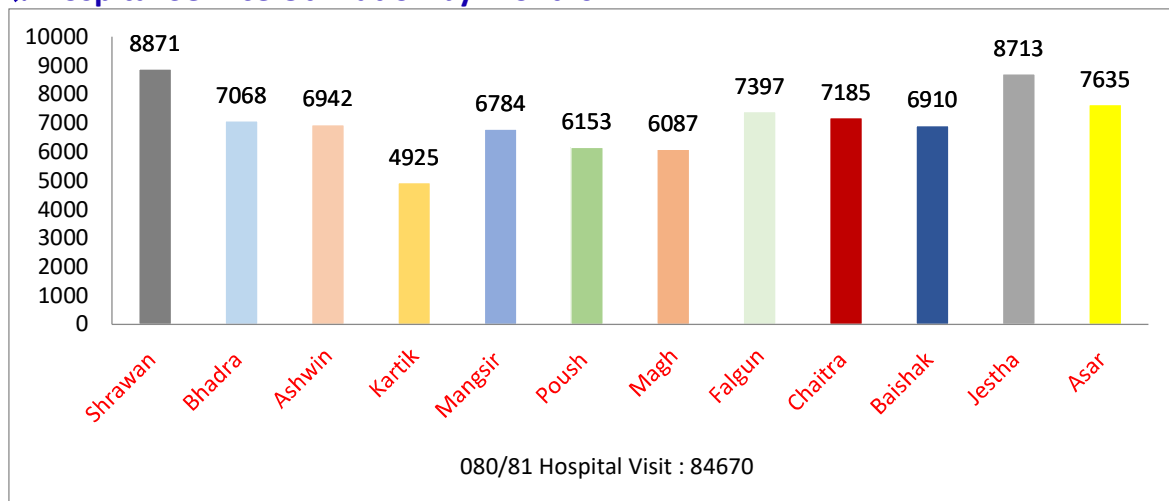
୧୪.୩ OPD Visit



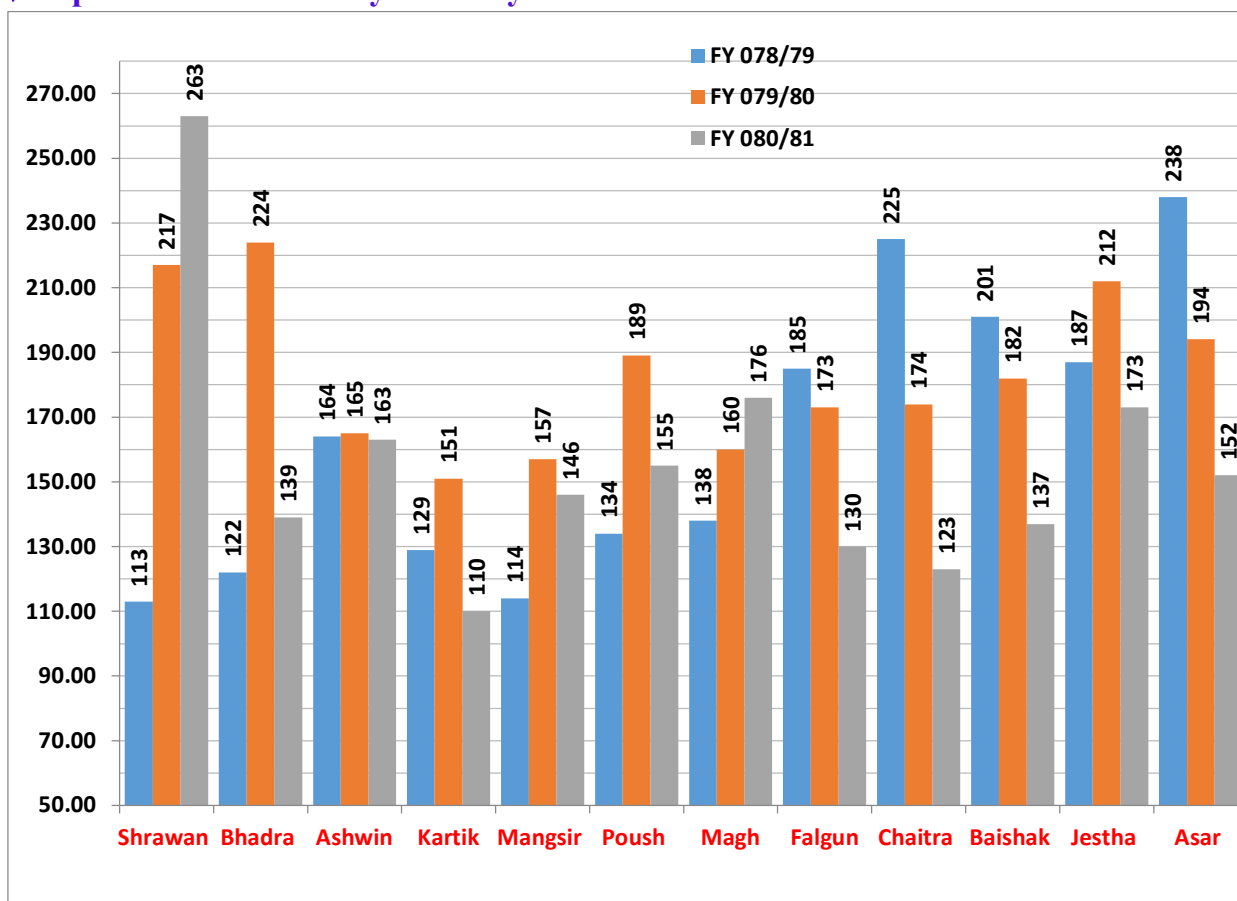
୧୪.୪ Inpatient Visit



୧୫. Hospital Service Utilization by Months



୧୬. Inpatients Admitted by Monthly



୧୭. OPD Top Ten Disease

RANK	Causes Diseases of Morbidity- FY2080/81	% among total OPD Visits
1	Hypertension	19.69
2	General Examination/General Consideration on Pain	16.91
3	Respiratory Related Problems-COPD	14.53
4	Gastritis (APD)/Abdominal Pain	13.23
5	Cough,Chest pain	13.17
6	Fractures/Cut injuries/Lower Back Pain/Joint pain	12.20
7	Dental Caries Cases	9.50
8	Anxiety disorder	7.89
9	Fever/PUO	6.25
10	Diabetes Mellitus (DM)	5.14
Total OPD	73879	100

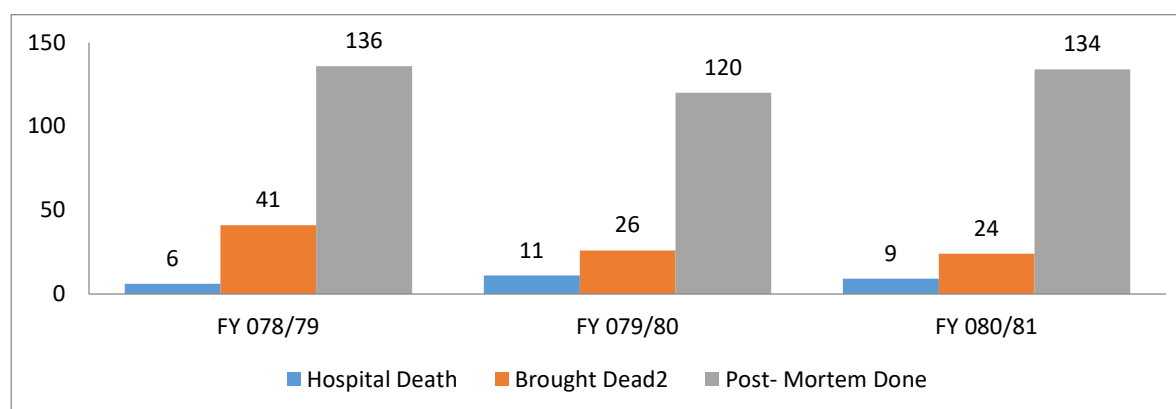
၁၄. Emergency Top Ten Diseases

Rank	Causes Diseases of Morbidity- FY2080/81	% among total Emergency Visits
1	Acute Gastritis	23.43
2	Muskuloskeletal Injuries	19.67
3	Abdominal pain	16.57
4	Acute exacerbation of (COPD)	11.53
5	Animal Bite	9.01
6	Anxiety disorder/Conversion Disorder/Depression	5.26
7	Shorthness of breath/Acute Respiratory Tract infection	5.23
8	Acute Gastroenteritis (AGE)	3.23
9	Chest pain/Pneumonia	2.87
10	Renal Colic	1.34
Total Emergency	10801	100

၁၅. Inpatients Top Ten Diseases

Rank	Causes of Morbidity- 2080/81	% among total IPD Visits
1	Fractures/ Injury / Joint pain	9.6
2	COPD	8.2
3	Pneumonia	7.1
4	Fever /Enteric Fever/Dengue Fever	6
5	AGE	4.7
6	LRTI/URTI	3
7	HTN	2.9
8	UTI	2.3
9	DM	2.1
10	ENNS/NNS	1.3
Total IPD	1830	100

၁၆. Hospital brought dead and post-mortem cases



२१. Inpatient Discharge by age and sex in hospitals

Age Group		0-7 Days	8- 28 Days	29 Days - <1 Year	01 - 04 Yea rs	05 - 14 Yea rs	15 - 19 Yea rs	20 - 29 Yea rs	30 - 39 Yea rs	40 - 49 Yea rs	50 - 59 Yea rs	60- 69 Yea rs	= 70 Yea rs	Total
Inpatient Outcome	Se x													
Recover ed/Cured	F	16	5	11	22	87	90	376	154	55	43	91	130	1080
	M	13	5	9	41	63	24	37	34	41	45	73	80	465
Stable	F	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	4	3	12
	M	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	6
Referred Out	F	3	1	1	4	6	2	14	14	6	19	10	28	108
	M	3	2	0	2	15	0	8	5	5	2	14	17	73
DOPR/LA MA	F	0	0	0	0	4	0	20	2	2	2	3	10	43
	M	1	0	0	1	2	5	1	8	2	1	2	11	34
Absconde d	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Death < 48 Hours	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Death = 48 Hours	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	F	19	6	12	27	97	92	411	173	63	65	110	171	1246
	M	17	7	9	44	81	29	46	47	49	50	92	113	584
G. Total		36	13	21	71	178	121	457	220	112	115	202	284	1830

२२. Surgical Intervention

Department	Major			Minor		
	FY078/79	FY079/80	FY080/81	FY078/79	FY079/80	FY080/81
OPD	0	0	0	580	603	738
Indoor	231	161	156	201	342	410
Emergency	0	0	0	503	703	622
Total	231	161	156	1284	1648	1770

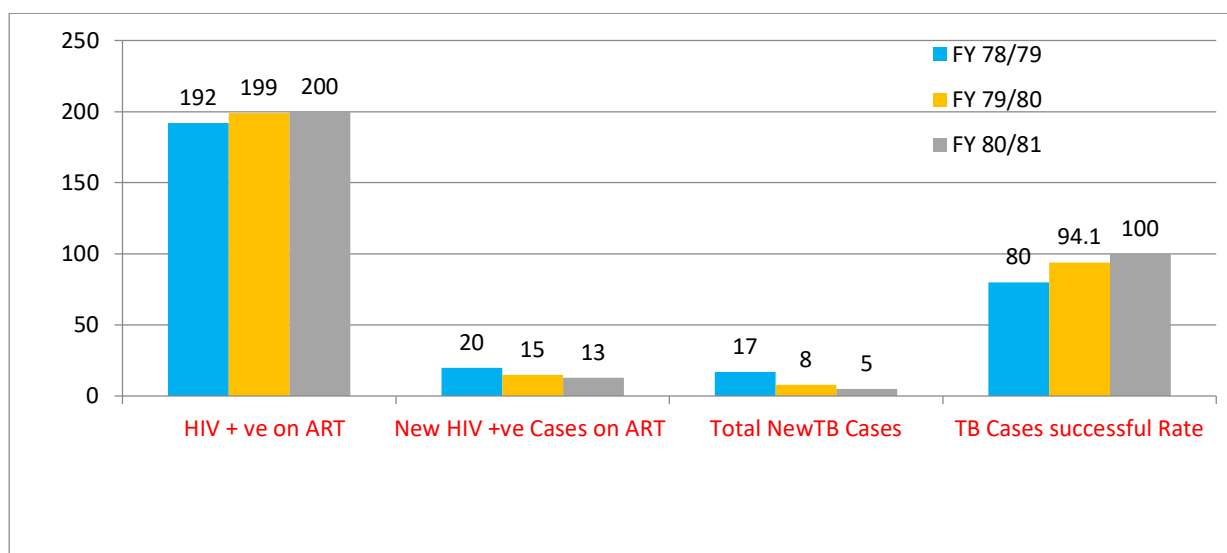
२३. Free Health Services and Social Security Program

Patients at	Ultra Poor/Poor	Helpless/Destitute	Disabled	Sr. Citizens	FCHV	Gender Based Violence	Others	Total
FY2078/79	280	14	12	640	9	OCMC	19	974
FY2079/80	365	8	6	833	2	OCMC	19	1233
FY2080/81	406	17	34	305	85	OCMC	37	884

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

Type of Crime	Total number of cases		
	2078/79	2079/80	2080/81
Sexual Assault, Child/forced marriage, Rape	31	36	23
Physical Assault,	15	18	17
Total	46	54	40

२५. ART And DOTS Services



२६. Diagnostic/Other Services

Diagnostic/Other Services	Unit	2078/79	2079/80	2080/81
X-ray	Number	15031	18373	21896
Ultrasonogram (USG)	Number	7268	7931	8576
Echocardiogram (Echo)	Number	0	0	0
Electro Encephalo Gram (EEG)	Number	0	0	0
Electrocardiogram (ECG)	Number	4800	6868	5613
Treadmill	Number	0	0	0
Computed Tomographic (CT) Scan	Number	0	0	0
Magnetic Resonance Imaging (MRI)	Number	0	0	0
Endoscopy	Persons	0	0	0
Colonoscopy	Persons	0	0	0
Nuclear Medicine	Persons	0	0	0
Total Preventive service Provided	Persons	0	0	0
Total Laboratory service Provided	Persons	28412	31080	33802
Other Service Provided (if any)	Persons	4246	4562	4800

२७. Lab Services (no. of Tests)

FY	Hematology	Immunology	Biochemistry	Bacteriology	Virology	Parasitology	Hormone/Endocrine	Total Tests	Per Day Test
078/79	133493	8049	54475	2646	4622	8240	14578	226103	620
079/80	118300	10064	35503	2210	1537	1110	16267	232991	639
080/81	148284	13678	57613	2566	3332	5619	18832	249924	685

२८. Neonatal Deaths, Still Births

categories		2078/79	2079/80	2080/81
Neonatal Death		1	1	0
Types Of Still Birth:	Fresh	2	0	0
	Macerated	6	9	6
	Total Still Birth	8	9	6
Neonatal Deaths, Still Births		9	10	6

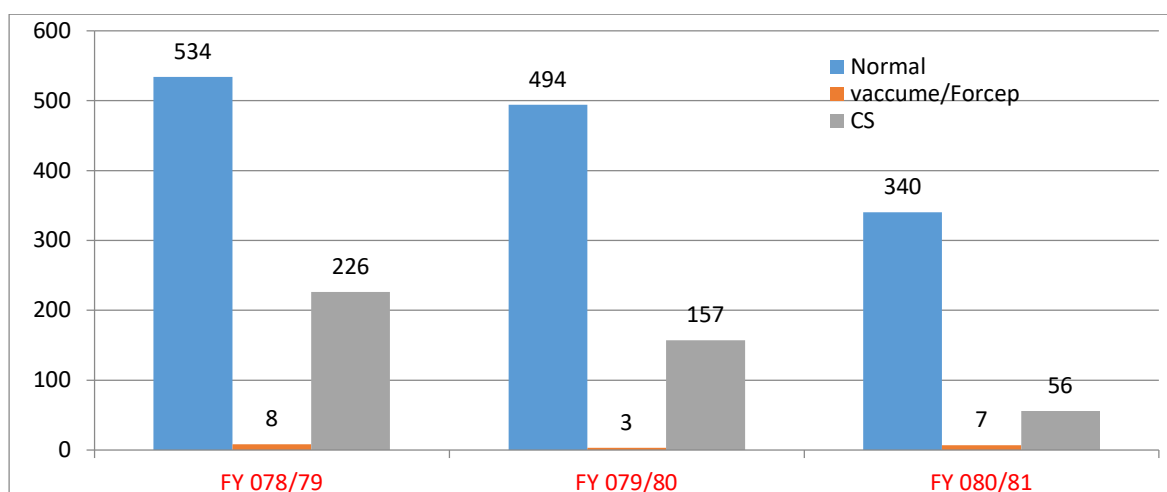
२९. Delivery by Gestational weeks

Neonate Form		Gestational Weeks				Total
		22 - 27	28 - 36	37 - 41	≥ 42	
Primi		0	9	150	1	283
Multi		0	5	228	2	344
Grand Multi		0	0	8	0	8
Total		0	14	386	3	403
Maternal Age (Yrs)	< 20	0	6	41	0	47
	20 - 34	0	8	328	3	339
	≥ 35	0	0	17	0	17
Total		0	14	386	3	403

३०. Baby born alive

जन्म तौल	जिवितजन्म								
	जम्मा संख्या			निसासिएको			बिकलांग		
	078/79	079/80	080/81	078/79	079/80	080/81	077/78	079/80	080/81
सामान्य)≥ २.५ के.जी(.)	666	566	336	12	6	2	3	0	0
कम)2-<२.5 के(.जी.)	94	83	61	7	4	1	2	1	0
धेरै कम)< 2 के(.जी.)	4	2	0	0	0	0	0	0	0
जम्मा	764	651	397	19	10	3	5	1	0

३१. Delivery by types



३२. Obstetric Complications

Obstetric Complications	ICD Code	Number		
		2078/79	2079/80	2080/81
Ectopic pregnancy	O00	3	5	1
Abortion complication	O08	18	11	9
Preg.-induced hypertension	O13	0	0	0
Severe/Pre-eclampsia	O14	0	0	0
Eclampsia	O15	1	0	0
Hyperemesis gravidarum	O21.0	16	12	6
Antepartum hemorrhage	O46	2	6	1
Prolonged labor	O63	6	1	0
Obstructed Labor	O64-O66	2	0	0
Ruptured uterus	S37.6	1	0	0
Postpartum hemorrhage	O72	7	0	12
Retained placenta	O73	9	5	4
Puerperal sepsis	O85	8	1	3
Other complications	O75	5	8	1

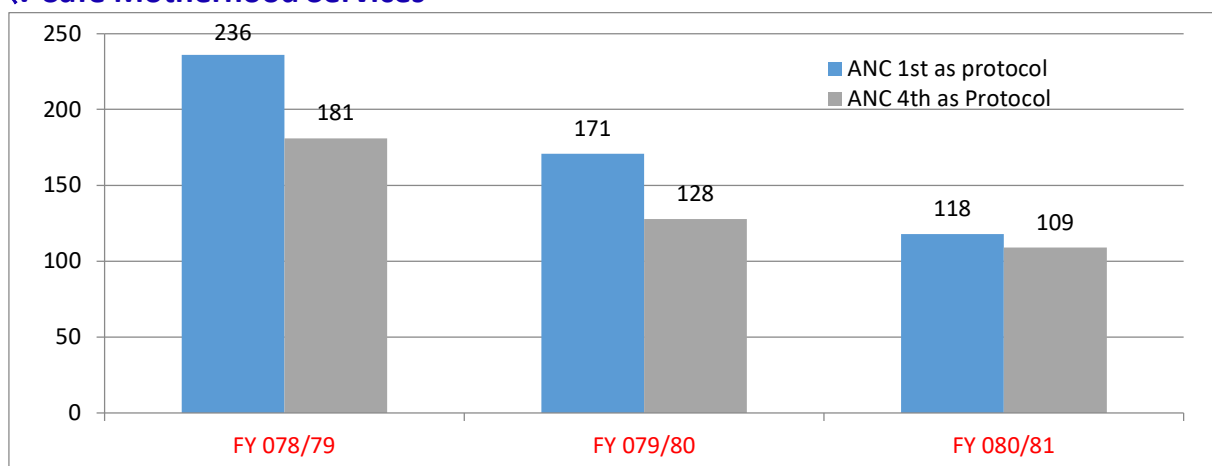
३३. Autopsy Report

Types Of Autopsy	FY 2078/79	FY 2079/80	FY 2080/81
Hanging	56	58	65
Blunt force trauma	31	18	26
Undetermined	26	31	34
Drowning	12	11	7
Burn/ Electrical injury Lightning /other	11	2	2
Total	136	120	134

३४. Medico Legal Cases Performed

Types Of Medico Legal Cases	FY 2078/79	FY 2079/80	FY 2080/81
Autopsy	136	120	134
Sexual Assault,Child/forced marriage, Rape	31	36	23
Physical Assault	15	18	17
Injury Examination Report	72	86	57
General Examination Report	250	314	226
Total	504	574	457

३५. Safe Motherhood Services



३६. Family Planning New acceptors

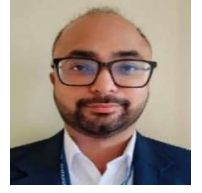
New Acceptors	FY 078/79	FY 079/80	FY 080/81
Pills	71	77	58
Depo	123	83	53
IUCD	17	29	21
Implant	307	234	183
Intraoperative tubectomy	9	1	0

३७. Safe abortion services

सुरक्षित गर्भपतन सेवा		७८/७९	७९/८०	८०/८१	७८/७९	७९/८०	८०/८१	७८/७९	७९/८०	८०/८१
		मेडिकल	मेडिकल	मेडिकल	सर्जिकल	सर्जिकल	सर्जिकल	जम्मा	जम्मा	जम्मा
गर्भपतन सेवा पाएका जम्मा महिला	<20 वर्ष	१	२	५	५	४	१	६	६	६
	>=20 वर्ष	१४३	११९	१०७	६६	४९	३७	२०९	१६८	१४४
गर्भपतन पश्चात् पसाधन .नि. अपनाएका	छोटो अवधी	९८	७४	८५	६३	४८	३४	१६१	१२२	११९
	लामो अवधी	४६	४७	२७	८	५	४	५४	५२	३१
गर्भपतन पश्चात् जटिलता भएका		०	०	१	१९	०	७	१९	११	१
PAC सेवा पाएका	०७८/७९	७१								
	०७९/८०	४०								
	०८०/८१	४१								

३८. गुल्मी अस्पतालमा आ. व. ०८०।०८१ का उपलब्धीहरु

डा. विभव बस्याल
निमित्त मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट
अस्पताल प्रमुख



गुल्मी अस्पतालमा २०७६ साउन २८ गते देखि करिब २ वर्ष मेडिकल अधिकृतको रुपमा सेवा प्रदान गरि ३ वर्ष अध्ययन बिदा लिई विशेषज्ञ शिक्षा हासिल गरे पश्चात पुनस् गुल्मी अस्पतालमा सेवा प्रारम्भ गरि २०८१।०३।११ गते देखि कार्यालय प्रमुखको रुपमा कार्यभार समाल्न पाउँदा ज्यादै खुसी लागेको छ । २०७८ मा म अध्ययनमा जाँदा र करिब ३ वर्ष पश्चात अध्ययन पश्चात पुनस् सेवामा फर्किदा केही समानता र केही परिवर्तन भएको महशुस भएको छ । अस्पतालको मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माणाधीन छ, तर गति सुस्त छ । सबै सेवा एउटै अस्पतालबाट प्राप्त गर्ने जनचाहना, जनताको स्वास्थ्य प्रतिको चासो र स्वास्थ्य बीमा तथा सेवा बिस्तार लगायतको कारण सेवा लिनेको संख्या निकै बढिरहेको छ । म यस अस्पतालमा सेवा गरुन्जेल अस्पतालमा सेवा लिने सेवाग्राहीहरुलाई अधिकतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने एउटा मात्र ध्येय रहेको जानकारी गराउन चाहन्छु।

तम्घास अस्पतालको नाममा स्थापित यस जिल्ला अस्पताल संधीयता लागू भै सके पछि लुम्बिनी प्रदेशको तत्कालीन सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट गुल्मी अस्पताल नामाकरण भएको थियो । यस अस्पतालबाट आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा सम्पादन भएका केही उपलब्धीहरु, र भविष्यको लागि दीर्घकालीन योजनाहरु तयार गरिएको छ ।

प्रदेश स्वास्थ्य तथा आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट समन्वय गरी एक्सरे फाँटमा अत्याधुनिक डिजिटल एक्सरे मेसिन जडान गरि २४सै घण्टा सेवा प्रदान गरिएको छ । घुम्ती एक्सरे मार्फत सिकिस्त बिरामीको बेड मै गएर एक्सरे सेवा प्रदान गरिएको छ । स्वास्थ्य सेवा बिभाग व्यवस्थापन महाशाखासंग समन्वय गरि करिब १ करोडका बिभिन्न उपकरण प्राप्त गरि जडान पश्चात सेवा अझ गुणस्तरीय र छिटो छरितो बनाएका छौं । प्रयोगशालालाई केही मेसिन थप जडान गरी अझ आधुनिक तथा सर्वशुलभ गराउन सक्यौं । प्रयोगशालामा संचालनमा रहेको अटोमेटिक बायोकेमिस्ट्री मेसिनमा थप क्षमताको एउटा मेसिन खरीद गरी अझ धेरै टेस्ट गर्न मिल्ने गरि सेवा थपन सक्यौं । ३ पार्ट्स हेमाटोलोजी मेसिनबाट हुने परीक्षणलाई अझ गुणस्तरीय नतीजा दिनको लागि ५ पार्ट्स मेसिनबाट सेवा सुरु गरिएको छ । केही अटो इम्युन रोगहरुको जाँच थपेका छौं । कल्चर, ट्युमर मार्कर अनि थाईराइडको जाँच निरन्तर भईरहेको छ । लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयको निःशुल्क रक्तदान कार्यक्रम अन्तर्गत निःशुल्क रक्त सेवा पनि शुरु भै सकेको छ । कुनै पनि बिरामीलाई पैसा कै कारणले रगत चाहिएमा बन्चित हुनु पर्ने छैन ।

२४ सै घण्टा नाम दर्ता तथा बिलिंग फाँट चलेको छ । जसले गर्दा बिरामीले सेन्ट्रल बिलिंग प्रणालीबाटै शुल्क तिर्न सक्नु हुन्छ र अतिरिक्त समयमा बीमाको सहजीकरण पनि हुन्छ । यसै संग ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्ग, गर्भवती महिला र बच्चाहरुको लागि छुट्टै नाम दर्ताको काउन्टर रहेको छ । बिरामीले नाम लेखाउन घन्टौ लाइन लागेर उभिन नपरोस भन्नको लागि टोकन प्रणाली संचालन रहेको छ जुन बिहान ८ बजे देखि संचालनमा रहेको छ । बिरामीलाई कुर्नको लागि प्रतिकालय निर्माण गर्यौं । टोकन प्रणाली संचालन पछि बिरामीलाई आफ्नो पालो नआउन्जेल प्रतिकालायमा विश्राम गर्न सक्छन । विश्रामको क्षण मनोरञ्जन तथा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नको लागि टि.भी. जडान गरिएको छ । ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्ग सेवाग्राहीलाई समेत ख्याल गरी बिमा कक्ष र सामाजिक सेवा एकाइ कक्ष दर्ता फाँट नजिकै स्थापना गरिएको छ । बीमा नभएका गरीब, असहाय, ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्ग सेवाग्राही आदिलाई ५० प्रतिशत देखि शत प्रतिशत सम्म छुट गरी सामाजिक सेवा एकाइबाट सेवा प्रदान गरिएको छ ।

निरन्तर रूपमा विशेषज्ञ डाक्टरहरूबाट हाडजोर्नी तथा अपरेसन सेवा संचालन भई रहेको छ । यो आ. व. मा १५६ सिजरियन सेक्सन वा बिरामीको मेजर अपरेसन गरिएको रहेछ। एच डी यु सेवा निरन्तर चलिरहेको छ जसले गर्दा सिकिस्त विरामीको सेवा निरन्तर भइरहेको छ। हाल ART सेन्टरबाट २०० जना एचआइभी/एड्सका विरामीलाई निरन्तर निःशुल्क सेवा भइरहेको छ । ट्र्याकिंग प्रणाली पनि लागू भएको छ । यसले गर्दा सेवा ग्राहीको डुप्लिकेसन नहुने, एक सेन्टर बाट अर्को सेन्टर मा जाँदा फरक नपर्ने, बायोमेट्रिक प्रणालीमा आउने र परिचयमा फरक नपर्ने फाइदा हुन्छ । भाइरल लोड सप्रेसन १३३ जनामा गरेकोमा १३२ मा देखिएको छ । यसले हामीले उपलब्ध गरिएको औषधी प्रभावकारी छ भन्ने देखाउछ । डट्स कार्यक्रम अन्तर्गत ५ जना क्षयरोगका बिरामीको उपचार भइरहेको छ भने उपचार सफलता दर सत प्रतिशत रहेको छ ।

यसै गरी खोप सेवा, मातृशिशु सेवा, परिवार नियोजन सेवा पनि निरन्तर भै रहेको छ । फिजियोथेरापी सेवा निरन्तर चलिरहेको छ । अस्पतालको सफ्टवेयर संग बीमा सफ्टवेयर लिंक भएको छ । जसले गर्दा सही डाटा इन्ट्री गर्न सजिलो भएको छ र समयको पनि वचत भएको छ । अक्सिजन प्लान्ट निरन्तर संचालनमा छ । अक्सिजन सिलिन्डर आवश्यक परेमा सेवाग्राहीहरूले धरौटी जम्मा गरेर लैजान सक्नुहुन्छ । कैदीबन्दीलाई निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण गरिदै आएको छ । पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानबाट एमबिबिएस पढ्ने अन्तिम वर्षका चिकित्सा विद्यार्थीहरू साथै एमडी पढ्दै गरेका अन्तिम वर्षका रेजिडेन्ट डाक्टरहरू ५ महिनाको लागि अध्ययन गर्न यस अस्पताल आउने गर्दछन् । काम मात्र नभई अध्ययन अध्यापन गर्ने अस्पतालको रूपमा उदाहरण बनेको छ । निरन्तर CME (चिकित्सा सम्बन्धी पढाइ) भएको छ ।

यस आ.व.८०/८१ बाट विशेषज्ञ चिकित्सकहरू MDGPPEM, MD Internal Medicine, अर्थोपेडिक सर्जन (हाडजोर्नी तथा नशा रोग), स्त्री तथा प्रसूति विशेषज्ञ र मानसिक रोग जस्तो सेवाहरू दिइरहेको र थप पेडियार्टिक जनरल सर्जरी र रेडियोलोजिष्टको सेवालाई राख्न सकि जिल्लामा उक्त सेवा निरन्तरता दिन सके अस्पतालले एक अर्को फड्को मार्ने थियो र यस कार्यको लागि हामी तत्पर भई लागि रहेका छौं । स्वास्थ्य सेवामा अस्पतालको सम्पत्ति अनलाइन ELMIS र PAMS मा दर्ता भएको छ । राज्यले अनलाइन सिस्टमबाटै अस्पतालको सम्पत्ति विवरण निगरानी गर्न सक्छ ।

एक आर्थिक वर्षको ५० हजार सम्म सहूलियत लिइ दमजन्य रोगहरू भएका बिरामीले निरन्तर निःशुल्क सेवा पाइरहेका छन । यसले दमका बिरामीले सेवा लिन सहज भएको छ र उर्जाशील जीवन यापन गर्न सहयोग गरेको छ । राज्यबाट पाउने अर्को सुबिधामा डायलाइसिस गरी रहेका, मृगौला प्रत्यारोपण, क्यान्सर तथा स्पानल कर्ड इन्जुरी भइ प्यारालाइसिस भएका बिरामीलाई सहजै सिफारिस गरिएको छ र निरन्तर छ । बिरामीहरूले सरकारबाट महिनाको ५ हजारको आर्थिक सुबिधा समेत पाउने गर्छन् ।

हामीले सेवालाई प्रभावकारी बनाउन कर्मचारीहरूसंग बैठक बस्ने र तालिका अनुसार आन्तरिक बैठक, फाँट प्रमुखसँगको बैठक, सम्पूर्ण कर्मचारीहरूसंगको बैठक नियमित रूपमा बस्ने गरिएको छ । स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि बिग्रीएको अटोब्लेभ मर्मत तथा संकलन गर्ने ठाउँको समेत व्यवस्थापन गर्ने र त्यसको लागि हाल भएको अटोब्लेभबाटै कार्य गरिने व्यवस्थापन गरिएको छ ।

पिउने पानी तथा अस्पतालको दैनिक प्रयोजनका लागि आवश्यक पर्ने पानी सिमित मात्रामा उपलब्ध हुने भएकोले तथा अन्य स्रोतसंग निर्भर हुनुपरेको र अपुग हुने हुँदा आफ्नै परिसरमा Deep Boring बनाउने योजनान रहेकोछ र हामी गुल्मी जिल्ला बासी लाई सुबिधा सम्पन्न सेवा दिनका निम्ति तत्पर लागि रहेका छौं र निरन्तर रूपमा पाँच शैयाको सघन कक्ष (Intensive Care Unit) संचालनमा ल्याउने आवश्यक प्रवन्ध मिलाइ तयारी समेत गरिरहेका छौं ।

अस्पतालको मुख्य भवन निर्माण हुँदै छ । यस परियोजनालाई कार्यन्वयन गर्ने जिल्ला परियोजना कार्यान्वयन इकाई पाल्पा प्रति कृतज्ञ छु । यसको निर्माण सम्पन्न लक्ष्य २०८० साल श्रावणमा भएता पनि थप ६ महिना अवधि थपिएको रहेछ । साथै छिटो छरितो निर्माण कार्य सम्पन्नर्थ तालुक निकाय तथा सरोकारवालाहरूसंग समन्वय सहकार्य गरिदै आइरहेको छु । निर्माणाधिन अस्पताल भवन तीब्रताकासाथ बनाउन पहल तथा बन्नासाथ सहज तवरले सेवा प्रदान गर्ने दृढ विश्वासका साथ कार्य योजनाहरू तयार गरिएको छ ।

विविध पक्षलाई हेर्दा निकट भविष्यमा कार्य गर्न यस अस्पतालको दिर्घकालिन योजना तयार गरिएको छ ।

* दिर्घकालिन योजना

१. यस अस्पतालमा विगतको तुलनामा विभिन्न सेवाहरु थप भएको र विद्युतिय प्रविधिमा (Digitilization Software मा आधारित) सेवा संचालन हुने र हालको अवस्थालाई हेरी गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नको लागि विभिन्न पदहरुको आवश्यकता पर्ने हुँदा तत्काल नभई नहुने पदहरु स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट दरबन्दी सिर्जना गर्ने Hospital Manager, IT Technician, Electrician & Plumber, Security Guard, आदि पदहरुको पद सिर्जना गर्ने ।
 २. अस्पताल कर्मचारीहरुको अनुशासन तथा सेवा प्रवाहमा चुस्तता ल्याउन अस्पताल संचालन निर्देशिका बनाउने ।
 ३. पोष्टमार्टम कक्ष/ शव भवन भएको परिधि खोलाको नजिक र सर्वसाधारणको आवतजावत हुने स्थान समेत हुँदा उक्त परिसरमा (Wall) गारो लगाई तटबन्ध गरी तारबार गर्नुपर्ने ।
 ४. निर्मलिकरण पश्चातको स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला विसर्जनको लागि नगरपालिकासंग समन्वय गर्ने र विक्री गर्न मिल्ने फोहोरजन्य पदार्थ विक्री वितरणको लागि सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गर्ने ।
 ५. वैकल्पिक उर्जामा सौर्य उर्जा थप गर्ने तथा अन्य Power Back up जडानको लागि सम्बन्धित निकायमा प्रस्ताव तथा निर्माणाधिन भवनको लागि चौबिस घण्टा Power Back up को व्यवस्थापन गर्ने ।
 ६. अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सक कर्मचारीहरुको लागि सुविधायुक्त आवासिय भवन न्यूनतम २० परिवार बस्न सक्ने क्षमताको निर्माण गर्ने ।
 ७. यस जिल्लाको अस्पताल हाल ५०शैयाको क्षमताको रहेकोमा निकट भविष्यमा १०० शैयाको बनाउन तथा प्राविधिक शिक्षा ल्याब टेक्सिसियन, स्टाफ नर्स, उत्पादन गर्न CTEVT र चिकित्सक शिक्षा आयोगमा स्वीकृतिको लागि अनुरोध गरिएको ।
- आशा छ यो समय मै गर्न सकिने छ । नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकार साथै सम्पूर्ण राजनैतिक दलहरु, सरोकारवालाहरु र जनसमुदायसंग समन्वय गरी अस्पतालले माथि उल्लेखित सेवा उपलब्ध गराउन सकेको छ । यो चालु आ.व. मा पनि सबै बाट सहयोग, सद्भाव विश्वास रहने छ भन्ने आशा गर्दछु ।

३९.१ मानव जीवनमा आध्यात्मिक स्वास्थ्यको महत्व

बोम बहादुर अर्याल
जनस्वास्थ्य निरीक्षक



हामी पूर्ण रूपले स्वस्थ रहनको लागि शरीर निरोगी भएर मात्र पुग्दैन। शरीरको साथै हाम्रो मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक स्वास्थ्य र आध्यात्मिक स्वास्थ्य पनि राम्रो हुनु पर्दछ। शारीरिक स्वास्थ्य भनेको शरीरका हरेक अंग तथा अवयवहरूको सक्रिय अवस्था र रोग, परजीवीहरूबाट मुक्त अवस्था नै हो। शारीरिक स्वास्थ्य राम्रो बनाउन पूर्ण खोप, सन्तुलित भोजन र शारीरिक कसरतको आवश्यकता पर्दछ। चाहिए जति कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, फ्याट, भिटामिन र मिनरलयुक्त पोषिलो खाना, प्रशस्त मात्रामा स्वच्छ पानी र प्रदूषणरहित हावाले हाम्रो शारीरिक स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ। साथै शारीरिक सुगठनको लागि ठीक मात्रामा व्यायामको पनि आवश्यकता पर्दछ।

मानसिक स्वास्थ्य भनेको मनको स्थिरता, सोचाइमा सकारात्मकता, मन र शारीरिक अंगहरूबीचको तादात्म्यता र मनोविकारबाट मुक्त अवस्था हो। मानसिक स्वस्थताको लागि चिन्ता, भय र त्रासको अवस्थाबाट पनि मुक्त रहनु पर्दछ। हाम्रो मनले एक मिनेटमा कयौं विचारहरू सोचन सक्दछ। ती विचारहरू सकारात्मक पनि हुन सक्छन् र नकारात्मक पनि। ती विचारहरूमाथि बुद्धिले नियन्त्रण गर्न सके त राम्रो हो तर एकैसाथ धेरै विचारहरू निस्के भने त्यो पनि नकारात्मक हो, धेरै भए भने मानिसले सन्तुलन गुमाउन थाल्दछ र आफूले आफूलाई नै नियन्त्रण गर्न सक्दैन। यस्ता मान्छेहरू कि डिप्रेसनमा जान्छन् कि पागल हुने अवस्था आउँछ। त्यसैले विचारलाई नियन्त्रण गर्न कोशिस गर्नु पर्दछ। त्यसका लागि पनि धेरै विधि विधानहरू छन्, बेलैमा ती विधि अपनाउनु पर्दछ।

मानिस सामाजिक प्राणी भएकाले हरेक व्यक्तिले समाजसँग सुमधुर सम्बन्ध कायम राख्नु जरुरी छ। सामाजिक मर्यादा, मूल्यमान्यता, नीतिनियम र सामाजिक संस्कृतिको संरक्षणमा जिम्मेवार भएर कार्य गर्नुपर्दछ। हरेक क्षण गम्भीरताका साथ सामाजिक कल्याणमा लाग्नु पर्दछ। परिवार, समाज, देश र विश्वकै हितमा चिन्तन गर्नु नै सामाजिक रूपले स्वस्थ रहनु हो। समाजको हितविपरित चल्नेहरूलाई, समाजमा विकृति विसंगति फैलाउनेहरूलाई समाजले रुचाउँदैन। उनीहरूलाई त समाजको कसिंंगर ठानिन्छ। भूलवश कमजोरी गर्नेहरू सच्चिष्ट आउन सक्दछन्। तर नियतवश गल्ती गर्नेहरू, गल्तीलाई दोहोर्याउनेहरू समाजिकरूपले घातक हुन्छन्। त्यसैले सामाजिक स्वस्थता कायम राख्न हरेक व्यक्तिले समाजप्रति जिम्मेवार बन्दै समाजलाई अग्रगतिर्तर्फ डोर्याउने कार्यमा सघाउनु पर्दछ।

आध्यात्मिक स्वास्थ्य पनि त्यति नै आवश्यक हुन्छ, जति हाम्रो सामाजिक स्वास्थ्यको आवश्यकता हुन्छ। आध्यात्मिक रूपले स्वस्थ त्यो हो, जस भित्र आध्यात्मिकता जागृत रहन्छ। धर्म र आध्यात्मिकता थोरै कुरामा समान भएपनि फरक कुराहरू हुन्। धर्मको दायरा साँघुरो छ भने अध्यात्म विशाल छ। धर्म एक सम्प्रदायमा सीमित हुन पुग्छ भने अध्यात्म सम्पूर्ण मानव, जीवित प्राणी र सबै प्राकृतिक तत्वहरूमा केन्द्रित हुन्छ। धर्मले पनि सबैको हित र उन्नतिको कुरा गर्दछ तर अन्तमा सीमित घेरामा रुमलिन्छ। केही व्यक्ति, समूह र सम्प्रदायको हितमा सीमित हुन पुग्छ। धर्महरूका संस्थापकहरू पनि अलग-अलग भएकाले सबैको मार्ग पनि फरक-फरक हुन्छ। हुन त सबैले सुखमय संसारको स्थापना गर्ने भन्छन्, मानव कल्याणका कुरा गर्छन् तर धर्मकै नाममा सम्प्रदाय-सम्प्रदाय आपसमा लड्ने गर्दछन्, जसले गर्दा नचाहेर पनि धेरै पटक ठूलो नरसंहार भएका घटनाहरू धेरै छन्।

आध्यात्मिकताले त सबैलाई एकै देख्ने गर्छ। समानता देख्ने गर्छ। सबैको अस्तित्वलाई स्वीकार गर्दछ। यसमा विभेद र भिन्नता बिल्कुल हुँदैन। सबै एकै सर्वशक्तिवान परमात्माका सन्तान हुन् भन्ने हिसाबले देख्ने गरिन्छ। विविधतामा एकता होस् भन्ने चाहन्छ। आफूलाई आत्मिक शक्तिको रूपमा देख्छ र सर्वशक्तिवान परमात्माको खोजी गरी सर्वसम्बन्ध उसैसँग कायम राख्न चाहन्छ। सबैलाई एक परमात्माका सन्तानको रूपमा देख्ने गर्दछ। सबैलाई बन्धुत्वको भावले हेर्ने गर्छ। हरेक व्यक्ति, प्रत्येक प्राणी र प्रकृतिलाई समान रूपले हेर्छ। कसैको नोक्सान हैन सबैको परोपकारमा नै ध्यान दिन्छ। सबैको सुखको कामना गर्दछ। आफू बनेर अरुलाई बन्न सघाउँछ र संसारलाई सुखमय संसारमा रुपान्तरण गर्न खोज्दछ।

त्यसैले आध्यात्मिक स्वास्थ्य अति आवश्यक कुरा हो । अध्यात्म एक ज्ञान हो । आध्यात्मिक ज्ञान भनेकै आत्माको खुराक हो । म को हुँ ? म कहाँबाट आँ ? मेरो जानु कहाँ हो ? मेरो कर्तव्य के हो ? यो सृष्टि कसरी चलेको छ ? यसको अन्त्य कसरी हुन्छ ? सृष्टिचक्रको समग्र आयु कति हुन्छ ? सृष्टिचक्रमा कति युगहरु हुन्छन् ? कसरी अगाडि बढ्छन् ? सृष्टिचक्र कसरी कति समयमा दोहोरिन्छ ? यहाँ हाम्रो भूमिका के रहन्छ ? यो चक्रमा हामी कसरी आइराखौं ? यी सबै कुराको ज्ञान हुनु र ज्ञान अनुसार व्यवहार गर्दै जाने कार्य नै आध्यात्मिकता हो । आध्यात्मिक ज्ञान मानिसको यस्तो खुराक हो, यस्ले हाम्रो सामाजिक स्वास्थ्य, मानसिक र शारीरिक स्वास्थ्यलाई नै प्रभाव पारिदिन्छ । त्यसैगरी हामीले खाने खानाले पनि हाम्रो शारीरिक स्वास्थ्यका साथै हाम्रो मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक स्वास्थ्य र आध्यात्मिक स्वास्थ्यलाई पनि प्रभाव पारिदिन्छ । त्यसैले हामीले लिने खाना र ज्ञानलाई विचार गरेर मात्र ग्रहण गर्नुपर्दछ । जीविकोपार्जनको लागि दिइने ज्ञान मानिसले दिने ज्ञान हो, धर्मको ज्ञान धर्म संस्थापकहरुले दिएको ज्ञान हो तर आध्यात्मिक ज्ञान भगवान आफैं अवतरित भएर दिएको ज्ञान हो । यो नै यथार्थ र सत्य ज्ञान हो

३९.२

गजल

आँखामा पट्टी र मुटुमा प्रहार ठीकै छ
सायद हुँदो हो मायाको उपहार ठीकै छ

निद्रा लागेन भनी मध्यरातमा फोन गथ्यौं
भयो होला तिम्रो अनिद्राको उपचार ठीकै छ

उ आयो दुवै हात जोडेर नमस्कार गर्यौं
सुरु भएछ गाउँमा चुनावी प्रचार ठीकै छ

कोही नहुँदा पनि केही भइराख्ने रहेछ
पठाइदेउ तिम्रा यादहरु बारम्बार ठीकै छ

त्यहीं माटोले पुरेर छोराको ज्यान लिएको हो
निकाली त्यहीं माटोमै गाड्ने संस्कार ठीकै छ ॥

डा. सिद्धिनाथ ज्ञवाली
मेडिकल अधिकृत



३९.३ RUPTURED ECTOPIC को त्यो बिरामी

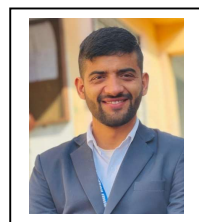
शिशिर पन्थी
एनेस्थेटिक निरीक्षक



बिहान १० बजे म अस्पताल आउँदा मदाने सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बसुन्धरा गुल्मीबाट ३४ वर्षकी लक्ष्मी सेन नाम गरेकी महिला Ruptured Ectopic भएर गुल्मी अस्पताल, तम्घास रिफर गरिएको जानकारी अनुसार उक्त स्वास्थ्य केन्द्रबाट तम्घास आइपुग्दा कम्तिमा ३ घण्टा लाग्दो रहेछ । हामीले त्यो स्वास्थ्य केन्द्रमा समय समयमा फोन गरि बिरामीको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिइरहेका थियौ । बिरामीको रक्तचाप (BP) घट्टै ८०/६० सम्म गएको जानकारी पाएका थियौ । ल्याउदै गर्दा रक्तचाप ७०/५० तिर झर्दै थियो।हामीले फोन गरि Anti Shock Garment लगाउन व्यवस्था गर्नु पर्ने जानकारी गराए पछि स्टाफ नर्स समिक्षा भण्डारीले सो Anti Shock Garment लगाउने व्यवस्थापन गर्ने समय सम्म Ambulance आउदै गरिरहेको थियो ।सो Ambulance र Anti Shock Garment लिएर आएको स्वास्थ्यकर्मी समिक्षाको भेट भए पश्चात सिमलटारि भन्ने ठाउँबाट नै Anti Shock Garment लगाए पछि बिरामीसंगै स्वास्थ्यकर्मी समिक्षा भण्डारी आउनु भएको हुदाँ बिरामीलाई प्राथमिक उपचार साथै Fluid Resuscitation गर्दै आउँदा केही सहजिकरण भयो।

रक्तचाप कम भएको अवस्थामा हामीले यस अस्पतालको स्रोतसाधन अनुसार उक्त बिरामीलाई अवस्था अनुसारको उपयुक्त उपचार गर्न सम्भव थिएन। Helicopter बाट बिरामीलाई टुलो अस्पतालमा लाने Air Ambulance को व्यवस्थाको बारेमा सम्बन्धित निकायमा कुरा राख्दा उक्त सेवा कार्यक्रम नरहेको बुझियो।अस्पतालको विशेषज्ञ चिकित्सक डा अर्जुन के.सी., डा अभिषेक मिश्र, नर्सिङ्ग प्रमुख कल्पना बोहरासंगको छलफल पछि हामीले कि त बिरामीलाई Resuscitation गरेर नजिकै पाल्पासम्म पुर्याउन प्रयास गर्ने वा पाल्पासम्म पुर्याउन नसक्ने अवस्था भएमा यसै अस्पतालमा अपरेशन गर्ने निस्कर्षमा पुगेका थियौं। यसै अस्पतालमा हामीले Emergency कक्ष र अपरेशन कक्षमा Emergency Drugs, Equipment's, Surgical Instruments तयार गरि साथै 5 पोका रगतको तयारी गरेका थियौं। करिब ३ घण्टा पछि बिरामी Emergency मा आउनु भयो । हामीले Resuscitation गर्यौं। Hemorrhagic Shock मा रहेको बिरामीलाई पाल्पा पठाउन नसक्ने अवस्था रहेको हुँदा अपरेशन गर्ने निर्णय गर्यौं। बिरामीको श्रीमान मदिरा सेवन गरेको अवस्थामा रहेकाले पुलिसको निगरानीमा High Risk Consent र Death on Table मञ्जुरीनामा लियौं । बिरामीको आफन्त र हामीहरु अपरेशनको बेला वा अपरेशन पश्चात बिरामीको ज्यान जान सक्ने अधिकतम सम्भावना प्रति सचेत थियौं।

Hemorrhagic Shock मा रहेको उक्त बिरामीलाई Noradrenaline भन्ने Emergency औषधी IV infusion संगै नशाबाट लगातार दिदै General Anesthesia पुरै बेहोस बनाएर अपरेशन गरियो । करिब २ घण्टाको जोखिमयुक्त अपरेशन सफल भयो। अपरेशन पश्चात बिरामीको तत्काल होस नआएको खण्डमा हामीले Ventilator सपोट लागि ICU भएको स्थानमा Transfer गर्ने तयारी पनि गरेकै थियौं। भगवानको कृपा, हामी सबैको अथक मिहिनेतका कारण अपरेशन सफल भयो। हामी सबै खुसीले गदगद् भयौं। अस्पताल प्रमुख डा. विभव बस्याल समय समयमा अपरेशन कक्षमै आएर हाम्रो OT टिमलाई हौसला दिइरहनुभयो र हामीसंगै खुसीमा समावेश हुनुभयो। यस कार्य सफल बनाउन महत्वपूर्ण भूमिकामा रहनु भएका नर्सिङ्ग प्रमुख कल्पना बोहोरा, नर्सिङ्ग अधिकृत मुना थापा पुन, डा अर्जुन के.सी., डा अभिषेक मिश्र, डा अनुज तुम्बाहाङ्गे, डा. सुप्रिम बन्जाडे Scrub Nurse रेखा बस्नेत, Circulating Nurse नर्स सरशान्ति टण्डन, कार्यालय सहयोगी अञ्जना रासकोटी तथा यस कार्य सफल बनाउन हामीलाई हौसला तथा अभिभावकत्व प्रदान गर्ने यस अस्पताल प्रमुख डा. विभव बस्याल लगायत प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्ने सबैलाई धेरै धेरै धन्यवाद।



जीवन कपोल कल्पित मनोईकछाका कथासगै सपनामा गुनगुनाउदै थिए ।
तर तिमी
एउटा भ्रमित आशा बनेर झुटो मुस्कान दर्शाउन अग्रीम मुस्कुराउदै आयौ ।

तिम्रो आकाशो महल, बादल, जून र ताराहरूका कथा लेख्नेमा झुल्ए
जब बुझ्न सकेनौ तिमिले उसका आवाजहिन संकेतहरू नयनमा घुल्ए
नाम लिएर पनि उस्ले झस्कायो, तर तिमी आफ्नै कथामा मग्न थियौ।
जीवनबाट प्रश्न गरि हेर न, के लागि के पायौं के गुमायौ ।

मन त साची हो सबैको एक पल्ट अन्तर हृदयको कुना पसि हेर्ए ।
अंतरमनको ध्वनि सुन अब बसुन्धाराको सुमधुर आवाजका छलाडलाई सुन्ए ।
अनिंती शिल्प र हस्त रचनाले कुदीयका ति चरचरका जवारालाई हेर ।
नासिदै गरेको मानवता, भासिदै गरेको धर्ती र छल्किदै गरेको समुद्र हेर ।

तिमी बुझ न, उनको बेमौसमी वर्षातमा रुझन् ।
मौनता पछाडि लुकेका स्वर हरुलाई सुनन् ।
परिकथा होइन नि जिवन बादल पारि उडी जाउन् ।
बाहिरी जालो च्याति आन्तरिक सत्य अब त मानन् ।

हिजोका सपना रूपि विपनाको कथालाई हिजोमै अन्त्येष्टि नगरन् ।
जीवनको वास्तविकतालाई दुबै बाहु खोली अङ्गालोमा लिएर भरन् ।
सूर्यको तेज, चंद्रमाको सुन्दरता र ताराको गहिराइमा मधुर स्वरमा गुनगुनाउनु ।
जीवनका चाहाना, बाध्यता र इस्यालाई स्वीकारी नयाँ पहिचानमा मुस्कुराउनु ।

जीवन कपोल कल्पित मनोईकछाका कथासगै सपनामा गुनगुनाउदै थिए ।
तर तिमी,
एउटा भ्रमित आशा बनेर झुटो मुस्कान दर्शाउन अग्रीम मुस्कुराउदै आयौं ।



“...ए बालाजू, बनस्थली, बोरार, बोरार!”

फुच्चे खलाँसी उसैगरि चिच्यायो। जमलमा माइक्रो चढेको म, कुनै विजयी वीर योद्धा जस्तै गरी छाती फुलाएर बसेँ। अन्तिम सिटको दाहिने झ्याल तर्फ, जुन खचाखच माइक्रोको सबैभन्दा सुरक्षित ठाउँ हो। टुँडिखेल र पुनर्निर्माणधिन रानीपोखरीलाई दाँयाबाट चक्कर लगाएर माइक्रो पुनः जमल आइ रोकियो। “यता खाली, यता खाली!” खलाँसीले दाबी गर्दै बोलायो। एक हुल मान्छे मौरीको घारोमा मौरी झुम्मिएँदै गरि चढे। “प्रिती! ऊ हामी केटीहरूले डाह नै गर्ने गरी राम्री थिई। पढाईमा पनि हामी मध्य उसलाई जित्ने कोही थिएन। सिद्धार्थ बनस्थली स्कुलमा पाँच क्लास देखि एस.एल.सी दिँदासम्म ऊ सधैं फर्स्ट नै भई। एस.एल.सीमा गर्लस्बाट जिल्ला टप गरी....।

हजरुले कसरी चिन्नु भो रे उसलाई?” म झस्किएँ। फेसबुकको तस्वीरमा उसले समातेको पग्लिनै लागेको आइसक्रिमलाई सम्झिएँ। आइसक्रिमलाई बेवास्ता गर्दै मुस्कुराएकी उसलाई सम्झँदा उसके बयान गरिरहेकी पुजालाई पो बिसेँछु। ‘नेपाल ल क्यामपस’को छेउको चिया पसलमा पुजाले आफ्नी साथी प्रितीको कुरा गर्दै थिई। हो, त्यहिँ प्रिती जसको सोधखोज गर्दै म उसको साथी सम्म पुगेको थिएँ। “म र प्रिती जन्मेको ठाउँ एउटै रै”छ। ऐले म बस्ने घर र उसको घर नजिकै हो।“ उसको प्रश्न अनुमान लगाउँदै मैले झुट र साँचो आधा-आधा मिसाएर उत्तर दिएँ। गाडीमा फर्किँदै गर्दा केही बेर अधिको पुजासँगका कुराकानी मनमा खेल्न थाले।

...२ महिना अघि

भाइ शिशिर एस.ई.ई दिएर काठमाडौँ आयो। राधाकृष्ण मन्दिर, रानीवनको म एकलै बस्दै गरेको कोठा छोडेर, दाजुभाइ बोरार माइक्रो स्टेसन नजिकै बस्न थाल्यौं। हामी बस्ने कोठा माइक्रो स्टेसनबाट ओरालो लागेपछि दायाँ तर्फको दोस्रो घरको दोस्रो तल्लामा थियो। भाइ निम्स ईन्स्टिच्युट, बागबजारमा ब्रिजकोर्स गर्न थाल्यो। म त्रिचन्द्रमा बि.एस.सी केमिस्ट्री फर्स्ट इअर पढ्दै थिएँ। दर्शको घटस्थापनाका दिनमा छरेका जमराजस्तै गरी वरिपरि घरहरू थपिइरहन्थे, अनि अग्लिइरहन्थे। हामी बस्ने घरको ठिक विपरीत एउटा एक तले घर थियो। इटाले भनेर प्लास्टर नगरिएको र टिनको छानो भएको दुई कोठे घर। शहरको एउटा अंश भए पनि न शहरलाई उसको वास्ता छ जस्तो देखिन्थ्यो न त उसलाई शहरको नै। उसले शहर जस्तै गरि आकाश छुने प्रयास गरेको थिएन अनि शहरको हल्लाबाट पनि पर थियो। घरभित्र एकदम सुनसान। मानौं ऊ वर्षौंअघि छोडेको गाउँको घर हो।

घरबेटी सँग हिमचिम राम्रो भएपछि एकदिन त्यो घरमा कोहि पनि बस्दैनन् कि भनेर सोधेको थिएँ। “अँ... हो।” एकछिन अक्मकिएर उनले भने, “होइन।” गम्भीर भएजस्तो गरी मैले सोधेँ, “कुरा के हो, अडकल?” “पहिला बाबु आमा र छोरी बस्थे। बाबु, हिम्मत शर्माले खै कुन चाहिँ एन.जी.ओ मा काम गर्छु भन्थे। तीन वर्ष अघि आमा किङ्नी फेल भएर बितिन रे भन्ने सुनियो। त्यसपछि छोरी, प्रीतिलाई हाम्ले देखेनन्। त्यहीँ वर्ष नै हो, लगभग ३-४ महिनापछि उसली गाउँमा नै आत्महत्या गरि भन्ने नि सुनेँ। कहिलेकाहीँ छोरीको आत्मा यहीँ घरमा भड्किन्छ नि भन्छन्। देखेको कुरा त साँचो नहुन सक्छ भन्छन्, अझै नदेखेको कुरा के गरि पत्याउनु!” मन झसङ्ग भयो। त्यो भन्दा बढी सुन्न मन नै भएन। “सिद्धार्थ बनस्थली इन्स्टिच्युट पढ्ने प्रीति शर्मा!” मनमनै दोहोराएँ। लगत्तै मेरो ‘फेसबुक रिसर्च’ सुरु भयो। एउटा हातमा आइस्क्रिम अनि अर्कोमा छाता ओडेको प्रोफाइल पिक्चरमा आँखा अडिए। कालो अक्षरमा ‘Hey, it's me!’ लेखेको सेतो टि-सर्ट अनि निलो जिन्सा मिलेका सेता दाँत देखाएर मीठो हाँसो, कुनै टुथ-पेस्टको प्रचार गर्ने मोडलको जस्तो। मेकअपको नाममा केही देखिनँ। सायद नेचुरल्ली नै ‘मेड अप’ थिई।

टाइमलाइन लामै समयदेखि सुनसान देखिन्थ्यो, त्यहीँ घर जस्तै। सायद ऊ त्यहिँ थिई प्रीति जस्ले आत्महत्या गरेकी थिई।

आखिर किन गर्छन् युवाले यसरी आत्महत्या? प्राविधिक युगमा पुगेपछि किन यसरी उकालो लागिरहेछ आत्महत्याको दर? प्रविधिले यति धेरै सहजता दियो, तर जिन्दगी किन खोसिरहेछ? मनमा प्रश्न मात्रै आए, उत्तरको अपेक्षा नै नगरी। “आँहा! कति च्वाँक केटी। सरी सरी! भाउजू पो भन्न पर्ने थ्यो कि?” शिशिर कति बेला टाँस्सिन आइपुगेछ, पत्तै पाइनँ। उसलाई सबै कुरा भनेँ। उसको अनुहारको उत्तेजना एकैछिनमा गायब भयो। “खाना खां।” उसले केहीबेरको सन्नाटा चिर्यो। बिहान खाना पकाउने जिम्मा उसको थियो, बेलुका मैले पकाउथेँ। भाँडा माइने जिम्मा चाहिँ उसको मात्र हुन्थ्यो। मलाई भाँडा माइने जाँगर सितिमिति चल्दैनथ्यो। उसको ब्रिजकोर्स कक्षा २ बजेदेखि थियो, मेरो लेक्चर ११ बजे देखि हुन्थ्यो। घरबाट निस्कने समय फरकफरक भएपनि फर्किँदा हामी सँगै फर्किन्थ्यौं। उस्तै माइक्रो, उहीँ कक्षा उहीँ शिक्षक अनि उस्तै बोर्डिङ लेक्चर। त्यो माथी मन बेचैन थियो। अनुहारमा पनि बेचैनी झल्किएको हुँदो हो। मिल्ने साथी, उज्वलले धेरै पटक अनुहार पढिसकेपछि, उदासिनताको कारण सोध्यो। “केही भाँछैन” भनेर टारें।

साँझ खाना खाइसकेपछी पनि त्यही फोटोमा एकोहोरिएको देखेर भाइले भन्यो, "बरु त्यो केटीका नजिकका साथी भेटिएलान् नि फेसबुकमा तिनलाई सोधे किन सुसाइड गरि भन्ने थाहा होला कि!" मेरो 'फेसबुक रिसर्च'ले प्रितीलाई ट्याग गर्ने, उसको फोटोमा सुरुमै कमेन्ट गर्ने उसका ४ जना साथी पत्ता लगाइसकेको थियो। शिशिरको सुझावपछि चारैजनालाई फ्रेंड- रिक्वेस्ट पठाएँ। त्यहीँ राती (सुरुमा) एकसेप्ट गरेकी थिई पुजा आचर्यले। जे होस् पहिलो कदम राम्रै ठाउँमा टेकेँ। आफ्नै प्रशंसा गर्दै सुतेँ।

"हेल्लो, म प्रीतिको साथी हो, तिमीसँग सानो कुरा छ।" पहिलो म्यासेज "हाइ!" को रिप्लाई नआएपछि अर्को दिन आफ्नो म्यासेजको उद्देश्य प्रष्ट पारेर पुजालाई दोश्रो म्यासेज पठाएँ। "हाइ" बल्ल उसले पहिलो म्यासेजको जवाफ फर्काउन भ्याई। "कताको साथी? हजुरलाई मैले त चिनिनँ त!" चिनजान गर्न खोजी। "उसको गाउँको साथी हुम् तनहुँको।" मैले आफ्नो वास्तविक ठाउँ 'बुटवल' लाई फेसबुकबाट हटाएपछि बल्ल उसको जवाफ दिएँ। पुजा पनि तनहुँकै रहेछे। कता भनेर सोधिहाली। "डुम्रे!" (अर्थात प्रीतिको ठाउँ) "ए...म चाहिँ दमौलीको।" उसले नसोधेको प्रश्नको उत्तर पनि दिई। "सानो कुरा चाहिँ के हो?" उसले मेरो पहिलो प्रश्नको जवाफिक प्रश्न तेसाई।

"प्रीतिको बारेमा हो। भेटेरै सोध्न पाए हुन्थ्यो।" उसले थप बोल्ने जाँगर चलाइन, अझ भन्नु एकैछिनको परिचय भेट नै गर्नलाई आधार बन्न सकेन। मलाई फेसबुकको त्यहीँ फोटो हेरिरहने बानी परिसकेको थियो। आइस्क्रिम लिएर फुत्त बाहिर आउछे कि जस्तो हुन्थ्यो। कल्पनामै सहि, बाहिर निस्कन्थी पनि। कल्पनाबाट निकै टाढा अनि अगाडि पुगिसकेको हुँदो हो वास्तविक दुनियाँ। हो त! मेरो कल्पनामा अनि निकै अगाडिको वास्तविक संसारमा ऊ, त्यही ढोकाबाट निस्कन्थी अनि हतारहतार बाटो लाग्थी। "नाथे समय यति बलवान्!" मुखबाट निस्कियो। समयसँग पो रिसाएछु। हुन त समयले नै फेरिदिएको थियो सबै कुरा। उता सडक पारीको उसको घरको ढोका कहिल्यै खुलेन। दुइटा कोठाका झ्यालमा नीलो पर्दा अनि ढोकामा ताल्चा सधैँ देखिन्थे। एकनास अनि सुनसान। "Hey, it's me!" उसले मनमा नक गरी। ढोका झन् ढ्याकढ्याक गर्यो। भाइ तरकारी किनेर फर्किएको रहेछ। कुन काल्पनिक कुन वास्तविक छुट्टाउन नसक्ने पो भइसकेछु।

अर्को दिनदेखि त्यो घरको बुढो (प्रीतीको बुबा) आउँछ कि आउँदैन भनेर पत्ता लगाउन मन लाग्यो। भाइलाई कलेज बिदा छ भनेर कोठामै बस्ने निधो गरें। झ्यालनिर कुसीमा बसेँ। आँखालाई सकभर त्यो घरतिरै सोझ्याइरहेँ। त्यो ढोका खुलेन। न त पर्दा नै उघ्रियो। हुन त बाहिरबाट चाबी लगाएको घरभित्र कोठाको पर्दा उघ्रियोस् पनि कसरी!

"बरु सिसिटिभी क्यामरा जोडेको भए नि क्लास बंक हानेर दुख पाउन पर्थेन नि!" भाइले म त्यहीँ घरको अनुसन्धानले गर्दा कलेज नगएको थाहा पाएपछी भनेँ। "दाइ! यहीँ मोबाईललाई सिसिटिभी बनाए भइहाल्छ नि!" उसले 'आगोले पोल्छ' भनेझैं गरि सहजै भनियो। उमेरमा ४ अनि पढाइमा ३ वर्षको हाम्रो भिन्नतालाई उसको 'दाइ' सम्बोधनले मात्र इन्कित गर्थ्यो। नाइँ भने ऊ साथी जस्तै थियो, साथीलाई झैं गरि सल्लाह दिन्थ्यो। टेक्टिक्स लगाउन म भन्दा अगाडि नै थियो र छ पनि। मनमा ऊ सँग बिहानै छलफल गर्नुपर्ने रहेछ भन्ने लाग्यो। अर्को दिन बिहान चोकमा पुगी ६४ जि.बीको मेमोरी कार्ड किनेर ल्याएँ र मोबाईलमा छिराएँ। भाइ सँग मिलेर सानो रुमाल पढ्याएर झ्यालमा टेपले टाँसेँ। त्यहीँ रुमालको डल्लोलाई मुनिपट्टी पारी मोबाईललाई छड्के पारेर टेपले अड्ड्याएँ ताकी मोबाईलको क्यामराले त्यहीँ घरको ढोका वरपर फोकस गरोस्। पर्दा लगाएँ अनि बत्ती निभाएपछी भाइलाई बाटोमा गइ मोबाईल देखिन्छ कि नाइँ भनी हेर्न लगाएँ। एक मिनेटको भिडियो बनाएर टेस्ट पनि गर्योँ। भिडियो क्वालिटी लो सेट गरेर सिसिटिभी उर्फ मोबाईल अन गरि कलेज तिर लागेँ।

बेलुका एस.इ.इ को नतिजा आउट भएसी हेर्न हतारिने विद्यार्थीझैं हतारिँदै दाजुभाइ कोठामा पुग्योँ। प्लेब्याक स्पिड बढाएर ५ घण्टा १५ मिनेट लामो भिडियो हेर्योँ। तर बाटोमा हिडेका गाडी अनि मान्छे बाहेक केही पनि देखिएन। निराश हुँदै ढलिकँदै गर्दा फेसबुक म्यासेजको घन्टी बज्यो। पुजाको म्यासेज रहेछ। "हाइ! मैले मेरो ब्वाइफ्रेंडलाई हाम्रो कुरा अनि प्रितीको कुरा भनेँ। उसले हुन्छ भेट न त भन्यो। हजुरलाई भेट्न भोलि बिहान १० बजे आउन सक्छु। नेपाल ल क्याम्पस, भृकुटीमण्डपको छेउको क्याफेमा आउनु!"

"म्यासेजमा दुइटा आशय भेटें- 'मेरो ब्वाइफ्रेंड छ, अब देखि फेसबुकमा म्यासेज नगर्नु' र 'भोलि आइन्स् भने, फेरि भेट्नु नभनेस्'! आ जस्तोसुकै आशय भएपनी भेट्न मानी। त्यसमै खुसी भएँ।

"एउटी भूतसँको प्रेममा एउटा युवक पागल भएपछि...!" बिहान बाथरूमबाट फर्केर ढोकामै पुग्दा शिशिरले आफ्नो मोबाईलमा हेर्दै भन्यो/पढ्यो। मेरो पारा तातेको थाहा पाएर सच्चाइहाल्यो। "तँलाई कस्तै भन्या छ र! अजय देवगण लभमा पर्या रहेछ, यो चुँडेल परिनिती चोपडासँग। 'गोलमाल- रिटर्न्स'को मुभी रिभ्यु पढ्दै छु। अब हेर्न पर्यो, राम्रो छ जस्तो छ।" आज शनिबार। ऊ यस्तै छ, फुर्सद पाएसी बिहानैबाट फिल्म हेर्न थाल्छ। "अनि आज 'मोडल टेस्ट' दिन जानू पर्दैन?" "चिया बसल्दै सोधेँ।

"अल्छी लाग्यो छ।" हाइ काढ्दै अल्छीपनको प्रमाण दिएर उसले भन्यो, "साथीलाई क्वेसन पेपरको फोटो पठाउन भन्या छु।" मलाई त्यसै दिन पुजालाई भेट्न जानु थियो। हतारहतार गर्दै खाना पकाउन थालेँ। भाइको कुरामा पनि कहाँ गल्ती थियो र! आत्महत्या गरिसकेकि प्रिती बाहेक केही कुरा पनि दिमागमा बस्न सकेको थिएन। न कहिल्यै भेटेको न कुरा नै गरेको मान्छे। तैपनी वर्षौँ सँगै भएर छुटेकी प्रेमिका जस्तै कल्पनामा आइरही। घर नजिकैकी युवतीले आत्महत्या गरि। सायद कसैले किन भनेर सोधखोज गरेन। घरमा पनि कहिले कोही देखिएन। म त्यहीँ रहस्य पत्ता लगाउन मात्र लागेको हो। माया भन्ने चिज फोटो बाट मात्रै बस्दैन। एउटा मनले भन्थ्यो। म चाहन्थेँ, अर्को मनले यो कुरा मानोस्। तर

मान्दैनथ्यो। भाइले मरेका मान्छेलाई यति बिघ्न सम्झनु आफुलाई कमजोर बनाउनु बाहेक केही नभएको भन्दै पटकपटक सम्झाएको थियो। त्यो दिनको व्यङ्ग्य केही सीप नलागेपछीको परिणाम थियो सायद।

"... उसले सुसाइड गरि रे भन्ने खबर सुन्दा म लगायत हामी साथीहरू खुब आत्तियोँ, पत्ताएनौँ र रोयौँ मात्र। पत्ताउने कुरा पनि थिएन। मैले त अझै पनि विश्वास गर्न सकेकी छैन। उसको सुसाइड नै गर्न पर्ने केही समस्या देखिदैन। न लभमा धोका, न पढाइमा स्ट्रेस।" पुजाले भनेकी थिई।
"मलाई त अझैपनी ऊ जिउँदै छे जस्तो लाग्छ। हजुरको र उसको घर नजिकै है! हजुरलाई त थाहा होला नि उसले किन त्यस्तो गरि भनेर?"
"पुजाले फेरि प्रश्न गरी। वास्तवमा म उसलाई त्यहीँ प्रश्न सोध्न गएको थिएँ।"मलाई त अझैपनी ऊ जिउँदै छे जस्तो लाग्छ।" पुजाका यिनै शब्द थिए जसले मेरो मनमा आशाको मुना उमारेका थिए। उसलाई भेट्न जानुको औचित्य बनेका थिए। त्यसपछि मेरो खोजी प्रीतीको आत्महत्याको कारण मात्र थिएन। ऊ जिवित भए/नभएको पनि थियो।

"जहाँ दिउसो सुनसान हुन्छ, त्यहाँ राती चहलपहल पो हुन्छ कि! के थाहा!" त्यो दिनको सिसिटिभी फुटेजमा पनि केही पत्ता नलाएपछी भाइले सिसिटिभीलाई रातिमा पनि चालू राख्ने सल्लाह दियो। मेरो मोबाईललाई हुने बोझ कम गर्न उसकोले रातिमा 'ड्युटी' गर्ने भयो।

अघिल्लो दिन पुजासँगको कुराकानी भाइलाई भनिसकेको थिएँ। मेरो मनले त्यति सजिलै हार मान्न सकेको थिएन। भाइको साथ पाएपछि थप आँट आयो। राती एघार बजेसम्म हाम्रा आँखाले नै सिसिटिभीको काम गर्थे। सुत्नु अघि सिसिटिभी जडान गरेर सुत्थौँ। बिहान सिसिटिभी फुटेज हेर्यौँ। उस्तै खुलदुली अनि उत्सुकताका साथ। रातिको १२ बजेतिर घर अगाडी कालो छायाँ देख्ना साथ मन झसङ्ग भयो। हामी दुबैका आँखा आश्चर्यले फराकिला भएका थिए। प्लेब्याक स्पिडलाई नर्मल बनाएर फेरि हेर्यौँ। त्यो वयस्क पुरुषको कालो छायाँले ढोका खोल्थ्यो। दाहिने कोठाको बत्ति बल्यो। पर्दा बाहिरबाट त्यहीँ छायाँ अब अल्लि कम कालो देखियो। अचानक! दोस्रो छायाँ पनि देखा पर्यो! "हँ! को केटी हो त्यो?" लामो कपालवाला छायाँलाई इंगित गर्दै भाइले आश्चर्य मिश्रित आवाज निकाल्यो। "एकलै पसेको हैन र त्यो मान्छे?" मैले उसैलाई सोधेँ फेरि रिप्ले गरेर हेर्यौँ, एकलै नै थियो।

"भनेसी बन्द घरभित्र नारी ?" "को होला त्यो?" मैले सोधेँ। "बुढोको नयाँ गर्लफ्रेंड? कि..... कि प्रि...ती..को आत्मा?" भाइ डरायो। केटी छायाँले बुढोलाई केही दिएजस्तो लाग्यो। बुढोले आफ्नो हात अनुहार तिर लय्यो। पानी पिए जस्तो देखियो। केही सुन्न सकिएन। एकै छिनमा बत्ती निभ्यो। "आत्माले दिएको पानी कसैले पिउँछ? आत्मसँगै एउटै घरमा जानीजानी कोही बस्छ?" भाइको एउटा प्रश्नको जवाफ मिलेको थियो। खासमा को थिई त ऊ? त्यसको जवाफ कि त त्यहीँ बुढोलाई थाहा थियो कि त त्यहीँ केटीलाई? अनि ईश्वरलाई? साँच्चै भगवान छन् भने त उनलाई पनि थाहा हुँदो हो!

बत्ती फेरि ४ बजेतिर बल्यो। पुरुष छायाँ (सायद बुढोको) बाहिर निस्क्यो, ढोका लगायो अनि मुलबाटो तिर निस्क्यो। अनि त्यसपछि बिहानपल्ट को उज्यालो बाहेक केही उज्यालो देखिएन। अनुसन्धान थप जटिल र रहस्यमय भन्दै थियो। बूढो आउने समय थाहा भएपछि त्यो राती हामी दुबै जनाले आफ्नै आँखाले हेर्ने प्लान बनायौँ। अलार्म लगाएर १२ बजे उठ्यौँ। उसैगरी ऊ ठिक समयमा आइपुग्यो। हामीले कोठाको बत्ती बन्द गरेर हेरिरेका थियौँ। ढोका खोल्थ्यो। फेरि त्यहीँ महिला छाया देखियो। त्यो रात उसले महिलालाई पिटेको जस्तो देखियो। केही आवाज नसुनिए पनि छायाबाटै पिटेको अनुमान लगाउन गाह्रो थिएन। मध्यरातमा आएर पिट्ने भनेसी बुढोलाई मनले खलनायक घोषणा गरिदियो। गएर रोक्न मन थियो, तर कसरी? "सुतम्!" एकैछिनमा त्यो घरको बत्ती निभेपछी भाइले मलिन मुख लगाएर भन्यो। तर त्यसपछी निद्रा देवीले वास्ता नै गरिनन्।

"पुलिसकोमा जाने त दाइ? कि घरबेटीलाई भन्ने?" बिहान खाना खाने बेलामा एकोहोरिएको मलाई उसले झस्कायो। साँच्ची प्रीती नै त हैन त्यो केटी? मनलाई घोरिरेथ्यो। आफ्नै छोरी हुन्थी भने 'मेरी' भनेर दुनियाँलाई भनेर बुढोले के गरिरेछ? बाबुले आफ्नै छोरी बेचेको खबर नसुनेको पनि हैन। मान्छेहरू कति सम्म गिर्न सक्छन्! कि बुढोले बेचलाई लुकाइराखेको छ प्रीतीलाई? औषधीले लड्न पाएर थुनी राख्दो हो घरमा। के प्लान बनाइराखेको छ मेरी प्रीतीलाई! मनले उसलाई 'मेरी' भनेर सम्बोधन गर्न थालिसकेको थियो। अझै ऊ जिउँदै छे कि भन्ने भान हुन थालेपछी। मन कतै ऊ जिउँदै हुन सक्ने भएर खुशी थियो त ऊ जिउँदै भए पिटाइ अनि आफ्नै बन्द घरमा कैदी बन्नु परेकोमा दुखी। "हँ!" उसले झस्कायो। "के भनेर जानू पुलिसकोमा? पहिला सबुत त जुटाम्।" "अझै के प्रमाण चाइयो?" "उनीहरू बोलेको सुन्न पाए हुन्थ्यो। यो सिसिटिभी जस्तै टाढाको आवाज बटुल्ने केही पाइन्न डिभाइस?" उसलाई सोधेँ। त्यो बुढोले के भन्दो रै'छ? त्यो केटी को हो? उनीहरू के कुरा गर्छन्? किन पिट्छ बुढोले उसलाई? साँच्चिकै थुनेर राख्छ केटीलाई? यति धेरै अनुत्तरित प्रश्न लिएर पुलिसकोमा जानू उचित लागेन। "म सँग उनीहरूको आवाज रेकर्ड गर्ने एउटा आइडिया छ।"

हो त! उसैसँग हुन्छन् यस्ता आइडियाहरू। आइडियाको खानी नै हो ऊ। भनिसकेँ नि आइडियामा ऊ मेरो दाइ हो। त्यहिँ दिन उसको आइडियाको प्राक्टिकल गर्नु थियो। साँझपख उसले मोबाईल लियो। मोबाईललाई फ्लाइट मोडमा राख्यो। र रेकर्डिङ अन गर्यो। प्लास्टिक

झोलामा मोबाइललाई राख्यो र झोलाको मुख राम्ररी बन्द गर्यो। अनि त्यसलाई एउटा मैलो फाइबरको झोलामा राखेर गुटुमुटु पार्यो। मैले त्यो फाइबरको झोलालाई कसैले थाहा नपाउने गरि त्यो घरको दाहिने तर्फ जमिनमा राखेर सानो ढुङ्गाले बिस्तारै थिचौं भाइले बाटोमा मान्छे छन् कि छैनन् भनेर निगरानी गर्यो। पहिला सिसिटिभी बनेको मोबाइल अब 'रेकर्डर' बनेको थियो। "राती पानी पर्छ कि भनेर प्लास्टिकमा राखेको।" उसले मैले थाहा पाइसकेको कुरालाई प्रस्ट्यायो। त्यो राती सिसिटिभी क्यामरा अनि हामी दुबैलाई छुट्टि मिल्यो। बिहान झिस्मिसेमै गएर मैले मोबाइल लिएर आएँ। लगभग १२ घण्टा लामो रेकर्ड भएको रहेछ। हामीलाई बूढो आउने र उनीहरू बोल्ने समय लगभग थाहा थियो। त्यस माथि स्वर सुन्न हतार। रेकर्डिङलाई फर्वाड गरेर बाह्र बजे तिरकोमा पुर्याएँ।

"ए.. ओए! तैलै कैले सम्म नमान्ने होस् हँ? हेर् केटी तँ मेरी छोरी सोरी कोइ हैनेस्। तेरी आमालाई ब्या गर्दा तँ पनि सँगै आइकी होस्। मलाई थर्काउने भइथी तेरी आमा। मारिदिँ। हा..हा। मलाई कन्ट्रोल गर्ने? त्यो पनि त्यस्ले? र तैलै मानिनेस् भने तँलाई पनि मारुं। त्यई बिष्णुसँग बिहे गरिनेस् भने मछैस्। सोचेस्। सोचिराखेस्। प्रिती..... बुझिस्...?" धोध्रो बोली, नमिठो स्वर र रुखो वचना हत्याराले आफै मारेको कबुलमात्र गरेन, अर्को हत्या दोहोराउने धम्की पनि दियो। जवाफमा प्रिती रोहेको बाहेक केही सुनिएन। ऊ रोहिरही मात्र अर्को एक घण्टा सम्म। मेरो आँखाबाट पनि तप्प आँसु मोबाइलमा चुह्यो। भाइ केही नबोली हेरिरह्यो।

अर्को दिन घरको फोटो, भिडियो अनि रेकर्ड गरेको आवाजलाई सहित भाइ र म बालाजु पुलिस स्टेसन गर्यौं। पुलिसले थप छानबिन गर्ने आश्वासन दियो। हामीले मौखिक केस रिपोर्ट गर्यौं अनि आशा बोकेर फर्क्यौं। भोलिपल्टसम्म मैले त्यही कोठातर्फ हेरिरहेँ, जहाँ मेरी प्रिती आँसुमा डुबेर बसेकी थिई। झ्यालमा म अनि जेलमा ऊ। हामीबीच लगभग ३० मिटरको दुरी हुँदो हो। कसरी बस्न सकी होली ऊ यतिका वर्ष त्यो नरकमा? किन कुनै पनि किसिमको प्रतिवाद गरिन उसले? किन दिउसो एकलै हुँदा चिच्याएर गुहार मागिन? एक मनले ढोका फोरेर उसको उद्धार गर्ने आँट बटुल्थ्यो। अर्को मनले केही अनर्थ हुन सक्ने भनेर रोक्थ्यो। पारि ऊ अनि वारी मा दुबै पीडामा थियौं। निरीह। भोलिपल्ट कलेजबाट फर्केर कोठामा पस्नै लाग्दा घरबेटी अडकलले प्रिती जिवित नै रहेको र उसलाई पुलिस आएर उद्धार गरी टिचिङ अस्पताल महाराजगन्ज लगेको कुरा एकै सासमा भने। मेरो अनुहार आश्चर्य र खुसीले उज्यालो भयो। कमसेकम उसको उद्धार भएको खबर नयाँ थियो अनि सुभ पनि।

".....प्रितीका सौतेला बाबू, हिम्मत शर्मालाई प्रितीमाथिको पटकपटक यौन हिंसा, तीन वर्ष अघि गरेको आफ्नी पत्नीको हत्या र मानव अंग (मृगौला) को अवैध धन्दा आरोपमा प्रहरीले पक्राउ गरेको छ। मृगौला तस्करी काठमाडौँबाट भारतमा गरिने बताइए पनि अन्य संलग्नको पत्ता नलागिसकेको र अनुसन्धान जारी रहेको प्रहरीको भनाइ छ।...प्रितीको पनि नाटकीय विवाह गरेर मृगौला बेचन खोजिएको प्रहरीको दाबी छ...। उसलाई लट्ट पार्ने औषधि सेवन गराएर लामो समय बन्दी बनाएको प्रारम्भिक अनुसन्धानबाट खुलेको छ....।" अर्को दिनको कान्तिपुर पत्रिकाले छापेको थियो। मनमा प्रितीलाई भेट्ने आकांक्षा हुँदो हो। भाइलाई कलेज हिडेँ भन्दै टिचिङ अस्पताल लागौं केही समय त उसलाई राखेको वार्ड पत्ता नलागेर अलमल्लमा परौं। गार्डहरूलाई सोध्दै मानसिक वार्डमा राखेको भन्ने पत्ता लगाएँ।

"को हो तपाईं बिरामीको?" गेटमा प्रश्न तेर्सियो। कल्पना नै नगरेको प्रश्न थियो। साँच्ची को थिई प्रिती मेरी? अनि को थिएँ म उसको? आफैलाई सोधौं न आफुलाई उत्तर दिन सकेँ न त गार्डलाई नै आ! ठिक भएसी भेट भइहाल्छ नि। अनि जुर्ला हाम्रो सम्बन्ध पनि। त्यसपछी जवाफ दिनु पनि आवश्यक नपर्ला कि! मनमा आशाको लड्डुलाई आकार दिँदै घर फर्केँ। पाँच दिन पछि। बिहान डेरीबाट दूध लिएर फर्किँदै गर्दा स्टेसनरीमा झुन्डिएको 'कान्तिपुर'को पहिलो पृष्ठमा उसको तस्वीर देखेँ। समाचार थियो:

"पटकपटक यौन हिंसाको पर्दाफास सहन नसकी प्रितीले गरिन् अस्पतालमै आत्महत्या !



दाँत हाम्रो शरिरको महत्वपूर्ण अङ्ग हो । दाँत बलिया भएनन् भने सबै भन्दा ठूलो असर खाना खानमा पर्छ तर दाँत खाना चपाउनेका लागि मात्र नभई बोल्न, सास फेर्न, हास र सुन्दर देखिन पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण छ । हाम्रो शरिरको अङ्ग मध्ये मुख मुख्य ठोका हो । मुखलाई स्वच्छ राख्नु भनेको दाँत, गिजा र जिब्रोलाई स्वच्छ राख्नु हो । “दाँत बलियो त आँत बलियो”, भन्ने उखान पनि छ । त्यसैले स्वस्थ शरीर र शारीरिक सुन्दरताका लागि समेत दाँतको हेरचाह र सुरक्षामा ध्यान दिनु जरुरी छ । यसका लागि बिहान र साँझ दाँत माभन्दा कस्तो कुरामा ध्यान दिने भन्ने विषयमा छोटो चर्चा गरिएको छ ।



Ideal tooth Brush

- 1 – 1.5inch long
- 1/16- 3/8 inch width
- 2-4 rows of bristles
- 5-12 tufts per row

दाँतको छोटो परिचय :

दाँतको मुख्य दुई भाग हुन्छन् । क्राउन (Crown) र जरा (Root), क्राउन हाम्रो मुखमा देखिने भाग हो र रुट अथवा जरा भने हड्डी भित्र हुन्छ । क्राउन भाग तीन तहमा विभाजित हुन्छ । पहिलो इनामेल, दोस्रो डेन्टिन र तेस्रो पल्प । दोस्रो भाग र तेस्रो भाग जरा सम्म विस्तार भएको हुन्छ, जस्लाई सिमेन्ट भन्ने अर्को तहले घेरेको हुन्छ । त्यसैले हामीले दाँत सफा गर्दा केवल क्राउन भागलाई मात्र नभई जरा सम्म नै स्वच्छ राख्ने गरी सफा गर्नु पर्दछ । यसका लागि दाँत मात्र नभई दाँत र गिजा दुवैको सफा गर्नु आवश्यक छ । दाँत सफा गर्नु भनेको दाँत र गिजामा भएका आँखाले देखिने फोहोर र मुख्यतया अदृश्य किटाणुको समाजलाई सफा गर्नु हो । दाँत सफा गर्दा दाँतको हरेक सतह सफा हुनु आवश्यक छ । दाँतमा मुख्य गरि ५ वटा सतह हुन्छन् । चपाउने सतह, जिब्रो तर्फको सतह, गाला तर्फको सतह, र दुई दाँत बिचका अगाडी र पछाडीका सतहहरु दुई दाँत बिचका सतहहरु बाहेक बाँकी ३ सतहहरु टुथब्रसकै सहायताले सफा गर्न सकिन्छ तर बिचको सतहलाई भने फ्लसले सफा गर्नु पर्दछ ।

दाँत सफा गर्ने तरिका

१. दाँत माभन्ने (Brushing)

दाँत माभन्ने थुपै तरिकाहरु हुन्छन् । ती मध्ये केही तरिकाको बारे हामी चर्चा गर्ने छौं ।

➤ **मोडिफाइड बास विधि (Modified Bass Technique)**

- यो पद्धति सबै भन्दा बढी रुचाइएको र प्रभावकारी पद्धति हो । किनकी यो पद्धतिबाट दाँत माभन्नाले दाँतमा मात्र नभई दाँत र गिजामा जमेको किटाणुको समाज समेत सफा हुन्छ । किटाणुको समाज सफा भएपछि दाँत र गिजा दुवैको स्वास्थ्यमा टेवा पुग्दछ ।

तरिका :-

- ❖ यो पद्धतिमा ब्रशलाई दाँत र थोरै गिजामा पर्ने गरि ४५° को झुकावमा राख्ने ।
- ❖ ब्रशलाई थोरै बल लगाएर नरम तरिकाले झट्टका दिदै अधिपछि, शदै २० पटक सम्म चलाउने,
- ❖ सोहि तरिकाले सबै दाँतहरुलाई सफा गर्ने । भित्र पट्टीको भाग र चपाउने भागलाई पनि सोहि तरिकाले सफा गर्ने,
- ❖ अगाडीको दाँतहरुलाई ब्रश ठाडो राखेर सफा गर्ने,

- ❖ यो तरिकाले ब्रश गर्दा गिजाको मालिश (Gingival Stimulation) हुने हुदाँ गिजाको स्वास्थ्यलाई पनि राम्रो गर्दछ। गिजाको मालिश भई रक्त संचार पनि राम्रो हुन्छ। यो विधिले ब्रश गर्न सिक्न पनि सजिलो छ।



➤ मोडिफाइड स्टीलम्यानस विधि (Modified Stillman's Technique)

- यो पद्धति विशेष गरि गिजाको नजिक पट्टी पर्ने दाँतको भाग, दाँतको घाँटि (Cervical Area) बाट किटाणुको समाज हटाउन प्रयोग गर्न सकिन्छ।
- यो विशेष गरि गिजा सर्ने लागेका (Gingival Recession) वा दाँतलाई गिजाले छोडेको भागमा प्रयोग गर्नाले राम्रो सँग दाँतमा जमेका फोहोर हटाउन सकिन्छ।

तरिका :-

- ❖ एउटा नरम टुथब्रश लिने र ब्रशलाई यस्तो भुकावमा राख्ने जसले गर्दा ब्रशको आधा भाग दाँतको घाँटि (Cervical area) र आधा भाग गिजामा (Gingiva) परोस्,
- ❖ अब ब्रशलाई थोरै बल लगाएमा नरम तरिकाले अधिपछि गर्दै २० पटक सम्म चलाउने र दाँताको माथिल्लो भाग तर्फ फाल्ने,
- ❖ यहि प्रक्रियाले सबै दाँतको भित्र र बाहिर सफा गर्ने,

➤ फोन्स वा सरकलर विधि (Fones Method/circular Technique)

- यो पद्धति विशेष गरि साना बालबालिका, र बिकलांगका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

तरिका :-

- ❖ यो पद्धतिमा बच्चालाई ब्रश समातेका हात तन्काउन लगाउने र बाहिर हावामा नै ठूलो गोलो बनाउन लगाउने,
- ❖ त्यसपछि विस्तारै त्यो गोलोको व्यासलाई घटाउन लगाउने र सानो बनाउँदै मुख भित्र लैजान लगाउने र मुख भित्र पनि गोलो गरि नै ब्रश चलाउने,
- ❖ अब त्यहि प्रक्रियामा दाँत र गिजा छोपिने गरि बच्चाहरुले दाँत माभन लगाउने,
- ❖ यो तरिका अत्यन्त सजिलो र छिटो हुने हुदाँ बच्चाहरुले सजिलै सिक्न सक्छन्।

२. Flossing (फुलस गर्ने) :

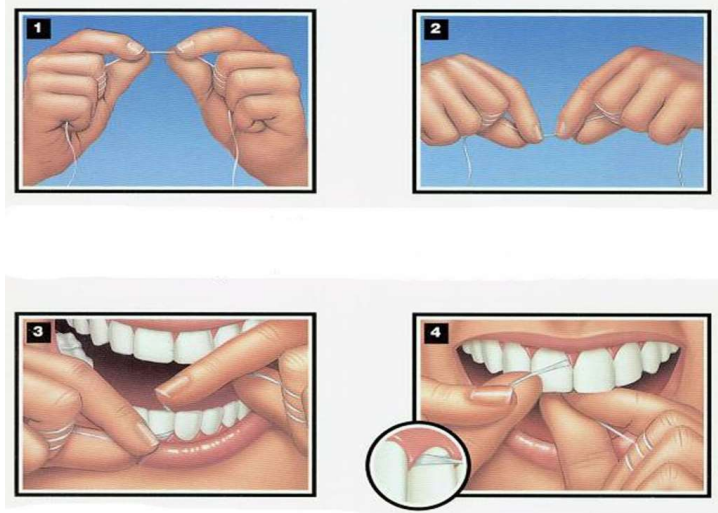
- दुई दाँतहरुको बीचको सतह brushing ले मात्र सफा हुदैन। त्यो भाग सफा गर्नको लागि फुलस गर्नु पर्दछ र त्यो फुलस गर्ने प्रक्रियालाई फ्लसिङ् भनिन्छ। फुलस भनेको एक विशेष प्रकारको घागो हो। जसले दुई दाँत बिचको भाग सफा गर्दछ।
- Floss गर्ने २ वटा तरिका छन्।

१. स्पुल विधि (Spool Method)

२. वृत्त वा फन्दा विधि (Circle or Loop Method)

➤ स्पूल विधि (Spool Method)

- ❖ यो विधिमा करिब १२-१८ इन्च जति फूलस लिने र एउटा हातको माथि औलामा ८-९ इन्च जति फूलस बेने र अर्को भाग अर्को हातको माथि औलामा बेने, अब २-३ इन्च जति फूलस बाकि रहन्छ ।
- ❖ अब त्यो बाँकी रहेको फूलसलाई चोर औला र बुढी औलाको मद्धतले दुई दाँतको बीचमा बिस्तारै अधिपछि गर्दै छिराने,
- ❖ फूलस छिरिसकेपछि दाँतको वरपर फूलस पर्ने गरि तलमाथि गर्दै सफा गर्ने र २-३ पटक सम्म सफा गर्ने,
- ❖ यसरी नै मुखमा रहेको पछिल्लो दाँत सम्मै सफा गर्नु पर्दछ ।



-
- ❖ यो विधि १२-१८ इन्च लामो फूलस लिने र दुवै पहीलो भागलाई ३ वटा गाठो को सहायताले कसिलो हुने गरि बाध्ने र फन्दा वा वृत्त बनाउने,
- ❖ अब दुवै हातका औलाहरु (बुढी औला बाहेक) गोलोमा राख्ने र फूलसलाई कसिलो गरि समात्ने जस्तै गर्दा फूलसको १-२ इन्च जति भाग औला र हातहरुको बिचमा पर्दछ,
- ❖ अब फूलसलाई नरम तरिकाले बिस्तारै प्रत्येक दुई दाँतको बिच (interdental area) अधिपछि गर्दै, दाँतको तलतिर गिजा सम्म लैजाने र तलमाथि गर्दै दाँतको भागमा पर्ने गरि २-३ पटक सम्म सफा गर्ने,
- ❖ यसैगरि सबै दाँतलाई सफा गर्ने ।

३९.७ AN UNREALIZED TOPIC "Organizational Behavior"

Nayansee Shrestha
Health Assistant



A Serene imagination of a beautiful place comes to mind when one imagines Gulmi. This beautiful place hosts multitude of people and their own unique stories. Similar to any place, health has always been a major concern of people here and Guimi Hospital has been serving for decades. Yet this hospital faces similar challenges faced by any other healthcare organization. Being a healthcare professional, I don't think I have any insight to offer, amongst my respected seniors. Though I would like to offer my opinion regarding the dire situation of the entire healthcare setting which is being emerging issues and a subject of concern these days.

I would like to talk about the most basic thing overlooked by many, when we talk about organization, and its staff cooperation and unity. When we strip out all the fancy stuff about what makes an organization the most basic thing we are left is it's people/staffs and ultimately what makes any organization successful is cooperation among the Staff Members. The importance of cooperation among staff cannot be overstated. Healthcare is inherently collaborative, it thrives on the synergy between various professionals from doctors, nurses, paramedics, support and administrative staffs. In an organization each and everyone has their defined own role which is vital. There must be effective communication, teamwork which is essential for ensuring as if patient receives the best possible care in the hospital.

When staff members work together harmoniously patient care improves significantly for instance, a nurse who communicates effectively with a doctor can help prevent medication errors, while a well coordinated team can ensure the patient's safety and well-being with efficient care. This kind of collaboration is particularly crucial in hospital setting, though it has to be with a multidimensional personality under the same roof, which should have harmony in between to run an organization smoothly. Where, timely intervention can mean the difference between life and death of the patient in a hospital setting. By fostering an environment where staff feel comfortable sharing information and seeking help, it is possible to enhance patient outcome and build a reputation for excellence in care.

Moreover, cooperation contributes to the overall hospital operations when team collaborates effectively, they can streamline process, reducing waiting times and minimizing redundancy. For example- regular interdisciplinary meeting can help departments align their goals and strategies leading to more efficient work flows by breaking down silos and encouraging open dialogue, staff members can collectively identify bottlenecks and develop solutions that benefit the entire organization. A cooperative atmosphere also has a profound impact on employee morale. When staff feel supported by their colleagues, they are more likely to experience job satisfaction and a sense of belonging and some impact to the organization upliftment as well. Such a positive work environment can lead to lower turnover rates and better retention of skilled professionals. In

contrast, a lack of cooperation often results in burnout and dissatisfaction, ultimately compromising the quality of care being provided to patients.

However, not all forms of communication within a hospital setting are beneficial. Gossip among staff members can create a toxic environment that undermines cooperation and trust. When rumors and speculation circulate they can lead to misunderstanding and foster a culture of fear and mistrust. This not only affects relationships among co-workers but also distracts from the primary mission of providing quality patient care. For example, if staff members feel uncomfortable or anxious due to gossip their focus on patient safety and well being may wane, potentially compromising the service/care being provided. To combat this issue, health care organizations or hospitals must promote open respectful communication and establish clear policies that discourage such misleading peer group gossip and pressure, thereby nurturing a more cohesive and professional atmosphere.

Fostering a culture of team work could be a key factor in attracting and retaining talented healthcare professionals who are dedicated to their work and professionalism. To realize the potential of an organization, leadership is most. Leader should initiate proactive steps to cultivate organization culture and behaviour. This can include team building activities, regular training sessions and forums where staff can share/impart their ideas and concerns and also constructive feedbacks. Additionally recognizing and recording collaborative efforts can further encourage team work. By prioritizing cooperation, healthcare organizations can not only improve its internal frame dynamically but also enhance the overall patient care.

In conclusion, talking about the organization behaviour and its culture, healthcare organizations has also the impact on the staffs and the service taker. but it has not been realized to some extent. To the importance and the consequences which is discussed above it is need but unrealized, therefore by fostering an environment where teamwork is valued and encouraged, where service provider can provide quality care to the patients within limited available resource, by optimum utilization. Being healthcare professional, I believe that prioritizing these basic and fundamental principles of organization and behaviour, we can address and overcome the challenges which are still on day to day operational activities in healthcare setup or on any other organization.

३९.८ म नर्स हुँ

सुष्मा ढकाल
नर्सिङ्ग अधिकृत



म रोग रोक गर्दछु; म प्राण भर्छु आतमा
म आड भइ उठाउछु, लडे मनुष्य खाटमा
रोगग्रस्त बिमारीको, खुशी अनि म हर्ष हु
यहि देशकै सेविका, देशवासीकै म नर्स हु।

न राख्छु निद निद्रा म, न खान्छु नित्य भोजन
म देखवाल राख्दछु, बचोस अमूल्य जीवन।
विमार त्यो भगाउने, जगाउने म स्पर्स हु
भुलेर भोक प्यास नै अगाउने म नर्स हु।

म धर्म नर्स मान्दछु, मनुष्य देव पुज्दछु
म कर्मनिष्ठ बन्नुनै, सुकर्म हुन्छ बुज्दछु
सुसार्दछिन् जसै आमा ती बालबालिकाहरु
त्यसै सुसार गर्दछु, बिमारको म नर्स हु।

म वर्ण धर्म मान्दिन, न भन्छु जात भात क्यै!
मजा छ कर्म गर्नु मै, न भन्छु रात प्रात क्यै!
दिन हप्ता महिना के, म साथ कयौं बर्ष छु
म स्वेत वस्त्र धारिणी, विकार हर्ने म नर्स हु।

४०. अस्पताल कर्मचारी विवरण

४०.१ २०८१ असारमा कार्यरत स्थायी कर्मचारी दरबन्दी विवरण

सि.नं.	पदनाम	तह	दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	कर्मचारीको नाम थर	कैफियत
१	प्रमुख मे.सु.ज	११	१	-	१		
२	मे.सु	९/१०	१	-	१		
३	कन्सल्टेण्ट पेडियाट्रिसियन	९/१०	१	-	१		
४	ब/कन्सल्टेण्ट अब्स्ट्रेटिक्स एण्ड गाइनोकोलोजिष्ट	९/१०	१	-	१		
५	ब/कन्सल्टेण्ट सर्जन	९/१०	१	-	१		
६	ब/कन्सल्टेण्ट अर्थोपेडिक	९/१०	१	-	१		
७	ब/कन्सल्टेण्ट रेडियोलोजिष्ट	९/१०	१	-	१		
८	ब/कन्सल्टेण्ट साइक्याट्रिक	९/१०	१	-	१		
९	ब/कन्सल्टेण्ट एनेस्थेसियोलोजिष्ट	९/१०	१	-	१		
१०	ब/कन्सल्टेण्ट जनरल फिजिसियन	९/१०	१	-	१		
११	डेण्टल सर्जन	८	१	-	१		
१२	मे.अ.	८	१	१	-	डा. विभव बस्याल	
१३	मे.अ.	८	१	१	-	डा. कविराज भुसाल	
१४	मे.अ.	८	१	१	-	डा. सुरज पोखरेल	अध्यायन विदा
१५	मे.अ.	८	१	-	१		
१६	ब. फिजियोथेरापिष्ट	७/८	१	-	१		
१७	ब. मेडिकल ल्याव टेक्नोलोजिस्ट	७/८	१	-	१		
१८	नर्सिङ्ग अधिकृत	७/८	१	-	१		
१९	कम्प्युटर अपरेटर	५/६/७	१	-	१		
२०	लेखापाल	५/६/७	१	-	१	श्री हरि प्रसाद कण्डेल	केलेनिका कामकाज
२१	नायव सुब्बा	५/६/७	१	-	१		
२२	खरिदार	४/५/६	१	१	-	श्री सपना पाण्डे पन्थी	
२३	हे.अ.	५/६/७	१	१	-	श्री बम बहादुर अर्याल	
२४	हे.अ.	५/६/७	१	१	-	श्री शान्ती मिजार	
२५	हे.अ.	५/६/७	१	-	१		
२६	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	१	-	१		
२७	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	१	१	-	श्री लक्ष्मण पन्थी	कामकामा (लु.प्र.प्र)
२८	रेडियोग्राफर	५/६/७	१	-	१		
२९	मे.रे.सु	५/६/७	१	-	१		
३०	एनेस्थेटिक सहायक	५/६/७	१	१	-	श्री शिशिर पन्थी	
३१	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री कल्पना बोहरा	

सि.नं.	पदनाम	तह	दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	कर्मचारीको नाम थर	कैफियत
३२	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री सिता कुमारी चौधरी	अध्ययन विदा
३३	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री धना कुमारी पार्की	
३४	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	-	श्री गेट कुमारी रोका	
३५	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३६	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३७	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३८	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	-	१		
३९	डेण्टल हाइजिनिष्ट	५/६/७	१	१	-	श्री सुनिल गैह्रे	
४०	फार्मसी निरिक्षक/सुपरभाइजर	५/६/७	१	१	-	श्री जीतेन्द्र यादव	
४१	वायोमेडिकल टे.	४/५/६	१	१	-	श्री दिपक महत	
४२	ल्याब अ.	४/५/६	१	१	-	श्री रेखा थारु	
४३	डा.रु.अ	४/५/६	१	-	१		
४४	अ.न.मी	४/५/६	१	१	-	श्री कमला श्रीस मगर	
४५	अ.न.मी	४/५/६	१	१	-	श्री चमेली के.सी कुँवर	
४६	अ.हे.व (सि.अ.हे.व)	४/५/६	१	१	-	श्री खिम बहादुर ज्ञवाली	
४७	अ.हे.व (सि.अ.हे.व)	४/५/६	१	१	-	श्री रमेश प्रसाद पन्थी	
४८	ह.स.चा.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
४९	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५०	का.स.	श्रेणी विहिन	१	१	-	श्री बम बहादुर थापा	
५१	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५२	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५३	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५४	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५५	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५६	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५७	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५८	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
५९	का.स.	श्रेणी विहिन	१	-	१		
	जम्मा		५९	२१	३८		

४०.२ स्थायी कर्मचारीहरूको आ व २०८०/ २०८१ मा कार्यरत अनुसारको विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम थर	सम्पर्क नं	स्रोत
१	दशौं	ब.क.मे.ज.	डा. किशोर बन्जाडे	९८५७०६७२२४	अस्पताल दरबन्दी
२	आठौं	मे. अ	डा. सोफीया थापा	९८४९९२४७२६	फाजिल
३	आठौं	मे. अ	डा. कविराज भुसाल	९८४४७४०६०६	अस्पताल दरबन्दी
४	आठौं	मे. अ	डा. विभव बस्याल	९८४७०७१२१५	अस्पताल दरबन्दी
५	आठौं	मे. अ	डा. सुरज पोखरेल	९८४९०५९८३७	अस्पताल दरबन्दी
६	आठौं	मे. अ	डा. कुन्दन मरासिनी	९८५९२४४९७७	अस्पताल दरबन्दी
७	आठौं	व.नर्सिङ्ग अधिकृत	श्री संगिता रेग्मी	९८४९९९४०७	कामकाज
८	छैठौं	ज.स्वा.नि.	श्री बोम बहादुर अर्याल	९८५९२०९१२२	अस्पताल दरबन्दी
९	छैठौं	अ.न. निरीक्षक	श्री कल्पना बोहरा	९८६०६८५०८९	अस्पताल दरबन्दी
१०	छैठौं	अ.न. निरीक्षक	श्री सीता कुमारी चौधरी	९८६८६३८४३२	अस्पताल दरबन्दी
११	छैठौं	बायोमेडिकल टे.	श्री दिपक महत	९८६३८००९९६	अस्पताल दरबन्दी
१२	छैठौं	ल्या.टे.नि.	श्री लक्ष्मण पन्थी	९८४९७४३६९३	अस्पताल दरबन्दी
१३	छैठौं	सि.अ.हे.व.अ	श्री खिम बहादुर ज्ञवाली	९८५७०२७९८६	अस्पताल दरबन्दी
१४	छैठौं	सि.अ.हे.व.अ	श्री रमेश प्रसाद पन्थी	९८४७३९३९९९	अस्पताल दरबन्दी
१५	छैठौं	सिअनमीनि	श्री कमला रेश्मी मगर	९८४७०५७६२३	अस्पताल दरबन्दी
१६	छैठौं	सिअनमीनि	श्री चमेली केसी कुवँर	९८६७३२९२३०	अस्पताल दरबन्दी
१७	पाँचौं	एनेस्थेटिक्स सुपरभाइजर	श्री शिशिर पन्थी	९८४७४७६६५९	अस्पताल दरबन्दी
१८	पाँचौं	हे.अ.	श्री शान्ति मिजार	९८४५९०४९५८	अस्पताल दरबन्दी
१९	पाँचौं	डेन्टल हाइजिनिष्ट	श्री सुनिल गैह्रे	९८४६४७४९०७	अस्पताल दरबन्दी
२०	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री धना कुमारी पार्की	९८९०६७७७२९	अस्पताल दरबन्दी
२१	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री गेट कुमारी रोका	९८४७८२५४८४	अस्पताल दरबन्दी
२२	पाँचौं	फार्मिसि सहायक	श्री मोहम्मद सहवान	९८०७९५९९३३	अस्पताल दरबन्दी
२३	पाँचौं	फार्मिसि सहायक	श्री जितेन्द्र यादव	९८४७३९८६९९	अस्पताल दरबन्दी
२४	चौथो	खरिदार	श्री सपना पाण्डे पन्थी	९८४४७२५९०९	अस्पताल दरबन्दी
२५	चौथो	ल्याव अ.	श्री रेखा थारु	९८९९५९४०८८	अस्पताल दरबन्दी
२६	श्रेणी विहीन	का. स	श्री देव बहादुर बस्नेत	९८४७९०५९९५	अस्पताल दरबन्दी
२७	श्रेणी विहीन	का. स	श्री बम बहादुर थापा	९८४७४९४९३०	अस्पताल दरबन्दी

४०.३ दरबन्दी करार र छात्रवृत्ति करार कर्मचारीहरुको २०८१ असारमा कार्यरत अवस्था

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	नवौ	अ.स	डा प्रदिप शिवाकोट	९८५११३५२५८	छात्रवृत्ति करार
२	आठौ	मे.अ.	डा हिमाल थापा	९८४७४९४८२०	छात्रवृत्ति करार
३	आठौ	मे.अ.	डा प्रतिक्षा के.सी	९८४४७७३४६७	छात्रवृत्ति करार
४	आठौ	मे.अ.	डा सिद्धिनाथ ज्ञवाली	९८४७५७१०५१	छात्रवृत्ति करार
५	आठौ	मे.अ.	डा कमलराज पन्थी	९८४३४६५७४२	छात्रवृत्ति करार
६	आठौ	मे.अ.	डा बन्देज खड्का	९८६०२७४४४६	छात्रवृत्ति करार
७	आठौ	मे.अ.	डा हादिक भण्डारी	९८४७४५८२९०	छात्रवृत्ति करार
८	आठौ	डेन्टल सर्जन	डा सोफिया रेग्मी	९८६९३७२२६३	दरबन्दी करार
९	सातौ	न अ.	श्री कुशुम अर्याल	९८४११८५३४७	छात्रवृत्ति करार
१०	सातौ	ल्याब टेक्नोलोजिष्ट	श्री खिम प्रसाद भण्डारी	९८५१२३११७५	दरबन्दी करार
११	सातौ	फिजियोथेरापिष्ट	श्री सागर थापा	९८६०७४९५६३	दरबन्दी करार
१२	सातौ	न अ.	श्री मुना थापा पुन	९८४४७४६६७१	दरबन्दी करार
१३	पाँचौ	मे.रे.सुपरभाइजर	श्री बाबुराम पोखेल	९८४७२३३९५६	दरबन्दी करार
१४	पाँचौ	स्टाफ नर्स	श्री रेखा बस्नेत	९८४९४९७०३०	दरबन्दी करार
१५	पाँचौ	स्टाफ नर्स	श्री विन्दु विश्वकर्मा	९८४५५०९८४८	दरबन्दी करार
१६	पाँचौ	स्टाफ नर्स	श्री रस्मी राना मगर	९८६७८२४६०७	दरबन्दी करार
१७	पाँचौ	स्टाफ नर्स	श्री रबिना बस्नेत	९८६७९९०६०४	दरबन्दी करार
१८	पाँचौ	हे.अ	श्री नयनसी क्षेष्ठ	९७६५३०८४४०	दरबन्दी करार
१९	पाँचौ	ल्या.टे.	श्री राजु मरासिनी	९८४७४४०७७२	दरबन्दी करार
२०	पाँचौ	रेडियोग्राफर	श्री निपूर्ण राना	९८४१३९९९७७	दरबन्दी करार
२१	चौथो	डा रु अ	श्री चन्द्र बहादुर राना	९७४२२१८३२८	दरबन्दी करार
२२	श्रेणी विहीन	ह.स.चा	श्री मुक्त बहादुर खड्का	९८६७११३९६६	दरबन्दी करार

४०.४ कार्यक्रम र व्यक्ति करारका कर्मचारी २०८१ असारमा कार्यरत अवस्था विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	आठौं	मे.अ.	डा. अमृत बस्नेत	९८४३६७९९५३	कार्यक्रम करार
२	आठौं	मे.अ.	डा. मिलन भुसाल	९८६०४६२३१७	कार्यक्रम करार
३	आठौं	मे.अ.	डा सुप्रिम बन्जाडे	९८४१५८७४४३	कार्यक्रम करार
४	आठौं	मे.अ.	डा विजय पान्डे	९८६७५२४७८२	केआओसिएच कार्यक्रम
५	सातौं	अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत	श्री अशिम चौधरी	९८५७०८९६७१	कार्यक्रम करार
६	पाँचौं	हे.अ./ए.आर.टी. काउन्सिलर	श्री पुस्कर घिमिरे	९८६७०२५००७	ए.आर.टि. कार्यक्रम लुम्बिनी प्रदेश
७	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री सरशान्ति टण्डन	९८६७८८२८६१	कार्यक्रम करार
८	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री जमुना पन्थी	९८६७७५०८८३	एक द्वार व्यवस्थापन कार्यक्रम, प्रदेश करार
९	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री आरती गरुङ्ग	९८१९४०४४१५	कार्यक्रम करार
१०	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री मनिषा अर्याल	९८६७५३२९५४	कार्यक्रम करार
११	पाँचौं	ल्याव टेक्निसियन	श्री सीता श्रेष्ठ	९८४७३१०२२२	कार्यक्रम करार
१२	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री विध्या ज्ञवाली	९८४०२३२०१२	केआओसिएच कार्यक्रम
१३	पाँचौं	हे.अ	श्री जय विक	९८६१९७३६५५	केआओसिएच कार्यक्रम
१४	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री बविता कुँवर	९८६७२०५४२६	स्वास्थ्य निर्देशनालबाट
१५	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री पुजा जि सी	९७६६८७५८३९	स्वास्थ्य निर्देशनालबाट
१६	पाँचौं	स्टाफ नर्स	श्री एन्जिला के सी	९८६९४५०८४१	स्वास्थ्य निर्देशनालबाट
१७	पाँचौं	एचएआटी	श्री तिसना पराजुली	९८६९८४९९३३	ताम्रो जीवन पलसबाट
१८	सातौं	का संयोजक	श्री रेनुमा थामी	९८६०१०९२६९	केआओसिएच कार्यक्रम
१९	चौथो	ल्या.अ.	श्री शिक्षा पाण्डे	९८६७९२६६०१	कार्यक्रम करार
२०	चौथो	सा.स.ए.स	श्री मधु घर्ती	९८४७९६६५९९	कार्यक्रम करार
२१	चौथो	सा.स.ए.स	श्री जसुधा पन्थी	९८४७४९२३८३	कार्यक्रम करार
२२	श्रेणी विहिन	सुरक्षा गार्ड	श्री नमराज पन्थी	९८४७४९१२९७	व्यक्ति करार
२३	श्रेणी विहिन	सुरक्षा गार्ड	श्री पुनराम खनाल	९८४७४४५४४७	व्यक्ति करार
२४	श्रेणी विहिन	का.स	शेर बहादुर बराल	९८४७०१८५६३	व्यक्ति करार
२५	श्रेणी विहिन	ह.स.चा	श्री युवराज बस्नेत	९८४७११९५३	व्यक्ति करार
२६	श्रेणी विहिन	का.स.	श्री अमृता थापा	९८४४७५२७९२	व्यक्ति करार
२७	श्रेणी विहिन	का स	श्री कुसुम कुँवर	९८६७०३८५३०	व्यक्ति करार
२८	श्रेणी विहिन	का स	श्री जमुना पन्थी	९८४७१०५८४१	व्यक्ति करार
२९	श्रेणी विहिन	का स	श्री सुन्तली मरासिनी	९८४७१०५३१३	व्यक्ति करार

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
३०	श्रेणी विहीन	का स	श्री रुपा बस्नेत	९८४७३०६५५५	व्यक्ति करार
३१	श्रेणी विहीन	का स	श्री टीका बहादुर पाण्डे	९८६७२९८९९९	व्यक्ति करार
३२	श्रेणी विहीन	का स	श्री विष्णु कुँवर	९८६७०३८५३०	व्यक्ति करार
३३	श्रेणी विहीन	का स	श्री सरिता वि क	९८४७४९४२४७	व्यक्ति करार
३४	श्रेणी विहीन	का स	श्री दल बहादुर गुरुङ्ग	९८४७३५९२८८	व्यक्ति करार
३५	श्रेणी विहीन	का स	श्री नन्द राम पाण्डे	९८४७०४७७६८	व्यक्ति करार
३६	श्रेणी विहीन	का स	सिता खत्री	९८४७४४२८५९	स्वास्थ्य निर्देशनालबाट
३७	श्रेणी विहीन	का स	हिरा खनाल	९८४७५९०८९२	स्वास्थ्य निर्देशनालबाट

४०.५ अस्पताल विकास समिति २०८१ असारमा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१	चौथो	खरिदार	श्री कमला ज्ञवाली	९८४७९८५०८८	अस्पताल विकास समिति स्थायी
२	आठौ	डे स	श्री सृष्टि थापा	९८६७९२५८०८	अस्पताल विकास समिति करार
३	पाँचौ	रेडियोग्राफर	श्री महेन्द्र बहादुर खड्का	९८४८०४०६८६	अस्पताल विकास समिति करार
४	पाँचौ	क.अ.	श्री हुमकला पाण्डे	९८४७२३३२७७	अस्पताल विकास समिति करार
५	पाँचौ	क.अ.	श्री देवराज खनाल	९८४९९४००८४	अस्पताल विकास समिति करार
६	पाँचौ	फा.सु.	श्री सरोज पन्थी	९८६७९०४०८८	अस्पताल विकास समिति करार
७	पाँचौ	फा.सु.	श्री प्रकाश पाण्डेय	९८६७३९७२९५	अस्पताल विकास समिति करार
८	पाँचौ	स्टाफ नर्स	श्री अशमा पन्थी	९८६०८६३०९३	अस्पताल विकास समिति करार
९	पाँचौ	स्टाफ नर्स	श्री सुस्मिता विश्वकर्मा	९८६७३२८५६५	अस्पताल विकास समिति करार
१०	पाँचौ	हे.अ.	श्री सागर बुचामगर	९८४९५२७४८४	अस्पताल विकास समिति करार
११	पाँचौ	हे.अ.	श्री प्रतिभा केसी	९७६६२५४४७६	अस्पताल विकास समिति करार
१२	पाँचौ	हे.अ.	श्री अन्जु अधिकारी	९८६७५५९९७८	अस्पताल विकास समिति करार
१३	पाँचौ	ल्या टे	श्री मनिषा क्षेष्ठ	९८६७३२९९६९	अस्पताल विकास समिति करार
१४	चौथो	स.क.अ	श्री सीता भुसाल	९८४७४९३३३९	अस्पताल विकास समिति करार
१५	चौथो	स.क.अ	श्री जमुना पन्थी	९८४७३५९२४७	अस्पताल विकास समिति करार
१६	चौथो	स.क.अ	श्री गंगा खनाल	९८४४७७०२५५	अस्पताल विकास समिति करार
१७	चौथो	स.क.अ	श्री ओम प्रकास पन्थी	९८४७९०६९४७	अस्पताल विकास समिति करार
१८	चौथो	अहेव	श्री प्रतिक पाण्डे	९८४७५८९९२८	अस्पताल विकास समिति करार

क्र.सं.	दर्जा	पद	कर्मचारीको नाम	सम्पर्क नं	स्रोत
१९	चौथो	अहेव	श्री कृष्ण विश्वकर्मा	९८६७२३८४२६	अस्पताल विकास समिति करार
२०	चौथो	अहेव	श्री सरिता पुन	९८६०५५१९८७	अस्पताल विकास समिति करार
२१	चौथो	अहेव	श्री सम्भना पाण्डे	९८४७७०८८८	अस्पताल विकास समिति करार
२२	चौथो	अहेव	श्री अमृता खत्री	९८६७८९७७०६	अस्पताल विकास समिति करार
२३	चौथो	अहेव	श्री अनिता कुँवर	९८६६५५४७७५	अस्पताल विकास समिति करार
२४	चौथो	अहेव	श्री निर्मला खत्री	९८६९७९३८२१	अस्पताल विकास समिति करार
२५	चौथो	अनमी	श्री सुजा पच्या	९८४९२८६६८९	अस्पताल विकास समिति करार
२६	चौथो	अनमी	श्री सरस्वती वस्नेत	९८६४४४३०४८	अस्पताल विकास समिति करार
२७	चौथो	अनमी	श्री रचना गमाल मगर	९८४७५७०२४७	अस्पताल विकास समिति करार
२८	चौथो	अनमी	श्री निलु राना	९८६९९२८०५६	अस्पताल विकास समिति करार
२९	चौथो	अनमी	श्री देव कुमारी थापा	९८४७३०९८८३	अस्पताल विकास समिति करार
३०	चौथो	अनमी	श्री अनिषा थापा	९८६९४७२९००	अस्पताल विकास समिति करार
३१	चौथो	ल्या अ	श्री प्रकाश रिजाल	९८५७०६४१०३	अस्पताल विकास समिति करार
३२	चौथो	ल्या.अ.	श्री मनिषा पौडेल	९८४७४४०७७२	अस्पताल विकास समिति करार
३३	चौथो	ल्या अ	श्री मैना श्रीस	९८४७०४५६८४	अस्पताल विकास समिति करार
३४	चौथो	ल्या.अ.	श्री लोक बहादुर वि.क	९८६९४५३८४४	अस्पताल विकास समिति करार
३५	चौथो	स.क.अ	श्री अनिता कुँवर	९८६७५५१८७५	अस्पताल विकास समिति करार
३६	चौथो	अ.हे.व	श्री विन्दु अर्याल	९८४७०५२७०८	अस्पताल विकास समिति करार
३७	चौथो	अ.हे.व	श्री कृष्ण भण्डारी	९८६०७५०५७०	अस्पताल विकास समिति करार
३८	श्रेणी विहिन	का स	श्री श्यामकान्त पन्थी	९८६०४१३०५२	अस्पताल विकास समिति करार
३९	श्रेणी विहिन	का स	श्री बुदी कुमाल	९८२१९३५९१३	अस्पताल विकास समिति करार
४०	श्रेणी विहिन	का स	श्री अम्बिका मरासिनी	९८४७३११३८३	अस्पताल विकास समिति करार
४१	श्रेणी विहिन	का स	श्री अन्जना राक्सकोटी	९८४४७७२३२०	अस्पताल विकास समिति करार
४२	श्रेणी विहिन	का स	श्री उमाकला भलामी	९८४९०१४७७४	अस्पताल विकास समिति करार
४३	श्रेणी विहिन	का स	श्री कमला मरासिनी	९८६९४५१८७५	अस्पताल विकास समिति करार
४४	श्रेणी विहिन	का स	श्री रेखा वैदवार	९८४७४९२८३९	अस्पताल विकास समिति करार
४५	श्रेणी विहिन	का स	श्री राधिका वस्नेत	९८४३२८४९६९	अस्पताल विकास समिति करार



डा किशोर बन्जाडे, कार्यालय प्रमुखको फेरिभेटौला कार्यक्रम



EWARS कार्यक्रम



फेरिभेटौला कार्यक्रम



अस्पतालको MSS कार्यक्रम



अस्पतालमा विभिन्न व्यक्तित्वबाट अनुगमन कार्यक्रम





निर्माण हुदै गरेको नयाँ भवन



हाल सेवारत भवन