**अनुसूची-६**

**पोलिक्लिनिकको अनुमति, सेवा विस्तार, शाखा विस्तार, स्थानान्तरण, नवीकरण सम्बन्धी मापदण्ड**

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| क्र.स. | **मापदण्डहरु** | **छ/ छैन** | **कैफियत** |
|  | पोलिक्लिनिक भन्नाले प्रदेश स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७६ को दफा २ को खण्ड (ञ) बमोजिमको स्वास्थ्य संस्थालाई बुझिन्छ। पोलिक्लिनिकमा विशेषज्ञ सेवा दिनुपर्ने भएमा विशेषज्ञ क्लिनिकका लागि तोकिएको मापदण्ड पूरा गरी इजाजतपत्र लिएको हुनुपर्नेछ। |
| १ | **पूर्वाधार** |  |  |
|  | क. चिकित्सा सेवा अनुसारको छुट्टाछुट्टै कोठा (१४ वर्ग.मि) भएको  |  |  |
| ख. प्रयोगशाला, Dressing, Pharmacy, ECG, एक्सरे, रिसेप्सन लगायतका लागि छुट्टाछुट्टै कोठा भएको  |  |  |
| ग. बिरामीको जाँच गर्ने कोठा भेन्टिलेटेड वा वातानुकुलित भएको  |  |  |
| घ. बिरामीको उपचार गर्ने स्थानमा पर्याप्त प्रकाश र उज्यालोको व्यवस्था भएको |  |  |
| ङ. सबै भौतिक संरचनाहरु सेवाग्राही तथा अपाङ्गतामैत्री बनाइएको  |  |  |
| च. रिसेप्सन बिरामीको पहुँच पुग्ने स्थानमा भएको  |  |  |
| छ. प्रतीक्षालयको व्यवस्था भएको  |  |  |
| ज. बिरामी र स्टाफका लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय (अपाङ्गमैत्रीसहित) को व्यवस्था भएको |  |  |
| झ. अक्सिजनको व्यवस्था |  |  |
| ञ. लाउन्ड्रिको व्यवस्था |  |  |
| ट. सुरक्षाको व्यवस्था |  |  |
| ठ. विद्युत आपूर्ति र ब्याकअपको व्यवस्था भएको |  |  |
| ४. | **औजार उपकरण लगायत अन्य मापदण्ड** |  |  |
| 1. सेवा र विषय अनुसारको आवश्यक औजार उपकरणहरुको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. डेडिकेटेड टेलिफोन/इन्टरनेटको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. पिउने पानीको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. पिउने पानीको हकमा वर्षमा कम्तिमा दुई पटक पानीको परीक्षण प्रतिवेदनको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. सरसफाईको लागि पानीको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. बिरामीको सम्पूर्ण विवरण राख्‍नको लागि रजिष्टर भएको र HMIS मा प्रतिवेदन गर्ने गरेको
 |  |  |
| 1. बिरामीको विवरण विद्युतीय रेकर्डको लागि कम्प्युटर भएको
 |  |  |
| 1. सेवा शुल्क विवरण सबैले देख्‍ने ठाउँमा राखिएको
 |  |  |
| 1. आयकर प्रमाणपत्र सबैले देख्‍ने ठाउँमा राखिएको
 |  |  |
| 1. स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी सूचनामुलक पोष्टर तथा अन्य सामाग्रीको उपलब्धता
 |  |  |
| ५. | **जनशक्ति व्यवस्थापन** (जनशक्तिको विवरण फाराममा भर्नुपर्ने) |  |  |
| 1. कार्यरत प्राविधिक कर्माचारीको शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र र सम्बन्धित परिषद्‍मा दर्ता प्रमाण पत्र क्लिनिकमा राखिएको
 |  |  |
| 1. कार्यरत व्यक्तिहरूको लागि क्षमता अभिवृद्धि संयन्त्र बनाईएको
 |  |  |
| 1. स्टाफ नर्स
 |  |  |
| 1. छुट्टै सेवा र विषय अनुसारको आवश्यकता अनुसार जनशक्तिको उपलब्धता (जस्तै: ल्याब टेक्निसियन, रेडियो टेक्निसियन, फार्मासिष्ट, फिजियोथेरापिस्ट)
 |  |  |
| 1. रिसेप्सनिष्ट
 |  |  |
| 1. कार्यालय सहयोगी
 |  |  |
| 1. आकस्मिक अवस्थामा बिरामीको प्रेषणको लागि व्यवस्था भएको
 |  |  |
| ६. | **सङ्क्रमण नियन्त्रण र फोहोरमैला व्यवस्थापनका उपायहरू** **(स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रचलित मापदण्ड वा निर्देशिका बमोजिम हुनुपर्ने)** |  |  |
| 1. व्यक्तिगत सुरक्षाका उपकरणहरू जस्तै गाउन, मास्क, फेस शिल्डको आवश्यकता अनुसार व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. क्लिनिक सफा, स्वच्छ र दुर्गन्ध रहित भएको र अस्पतालको स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन "फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका" अनुसार फोहोर विभाजन र डिस्पोजलको लागि रङ्गीन डिब्बाहरू राखिएको
 |  |  |
| 1. सङ्कलित फोहोरहरुको विसर्जनको उपयुक्त व्यवस्था
 |  |  |
| 1. सेवा प्रदायकहरूका लागि पानी र तरल साबुनले हात धुने सुविधाको व्यवस्था
 |  |  |
| 1. सेवाग्राहीहरूका लागि पानी र तरल साबुनले हात धुने सुविधाको व्यवस्था
 |  |  |
| 1. निडल कटर प्रयोग गरिएको वा निडल फाल्न पन्चर प्रुफ डिब्बा राखिएको
 |  |  |
| 1. प्रयोग गरिने सम्पूर्ण औजारहरु अनिवार्यरुपमा आवश्यकता अनुसार सरसफाई गर्ने व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. प्रयोग गरिने सम्पूर्ण औजारहरु अनिवार्यरुपमा आवश्यकता अनुसार निर्मलीकृत गर्ने व्यवस्था भएको
 |  |  |
| ७. |  **पोलिक्लिनिकको कार्यहरु** |  |  |
| 1. सेवा र विषय अनुसारको स्वास्थ्य सेवा र उपचारको उपलब्धता
 |  |  |
| 1. क्लिनिकले उपलब्ध गराएको सेवा सम्बन्धी मासिक प्रतिवेदन HMIS मा गर्ने गरेको
 |  |  |
| ८ | आकस्मिक तथा अत्यावश्यक औषधीको सूची |  |  |
| 1. Atropine Injection
 |  |  |
| 1. Adrenaline Injection
 |  |  |
| 1. Amidarone Injection
 |  |  |
| 1. Ceftriaxone Injection
 |  |  |
| 1. Chlorpheniramine Injection
 |  |  |
| 1. Diclofenac Injection
 |  |  |
| 1. Diazepam injection
 |  |  |
| 1. Dexamethasone injection
 |  |  |
| 1. Dextrose 5% Saline injection
 |  |  |
| 1. Dextrose 10% injection
 |  |  |
| 1. Dextrose 25% injection
 |  |  |
| 1. Dextrose 50% injection
 |  |  |
| 1. Frusemide Injection
 |  |  |
| 1. Hydrocortisone Injection
 |  |  |
| 1. Hyoscine Butylbromide Injection/tablet
 |  |  |
| 1. Ranitidine/Omeprazole Injection/ tablet
 |  |  |
| 1. Tab. Amlodipine
 |  |  |
| 1. Magnesium Sulphate injection
 |  |  |
| 1. Metronidazole injection
 |  |  |
| 1. Mannitol injection
 |  |  |
| 1. Normal Saline injection
 |  |  |
| 1. Distilled Water
 |  |  |
| 1. Sodium chloride-15%w/v and Glycerin-15% w/v (for enema)
 |  |  |
| 1. Paracetamol injection
 |  |  |
| 1. Ringer's Lactate
 |  |  |
| 1. Sodium Bicarbonate injection
 |  |  |
| 1. Betadine solution
 |  |  |
| ९ | **औजार, उपकरणहरु र सहायक सामाग्री** |  |  |
|  | 1. Stethoscope
 |  |  |
| 1. Sphygmomanometer
 |  |  |
| 1. Thermometer
 |  |  |
| 1. Pulse oximeter
 |  |  |
| 1. Disposable Tongue depressor
 |  |  |
| 1. Sanitizer
 |  |  |
| 1. Forceps
 |  |  |
| 1. Suction Machine
 |  |  |
| 1. Nebulizer
 |  |  |
| 1. X-ray view box
 |  |  |
| 1. Wheel chairs
 |  |  |
| 1. Oxygen Cylinder
 |  |  |
| 1. Wash Basin for hand washing
 |  |  |
| 1. Weighing machine
 |  |  |
| 1. Measuring tape
 |  |  |
| 1. Torch
 |  |  |
| 1. Walking aids
 |  |  |
| 1. Dressing Set
 |  |  |
| 1. Cotton
 |  |  |
| 1. Scissors
 |  |  |
| 1. Gauze
 |  |  |
| 1. Gloves and Mask
 |  |  |
| 1. Face Shield
 |  |  |
| 1. Plaster
 |  |  |
| 1. Transfusion set
 |  |  |
| 1. IV infusion sets
 |  |  |
| 1. Cannula
 |  |  |
| 1. Disposable syringe
 |  |  |
| 1. Adhesive tape
 |  |  |
| 1. Urinary catheters
 |  |  |