**अनुसूची-४**

**स्वास्थ्य संस्था (जनरल अस्पताल) को सेवा सञ्‍चालन अनुमति, सेवा विस्तार, शाखा विस्तार, स्थानान्तरण, नवीकरण र स्तरोन्‍नति सम्बन्धी मापदण्ड**

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

**परिच्छेद-१**

**स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.**  **स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | बहिरङ्ग विभागमा बिरामीको चापका आधारमा छिटो छरितो सेवा दिनको लागि अनलाइन वा टोकन वा अन्य उपयुक्त विधिको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| २ | स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि आउने बेवारिसे, अति गरिब, विपन्‍न, अपाङ्गता भएका विपन्‍न र असहाय बिरामीका लागि कुल शय्याको दश प्रतिशत शय्या छुट्याई उपलब्ध सेवा, औषधी तथा उपचार खर्च सोहि अस्पतालले व्यहोर्ने सुनिश्चितता भएको (नवीकरण वा स्तरोन्नतिका लागि विवरण सहित) |  |  |  |  |  |
| ३ | क्रमसंख्या २ बमोजिमको सेवाको अभिलेख राखी सम्बन्धित निकायमा सोको प्रतिवेदन नियमित रुपमा पठाउने गरेको |  |  |  |  |  |
| ४ | स्वास्थ्य संस्थामा तथ्याङ्क व्यवस्थापन इकाईको व्यवस्था भएको र सूचनाको विद्युतीय व्यवस्थापनलाई प्राथमकिता दिएको |  |  |  |  |  |
| ५ | सेवा कक्षको अवस्थितिको स्पष्ट संकेत (Navigation) सवैले देखिने ठाउँमा राखेको |  |  |  |  |  |
| ६ | स्वास्थ्यसंस्थाले आफ्नो कर्मचारीलाई पारिश्रमिक बैंकिङ प्रणाली मार्फत् भुक्तानी गर्ने व्यवस्था गरी भुक्तानी भएको Pay roll मन्त्रालयमा बुझाउने गरेको |  |  |  |  |  |
| ७ | स्वास्थ्यसंस्थाले सेवा शुल्कसम्बन्धी विवरण सवैले देखिने ठाउँमा राखेको |  |  |  |  |  |
| ८ | स्वमूल्याङ्कनमा गलत बिवरण उल्लेख गरेमा वा यस मापदण्डको पालना नगरेमा वा नगराएमा सो सम्बन्धमा प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही हुनेछ |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-२**

**भवन र पूर्वाधार सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | क. स्वास्थ्य संस्था आफ्नै स्वामित्वको जग्गा तथा भवनमा सञ्‍चालित भएको |  |  |  |  |  |
| ख. स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै जग्गा तथा भवन नभई भाडा वा लिजमा लिई सञ्‍चालन भएको भए सोको करार सम्झौता (कम्तिमा १५ वर्ष अवधि भएको) |  |  |  |  |  |
| ग. स्वास्थ्य संस्थाको भवन निर्माण गर्दा भवन ऐन, २०५५ को दफा १० र ११ मा भएको व्यवस्था बमोजिम भएको |  |  |  |  |  |
| घ. भाडा वा लिजमा लिई सञ्‍चालनमा ल्याएको स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धित निकायको भवन संहिता अनुसार बनेको प्रमाणपत्र |  |  |  |  |  |
| ङ. भाडा वा लिजमा लिई सञ्‍चालनमा ल्याएको स्वास्थ्य संस्थाको घर जग्गाको हकमा भूकम्पीय जोखिम प्रतिरोधी क्षमता भएको भनी सम्बन्धित निकायबाट प्रमाणित भएको |  |  |  |  |  |
| च. जग्गा र भवन सहितको कुल क्षेत्रफल ५५ वर्गमिटर प्रति शय्या भएको (अस्पतालको कुल क्षेत्रफल गणना गर्दा बहुतले स्वास्थ्य संस्थाको हकमा भुईतला भन्दा माथिका तलाहरुको क्षेत्रफल समेत गणना गरिनेछ) |  |  |  |  |  |
| २ | पूर्वाधारको हकमा स्वास्थ्य भवन पूर्वाधारको डिजाईन तथा निर्माण सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका अनुसार भवन डिजाईन भएको |  |  |  |  |  |
| ३ | सवारी साधन पार्किङ्गको व्यवस्था (२५% जग्गा वा तीन शय्या बराबर १ कार पार्किङ) गर्न मिल्ने स्थल मध्ये जुन बढी छ सोही अनुसार भएको |  |  |  |  |  |
| ४ | स्वास्थ्य संस्थाको भवनमा एक तलाभन्दा बढी तला भएको भवनमा सेवा प्रदान गर्नुपर्दा र्‍याम्प वा लिफ्टको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| ५ | स्वास्थ्य संस्थाको कोठाहरु उपयुक्त भेन्टिलेसन वा वातानुकुलित यन्त्र राखिएको |  |  |  |  |  |
| ६ | प्रतिक्षालयमा बस्ने कुर्सीको पर्याप्त व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ७ | सूचना पाटी वा टेलिभिजन वा पत्रपत्रिका लगायतका अन्य उपयुक्त माध्यमबाट सूचना प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| ८ | स्वास्थ्य संस्थाको प्रशासनिक कार्यालयमा बैठक कोठा र पुस्तकालय व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ९ | स्वास्थ्य संस्थामा आकस्मिक अवस्थामा बहिर्गमन योजना बमोजिमको बहिर्गमनद्वारको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| १० | भण्डार कक्ष, मर्मत सम्भार कक्षका लागि व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ११ | **प्रशासनिक ब्लकको पूर्वाधार** |  |  |  |  |  |
| क. निर्देशकको कोठा |  |  |  |  |  |
| ख. सामान्य प्रशासन इकाई |  |  |  |  |  |
| ग. आर्थिक प्रशासन ईकाई |  |  |  |  |  |
| घ. लाइब्रेरी |  |  |  |  |  |
| ङ. बैठक कक्ष |  |  |  |  |  |
| च. तालिम हल |  |  |  |  |  |
| छ. सुरक्षा इकाई |  |  |  |  |  |
| १२ | स्वास्थ्य संस्था पस्ने र निस्कने मूलद्बार अलग अलग भएको |  |  |  |  |  |
| १३ | आपतकालीन सेवाका लागि प्रयोग हुने सवारी साधनहरू स्वास्थ्य संस्थाको आपतकालीन कक्ष र अन्य अत्यावश्यक ठाउँमा सहज रुपमा जान सक्ने गरी बाटोको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| १४ | स्वास्थ्य संस्थाले ओगटेको कुल क्षेत्रफलको ५ प्रतिशत ग्रीन वेल्ट भएको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-३**

**वातावरण सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | | | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | संक्षिप्त वातावरणीय अध्ययन (BES) प्रतिवेदन स्वीकृत भएको | | |  |  |  |  |  |
| **२** | प्रारम्भिक वातावरणीय परीक्षण (IEE) प्रतिवेदन स्वीकृत भएको | | |  |  |  |  |  |
| **३** | वातावरणीय प्रभाव मूल्याड्कन (EIA) प्रतिवेदन स्वीकृत भएको | | |  |  |  |  |  |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** | | | | | |

**परिच्छेद-४**

उपचारत्मक सेवा (बहिरङ्ग, अन्तरङ्ग, आकस्मिक, शल्यचिकित्सा र सघन उपचार) सम्बन्धी मापदण्ड

**क. उपचारात्मक सेवाहरुको उपलब्धता**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | आधारभूत स्वास्थ्य सेवा |  |  |  |  |  |
| २ | जनरल फिजिसियन सेवा |  |  |  |  |  |
| ३ | जनरल शल्यक्रिया सेवा |  |  |  |  |  |
| ४ | स्त्रीरोग तथा प्रसुती सेवा |  |  |  |  |  |
| ५ | बालरोग तथा शिशु सेवा |  |  |  |  |  |
| ६ | दन्त चिकित्सा सेवा |  |  |  |  |  |
| ७ | हाडजोर्नी सेवा |  |  |  |  |  |
| ८ | सामान्य आँखा उपचार सेवा |  |  |  |  |  |
| ९ | फिजियोथेरापी सेवा |  |  |  |  |  |
| १० | एनेस्थेसियोलोजी सेवा |  |  |  |  |  |
| ११ | नाक, कान, घाँटी रोग सेवा |  |  |  |  |  |
| १२ | मानसिक रोग सम्बन्धी सेवा |  |  |  |  |  |
| १३ | चर्म तथा यौन रोग सेवा |  |  |  |  |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** | | | | | | | |

ख. बहिरङ्ग विभाग **- उपचारात्मक सेवा**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.स. | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | बिरामी नाम दर्ता कक्ष÷स्थानको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| २ | स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान हुने प्रत्येक विशेषज्ञ सेवाका लागि अलग अलग ओ.पी.डी. कक्षको व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| ३ | बहिरङ्ग विभागको प्रत्येक कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा चौध वर्ग मीटर (कन्सल्टेन्टको युनिट वा सेवा अनुसार, सिफ्ट अनुसार ओ.पी.डी. सञ्‍चालन गर्न सकिने) |  |  |  |  |  |
| ४ | स्वास्थ्य संस्थाले बहिरङ्ग सेवा प्रदान गर्ने विशेषज्ञ चिकित्सक वा अन्य चिकित्सकहरु उपलब्ध हुने समय तालिका (दिन र बार खुल्ने गरी) सबैले देख्‍ने ठाउँमा राखेको |  |  |  |  |  |
| ५ | उपलब्ध भएका चिकित्सकहरु मध्ये सेवाग्राहीले उपलब्ध भएसम्म रोजेको चिकित्सकसँग परीक्षण गर्न पाउने व्यवस्था मिलाइएको |  |  |  |  |  |
| ६ | व्हिलचेयर, ट्रलि, स्ट्रेचरको पर्याप्त मात्रामा उपलब्ताका साथै सो राख्‍ने निश्चित स्थान र चलाउने जनशक्तिको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ७ | स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउने भनिएको विशेषज्ञ सेवा सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकबाटै प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| ८ | बिरामी वा बिरामीको रेखदेख गर्ने व्यक्तिलाई रोग र उपचार पद्धति बारे स्पष्ट जानकारी दिने व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ९ | स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार महिला र पुरुषका लागि अलग/अलग, अपाङ्गमैत्री र जेष्ठ नागरिकमैत्री शौचालयको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| ख१. बहिरङ्ग सेवाको पूर्वाधार मापदण्ड | | | | | | |
| १ | **General Areas** |  |  |  |  |  |
| क. Inquiry counter/ Cash counter (sq.m/वर्ग मिटर) | १ वटा (२८) | १ वटा (२८) | १ वटा (७५) | १वटा (७५) |  |
| ख. Medical record room (10.5 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ग. Janitor's closet (3.5 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| घ. Waiting room (sq.m) | १ वटा (२८) | १ वटा (२९) | १ वटा (५०) | १ वटा (५०) |  |
| ङ. Toilets (Male and Female) | १+१ | २+१ | २+२ | २+२ |  |
| २ | **Medical Clinic** |  | | | |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m.) |  |  |  |  |  |
| ख. Sub Waiting room (sq.m.) | १ वटा (१४) | १ वटा (२१ ) | १ वटा (३५ ) | १वटा (३५) |  |
| ३ | **Surgical Clinic** |  | | | |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m) |  |  |  |  |  |
| ख. Treatment and Dressing room |  |  |  |  |  |
| ग. Sub Waiting room (sq.m) | १ वटा (१४ ) | १ वटा (२१) | १ वटा (३५) | १ वटा (३५) |  |
| ४ | **Obs/Gyne.Clinic** |  | | | |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m) |  |  |  |  |  |
| ख. Treatment room (17.5 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ग. Waiting room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ५ | **Pediatric Clinic** |  | | | |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m) |  |  |  |  |  |
| ख. Treatment room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ग. Immunization room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| घ. Recreation & Play room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ङ. Waiting room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ६ | **Orthopedic Clinic** |  | | | |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m) |  |  |  |  |  |
| ख. Plaster and Recovery room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ग. Treatment room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| घ. Waiting room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ङ. Physiotherapy room (28 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ७ | **ENT Clinic** |  |  |  |  |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ख. Treatment room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १ वटा |  |
| ग. Audiometry/Speech room (14 sq.m) | १ वटा | १ वटा | १ वटा | १वटा |  |
| घ. Waiting room |  |  |  |  |  |
| ८ | **Dental Clinic** |  |  |  |  |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m) |  |  |  |  |  |
| ख. X-ray room |  |  |  |  |  |
| ग. Workshop/Lab |  |  |  |  |  |
| घ. Recovery room |  |  |  |  |  |
| ९ | **Skin & STD clinic** |  |  |  |  |  |
| क. Consultation room (each 14 sq.m) |  |  |  |  |  |
| ख. Treatment room |  |  |  |  |  |
| ग. Skin Lab |  |  |  |  |  |
| घ. Waiting room |  |  |  |  |  |
| ङ. Counseling room |  |  |  |  |  |

ग. अन्तरङ्ग विभाग**- उपचारात्मक सेवा**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | क. जनरल वार्डको हकमा महिला र पुरुषको लागि अलग अलग वार्डको व्यवस्था  ख. यदि छुट्टै वार्डको व्यवस्था गर्न नसकिएको खण्डमा महिला बिरामीको गोपनियता र सुरक्षाको प्रत्याभ'ति भएको (जस्तै: स्क्रिन राखिएको वा पार्टिसन भएको) |  |  |  |  |  |
| २ | वार्डको सुविधा हुने गरी ड्रेसिङ्ग रुम, काउन्सेलिङ रुम आदिको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ३ | एक जनरल वार्डमा अधिकतम पच्चीस शय्या भन्दा बढी नराखेको |  |  |  |  |  |
| **४** | शय्या वीचको दूरी कम्तिमा ५ फिट हुनुपर्ने र भित्ताबाट कम्तिमा २ फिटको दूरी कायम गरेको |  |  |  |  |  |
| ५ | एक कन्सल्टेन्टको मातहतमा ३० शय्या भन्दा बढी शय्या नराखेको |  |  |  |  |  |
| ६ | एक क्युविकल (Cubicle) मा ६ शय्या भन्दा बढी नराखेको |  |  |  |  |  |
| ७ | अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार क्याविन कोठाहरूको व्यवस्था भएको र कुल शय्याको बढीमा ३० प्रतिशत मात्र क्याविन शय्या राखेको |  |  |  |  |  |
| ८ | ठूला र जटिल प्रकारका शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा कार्डियाक मोनिटर भेन्टिलेटर सहितका पोस्टअपरेटिभ रिकभरी शय्या अनिवार्य रुपमा उपलब्ध भएको |  |  |  |  |  |
| ९ | प्रत्येक वार्डको लागि अलग अलग नर्सिङ स्टेशन भएको |  |  |  |  |  |
| **१०** | नर्सिङ ड्यूटी स्टेशनबाट प्रत्येक बिरामीको प्रत्यक्ष निगरानी हुने व्यवस्था वा प्रत्येक शय्यामा कल बेलको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| **११** | अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार नर्स तथा डाक्टरको ड्युटी रुम तथा शौचालयको व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |
| **१२** | बच्चा, सुत्केरी, अब्जर्भेसन तथा सरुवा रोगका लागि छुट्टाछुट्टै वार्डको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१३** | जनरल शय्याको हकमा ६ शय्याको अनुपातमा १ स्टाफ नर्सको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१४** | प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालको लेबर रुम र प्रसूति कक्षमा कम्तिमा एउटा कार्डियो-टोपोग्राफी मेशिन जडान भएको |  |  |  |  |  |
| **१५** | लेबर रुमको छुट्टै व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१६** | लेबर रुम/एक्टिभ लेबर वार्डको लागि छुट्टै शौचालयको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१७** | प्रसूति हुनु अगावैका बिरामी भर्ना गर्नका लागि pre-labour ward को व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१८** | प्रति लेबर टेबल २ जना मिडवाईफ वा SBA तालिम प्राप्त नर्स भएको र एक्टिभ लेबर वार्डको हकमा प्रति २ शय्या १ जना मिडवाइफ वा SBA तालिम प्राप्त नर्सको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१९** | एक्टिभ लेबर वार्ड र लेबर रुम जोडिएको |  |  |  |  |  |
| **ग१** | **अन्तरङ्ग विभाग पूर्वाधार** **मापदण्ड** |  |  |  |  |  |
|  | क. Ward Area (Per bed /7sqm) |  |  |  |  |  |
| ख. Nursing station (sq.m) | १वटा (१७.५ वर्ग मिटर) | १वटा (१७.५ वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) | Per Ward १वटा (21वर्ग मिटर) |  |
| ग. Nurse's changing room |  |  |  |  |  |
| घ. Treatment room (sq.m) | १वटा (१०.५ वर्ग मिटर) | १वटा (१४ वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) |  |
| ङ. Clean Utility room (14 sq.m) | १वटा | १वटा | १वटा | १वटा |  |
| च. Ward Kitchen /Pantry (sq.m) | १वटा (१०.५ वर्ग मिटर) | १वटा (१४ वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) |  |
| छ. Ward Store (sq.m) | १वटा (१०.५ वर्ग मिटर) | १वटा (१४ वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) |  |
| ज. Dr.'s duty room with toilet (sq.m) | १वटा (१०.५ वर्ग मिटर) | १वटा (१४ वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) | १वटा (21वर्ग मिटर) |  |
| झ. Water closets/toilet 1 to every 8 beds (male) |  |  |  |  |  |
| ञ. Urinal /toilet 1 to every 6 beds (female) |  |  |  |  |  |
| ट. Wash basins: 1 for every 12 beds |  |  |  |  |  |
| ठ. Sinks : 1 for each ward |  |  |  |  |  |
| ड. Kitchen sinks & dishwasher: 1 for each ward |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**\*** बिरामीको चाप तथा आवश्यकता अनुसार

घ. आकस्मिक विभाग**- उपचारात्मक सेवा**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.स. | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | कुल शय्या क्षमताको कम्तिमा दश प्रतिशत आकस्मिक कक्षमा शय्याहरूको उपलब्धता |  |  |  |  |  |
|  | आकस्मिक सेवाका लागि कुल शय्याको कम्तिमा दश प्रतिशत शय्या छुट्टयाइ देहाय अनुरुप वर्गिकरण गरी सेवा दिने व्यवस्था मिलाइएको (दश प्रतिशत भन्दा बढी शय्या छुट्टयाइएको सन्दर्भमा तल उल्लेख भएका वर्गीकरणको अनुपातमा शय्याको बाँडफाड भएको) | | | | |  |
| क. रातो (१%) |  |  |  |  |  |
| ख. पहेलो (२%) |  |  |  |  |  |
| ग. हरियो (३%) |  |  |  |  |  |
| घ. कालो (१%) |  |  |  |  |  |
| ङ. निगरानी कक्ष (३%) |  |  |  |  |  |
|  | क. आकस्मिक कक्षवाट अल्ट्रासाउण्ड, एक्सरे, इमेजिङ सेवा, प्रयोगशाला, ओ.पी.डी., ओ.टी. तथा अन्य सेवाहरुमा सजिलै बिरामी ल्याउन लैजान सकिने व्यवस्था (व्हिलचेर÷ट्रली÷स्टेचर जान सक्ने अवस्था) |  |  |  |  |  |
| ख. व्हिलचेयर (प्रति ५ बेड- २), ट्रलि (प्रति ५ बेड- १), स्ट्रेचर (प्रति ५ बेड- १) उपलब्ध भएको साथै सो राख्‍ने स्थान र चलाउने जनशक्तिको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | आकस्मिक कक्षमा प्रतिक्षालय, शौचालय, ट्रायज क्षेत्र, निसङ्क्रमण कक्षका कोठाको व्यवस्था साथै चेन्जिङ्ग रुम, मेडिको-लिगल सम्बन्धी कार्यका लागि गोपनियता सुनिश्चित हुनेगरी व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **५** | चौबिसै घण्टा आकस्मिक सेवा दिने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| क. चौबीसै घण्टा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी र अनकलमा चिकित्सक उपलब्ध हुने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ख. चौबीसै घण्टा चिकित्सक र अनकलमा कन्सल्टेन्ट उपलब्ध हुने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **६** | आकस्मिक सेवामा काम गर्ने जनशक्तिले Basic Life Support/Primary Trauma Care/Advanced Cardiac Life Support/Advanced Trauma Life Support/Primary Emergency Care आदि तालिम प्राप्त गरेको |  |  |  |  |  |
| **७** | आकस्मिक सेवाका लागि चाहिने आवश्यक औषधीहरु चौबिसै घण्टा उपलब्ध हुने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| **८** | आकस्मिक विभागबाट बिरामी भर्ना गर्न, रिफर हुने भए रिफरल प्रक्रिया र बिरामी सार्ने पद्धतीको स्पष्ट व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ९ | आकस्मिक विभागको लागि छुट्टै शल्यक्रिया कक्ष |  |  |  |  |  |
| १० | सञ्‍चार सुविधा भएको (टेलिफोन, ईन्टरनेट) भएको |  |  |  |  |  |
| ११ | शुद्ध खानेपानीको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| १२ | आकस्मिक सेवाको लागि छुट्टै प्रयोगशालाको व्यवस्था भएको र चौबिसै घण्टा प्रयोगशालाको सुविधा उपलब्धता भएको |  |  |  |  |  |
| घ१ | आकस्मिक विभाग सम्बन्धी औजार, उपकरण मापदण्ड |  |  |  |  |  |
|  | १. सक्सन मेसिन | १ | २ | ५ | ७ |  |
| २. सुचर सेट | १ | २ | ५ | १० |  |
| ३. Artery Forceps |  |  |  |  |  |
| ४. Dissection Forceps non tooth |  |  |  |  |  |
| ५. Dissection forceps tooth |  |  |  |  |  |
| ६. Needle holder |  |  |  |  |  |
| ७. Scissors (different types) |  |  |  |  |  |
| ८. एम्वु व्याग (Resuciation with Laryangoscope) र मास्क | २ | ३ | ५ | ७ |  |
| ९. अक्सिजन | २ | ४ | ७ | १० |  |
| १०. ई सी जी मेशिन | १ | १ | २ | ३ |  |
| ११. Cardiac Monitor | १ | २ | ३ | ५ |  |
| १२. डीफीव्रीलेटर (Automatic Electronic Defribillator) | १ | १ | २ | २ |  |
| १३. भेन्टीलेटर (Portable) | १ | १ | २ | २ |  |
| १४. वी पी सेट (प्रत्येक उपचार कक्षमा) |  |  |  |  |  |
| १५. आइ भी स्टेण्ड (उपचार शय्याको अनुपातमा) |  |  |  |  |  |
| १६. प्लाष्टर सेट | १ | १ | २ | २ |  |
| १७. डाईग्नोटिक सेट | १ | २ | ४ | ४ |  |
| १८. आकस्मिक कार्यको लागि औषधी सहितको कार्ट (ट्रली) | १ | १ | २ | २ |  |
| १९. बेड प्यान (प्रति ५ बेड २ वटा ) |  |  |  |  |  |
| २०. युरीनल (प्रति ५ बेड २ वटा ) |  |  |  |  |  |
| २१. स्टुल (हरेक बेडमा) |  |  |  |  |  |
| २२. सूचना पाटी |  |  |  |  |  |
| २३. Foot Step (प्रति ५ बेड २ वटा ) |  |  |  |  |  |
| २४. ट्राकियोस्टोमी सेट | १ | १ | १ | १ |  |
| २५. Intraosseous set | १ | १ | २ | २ |  |
| २६. भेनस सेक्सन सेट | १ | १ | २ | २ |  |
| २७. CVP Line Set | १ | १ | २ | २ |  |
| २८. निवुलाईजर सेट | १ | २ | २ | २ |  |
| २९. वाटरसील ड्रेनेज सेट | १ | १ | २ | २ |  |
| ३०. ग्यास्ट्रिक ट्युव/NG Tube Aspiration Set |  |  |  |  |  |
| ३१. डुस सेट (Enema) |  |  |  |  |  |
| ३२. खुट्टाले चलाउने सक्सन मेसिन (Non-Electric) |  |  |  |  |  |
| ३३. Disposable Syringe 3cc, 5cc, 10cc, 20cc |  |  |  |  |  |
| ३४. I.V. Cannula 14G-24G |  |  |  |  |  |
| ३५. I.V. Set + Pediatric Burret |  |  |  |  |  |
| ३६. I.V. Infusion Set |  |  |  |  |  |
| ३७. Gloves No.6, 6.5, 7, 7.5 |  |  |  |  |  |
| ३८. Crepe Bandage 4" |  |  |  |  |  |
| ३८. Crepe Bandage 6" |  |  |  |  |  |
| ३९. Blood Transfusion Set |  |  |  |  |  |
| ४०. Leucoplast |  |  |  |  |  |
| ४१. Endo tracheal tube (Pediatric and Adult) 3.0-8.5 |  |  |  |  |  |
| ४२. Laryngeal Mask airway 3.0-8.5 |  |  |  |  |  |
| ४३. Laryngoscope with blade (Adult, Pediatric sizes) |  |  |  |  |  |
| ४४. Oxymetazoline Nasal drop |  |  |  |  |  |
| ४५. Ipratropium bromide inhaler + Solution |  |  |  |  |  |
| ४६. Clinwax ear drop |  |  |  |  |  |
| ४७. Silver sulphadiazine cream |  |  |  |  |  |
| ४८. Antibiotic Injection (Different) |  |  |  |  |  |
| ४९. Stethoscope |  |  |  |  |  |
| ५०. Thermometer |  |  |  |  |  |
| ५१. Sphygmomanometer |  |  |  |  |  |
| ५२. Tongue depressor |  |  |  |  |  |
| ५३. Torch Light |  |  |  |  |  |
| ५४. Knee hammer |  |  |  |  |  |
| ५५. Wooden Splint |  |  |  |  |  |
| ५६. Spinal Board-1 |  |  |  |  |  |
| ५७. Cervical Collor 1-5 |  |  |  |  |  |
| ५८. Pulse Oxymeter -1 |  |  |  |  |  |
| ५९. Otoscope-1 |  |  |  |  |  |
| ६०. Ophthalmoscope-1 |  |  |  |  |  |
| ६१. Glucometer -1 |  |  |  |  |  |
| ६२. Digital Clock |  |  |  |  |  |
| ६३. Different Size (K- Wire) |  |  |  |  |  |
| घ२ | आकस्मिक, जीवन रक्षक र सघन उपचारमा प्रयोग हुने औषधीको सूची |  |  |  |  |  |
|  | 1. Acetazolamide (Injection; tablet) |  |  |  |  |  |
| 1. Acetylcysteine (Injection; tablet) |  |  |  |  |  |
| 1. Aspirin tablet |  |  |  |  |  |
| 1. Acyclovir (Injection; tablet) |  |  |  |  |  |
| 1. Adenosine (injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Albumin, human injectable solution 5%, 20% |  |  |  |  |  |
| 1. Alteplase (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Amikacin (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Aminophylline (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Amiodarone (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Amphotericin B-Liposomal (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Amoxicillin (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Amoxicillin+ Clavulanic acid (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Adrenaline (Injection) |  |  |  |  |  |
| 1. Anti-D immunoglobulin |  |  |  |  |  |
| 1. Anti- rabies hyperimmune serum |  |  |  |  |  |
| 1. Anti-tetanus immunoglobulin |  |  |  |  |  |
| 1. Atorvastatin tablet |  |  |  |  |  |
| 1. Atropine ( injection; eye drop) |  |  |  |  |  |
| 1. Benzathine Benzylpenicillin injection |  |  |  |  |  |
| 1. Benzylpenicillin (penicillin G) injection |  |  |  |  |  |
| 1. Budesonide MDI |  |  |  |  |  |
| 1. Bupivacaine injection 0.25%; 0.5% |  |  |  |  |  |
| 1. Calcium Chloride injection |  |  |  |  |  |
| 1. Calcium Gluconate injection |  |  |  |  |  |
| 1. Carboprost Injection |  |  |  |  |  |
| 1. Cefepime injection |  |  |  |  |  |
| 1. Cefotaxime injection |  |  |  |  |  |
| 1. Ceftazidime injection |  |  |  |  |  |
| 1. Ceftriaxone injection |  |  |  |  |  |
| 1. Charcoal, activated powder |  |  |  |  |  |
| 1. Chloramphenicol injection |  |  |  |  |  |
| 1. Chlorpromazine injection |  |  |  |  |  |
| 1. Ciprofloxacin injection; topical 0.3% |  |  |  |  |  |
| 1. Clonidine tablet (immediate release) |  |  |  |  |  |
| 1. Compound solution of sodium lactate (Ringer’s Lacttate) |  |  |  |  |  |
| 1. Deferoxamine |  |  |  |  |  |
| 1. Desmopressin injection; nasal spray |  |  |  |  |  |
| 1. Dexamethasone injection; tablet |  |  |  |  |  |
| 1. Dexmedetomidine injection |  |  |  |  |  |
| 1. Diazepam injection |  |  |  |  |  |
| 1. Diclofenac sodium injection |  |  |  |  |  |
| 1. Digoxin injection; oral liquid; tablet |  |  |  |  |  |
| 1. Digoxin immune fab |  |  |  |  |  |
| 1. Diltiazem injection |  |  |  |  |  |
| 1. Dimercaprol (BAL) |  |  |  |  |  |
| 1. Dinoprostone topical |  |  |  |  |  |
| 1. Dobutamine injection |  |  |  |  |  |
| 1. Dolutegravir tablet |  |  |  |  |  |
| 1. Dopamine injection |  |  |  |  |  |
| 1. Doxycycline injection |  |  |  |  |  |
| 1. Dried Aluminium hydroxide+ magnesium hydroxide |  |  |  |  |  |
| 1. Drotaverine injection |  |  |  |  |  |
| 1. Enalapril injection; tablet |  |  |  |  |  |
| 1. Enoxaparin injection |  |  |  |  |  |
| 1. Ephedrine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Epinephrine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Esmolol injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Etophylline+ theophylline injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Flumazenil injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Fluticasone MDI |  |  |  |  |  |
|  | 1. Folinic Acid (leucovorin) injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Fomipezole inejction |  |  |  |  |  |
|  | 1. Formoterol MDI |  |  |  |  |  |
|  | 1. Furosemide injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Ganciclovir injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Gentamycin injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Glucagon injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Glucose with sodium chloride 5%; 0.9% |  |  |  |  |  |
|  | 1. Glucose/dextrose 5%, 25%, 50% |  |  |  |  |  |
|  | 1. Glyceryl trinitrate injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Glycopyrrolate injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Haloperidol injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Heparin sodium (unfractionated) injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Hepatitis B vaccine |  |  |  |  |  |
|  | 1. Hepatitis B immunoglobulin |  |  |  |  |  |
|  | 1. Hydralazine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Hydrocortisone injection; tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Hyoscine N-butylbromide injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Insulin (soluble) injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Ipratropium Bromide Metered Dose Inhaler (MDI); respules |  |  |  |  |  |
|  | 1. Isoprenaline (isoproterenol) injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Isosorbide dinitrate tablet (sublingual) |  |  |  |  |  |
|  | 1. Isosorbide mononitrate tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Ketorolac injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Labetalol injection; tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Lactulose oral liquid |  |  |  |  |  |
|  | 1. Levetiracetam injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Levothyroxine tablet; injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Lidocaine (lignocaine preservative free) injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Lidocaine 2%, topical |  |  |  |  |  |
|  | 1. Lidocaine + epinephrine 1%; 2% |  |  |  |  |  |
|  | 1. Lithium Carbonate tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Lorazepam injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Magnesium Sulfate injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Mannitol injectable solution 20% |  |  |  |  |  |
|  | 1. Methyldopa tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Methylergometrine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Methylprednisolone injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Metoclopromide injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Metoprolol injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Metronidazole injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Midazolam injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Mifepristone / misoprostol copackage tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Misoprostol tablet oral / vaginal |  |  |  |  |  |
|  | 1. Morphine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Multiple electrolyte solution/ balanced electrolyte solution ( for parenteral use) |  |  |  |  |  |
|  | 1. Naloxone injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Nifedipine capsule( immediate release) |  |  |  |  |  |
|  | 1. Nimodipine tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Norepinephrine (noradrenaline) injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Normal immunoglobulin (IVIG) |  |  |  |  |  |
|  | 1. Ondansetron injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Oral rehydration salts |  |  |  |  |  |
|  | 1. Oxytocin injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pantoprazole injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Paracetamol injection; suppository |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pethidine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pheniramine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Phenobarbital injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Phenylephrine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Phenytoin injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Potassium Chloride injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pralidoxime injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Procainamide injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Procaine Benzylpenicillin injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Promethazine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Propanolol injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Propylthiouracil tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Protamine sulfate injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Pyridoxine tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Rabies vaccine |  |  |  |  |  |
|  | 1. Ranitidine injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Salbutamol inhalation; injection; MDI; rotahaler |  |  |  |  |  |
|  | 1. Sodium bicarbonate injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Sodium chloride injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Sotalol injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Streptokinase injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Tetanus Antitoxin; tetanus toxoid |  |  |  |  |  |
|  | 1. Thiamine |  |  |  |  |  |
|  | 1. Tranexamic acid injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Valproic acid (sodium valproate) injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Vasopressin injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Verapamil injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Voriconazole injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Warfarin tablet |  |  |  |  |  |
|  | 1. Water for injection |  |  |  |  |  |
|  | 1. Others as per necessary |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने***  ***अत्यावश्यक औषधिको सूची स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/बागमती प्रदेश, स्वास्थ्य मन्त्रालयले समय समयमा अद्यावधिक गरे बमोजिम कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ।*** |

ङ. शल्य चिकित्सा विभाग**- उपचारात्मक सेवा**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | प्रति पचास शय्या क्षमता बराबर एउटा मेजर ओ.टी. र एउटा माइनर ओ.टी.को व्यवस्था भएको | १+१ | १+१ | २+२ | ४+२ |  |
| २ | सि.नं. १ का अतिरिक्त प्रत्येक पच्चीस शय्या सर्जिकल बेडका लागि एक मेजर ओ.टी. र आवश्यक माइनर ओ.टी. को थप व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| ३ | प्रति पचास शय्या क्षमता बराबर एउटा (Pre Anesthetic Check up) एनेस्थेटिक तयारी कक्षको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ४ | अक्सिजन आपूर्तिको नियमित व्यवस्था (central supply **oxygen manifold** and emergency backup) |  |  |  |  |  |
| ५ | ओ. टी. वातानुकूलित भएको र मेजर ओ.टि. मा HVAC सिस्टम भएको |  |  |  |  |  |
| ६ | ओ. टी. को बाहिर बिरामी पर्याप्त कुर्सी सहितको कुरुवा बस्ने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ७ | मेजर ओ.टी. भएको जुनसुकै अस्पतालमा आइ.सि.यू. अनिवार्य हुनु पर्ने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ८ | प्रत्येक मेजर ओ.टी. को लागि पोष्ट अपरेटिभ वार्डको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ९ | अस्पतालमा शल्यक्रिया पश्चात पनि बिरामीको अवस्था स्थिर नभएसम्म उक्त शल्यक्रिया गर्ने समूह तथा सर्जन र एनेस्थेसियोलोजिष्टको सेवाको सुनिश्‍चितता भएको |  |  |  |  |  |
| १० | नर्स र डाक्टरहरुका लागि चिया खाजा खाने सुविधा सहितको Pantry को व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ११ | सफा र फोहोर कपडाहरुको लागि छुट्टै Utility Room को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| १२ | पर्याप्त मात्रामा लकरको व्यवस्था सहित महिला र पुरुषका लागि छुट्टा/छुट्टै Changing Room भएको |  |  |  |  |  |
| **ङ१** | शल्य चिकित्सा सम्बन्धी औजार उपकरण मापदण्ड |  |  |  |  |  |
| १ | Auto clave HP Horizontal | १ | १ | २ | २ |  |
| २ | Auto Clave HP Vertical (2 bin) | १ | १ | २ | २ |  |
| ३ | Operation Table Ordinary Pediatric | Optional | Optional | १ | १ |  |
| ४ | Operation Table Hydraulic Major | २ | २ | ४ | ४ |  |
| ५ | Operation Table Hydraulic Minor | १ | १ | २ | २ |  |
| ६ | Operating Table Orthopedic | १ | १ | २ | २ |  |
| ७ | Autoclave with burners 2 bin | १ | १ | २ | २ |  |
| ८ | Autoclave vertical single bin | ३ | ३ | ४ | ४ |  |
| ९ | Shadowless lamp ceiling type major | १ | १ | ३ | ३ |  |
| १० | Shadowless lamp ceiling type minor | २ | २ | ४ | ४ |  |
| ११ | Shadowless lamp stand model | १ | १ | ३ | ३ |  |
| १२ | Focus lamp ordinary | ४ | ४ | ६ | ६ |  |
| १३ | Sterilizer big (Instrument) | २ | २ | ४ | ४ |  |
| १४ | Sterilizer Medium (Instrument) | १ | १ | ३ | ३ |  |
| १५ | Sterilizer Small (Instrument) | १ | १ | ३ | ३ |  |
| १६ | Bowl Steriliser-big | १ | १ | ३ | ३ |  |
| १७ | Bowl steriliser-medium | २ | २ | ४ | ४ |  |
| १८ | Diathermy machine (Electric Cautery) | ४ | ४ | ६ | ६ |  |
| १९ | Suction ApparatusElectircal | ६ | ६ | १० | १० |  |
| २० | Suction Apparatus (foot operated) | ६ | ६ | १० | १० |  |
| 21 | Dehumidifier | ४ | ४ | ६ | ६ |  |
| २२ | Ultra Violet Lamp | ४ | ४ | ६ | ६ |  |
| २३ | Ethylene Oxide Sterilizer | ४ | ४ | ६ | ६ |  |
| २४ | Microwave Sterilizer | २ | २ | ४ | ४ |  |
| **ङ२** | **एनेस्थेसिया सम्बन्धी औजार उपकरण मापदण्ड (सबै वार्ड समेत)** |  |  |  |  |  |
| १ | Anaesthetic laryngoscope magills with four  blades  • Adult  • Paediatric | १  १ | १  १ | ५  २ | ५  २ |  |
| २ | Endo Tracheal tube sets | २ | २ | १० | १५ |  |
| ३ | Magills forceps (two sizes) | १ | १ | ५ | ५ |  |
| ४ | Connector set of six for E.T.T. (Circuit) | १ | १ | १५ | १५ |  |
| ५ | Tubes connecting for ETT (T-Piece) | १ | १ | १५ | १५ |  |
| ६ | Air way (Female) | २ | २ | ४० | ४० |  |
| ७ | Air way (Male) | २ | २ | ४० | ४० |  |
| ८ | Mouth Prop | २ | २ | ४० | ४० |  |
| ९ | Tongue Depressors | ४ | ४ | ४० | ४० |  |
| १० | O2 cylinder for Boyles | २ | २ | ४० | ४० |  |
| ११ | N2O Cylinder for Boyles | १ | १ | २० | २० |  |
| १२ | PFT machine | १ | १ | २ | २ |  |
| १३ | Boyles Apparatus with Fluotec and circle  Absorber | १ | १ | ५ | ८ |  |
| १४ | Ventilators | १ | १ | १५ | १५ |  |
| १५ | Oxygen Concentrator/ Cylinder | २ | २ | १० | १० |  |
| १६ | Monitors ECG, NIBP, SPO2 with IBP | २ | २ | २५ | २५ |  |
| १७ | Monitors ETCO2/ Gas Analyzer IBP | १ | १ | १० | १० |  |
| १८ | Transport Monitor ECG, SPO2, NIBP | २ | २ | १० | १० |  |
| १९ | Transport Ventilator | १ | १ | १ | १ |  |
| २० | Fibreoptic Bronchoscope  a) Adult  b) Paediatric | १ | १ | १  १ | १  १ |  |
| 21 | Portable USG (as mentioned in radioimaging section) |  |  |  |  |  |
| २२ | Portable Echocardiography for ICU/CCU/OT | १ | १ | १ | १ |  |
| २३ | Mac Coy Laryngoscope | ४ | ४ | ४ | ४ |  |
| २४ | Intubating LMA 3,4 | ८ | ८ | ८ | ८ |  |
| २५ | Video Laryngoscope | १ | १ | ४ | ४ |  |
| २६ | Double Lumen Tube | २ | २ | १० | १० |  |
| २७ | AMBU bag / Mask | १० | १० | २५ | २५ |  |
| २८ | GAS analyser | १ | १ | १ | १ |  |
| २९ | Defebrilator | २ | २ | ५ | ५ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

च. सघन उपचार कक्ष/विभाग **(आई.सि.यू., सि.सि.यू., एन.आई.सि.यू.) - उपचारात्मक सेवा**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | चौबिसै घण्टा सघन उपचार सेवा दिने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
|  | कुल उपलब्ध शय्याको कम्तिमा ५ प्रतिशतको अनुपातमा आई. सि. यू. शय्या र कम्तिमा ५ प्रतिशत Intermediate care units (HDU, HCU, NIMCU, PIMCU, etc) शय्याको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
|  | आइ.सि.यू. कक्षमा प्रति दुई शय्याका लागि एक भेन्टिलेटरको उपलब्धता |  |  |  |  |  |
|  | आई.सि.यु., एन.आई.सि.यू. जस्ता सघन सेवा प्रदान गर्ने युनिटमा प्रति शय्याको अनुपातमा एक जना स्टाफ नर्सको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | सि.सि.यू.को हकमा गम्भिर बिरामीका लागि १:१ को अनुपातमा नर्सिङ स्टाफ भएको र सामान्य बिरामीको लागि २:१ को अनुपातमा नर्सिङ स्टाफ भएको |  |  |  |  |  |
|  | Intermediate care units (HDU, HCU, NIMCU, PIMCU, etc) शय्याको प्रति दूई शय्यामा १ जना नर्स उपलब्ध भएको |  |  |  |  |  |
|  | तालिम प्राप्त चिकित्सक चौबिसै घण्टा उपस्थित रहने र सम्बन्धित कन्सल्ट्याण्ट अनकलमा उपलब्ध हुने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | बिरामीहरुको अवस्थाबारे चौविस घण्टामा कम्तिमा दुई पटक बिरामीका आफन्तलाई जानकारी दिने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | कडा सरुवारोग भएका बिरामीलाई सघन उपचार आवश्यक परेका बिरामीलाई छुट्टै आइसोलेशनमा (सघन उपचारको कुल शय्या सङ्ख्याको १० प्रतिशत शय्यालाई आइसोलेशन शय्या) उपचारको प्रवन्ध मिलाएको |  |  |  |  |  |
|  | सघन उपचार कक्ष वातानुकुलित बनाईएको |  |  |  |  |  |
|  | शल्यक्रिया कक्ष (Operation Theater), आकस्मिक विभाग (Emergency Department), रेडियोलोजी (radio-imaging) र प्रयोगशाला (clinical lab) सँग सहज पहुँच भएको र जोडिएको |  |  |  |  |  |
|  | सघन उपचार कक्षबाट एक्स-रे मेसिन, शय्या, ट्रिल जस्ता उपकरणहरु सजिलोसँग ल्याउन र लैजान सकिने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | बिरामीहरुको परिवारका लागि प्रति शय्या सङ्ख्या एकका दरले कुर्सी भएको छुट्टै कुरुवा कोठाको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | बिरामीहरुलाई भेट्नका लागि दिनमा कम्तिमा २ पटक निश्चित Visiting Hours छुट्टाईएको |  |  |  |  |  |
|  | टेबल र कुर्सी सहितको परामर्श कोठाको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | Central Monitoring System सहितको Central Nursing Station को व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | नर्स र डाक्टरहरुका लागि चिया खाजा खाने सुविधा सहितको Pantry को व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | सफा र फोहोर कपडाहरुको लागि छुट्टै Utility Room को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | पर्याप्त मात्रामा लकरको व्यवस्था सहित महिला र पुरुषका लागि छुट्टा छुट्टै Changing Room भएको |  |  |  |  |  |
|  | कुनै पनि Procedure गर्नका लागि पर्याप्त हुने गरी प्रत्येक आई.सी यू. शय्याका लागि ठाँउ र बत्तीको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | प्राकृतिक रुपमा उज्यालो भएको |  |  |  |  |  |
|  | आगो नियन्त्रणका उपकरण र यन्त्रहरुको उपलब्धतता |  |  |  |  |  |
|  | बिरामीहरुको नियमित उपचार र स्याहारका लागि प्रोटोकल तयार गरिएको र सोही अनुसार कार्यान्वयन गरेको |  |  |  |  |  |
|  | सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका सबै उपायहरु अवलम्बन गरिएको |  |  |  |  |  |
|  | हात धुनका लागि अलग्गै ठाँउको व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-५**

**जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड**

**५.१ सुशासन, व्यवस्थापन तथा जनस्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि जनशक्ति:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र. स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | मेडिकल डाइरेक्टर/ मेडिकल सुपरिटेनडेन्ट | १ (मे.सु) | १ (प्र.मे.सु.) | १ (प्र.मे.सु) | १ (प्र.मे.सु./ निर्देशक) |  |
|  | मेट्रोन | १ | १ | १@ | १@ |  |
|  | प्रशासकीय अधिकृत | १ | १ | १ | १ |  |
|  | अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत | १ | १ | १ | १ |  |
|  | जनस्वास्थ्य अधिकृत | १ | १ | १ | १ |  |
|  | Dietician | १ | १ | १-senior dietician  १- dietician | १-senior dietician  १- dietician |  |
|  | सूचना अधिकृत | १ | १ | १ | १ |  |
|  | आइ.टि. सहायक/अधिकृत | १ | १/१ | २/१ | ३/२ |  |
|  | बायोमेडिकल टेक्निसियन/इन्जिनियर | १ | १ | २/१ | ३/२ |  |
|  | मेडिकल रेकर्डर सहायक/अधिकृत | १ | १/१ | २/१ | ४/२ |  |
|  | अस्पताल वित्तीय व्यवस्थापक (लेखा अधिकृत/लेखापाल/स. लेखापाल) | १ | १ | १/१ | १/२ |  |
|  | स्टोर किपर (सहायक /अधिकृत) | १ | १ | १ | १ |  |
|  | रिसेप्सनिस्ट | १ | १ | १ | १ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| @‌ **= Masters in Nursing लाई जनाइएको छ।** |

**५.२ क्लिनिकल सेवाका लागि जनशक्ति**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.**  **स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | विशेषज्ञ चिकित्सक | हरेक विभागमा १ जना | हरेक विभागमा १ जना | हरेक विभागमा २ जना | हरेक विभागमा २ जना |  |
| २ | जनरल फिजिसयन | १ जना | १ जना | २ जना | २ जना |  |
| ३ | जनरल सर्जन | १ जना | १ जना | २ जना | २ जना |  |
| ४ | वालरोग विशेषज्ञ | १ जना | १ जना | २ जना | २ जना |  |
| ५ | हाड तथा जोर्नी विशेषज्ञ |  | १ जना | २ जना | २ जना |  |
| ६ | स्त्रीरोग विशेषज्ञ | १ जना | १ जना | २ जना | २ जना |  |
| ७ | यौन तथा छाला रोग विशेषज्ञ |  |  | २ जना | २ जना |  |
| ८ | एनेस्थेसियोलोजिष्ट |  | १ जना | २ जना | २ जना |  |
| ९ | एम.डि. जनरल प्राक्टिस्नर (एम.डि.जी.पि.)/फेमिलि मेडिसिन/ ईमरजेन्सि मेडिसिन (अनिवार्य) | १ जना | १ जना | २ | २ |  |
| १० | डेन्टल सर्जन | १ जना | १ जना | २ | २ |  |
| ११ | मानसिक रोग विशेषज्ञ |  |  | १ | १ |  |
| १२ | नाक,कान, घाटी रोग सर्जन |  |  | १ | १ |  |
| १३ | प्याथोलोजिष्ट÷बायोकेमिष्ट÷माइक्रोबायोलोजिष्ट |  |  | २ | २ |  |
| १४ | अप्थल्मोलोजिष्ट |  | १ | १ | १ |  |
| १५ | रेडियोलोजिष्ट | १ | १ | २ | २ |  |
| १६ | प्लास्टिक, रेकस्ट्रक्टिभ, अस्थेटिक र ह्यन्ड सर्जन |  |  | as per speciality available | as per speciality available |  |
| १७ | Neonatologist |  |  | १ | १ |  |
| १८ | Critical care physician |  |  | १ | १ |  |
| १९ | मेडिकल अधिकृत (एम.बी.बी.एस.) | ६ | १० | २४ | ४८ |  |
| २० | नर्सिंङ्ग सुपरभाइजर | १ | १ | ३ | ३ |  |
| २१ | नर्सिंङ्ग अधिकृत | २ | ४ | ८ | १६ |  |
| २२ | नर्सिंङ्ग स्टाफ | १५ | २५ | ४० | ८० |  |
| २३ | पारामेडिकल स्टाफ/हे. अ. | ८ | १० | १२ | २४ |  |
| २४ | बरिष्ठ औषधी व्यवस्थापक/फार्मेसी अधिकृत/फार्मेसी सहायक | ०/१/२ | ०/१/३ | १/२/५ | २/४/१० |  |
| २५ | एनेस्थेटिक सहायक | २ | ३ | ४ | ८ |  |
| २६ | डेन्टल हाइजिनिस्ट | १ | १ | २ | २ |  |
| २७ | डेन्टल सहायक | १ | १ | २ | २ |  |
| २८ | MO/Optometrist |  | १ | १/१ | १/१ |  |
| २९ | अप्थाल्मिक सहायक | १ | १ | २ | २ |  |
| ३० | मेडिको-लिगल र फोरेन्सिक सेवा | १ मे. अ. तालिम प्राप्त | १ मे. अ. तालिम प्राप्त | १-MD Forensic Medicine  २- MO | १-MD Forensic Medicine  २- MO |  |
| ३१ | फिजियोथेरापी (फिजियोथेरापिष्ट/ फिजियोथेरापी टेक्निसियन/ सहायक) | ०/०/१ | ०/१/१ | १/१/२ | २/२/४ |  |
| ३२ | डाइटिसियन |  | १ | १ | १ |  |
| ३३ | सिनियर डाइटिसियन |  |  | १ | १ |  |
| ३४ | ल्याव टेक्निसियन (परिच्छेद-७ बमोजिम) |  |  |  |  |  |
| ३५ | रेडियोग्राफी टेक्नोलोजिष्ट÷रेडियोग्राफी अधिकृत÷वरिष्ठ रेडियोग्राफर (परिच्छेद-८ बमोजिम) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*- १.** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

२. बरिष्ठ औषधी व्यवस्थापक भन्नाले B. Pharmacy पश्चात् Clinical Pharmacy वा Pharmaceutical Care वा Pharm D मा Post-Graduation शैक्षिक उपाधि हासिल गरेको व्यक्ति हुनु पर्नेछ।

**५.३ अस्पताल व्यवस्थापन, सहयोगका लागि जनशक्ति**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | हाउस किपर | १ | १ | १ | १ |  |
|  | CSSD | २ | २ | ३ | ३ |  |
|  | Laundry र Housekeeping | २ | २ | ३ | ३ |  |
|  | सुरक्षा गार्ड | २४ घण्टा | २४ घण्टा | २४ घण्टा | २४ घण्टा |  |
|  | BMET | १(Diploma) | १(Diploma) | १ Biomedical Engineer + १ Diploma‍ | १ Biomedical Engineer + १ Diploma‍ |  |
|  | सामाजिक सेवा इकाई सम्बन्धी व्यवस्था (परिच्छेद-२३ बमोजिम हुने) |  |  |  |  |  |
|  | ह.स.चा. \* |  |  |  |  |  |
|  | सुरक्षा गार्ड\* |  |  |  |  |  |
|  | प्लम्बर | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Electrician | १ | १ | २ | २ |  |
|  | बगैFचे\* |  |  |  |  |  |
|  | कार्यालय सहयोगी \* |  |  |  |  |  |

नोट: धारा, बिजुली र बगैँचे व्यवस्थापन, सुरक्षाको प्रबन्ध, सवारी चालक, कार्यालय सहयोगी लगायत सहायक कार्यका लागि सेवा करार, दरबन्दी वा आउटसोर्सिंङ गरी आवश्यकता अनुसार सेवाको सुनिश्चितता गरेको हुनु पर्नेछ।

\*= आवश्यकता अनुसार।

**५.४ जनशक्ति सम्बन्धी अन्य मापदण्डहरु**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | स्वास्थ्य संस्थामा एम.डी.जी.पी. चिकित्सकको व्यवस्था  (एम.डी.जी.पी. चिकित्सक नभएको अवस्थामा स्त्रि तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ र बाल रोग विशेषज्ञको व्यवस्था) एवं विभाग अनुसारका सम्वन्धित विशेषज्ञको व्यवस्था भएको | १ | १ | २ | २ |  |
|  | ईमर्जेन्सी तथा पोष्ट अपरेटिभ कक्ष (Post Operative Ward) मा प्रति दुई शय्यामा एकजना नर्स |  |  |  |  |  |
|  | हरेक स्वास्थ्यकर्मीहरुले सम्बन्धित व्यवसायिक काउन्सिलवाट दर्ता नम्बर लिएको र अद्यावधिक भएको |  |  |  |  |  |
|  | विदेशी चिकित्सक, नर्सिङ स्टाफ लगायतका स्वास्थ्यकर्मी वा स्वयंसेवक भए निजले मन्त्रालयको सिफारिसमा सम्बन्धित काउन्सिलवाट स्वीकृति लिएको |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-६**

**विशेषज्ञ सेवा सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.**  **स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | विशेषज्ञ सेवा सम्बन्‍धी: जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची-३ मा उल्लेख भएका विशेषज्ञ सेवाहरु दिने अस्पताललाई विशेषज्ञ अस्पतालको रुपमा बुझिने छ। | | | | | |
| २ | जनरल अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने विशेषज्ञ सेवा सम्बन्धी यस मापदण्डमा उल्लेख भए बाहेकका अन्य मापदण्ड संघीय मापदण्डले तोकेबमोजिम हुनेछ। | | | | | |
| ३ | विशेषज्ञ अस्पतालले अनुसूची-५ मा उल्लेख भए बाहेकका अन्य मापदण्ड सम्बन्धित संघीय मापदण्ड बमोजिम पूरा गर्नुपर्नेछ। | | | | | |

**परिच्छेद-७**

**स्वास्थ्य प्रयोगशाला (सी वर्गको) सम्बन्धी मापदण्ड**

**७.१. परीक्षण सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.**  **स.** | **प्रयोगशाला परीक्षणको नाम** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | Hematology: TC, DC, hemoglobin, ESR, blood grouping for non- transfusion purpose, BT, CT, RBC count, PT, APTT, Platelet count, Hematocrit, Red cell Indices, |  |  |  |  |  |
|  | Absolute counts (eosinophil, neutrophil, etc.), Blood grouping for transfusion purpose, Cross matching, and reticulocyte count, peripheral blood smear examination |  |  |  |  |  |
|  | **Biochemistry**: Sugar, Urea, Bilirubin T & D, S. Uric Acid, Total protein, serum Albumin, SGOT, SGPT, ALP, Lipid profile, creatinine, sodium, potassium, GGT, 24 hr Urinary Protein, Urinary microalbumin |  |  |  |  |  |
|  | Cardiac Enzymes, other enzymes, Thyroid Function Test (T3, T4, TSH) |  |  |  |  |  |
|  | Vitamins profile, Iron profile |  |  |  |  |  |
|  | **Microbiology:** Sputum AFB stain (Z-N stain), Gram stain and KOH mount for fungi, Culture (bacteriology) |  |  |  |  |  |
|  | **Miscellaneous**: Routine urine analysis, routine stool analysis, urine pregnancy test, Stool for reducing substances, Stool for occult blood, Urine ketone bodies, H.Pylori, AFB Microscopy |  |  |  |  |  |
|  | CSF and body fluid analysis, Semen analysis |  |  |  |  |  |
|  | Serological tests: RPR, TPHA, Widal test, ASO Titre, RA Factor, CRP. |  |  |  |  |  |
|  | ELISA or CLIA for infectious disease and tumor marker |  |  |  |  |  |
|  | Tests by RDTs: All (HIV, HbsAg, HCV, Syphilis, Malaria, dengue, Scrus Typus, Brucella, Leptospira, etc) |  |  |  |  |  |
|  | Bone Marrow Examination |  |  |  |  |  |
|  | Cytology Service (gynae and non-gynae), FNAC |  |  |  |  |  |
|  | **Histopathology:** मासिक १०० भन्दा बढी वायप्सी नमूना आउने प्रयोगशालाको हकमा Histocytopathology सेटअप भएको |  |  |  |  |  |

नोट: हिस्टोप्याथोलोजी तथा IHC को हकमा आउटसोर्स प्रोसेसिङ सेवा गर्न सकिनेछ।

**७.२ प्रयोगशाला व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| क | **क्षेत्रफल सम्बन्धी** | | | | | |
|  | 1. प्रयोगशालाको न्यूनतम क्षेत्रफल ४०० वर्ग फिटको भएको |  |  |  |  |  |
| 1. तोकिएको कुल क्षेत्रफलको न्यूनतम ७०% भाग प्रयोगशालासँग सम्बन्धित प्राविधिक परीक्षण कार्यको लागि छुट्याइएको।बाँकी ३०% भागमा प्रयोगशालासँग सम्बन्धित अन्य कार्यहरु जस्तै: नमूना सङ्कलन, प्रतिक्षालय, मिटिङ हल, कार्यलय क्षेत्र, भण्डार, शौचालय आदिको लागि व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशालाको नक्शांकन (Lay-Out) नमूना सङ्कलन गर्ने देखि लिएर विसर्जन सम्म हुने गरी लजिकल फ्लो (Logical Flow) मिलाएको |  |  |  |  |  |
| 1. नमूना सङ्कलन, रिपोर्ट वितरण र सोधपुछको लागि अलग–अलग कोठाहरूको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशाला वातानुकुलित भएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशाला परीक्षणको लागि कम्प्युटर प्रविधि प्रयोग गरी न्यूमेट्रिक ट्युब प्रणालीबाट नमूनाको संकेत र प्रतिवेदन दिने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. उपकरणहरुको मर्मत सम्भार तालिका बनाइ आवधिक रुपमा सम्भार कार्य गर्ने गरेको।(मर्मत सम्भार को अभिलेख राखिएको हुनुपर्ने) |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशालामा हुने परीक्षणहरूमा अवरोध नहुने सुनिश्चितताको लागि वैकल्पिक उपकरणको समेत व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशालामा बिजुलीको व्याक अपको व्यवस्था साथै प्रयोगशाला भित्र अर्थिंङ्गको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. WHO Recommended HIV Kits को प्रयोग भएको |  |  |  |  |  |
| 1. Microbiology Lab छुट्टै व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. Collection Room छुट्टै व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. Flooring ( tiles, marbles, punning) भएको |  |  |  |  |  |
| 1. Personal protective measures (mask, gloves, gown, boots, goggles आदि ) को प्रयोग भएको |  |  |  |  |  |
| **ख** | **जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्था** | | | | | |
|  | 1. प्राविधिक जनशक्ति न्यूनतम ६ जना: ५०% जनशक्ति स्नातक अथवा सो भन्दा माथिको योग्यताको हुनुका साथै सो मध्ये एक जना स्नातकोत्तर योग्यता भएको।   **स्पष्टिकरण:** प्रयोगशालामा कार्य गर्ने फुल टाइम र नियमित पार्ट टाइम जनशक्तिको सङ्ख्या गणना गर्दा दुई जना पार्ट टाइम कर्माचारी बरावर एक जना फुल टाइम कर्मचारी मानी गणना गर्न सकिने।नियमित पार्ट टाइम जनशक्ति भन्‍नाले दैनिक रुपमा न्यूनतम तीन घण्टा उपलव्ध हुने जनशक्तिलाई मात्रै मानिने छ। |  |  |  |  |  |
| 1. चौबीसै घण्टा आकस्मिक प्रयोगशाला सेवा सञ्‍चालन गर्नुपर्ने प्रयोगशालाको हकमा स्नातक योग्यता भएको एक जना सहित न्यूनतम थप तीन जना जनशक्ति भएको। |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशाला सुपरभाइजरको हकमा स्नातकोत्तर तहको योग्यता प्राप्त भएको। |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशालामा काम गर्ने जनशक्ति सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको र आफ्नो नाम, शैक्षिक योग्यता एवं परिषदको दर्ता नम्बर उल्लिखित स्ट्याम्प वा प्रिन्टको प्रयोग रिपोर्टिङ्गमा अनिवार्य रुपमा उल्लेख गर्ने गरेको। |  |  |  |  |  |
| 1. प्राविधिक जनशक्तिले आफ्नो कार्यक्षेत्र सँग सम्बन्धित तालिम लिएको सुनिश्चित गरेको। |  |  |  |  |  |
| **ग** | **बायोसेफ्टी सेक्युरीटी व्यवस्थापन सम्बन्धी** | | | | | |
|  | 1. स्वास्थ्य प्रयोगशाला न्यूनतम BSL-2 level को भएको। |  |  |  |  |  |
| 1. बायोसेफ्टी सेक्युरीटीको कार्यको लागि जिम्मेवार जनशक्ति तोकिएको। |  |  |  |  |  |
| **घ** | **गुणस्तर व्यवस्थापन सम्बन्धी** | | | | | |
|  | 1. प्रयोगशालाले राष्ट्रियस्तर वा प्रदेश स्तरमा सञ्‍चालन गरेको वाह्यगुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम (National External Quality Assurance Scheme) मा कम्तिमा ६ महिनामा एक पटक सहभागी भएको |  |  |  |  |  |
| 1. आन्तरिक क्वालिटि कण्ट्रोलको सुनिश्चितता गरी सोको अभिलेख व्यवस्थित गरेको |  |  |  |  |  |
|  | 1. Laboratory मा Calibration लगायतको गुणस्तर सुनिश्चितता ‍गरेको |  |  |  |  |  |
| **ङ** | **परीक्षण रिफरल व्यवस्थापन सम्बन्धी** | | | | | |
|  | 1. परीक्षण रिफरलको लागि प्रापक र प्रेषक प्रयोगशालाबीच करार सम्झौता वा समझदारी पत्र (MOU) भएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रेषक प्रयोगशालाले नेपालमा हुने प्रयोगशाला परीक्षण देश बाहिरको प्रयोगशालामा प्रेषण नगरेको |  |  |  |  |  |
| 1. जुन वर्गको प्रयोगशालाको स्वीकृति प्राप्त हो उक्त प्रयोगशालाले सो भन्दा माथिल्लो वर्गको प्रयोगशालाबाट हुनुपर्ने परीक्षण सेवाको लागि रिफरल प्रयोगशालाको भूमिका निर्वाह गर्न नपाउने |  |  |  |  |  |
| 1. प्रयोगशालामा गरिने परीक्षणहरुको सूची (शुल्क सहितको) सबैले देखिने गरी राखिएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रेषण गर्ने नमूनाको ढुवानी विधि तथा नतिजा सूचना प्रवाह गर्ने विधि सुनिश्चत भएको |  |  |  |  |  |
| 1. नेपालका प्रयोगशालामा नहुने परीक्षण मात्रै देश बाहिर प्रेषण गर्न सकिनेछ। तर देश भित्र उपलब्ध भएका परीक्षणहरु कुनै सेवाग्राहीको इच्छा भएमा देश बाहिरको प्रयोगशालामा पठाउन सकिने |  |  |  |  |  |
| 1. देश बाहिर परीक्षण पठाउँदा सेवाग्राहीको अनिवार्य लिखित सहमति (Written Consent) लिनु पर्नेछ |  |  |  |  |  |
| **च** | **आकस्मिक प्रयोगशाला व्यवस्थापन सम्बन्धी** | | | | | |
|  | 1. प्रयोगशालामा आकस्मिक सेवा भएको (२४/७) तथा नमूना प्राप्त गरेको अधिकतम दुई घण्टा भित्र नतिजा दिने व्यवस्था भएको।   **जानकारी:** छुट्टै आकस्मिक प्रयोगशाला नभएका अस्पतालले आकस्मिक परीक्षण रुटिन प्रयोगशालाबाटै हुने व्यवस्था गर्न सक्नेछन्। तर आकस्मिक परीक्षणको नतिजा तोकिएकै समयमै प्रदान गर्नको लागि स्पष्ट कार्यविधि तय गरेको हुनु पर्नेछ। |  |  |  |  |  |
| 1. आकस्मिक परीक्षणको सूची सबैले देख्न र पढ्न सक्ने गरी सूचना पाटीमा राखिएको |  |  |  |  |  |
| **छ** | **अभिलेख व्यवस्थापन सम्बन्धी** | | | | | |
|  | 1. प्रयोगशालाका परीक्षणहरुको SOP राखिएको |  |  |  |  |  |
| 1. Equipment maintenance record भएको |  |  |  |  |  |
| 1. IQC रेकर्ड / EQA रेकर्ड |  |  |  |  |  |
| 1. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण (रेकर्ड आदिको अनुभव/तालिम/योग्यता) |  |  |  |  |  |
| 1. प्रेषक र प्रापक प्रयोगशाला बीचमा भएको करारनामा (MOU) |  |  |  |  |  |
| 1. संस्थाको कानूनी मान्यता सम्बन्धी दर्ताको सम्पूर्ण कागजात |  |  |  |  |  |
| **ज** | **प्रयोगशाला सम्बन्धी विविध व्यवस्थापन** | | | | | |
|  | 1. हरेक आर्थिक वर्ष समाप्त भएको मितिले ३५ दिन भित्र मन्त्रालयले निर्धारण गरेको ढाँचामा स्वमूल्याङ्कन प्रतिवेदन पेश गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |
| 1. हरेक महिना गरेका परीक्षणहरुको विवरण HMIS मा प्रतिवेदन पठाउने गरेको   (विपत् तथा महामारीजन्य अवस्थामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेशले तोके बमोजिम परीक्षण तथा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था गरेको) |  |  |  |  |  |

**७.३ प्रयोगशालाको लागि उपकरण सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्ड** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | उपकरणहरुको सरसफाइ गर्ने व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |
| २ | उपकरणहरुको सूची राखिएको |  |  |  |  |  |
| ३ | परीक्षणअनुसार उचित र पर्याप्त उपकरणहरुको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ४ | उपकरणहरुमा कार्य गर्ने सम्बन्धित कर्मचारीले उक्त उपकरणहरुको तालिम प्राप्त गरेको |  |  |  |  |  |
| ५ | उपकरणहरु उत्पादकले तोके बमोजिम प्रिभेन्टीभ मेन्टेनेन्स गर्ने गरिएको |  |  |  |  |  |
| ६ | पिपेटहरु क्यालिब्रेसन गरिएको |  |  |  |  |  |
| ७ | उपकरणहरुको युजर म्यानुअल उपलब्ध भएको |  |  |  |  |  |
| ८ | तापक्रम जाँच्नुपर्ने उपकरणहरुमा थर्मोमिटर राखिएको |  |  |  |  |  |
| ९ | तापक्रम जाँच्नुपर्ने उपकरणहरुको दैनिक अभिलेख राखिएको |  |  |  |  |  |
| **प्रयोगशालाका लागि आवश्यक उपकरणहरु** | | | | | | |
|  | Incubator | 2 | 2 | २ | २ |  |
|  | Biosafety Cabinet/Laminarflow | optional | 1 | १ | १ |  |
|  | Hot air Oven | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Compound Microscope | 1 | २ | ३ | ३ |  |
|  | Centrifuge/ Rotator | 1 | २ | ३ | ३ |  |
|  | CO2 Incubator | १ | १ | १ | १ |  |
|  | Anaerobic Incubator | १ | १ | १ | १ |  |
|  | Refrigerator | 2 | 2 | ३ | ३ |  |
|  | Auto pipette | 3 | 3 | ६ | ६ |  |
|  | Fully Automatic Biochemistry Analyzer | 1 | 1 | 2 | 2 |  |
|  | Semi Auto Analyzer | 1 | 1 | ३ | ३ |  |
|  | Weighting Balance | 1 | 1 | 1 | 2 |  |
|  | Electrolyte Analyzer | 1 | 1 | 1 | 2 |  |
|  | Colorimeter | 1 | 1 | 1 | 2 |  |
|  | Micro pipettes | २ | २ | ३ | ३ |  |
|  | PH meter | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
|  | Blood gas analyzer | optional | 1 | 1 | २ |  |
|  | Blood cell counter (3 part) | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
|  | Blood cell counter (5 part) | optional | 1 | 1 | 1 |  |
|  | Counting Chamber | 1 | 1 | 1 | २ |  |
|  | Computer with Printer | 1 | 2 | ३ | ३ |  |
|  | Coagulometer for coagulation Profile | optional | 1 | 1 | २ |  |
|  | Hb Electrophoresis | optional | optional | optional | 1 |  |
|  | HPLC | optional | 1 | 1 | 1 |  |
|  | Distillation Plant | 1 | 1 | 1 | २ |  |
|  | Water bath/Dry Bath Incubator | 1 | 1 | 1 | २ |  |
|  | Microtome | optional | optional | optional | 1 |  |
|  | Automated Tissue processor | optional | optional | optional | 1 |  |
|  | Floating Water Bath | optional | optional | optional | 1 |  |
|  | Hot Plate | optional | optional | optional | 1 |  |
|  | Autoclave | 1 | 1 | 2 | ३ |  |
|  | Cytocentrifuge | Optional | Optional | 1 | 1 |  |
|  | Slide Cabinet | Optional | Optional | Optional | 1 |  |
|  | Block Cabinet | Optional | Optional | Optional | 1 |  |
|  | Tissue Tek  Embedding centre | Optional | Optional | Optional | 1 |  |
|  | Immunohisto chemistry | Optional | Optional | Optional | Optional |  |
|  | Binocular Microscope | Optional | Optional | १ | १ |  |
|  | ELISA reader with Washer | Optional | Optional | १ | १ |  |
|  | Refrigerated Centrifuge | Optional | 1 | 1 | 1 |  |
|  | Multi-channel micro pipette | 1 | 1 | २ | २ |  |
|  | Variable Micro pipette | 3 | 4 | ५ | ६ |  |
|  | Deep freezer -20 C | Optional | Optional | 1 | 1 |  |
|  | Deep freezer -80 C | Optional | Optional | Optional | 1 |  |
|  | Vortex mixture | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
|  | Stopwatch | 1 | २ | ३ | ४ |  |
|  | Shaker | Optional | 1 | 1 | 1 |  |

**परिच्छेद-८**

**रेडियो इमेजिङ सेवा सम्बन्धी मापदण्ड**

**८.१ साधारण एक्सरे सेवा सम्बन्धी व्यवस्था**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **क** | **एक्सरे सेवा र उपकरण तथा सामग्री** | | | | | |
|  | 1. At least 500 MA X-ray with 2. image intensifier | १ | १ | १ | २ |  |
| 1. 100 MA digital X-ray 2. machine (MOBILE) | १ | १ | १ | १ |  |
| 1. C. Dental X-ray machine | १ | १ | १ | २ |  |
| 1. C-ARM | १ | १ | २ | २ |  |
| 1. Lead Gloves, Specs, Thyroid protection | १ थान | १ थान | १ थान | १ थान |  |
| 1. Table | १ थान | १ थान | १ थान | १ थान |  |
| 1. Reporting Room मा Viewing Box Scale को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. X-Ray Room बाहिर Signal Light को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. Dry View Processer (CR/DR System) |  |  |  |  |  |
| 1. कम्तिमा एउटा ०.२ मी.मी बाक्लो लिड एप्रोन अथवा सो बराबरको विकिरणबाट सुरक्षा दिने सामग्रीको व्यवस्था | २ थान | २ थान | २ थान | २ थान |  |
| 1. कम्तिमा ०.२ मी.मी, बाक्लो चश्मा (Lead Glass 12" X 15") लिडको पन्जा, र गोनाड़ शिल्ड को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| **ख** | **एक्सरे मेशिन राख्ने लगायत कोठाको व्यवस्था** | | | | | |
|  | 1. एउटा एक्सरे मेसिन जडान गर्नका लागि कम्तिमा ४५० से. मि. x ४०० से. मि. र उचाई कम्तिमा २५० से. मि. को कोठा उपलब्ध भएको |  |  |  |  |  |
| 1. X-Ray Room (Wall Thikness 9 inch with plaster of paris or 6 inch with 0.2 mm Lead barrier or 2.00 mm Lead Thikness) भएको |  |  |  |  |  |
| 1. एक्सरे कोठाको वरिपरी सर्भेक्षण आवधिक रुपमा मेडिकल फिजीसिस्ट वा विकिरण संरक्षण अधिकृतबाट गराउने व्यवस्था गरेको   (सेवा सुरु गर्नुभन्दा पहिले र प्रत्येक तीन वर्षमा विकिरण सर्भेक्षण गर्ने गरेको) |  |  |  |  |  |
| 1. प्रोसेसिङ कोठा एक्सरे कोठाभन्दा अलग भएको |  |  |  |  |  |
| 1. नियन्त्रण गर्ने कोठा एक्सरे कोठा भन्दा अलग रहेको र कम्तिमा १५५ से. मि. x १२० से. मि. भएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रतिक्षा गर्ने र रिपोर्ट दिने अलग अलग ठाउँको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. Reporting Room मा Viewing Box Scale को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| ८. विकिरण चुहावट नियन्त्रण गर्न निम्न व्यवस्था भएको | | | | | |
| क. ढोका र हेर्ने झ्याल (viewing window) मा २ मि. मि. बाक्लो सिसा (लिड) भएको |  |  |  |  |  |
| ख. ०.२ मि. मि. बाक्लो सिसा (लिड) र १५ से. मि. ईटाको भित्ता वा २५ से. मि. ईट वा कंक्रिटको भित्ता भएको |  |  |  |  |  |
| ग. झ्याल नभएको कोठा, कोठाको भेन्टिलेसन जमिनदेखि १८० से. मि. माथि रहेको र स्वचालित ढोका भएको |  |  |  |  |  |
| घ. मोबाइल एक्सरे उपकरण सञ्‍चालन गर्दा तारको लम्बाई कम्तिमा २०० से. मि. भएको |  |  |  |  |  |
| ९. पोर्टेबल एक्सरे उपकरणहरु सधै एक खण्ड (स्ट्यान्ड) मा राखिएको |  |  |  |  |  |
| १०. गुणस्तरीय एक्सरेको इमेज प्राप्त गर्न मानक एक्सपोजर मापदण्डहरुको चार्ट (स्ट्यान्डर्ड एक्सपोजर प्यारामिटर चार्ट) प्रयोग गरेको |  |  |  |  |  |
| ११. Radiographer/ Radiography Technician र Radiologist को लागि बस्ने ठाउँको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| १२. स्वास्थ्य संस्थामा मेडिकल फिजिसिस्ट र इलेक्ट्रिकल इन्जिनियरको नियमित सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| **ग** | **दन्त एक्स-रे सेवाहरू सम्बन्धी व्यवस्था** | | | | | |
|  | 1. इन्ट्रा ओरल डेन्टल एक्सरेको लागि कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा २०० से. मी x ३०० से. मी र उचाई कम्तिमा २५० से.मी भएको |  |  |  |  |  |
| 1. अर्थोपान्टोमोग्राम वा विम. सि.टि को लागि कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा ४५० x ४०० से. मी र उचाई कम्तिमा २५० से. मी भएको   (अन्य व्यवस्था साधारण एक्सरेमा उल्लेख भए अनुसारको भएको) |  |  |  |  |  |
| **घ** | **सिटि स्क्यान/एम.आर. आई. स्क्यान सम्बन्धी व्यवस्था** | | | | | |
|  | 1. स्क्यान गर्ने कोठामा क्षेत्रफल कम्तिमा ६२५ से. मि. X ४०० से. मि. र उचाइ कम्तिमा २५० से. मि. को भएको |  |  |  |  |  |
| 1. नियन्त्रण गर्ने कोठा अलग हुनु पर्नेछ र यो कम्तिमा ४०० से. मि. X २०० से. मि. को भएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रोसेसिङ कोठा स्क्यान गर्ने कोठाभन्दा अलग भएको |  |  |  |  |  |
| 1. प्रतिक्षा गर्ने र रिपोर्ट दिने कोठा अलग अलग भएको |  |  |  |  |  |
| 1. मानक एक्सपोजर मापदण्डहरुको चार्ट (स्ट्यान्डर्ड एक्सपोजर प्यारामिटर चार्ट) प्रयोग गरेको। |  |  |  |  |  |
| 1. एम.आर.आई स्क्यानका लागि वाह्यचुम्बकीय असर नपर्ने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. सि.टि./एम.आर.आई कक्षमा HVAC System र अन्यको हकमा एयर कन्डिसनरको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. Multi Detector CT Scan को उपकरण |  | One16  slice or  more | At least  one 128 slice more | At least  one 128 slice more |  |
| 1. MRI मेसिन |  |  | At least  one 1.5T | At least  one 1.5T |  |
| 1. अन्य मापदण्ड साधारण एक्सरेमा उल्लेख भए अनुसारको भएको |  |  |  |  |  |
| **ङ** | **अल्ट्रासाउन्ड सेवा** | | | | | |
|  | 1. स्वास्थ्य संस्थाले प्रवाह गर्ने सेवाको लागि अल्ट्रासाउन्ड मेशिन (Ultra-sound machine with color doppler at least) | १ | २ | 3 machines among  them at least  • one mobile  • one echo compatible  • one with 3/4D  probe, endocavitary probe and guided biopsy. | 4 machines among  them at least  • one mobile  • one echo compatible  • one with 3/4D  probe, endocavitary probe and guided biopsy. |  |
| 1. सेवाग्राहिको अल्ट्रासाउन्ड गर्नको लागि उपयुक्त शय्या , म्याट्रेस र बेडसिटको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. अल्ट्रासाउन्ड सेवाको लागि पर्याप्त जेल, नेपकिन पेपर/टावललगायतका सामाग्रीहरुको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. रेकर्डिङ गर्न, प्रिन्ट गर्न र रिपोर्टिंङको लागि कम्प्युटर र प्रिन्टरको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. अन्य व्यवस्था साधारण एक्सरेमा उल्लेख भए अनुसारको भएको हुनुपर्ने |  |  |  |  |  |
| **च** | Echocardiogram मेसिन |  | १ | ३ | 4 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**८.२ रेडियो इमेजिंग सेवा सञ्‍चालन गर्नका लागि थप व्यवस्था**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **क** | **जनशक्ति सम्बन्धी** | | | | | |
|  | 1. Radiographer/Radiography Technician को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. Radiographer/Radiography Technician नेपाल स्वास्थ्य ब्यावसायी परिषदमा दर्ता भएको |  |  |  |  |  |
| 1. एक्सरे Reading र रिपोर्टिङ्गको लागि नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मान्यता प्राप्त Radiologist को व्यवस्था |  |  |  |  | १०० र २०० शय्याको हकमा पूर्णकालीन Radiologist को व्यवस्था गरिएको हुनुपर्ने। |
| 1. विकीरणको क्षेत्रमा काम गर्ने प्राविधिक कर्मचारीलाई विकिरण निगरानी उपकरण (पर्सनल रेडीएसन डोज मनिटर) प्रदान गरेको र उक्त उपकरणको नियमित परीक्षण तीन/ तीन महिनामा गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |
| 1. विकीरणको क्षेत्रमा काम गर्ने कर्मचारीहरुको लागि विकिरणको डोजको सीमा इन्टरनेशनल कमिसन अन रेडियोलोजीकल प्रोटेक्सनले तोकेको मापदण्ड अनुसार २० मी.ली. सिवर्ट प्रति वर्ष वा पाँच वर्षको औसत १०० मी.ली. सिवर्टको सीमाभित्र हुनु पर्नेछ।सो सीमा भन्दा बढी भएमा सम्बन्धित संस्थाले उक्त कर्मचारीलाई विकिरण मुक्त क्षेत्रमा काम गर्ने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| 1. विकिरण क्षेत्रमा काम गर्ने कर्मचारीलाई अनिवार्य रुपमा रेडिएसन हेजार्ड भत्ताको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ख | **अन्य व्यवस्थाहरु** | | | | | |
|  | 1. फर्निचर सहितको सेवाग्राही प्रतिक्षालयको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| क. सेवाग्राहिको लागि ड्रेस परिवर्तनको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ख. स्टेचर/व्हीलचेयरको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ग. अविच्छिन्‍न विद्युत प्रवाहको लागि अनलाइन यूपिएसको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| घ. फोहोरमैलाको उपर्युक्त Classification, Decontamination, Sterilization, Disposal गर्ने गरिएको |  |  |  |  |  |
| 1. X-Ray बाट निस्कने विकिरणले गर्दा मानव स्वास्थ्यमा हानि गर्ने र X-Ray Room बाहिर र वरिपरी बस्ने व्यक्ति र खासगरी गर्भवती महिला र वालबालिकाले अपनाउनु पर्ने सावधानी सम्बन्धी जानकारीमूलक सामग्री X-Ray Room बाहिर र वरिपरी राखिएको |  |  |  |  |  |
| 1. आइपर्नसक्ने गम्भिर प्रकृतिका असरहरुलाई तत्काल उपचारको लागि इमर्जेन्सीमा चाहिने औषधी लगायत औजार उपकरण र आवश्यक चिकित्सक लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपलब्धता भएको |  |  |  |  |  |
| **ग** | **औजार उपकरण सम्बन्धी** | | | | |  |
|  | 1. एम्बु ब्याग, विभिन्‍न साइजका मास्क |  |  |  |  |  |
| 1. सक्सन मेसिन |  |  |  |  |  |
| 1. इन्टुबेसन/ट्रेएयरबेस |  |  |  |  |  |
| 1. ल्यारेङ्गोस्कोप/इन्डोट्राकियल ट्युब |  |  |  |  |  |
| 1. अक्सिजन सिलिन्डर/सप्लाइ |  |  |  |  |  |
| 1. पल्स अक्सिमिटर |  |  |  |  |  |
| 1. स्फाइग्मोम्यानोमिटर/स्टेथोस्कोप (बि. पी. सेट) |  |  |  |  |  |
| **घ** | **औषधी** | | | | | |
|  | 1. आइ भि क्यानुला/फ्लियुड्स |  |  |  |  |  |
| 1. एट्रोपिन/एड्रीनालिन |  |  |  |  |  |
| 1. हाइड्रोकोर्टीसन |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-९**

**सङ्क्रमण रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| सि. नं. | मापदण्डहरु | शय्या सङ्ख्या र छ/छैन | | | | कैफियत |
| २५ | ५० | १०० | २०० |
| **१** | सङ्क्रमण रोकथामका लागि स्वास्थ्यकर्मी लगायत फोहोर मैला व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित कर्मचारीहरुलाई सो सम्बन्धी अभिमुखिकरण तालिम दिएको |  |  |  |  |  |
| **२** | कामको प्रकृति र आवश्यकता अनुसार कर्मचारीहरुलाई आवश्यक परिमाणमा व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री (PPE) उपलब्ध भएको |  |  |  |  |  |
| **३** | सेवा प्रदायकहरुको सुरक्षाका लागि आवश्यक पर्ने खोप तथा औषधीको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ४ | स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख स्थानहरु (जस्तै प्रवेश स्थल, इमर्जेन्सी कक्ष, अन्तरङ्ग विभाग, वहिरङ्ग लगायतमा) हात धुन मिल्ने व्यवस्था वा स्यानिटाइजरको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| **५** | सङ्क्रमण नियन्त्रण व्यवस्थापनको लागि चेकलिस्ट बनाई नियमित अनुगमन गरेको |  |  |  |  |  |
| **६** | प्रत्येक प्रोसिड्युर पछि प्रयोग भएका समानहरुलाई निसंक्रमण गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |
| ७ | सङ्क्रमण रोकथाम र नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्य संस्था भित्र जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गरिएको |  |  |  |  |  |
| ८ | सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्य संस्था स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशमूलक सामाग्री राखिएको |  |  |  |  |  |
| ९ | सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि समितिको गठन गरी व्यवस्थापन गरेको |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-१०**

**जनस्वास्थ्य सम्बन्धी मापदण्ड (पोषण, खोप, सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन)**

**१०.१ जनस्वास्थ्य सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **१** | स्वास्थ्य सेवा, जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा सेवा (खोप, पोषण, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, क्षयरोग, एच.आई.भी. लगायत) वा स्वास्थ्य अभियानलाई (आवश्यकताअनुसार स्थानीय तहको सिफारिसमा) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालयले तोके बमोजिम सञ्चालन तथा पालना गर्नुपर्नेछ। | | | | | |
| **२** | नेपाल सरकार तथा प्रदेश सरकारबाट तोकिएको सेवा वा कार्यक्रम सञ्‍चालन गर्दा नेपाल सरकार तथा प्रदेश सरकारले तोकेको मापदण्ड÷निर्देशिका/मार्गदर्शन/प्रोटोकल अनिवार्य रुपमा पालना गरेको |  |  |  |  |  |
| **३** | स्वास्थ्य सेवाहरु स्तरीय रुपमा सञ्‍चालन गर्न कार्यसञ्‍चालन निर्देशिका (Standard Operating Procedure/Manual) तयार गरी लागू गरेको |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**१०.२ Labour Room, Neonatal and Special newborn care unit सँग सम्बन्धित उपकरणको मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | Baby Incubators | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Phototherapy unit | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Emergency Resuscitation Kit- Baby | ४ | ४ | ८ | ८ |  |
|  | Standard weighing scale | ४ | ४ | One each for labor room and OT | One each for labor room and OT |  |
|  | Newbom Care equipment | १ | १ | One set each for labor room and OT | One set each for labor room and OT |  |
|  | Double-outlet Oxygen Concentrator | १ | १ | One each for the labor concentrator | One each for the labor concentrator |  |
|  | Radiant Warmer | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Room Warmer | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Foetal Doppler | ४ | ४ | ६ | ६ |  |
|  | Cardio Tocography Monitor | 1 | 1 | २ | २ |  |
|  | Delivery Kit | ६ | ६ | १० | १० |  |
|  | Episiotomy kit | ६ | ६ | १० | १० |  |
|  | Forceps Delivery Kit | ४ | ४ | ८ | ८ |  |
|  | Crainotomy | १ | १ | १ | १ |  |
|  | Silastic vacuum extractor | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Pulse Oxymeter baby & adult | ६ | ६ | ८ | ८ |  |
|  | Cardiac monitor baby & adult | २ | २ | ४ | ४ |  |
|  | Nebulizer baby | ४ | ४ | ८ | ८ |  |
|  | Weighing machine adult | ४ | ४ | ८ | ८ |  |
|  | Weighing machine infant | ४ | ४ | ८ | ८ |  |
|  | CPAP Machine | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Head box for oxygen | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Haemoglobinometer | १ | १ | २ | २ |  |
|  | Glucometer | १ | १ | २ | २ |  |

**१०.३ Eclampsia उपचारका लागि देहाय बमोजिमको उपकरण हुनुपर्नेछ।**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्ड** | **परिमाण** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | ICU Beds | २ |  |  |  |  |  |
| २ | Emergency Resuscitation Tray (Adult) including intubation equipment | ३ |  |  |  |  |  |
| ३ | BP Apparatus | ३ |  |  |  |  |  |
| ४ | Cardiac Monitor | २ |  |  |  |  |  |
| ५ | Pulse oximeter | २ |  |  |  |  |  |
| ६ | Airway (Female) | २ |  |  |  |  |  |
| ७ | Nebulizer | १ |  |  |  |  |  |
| ८ | Oxygen Supply (Central) | २ |  |  |  |  |  |
| ९ | Suction Apparatus (Electrical | २ |  |  |  |  |  |
| १० | Suction Apparatus (Foot) | १ |  |  |  |  |  |
| ११ | Wall Clock | १ |  |  |  |  |  |
| १२ | Torch | १ |  |  |  |  |  |
| १३ | Emergency Call Bell | २ |  |  |  |  |  |
| १४ | Stethoscope | २ |  |  |  |  |  |

**१०.४ Special Newborn Care Unit (SNCU) भएका अस्पतालको उपकरण**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्ड** | **परिमाण** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| १ | Electronic weighing scale | 5 |  |  |  |  |  |
| २ | Infantometer | 5 |  |  |  |  |  |
| ३ | Emergency drugs trolley | 5 |  |  |  |  |  |
| ४ | Procedure trolley | 5 |  |  |  |  |  |
| ५ | Wall clock with seconds hand | 1 for each room |  |  |  |  |  |
| ६ | Refrigerator | 1 for the unit |  |  |  |  |  |
| ७ | Spot lamp | 5 |  |  |  |  |  |
| ८ | Portable x-ray machine | 1 for the unit |  |  |  |  |  |
| ९ | Basic surgical instruments e.g., fine scissors, scalpel with blades, fine artery forceps, suture material & needles, towel, clips etc. | 1 set per bed |  |  |  |  |  |
| १० | Nebulizer | 1 for the unit |  |  |  |  |  |
| ११ | Multi-channel monitor with non-invasive BP monitor at least 4 (size: 0, 1, 2- disposable in plenty-reusable neonatal probe) | 4 (Desirable) |  |  |  |  |  |
| १२ | Room Thermometer | 4 |  |  |  |  |  |

**१०.५ Special Newborn Care Unit मा निर्मलीकरण सम्बन्धी उपकरणको मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्ड** | **परिमाण** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |  |
| १ | Electric heater boiler | 2 |  |  |  |  |  |
| २ | Washing machine with dryer (separate) | 1 |  |  |  |  |  |
| ३ | Electronic fumigator | 2 |  |  |  |  |  |
| ४ | Vacuum Cleaner | 1 |  |  |  |  |  |
| ५ | Gowns for doctors, nurses, neonatal aides, Group D staff & mothers | Adequate number of each size |  |  |  |  |  |
| ६ | Washable slippers | Adequate number of each size |  |  |  |  |  |
| ७ | Vertical Autoclave | 1 |  |  |  |  |  |
| ८ | Autoclave drums (large & medium & small sizes) | At least 6 of ech size |  |  |  |  |  |
| ९ | Disinfectant Sprayer | 1 |  |  |  |  |  |
| १० | Container for liquid disinfectant | 2 |  |  |  |  |  |
| ११ | Formalin Vaporizer | 1 |  |  |  |  |  |
| १२ | Hot Air oven | 1 (Desirable) |  |  |  |  |  |
| १३ | Ethylene oxide (ETO) Sterilizer | 1 (Desirable) |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-११**

**स्वास्थ्य संस्थाजन्य तथा अन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| क. | तयारी र क्षमता अभिबृद्धि | | | | | |
|  | १. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनका अध्यावधिक कार्ययोजना तयार गरी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट प्रमाणित गराइ कार्यान्वयनमा ल्याएको |  |  |  |  |  |
| २. स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनका लागि एक तालिम प्राप्त व्यक्ति तोकी जम्मेवारी दिइएको |  |  |  |  |  |
| ३. स्वास्थ्य संस्था सफा, स्वच्छ र दुर्गन्ध रहित भएको र स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रचलित मापदण्ड वा निर्देशिका बमोजिम भएको |  |  |  |  |  |
| ख. | **उत्पादन तथा वर्गीकरण** | | | | | |
|  | १. स्वास्थ्य संस्थाका वार्ड/ युनिटहरुमा फोहोरमैला स्रोतमा नै छुटयाई देहाय बमोजिमको कन्टेनर (लेवल सहितका) मा जम्मा गर्ने गरेको:-  क. हरियो रङः कुहिने सामान्य फोहोरका लागि  ख. नीलो रङः नकुहिने सामान्य फोहोरका लागि  ग. रातो रङः जोखिमयुक्त फोहोरका लागि संक्रमित,  प्याथोलोजिकल, धारिलो, औषधीजन्य तथा साइटोटोक्सिक  घ. पहेलो रङः जोखिमयुक्त रसायनिक फोहोरका लागि  ङ. कालो रङः जोखिमयुक्त रेडियोधर्मी फोहोरका लागि |  |  |  |  |  |
| २. फोहोर वर्गीकरण, सङ्कलन तथा भण्डारणमा प्रयोग हुने हरेक विन / बाल्टीन (औषधी उपचार ट्रलिमा प्रयोग हुने समेत) मा तस्वीर तथा विवरण सहितको लेबलिङ्ग गरेको |  |  |  |  |  |
| ३. संक्रमित सुई नष्ट गर्ने उपकरण (Needle Cutter वा Needle destroyer) को प्रावधान भएको |  |  |  |  |  |
| ग. | **भण्डारण र ओसारपसार** | | | | | |
|  | १. साधारण, संक्रमित, धारिलो, औषधीजन्य तथा साइटोटोक्सिक, रसायनिक र रेडियोधर्मी जस्ता फोहोरलाई छुट्टा छुट्टै भण्डारण गरेको |  |  |  |  |  |
| २. हावा र प्रकाश राम्ररी आउने छुट्टै कोठा/ स्थानको व्यवस्था गरी संक्रमित फोहोरलाई गर्मी मौसममा २४ घण्टा र जाडो मौसममा ४८ घण्टा भित्र बिसर्जन गर्ने व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ३. सामान्य र जोखिमयुक्त फोहोर छुट्टा छुटै ट्रलिको प्रयोग गरी भिडभाड नहुने समय र क्षेत्र हुदै सुरक्षित साथ फोहोर ओसारपसार गरेको |  |  |  |  |  |
| घ. | **फोहोरको उपचार (Treatment)** | | | | | |
|  | १. संक्रमित फोहोरको निसंक्रमण:  क. नबाल्ने प्रविधिहरु (Non-burn technologies) जस्तै अटोक्लेभ (Autoclave), माइक्रोवेभ (Microwave), Low plasma sterilization, घर्षण तापमा आधारित (Frictional heat based) आदि  ख. रसायनिक विधिमा आधारित (Chemical Disinfection)  ग. इनक्यापसुलेशन (Encapsulation)  घ. सेप्टिक कंक्रिट भल्ट (Septic concrete vault) र धारिलो संक्रमित फोहोरका लागि खाडल। |  |  |  |  |  |
| २. प्याथोलोजिकल फोहोरको उपचारः  क. साल हाल्नका लागि खाल्डोको व्यवस्था (प्लासेन्टा पीट)  ख. एनारोबिक डाइजेस्टर/बायोग्यासको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| ३. रसायनिक फोहोरको उपचारः  क. निर्यातकर्ता/उत्पादकलाइ नै फिर्ता गर्ने नीति (Return Back Policy)  ख. इनक्यापसुलेशन (Encapsulation) / निष्कृय पारेर (Inertization) |  |  |  |  |  |
| ४. औषधीजन्य फोहोरको उपचारः  क. निर्यातकर्ता/उत्पादकलाइ फिर्ता गर्ने नीति (Return Back Policy)  ख. इनक्यापसुलेशन (Encapsulation) / निष्कृय पारेर (Inertization)  ग. अल्कलाइन हाइड्रोलाइसिस Alkaline Hydrolysis पद्धति |  |  |  |  |  |
| ५. साइटोटक्सिक फोहोरको उपचार (Cytotoxic):  क. निर्यातकर्ता/उत्पादकलाइ फिर्ता गर्ने नीति (Return Back Policy)  ख. इनक्यापसुलेशन (Encapsulation) / निष्कृय पारेर (Inertization)  ग. रसायनिक तथा भौतिक उपचार (Neutralization, Detoxification, Chemical reduction or oxidation, Hydrolysis and others) |  |  |  |  |  |
| ६. फोहोर उत्पादन हुने स्वास्थ्य संस्थास्तरमा नै उत्पादित फोहोरको निसङ्क्रमण गर्ने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| ङ. | **फोहोरमैलाको विसर्जन (Disposal)** | | | | | |
|  | १. तोकिएका प्रविधिहरुबाट उपचार गरे पश्चात साधारण फोहोरलाई स्थानीय तहको फोहोर सङ्कलन तथा व्यवस्थापन प्रणालीसँग एकीकृत रुपमा विसर्जन गर्ने वा पुनचक्रीय गर्न मिल्ने असंक्रमित सामग्रीहरुलाई पुनचक्रीय प्रणालीमा लैजाने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| २. कुहिने फोहोरमैलाहरुलाई प्राङ्गारिक मल बनाएर वा बायोग्यास (Anaerobic digestion/ Biogas) प्रविधि प्रयोग गरी विसर्जन गर्ने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| च. | **व्यक्तिगत सुरक्षाका उपायहरु** | | | | | |
|  | १. फोहोर व्यवस्थापन गर्दा व्यक्तिगत सुरक्षा कवच (टोपी, मास्क, ग्लोवस, चस्मा, बुट, गाउन, फेस सिल्ड इत्यादि) को प्रयोग गरेको |  |  |  |  |  |
| २. स्वास्थ्यकर्मी, फोहोर संकलक तथा सम्बन्धित पेशाकर्मीहरुले प्रोटोकल अनुसार हेपाटाइटिस बी (Hepatitis B), टीटानस (Tetanus) लगायतका सङ्क्रमण विरुद्धको खोप लगाएको |  |  |  |  |  |
| ३. Post Exposure Prophylaxis (PEP) सुविधा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुले उक्त सेवाका लागि सेवा प्रदायक संस्थाको पहिचान गरी सम्बन्धित कर्मचारीलाई सो को पूर्व जानकारी दिएको |  |  |  |  |  |
| छ. | **दिगो व्यवस्थापनको लागि थप सहयोगी क्रियाकलाप** | | | | | |
|  | उपचार गर्ने प्रविधि, प्रणाली तथा मेशिनहरुको विभिन्‍न परीक्षण माध्यमहरुबाट (biological indicators e.g.: Spores or other tests) नियमित रुपमा परीक्षण तथा भ्यालिडेसन (Validation) गरी निर्मलीकरण गर्ने क्षमताको सुनिश्चितता भएको |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-१२**

**खानेपानी, सरसफाइ, विद्युत आपूर्ति, गार्डेन, गाडी पार्किङ, यातायात तथा मर्मत सम्भार सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| क | **खानेपानी** |  |  |  |  |  |
|  | १. स्वास्थ्य संस्थामा पर्याप्त मात्रामा चौबीसै घण्टा सफा पिउने पानी व्यवस्था भएको र अन्य प्रयोजनको लागि पनि व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| २. विभिन्‍न विभाग र शाखाहरुमा देहाय बमोजिम पानीको व्यवस्था भएको:  बहिरङ्ग र आकस्मिक कक्षमा ५ लिटर प्रति परामर्श  अन्तरङ्ग विभागमा ४०-६० लिटर/बिरामी प्रति दिन,  १५ लिटर/स्याहार कर्ता/प्रति दिन |  |  |  |  |  |
| ३. स्वास्थ्य संस्थाद्वारा वितरण हुने पानीको गुणस्तर परीक्षण ४÷४ महिनामा गराई अभिलेख राखेको |  |  |  |  |  |
| ४. खानेपानीको गुणस्तर खानेपानी गुणस्तर सम्बन्धी प्रचलित मापदण्ड बमोजिमको भएको |  |  |  |  |  |
| ५. पानी सुरक्षा योजना (water safety plan-WSP) तयार गरी कार्यान्वयन गरेको |  |  |  |  |  |
| ६. खानेपानी वितरण गर्ने बिन्दु र अन्य प्रयोगको लागि वितरण गर्ने पानीको बिन्दु फरक फरक भएको |  |  |  |  |  |
| ७. पानी भण्डारण गर्ने ट्याङ्कीको क्षमता पानीको मुख्य वितरण प्रणाली अवरुद्ध भएको अवस्थामा समेत कम्तीमा ३ दिनसम्म पुग्ने रहेको |  |  |  |  |  |
| ख | **सरसफाइ र शौचालय** | | | | | |
|  | १. स्वास्थ्य संस्थाको सम्पूर्ण परिसर तथा सेवा दिने कक्षहरु नियमित रूपमा र सधैँ सफा सुग्घर राखिएको |  |  |  |  |  |
| क. स्वास्थ्य संस्थाको सेवा कक्षहरु वा क्लिनिकमा शौचालय व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| ख. आकस्मिक कक्ष |  |  |  |  |  |
| ग. लेवररुम |  |  |  |  |  |
| घ. प्याथोलोजी सेवा |  |  |  |  |  |
| ङ. बहिरङ्ग विभाग (आवश्यकता अनुसार महिला र पुरुषका लागि अलग अलग) |  |  |  |  |  |
| च. प्रति छ बेडको जनरल सेवामा एक |  |  |  |  |  |
| ज. क्याविन तथा डबल रुमका लागि (एटेच भएको) |  |  |  |  |  |
| झ. डाक्टर तथा स्टाफका लागि (आवश्यकतानुसार) |  |  |  |  |  |
| २. अस्पताल हाता भित्र पर्याप्त पानी र साबुन सहितको पर्याप्त सङ्ख्यामा सफा शौचालयको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ३. बालबालिका मैत्री शौचालयको व्यवस्था: ढोका समाउने ह्याण्डल, छेस्किनी र बस्ने सिट बालबालिकाले भेट्ने खालको भएको |  |  |  |  |  |
| ४. लैङ्गिकमैत्री शौचालयको व्यवस्था: महिला र पुरुषको लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय र महिला शौचालयमा ढक्कन भएको फोहोर फाल्ने टोकरीको उलब्धता भएको |  |  |  |  |  |
| ५. अपागंता मैत्री शौचालयको व्यवस्था: शौचालय सबै प्रकारका अपांगता भएका (दृष्टिविहिन, ह्विल चेयर प्रयोगकर्ता आदि) का लागि प्रयोगमैत्री भएको |  |  |  |  |  |
| ६. जेष्ठ नागरिक मैत्री शौचालयको व्यवस्था: जेष्ठ नागरिक शौचालयमा कमडको व्यवस्था हुनुका साथै भित्तामा समाउन रेलिङको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ७. स्वास्थ्य संस्था हाताभित्र सेवाग्राही तथा सेवा प्रदायकका लागि पर्याप्त पानी र साबुन सहितको शौचालय व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ८. बिरामी तथा कुरुवाको लागि नुहाउने ठाउँको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ९. महिला र पुरुषको लागि बेग्ला बेग्लै नुहाउने घरको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| १०. स्वास्थ्य संस्थाको लागि आवश्यक सरसफाइ सामग्री न्यूनतम मौज्दात रहनु पर्ने र सो सामग्रीहरुको उपयुक्त्त भण्डारणको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ११. १०० शय्या भन्दा माथिका अस्पतालमा फोहोर व्यवस्था सम्बन्धी कार्यको नियमित अनुगमन गर्न जनस्वास्थ्य कक्ष/वातावरणविद सहितको स्यनिटेसन युनिट र कर्मचारीको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ग | **विद्युत आपूर्ति** | | | | | |
|  | १. स्वास्थ्य संस्था क्षेत्रभित्र र सबै विभागहरूमा चौबीसै घण्टा विद्युत आपूर्ति हुने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| २. विद्युतको अटोमेटिक व्याकअप (Generetor) सिष्टम राखेको |  |  |  |  |  |
| ३. ओ.टी., आई.सि.यू., सि.सि.यू., इमर्जेन्सी कक्ष लगायतका संवेदनशील कक्षहरूमा आपतकालीन विद्युत व्याकअप सिष्टम राखेको |  |  |  |  |  |
| ४. ५० शय्या भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा ३ फेजको विद्युतको लाइन जोडिएको र अर्थिङ्ग गरी सुरक्षित बनाइएको |  |  |  |  |  |
| ५. CT, MRI, X-ray, USG, laboratory equipment लगायतका उपकरणको बिद्युतबाट हुनसक्ने क्षति न्यूनीकरणको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| घ | **बगैंचा** | | | | | |
|  | १. बगैंचाको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| २. बगैंचा परिसरमा बिरामी तथा बिरामी कुरुवाहरुको लागि बस्ने व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |
| ३. अस्पताल परिसरमा रुख विरुवा तथा फुलहरु रोपी हरियाली कायम गरेको |  |  |  |  |  |
| ४. जमिन मुनिको पानीको रिचार्जको लागि खुल्ला स्थानको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ङ | **पार्किङ** | | | | | |
|  | १. सेवा ग्राहीलाई नि:शुल्क पार्किङ उपलब्ध गराएको |  |  |  |  |  |
| २. पार्किङ क्षेत्रमा सवारीसाधन राख्ने स्थानमा रेखाङ्कन गरेको |  |  |  |  |  |
| ३. एम्बुलेन्स तथा शववाहनको लागि छुट्टै पार्किङको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| ४. दुई पाङ्ग्रे तथा चार पाङ्ग्रे सवारी साधनको लागि छुट्टा छुट्टै पार्किङ क्षेत्र छुट्टाइएको |  |  |  |  |  |
| च | **मर्मत संभार** | | | | | |
|  | १. स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालको उपकरण तथा औजारहरू समयमा नै मर्मत गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |
| २. ठूला र गम्भीर प्रकृतीका औजार उपकरणहरुको कम्पनीले निर्दिष्ट गरेको मर्मत अवधि अनुसार मर्मत सम्भार कार्ययोजना बनाई सोही अनुसार मर्मत गरेको |  |  |  |  |  |
| ३. स्वास्थ्य संस्थाको भवन, सवारी साधन, मेसिनरी औजार, यन्त्र, उपकरण, विद्युतीय उपकरण र अन्य उपकरणहरूको नियमित मर्मत संभार गर्ने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| ४. अस्पतालको औजार उपकरणहरुको इन्भेन्टरी तथा मर्मत संभार गरेको विस्तृत विवरण सहितको अभिलेख राखेको |  |  |  |  |  |
| ५.विग्रिएका तथा मर्मत गरी प्रयोगमा नआउने सामानहरुको नियमानुसार वार्षिक रुपमा लिलामी गर्ने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| छ | **यातायात** | | | | | |
|  | अस्पतालमा काम गर्ने कर्मचारीका लागि सम्भव भएसम्म यातायातको सुबिधाको व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-१३**

**अक्सिजन, औजार, उपकरण सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| क | **अक्सिजन सम्बन्धी व्यवस्था** | | | | | |
|  | १. आफ्नै स्वास्थ्य संस्थामा अक्सिजन प्लान्टको व्यवस्था भएको वा अक्सिजन प्लान्टको व्यवस्था नभए आवश्यकता अनुसार अक्सिजन ल्याउन सक्ने सुलभ व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| २. अस्पतालमा अक्सिजन प्लान्ट वा तरल अक्सिजन रिफिल गर्ने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ख | **प्रशासनिक कार्यका लागि आवश्यक पर्ने औजार/उपकरण** | | | | | |
|  | १. प्रशासनमा कम्प्यूटर, प्रिन्टर, फोटोकपी मेशिन, स्क्यानर, युपीयस, प्रोजेक्टर, टेलिफोन आवश्यक सङ्ख्यामा उपलब्ध रहेको |  |  |  |  |  |
| २. प्रशासनमा पर्याप्त फर्निचरको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| ग | **अस्पताल युटिलिटिज (Utilities)** | | | | | |
|  | १. अस्पतालहरुले वैकल्पिक विद्युत (जेनेरेटर/सोलार/ इन्भर्टर आदि) को व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| २. सय शय्या वा सो भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा १. मा उल्लिखित युटिलिटिज सहित ईफ्लुएन्ट ट्रिटमेन्ट प्लान्ट (Effluent Treatment Plant) को व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-१४**

**फार्मेसी सेवा सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | स्वास्थ्य संस्था हाता भित्र स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै फार्मेसीको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | निजी स्वास्थ्य संस्थाले अस्पताल फार्मेसी प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता गरेको |  |  |  |  |  |
|  | स्वास्थ्य संस्था हाताभित्र चौबिसै घण्टा खुल्ने फार्मेसीको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | आकस्मिक/अंतरङ्ग सेवाका लागि चाहिने आवश्यक औषधीहरु वितरणको लागि छुट्टै डिस्पेन्सिङ युनिट भएको। आकस्मिक सेवाका लागि चाहिने आवश्यक औषधीहरु चौबिसै घण्टा उपलब्ध हुने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | फार्मेसी सञ्‍चालनका लागि फार्मेसी सञ्‍चालन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका बमोजिम जनशक्तिको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | फार्मेसी कक्षमा औषधीको गुणस्तरमा ह्रास नहुने गरी सुरक्षित भण्डारण गर्ने व्यवस्था (छुट्टै भण्डारण कोठा हुनुपर्ने) |  |  |  |  |  |
|  | ताप संवेदनशिल औषधी र भ्याक्सिनको भण्डारण तोकिएको तापक्रममा राख्ने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | उपचारमा प्रयोग गरिने लागू औषधहरु चिकित्सकको लिखित प्रेस्क्रीप्सन अनुसार मात्र वितरण गर्ने व्यवस्था साथै सो औषधीको आम्दानी र वितरणको अभिलेख राख्ने गरेको |  |  |  |  |  |
|  | म्याद नाघेका औषधी नियमित रुपमा तोकिएको विधि अपनाई नष्ट गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |
|  | औषधीको खुद्रा मूल्यमा छुटको व्यवस्था भएमा सबैले देख्‍ने गरी सूचना टाँस गरेको |  |  |  |  |  |
|  | फार्मेसीको लागि आवश्यक स्थान तथा कोठा प्रचलित फार्मेसी निर्देशिका बमोजिम भएको |  |  |  |  |  |
|  | फार्मेसी विभाग/इकाई अस्पतालको सबै बहिरङ्ग तथा आकस्मिक विभागवाट सहज पहुँचमा भएको |  |  |  |  |  |
|  | बाहिरङ्ग बिरामीहरुको संख्याको आधारमा डिस्पेन्सिङ काउन्टरको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | फार्मेसीको व्यवस्थापनको लागि अस्पतालमा ड्रग एण्ड थेराप्युटिक कमिटीको गठन गरिएको। प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धी जनचेतनामूलक सन्देश हरेक डिस्पेन्सिङ काउन्टरमा टाँस गरिएको |  |  |  |  |  |
|  | कुशल फार्मेसी अभ्यास अनुकुल हुने गरि औषधी खरिद, भण्डारण, अत्यावश्यक औषधी तथा अन्य सामग्रीहरुको अभाव हुन नदिन, औषधीको प्राप्ति, निरीक्षण, ह्याण्डओवर, औषधीको गुणस्तर हेर्न, इन्भेंटरीको व्यवस्थापन, लागू तथा मनोद्वीपक औषधीहरुको भण्डारण, औषधीको गुज्रनेम्याद, फोहोर व्यवस्थापन, किरा तथा मुसाहरुको नियन्त्रण गर्न अस्पतालले स्तरीय सञ्‍चालन विधि (Standard operation Procedure) अपनाएको |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-१५**

**रक्त सञ्चार सेवा सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.**. | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | स्वास्थ्य संस्थामा बिरामीको लागि आवश्यक पर्ने रक्त सञ्चार सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था वा रक्त संचार केन्द्रसँग समन्वय गरी रक्त सञ्चार सेवाको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | १०० शय्या वा सो भन्दा बढीका अर्थोपेडिक, कार्डियाक सर्जरी, गाइने तथा अव्स, न्यूरो सर्जरी, नेफ्रोलोजी सेवा दिने अस्पतालहरुमा रक्त सेवाको व्यवस्था अनिवार्य भएको |  |  |  |  |  |
|  | **अस्पतालस्तरीय ट्रान्सफ्युजन समिति** | | | | | |
| देहाय बमोजिम प्रतिनिधिहरु रहने गरी अस्पतालस्तरीय ट्रान्सफ्युजन समिति गठन गरेको:  मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट/ निर्देशक – अध्यक्ष  गाइनोकोलोजिष्ट/सर्जन/अन्कोलोजिष्ट/एनेष्थेसिष्ट/फिजिसियन-सदस्य  अस्पताल प्रशासक - सदस्य  रक्त संचार सेवाका इन्चार्ज - सदस्य  मेट्रोन/नर्सिङ इन्चार्ज - सदस्य  मेडिकल अधिकृत - सदस्य  प्याथोलोजिष्ट/फिजिसियन(अस्पताल प्रमुखले तोकेको)-सदस्य सचिव |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-१६**

**विपद् तथा महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **१** | स्वास्थ्य भवन पूर्वाधारको डिजाइन गर्दा विपद् जोखिम,  सुरक्षा तथा पूर्व तयारीका आधारभूत सिद्धान्तमा आधारित भएर डिजाईन गरिएको |  |  |  |  |  |
| **२** | सबै अस्पतालले विपद् पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य समिति (Disaster Preparedness and Response committee) को गठन गरेको |  |  |  |  |  |
| **३** | विपद् तयारी तथा प्रतिकार्य योजना बनाएको र उक्त योजनामा आफ्नो संस्था विपद्का कारण अति प्रभावित हुँदाका अवस्थामा अस्पताल खाली गर्ने तथा निकासा गर्ने विधि र मार्गवारेको विवरण पनि समावेश गरिएको |  |  |  |  |  |
| **४** | स्वास्थ्य संस्थाको भवनमा चट्याङ्ग छल्ने (Anti-Lightening) प्रविधिको जडान, वैकल्पिक भर्‍याङ व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| **५** | आगलागी भएको बेलामा वारुणयन्त्रको लागि स्वास्थ्य संस्था हाताभित्र पर्याप्त पानी भर्ने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| **६** | प्राकृतिक प्रकोपको अवस्थामा, वारुणयन्त्र सहज रुपमा आवगमन हुन सक्ने र आकस्मिक संकेतका लागि साईरनको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| **७** | प्रत्येक तलामा पर्याप्त सङ्ख्यामा अग्नि नियन्त्रण यन्त्र (Fire Extinguisher) जडान भएको |  |  |  |  |  |
| **८** | प्रत्येक तलामा पर्याप्त सङ्ख्यामा Smoke detector राखिएको |  |  |  |  |  |
| **९** | विपद्को समयमा प्रयोग गर्नका लागि कम्तिमा एक महिनाको लागि पुग्ने स्टक हुने गरी आवश्यक औषधि उपकरण तथा सामग्रीहरु(Buffer stock) समावेश गरिएको छुट्टै विपद् भण्डारण कक्ष (Disaster store) को व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१०** | भवनमा सर्वसाधारणको जानकारीका लागि (Disaster Management Plan) तयार गरी सुरक्षा सम्बन्धी संकेत चिन्हहरु उपयुक्त स्थानमा (प्रत्येक तलामा) प्रस्ट देखिने गरी राखिएको |  |  |  |  |  |
| **११** | अस्पतालमा Disaster/ Mass Casualty Management प्रोटोकल भएको र त्यसबारे अस्पतालका सवै कर्मचारीहरु जानकारी दिएको, उक्त प्रोटोकल सबैले देखिने गरी भित्तेपाटीमा टाँसिएको |  |  |  |  |  |
| **१२** | स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य जनशक्तिलाई विपद् व्यवस्थापनका लागि (आगजनी, भुकम्प, हुल दंगा आदि) र आपत्कालीन उद्धार तथा उपचार गर्ने प्रभावकारी विधिको कार्ययोजना बनाई सो सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम कम्तिमा वर्षको दुई पटक र नमूना अभ्यास (Drill Practice) कम्तिमा १ वर्षको एक पटक गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |
| **१३** | आपत्कालीन अवस्थाको लागि तत्काल सेवा प्रदान गर्न राज्यका सुरक्षा निकायसँग समन्वय कायम गर्ने व्यवस्था मिलाएको |  |  |  |  |  |
| **१४** | अस्पतालले तयार गरेको विपद् व्यवस्थापनको योजना हब अस्पताल, प्रादेशिेक स्वास्थ्य आपत्कालिन केन्द्र (Provincial Health Emergeny Operation Center- PHEOC र स्वास्थ्य आपत्कालिन केन्द्र (Health Emergeny Operation Cente- HEOC) मा नियमित उपलब्ध गराएको र नियमित सम्पर्कमा रहेको |  |  |  |  |  |
| **१५** | विपद् व्यवस्थापनको लागि चौबिस} घण्टा सातै दिन सम्पर्क हुने गरी सम्पर्क इमेल ठेगाना तथा फोन नम्बर सहित फोकल व्यक्ति तोकि सोको जानकारी Hub Hospital, PHEOC, HEOC मा अद्यावधिक गराइएको |  |  |  |  |  |
| **१६** | अस्पतालले विपद् समयमा बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको आवश्यकताको प्राथमिकीकरण (ट्रायज) सहितको छुट्टै विपद् क्षेत्र व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| **१७** | विपद्को बेला सक्रीय रहने र कामकाज गर्ने द्रुत प्रतिकार्य  टोली (Rapid Response Team (RRT) /Emergeny Medical Deployment Team (EMDT)) तयारी अवस्थामा रहेको |  |  |  |  |  |
| **१८** | RRT को व्यवस्थापनका लागि अस्पताल प्रमुखको नेतृत्वमा एक अस्पताल विपद् घटना आदेश प्रणाली (Hospital Incident command system) को विकास गरेको |  |  |  |  |  |
| **१९** | अस्पतालको वा अस्पतालले सञ्‍चालनमा ल्याउने गरी सम्झौता गरिएका एम्बुलेन्स, शव वाहन २४ सै घन्टा तोकिए अनुसार सञ्‍चालन हुने गरेको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-१७**

**एम्बुलेन्स सेवा सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | स्वास्थ्य संस्थाको एम्बुलेन्स, एम्बुलेन्स सेवा सञ्‍चालन प्रचलित निर्देशिका अनुसार एम्बुलेन्स सञ्‍चालनको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | प्रत्येक एम्बुलेन्सको आफ्नै मोबाइल नम्बर भएको |  |  |  |  |  |
|  | स्वास्थ्य संस्थाको एम्बुलेन्स सञ्‍चालन अनुमति/नवीकरण भएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्स, डिस्प्याच सेन्टर (Dispatch Centre) सँग समेत आवद्ध भएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्समा GPS, EMT र एम्बुलेन्सको प्रकार अनुसार अत्यावश्यक औषधी तथा स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था एम्बुलेन्स सेवा सञ्‍चालन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका अनुसार भएको |  |  |  |  |  |
|  | 'क' वर्गको एम्बुलेन्स |  |  | **१** | **१** |  |
|  | 'ख' वर्गको एम्बुलेन्स |  |  | **१** | **१** |  |
|  | एम्बुलेन्स नभएमा सोको व्यवस्थाका लागि सम्झौता/आवद्धता भएको |  |  |  |  |  |
|  | मेडिकल एटेण्डेण्टलाई Basic Emergency Medical Training (BEMT) तालिम दिएको |  |  |  |  |  |
|  | गरिब, वेवारिसे, विपन्‍न, असहाय, दुर्घटनामा परेका व्यक्तिलाई नि:शुल्क एम्बुलेन्स सेवा दिने गरेको |  |  |  |  |  |
|  | राष्ट्रिय प्रदुषण मापदण्ड अनिवार्य पालना गरेको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्सको पहिचान हुने गरि साईरन (आवाज) र रातो बत्तिको जडान भएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्समा एम्बुलेन्स शब्द अगाडी उल्टो अक्षरबाट र तीन अंकको १०२ नेपाली र अंग्रेजी भाषामा लेखिएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्सको वर्गीकरण खुलेको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्सको वर्गीकरण अनुसारको सुबिधा व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्स चालक पछाडि कुनै सिट नराखिएको |  |  |  |  |  |
|  | राजस्व छुट लिई किनेको एम्बुलेन्स भए "राजस्व छुट प्राप्त एम्बुलेन्स" भनी स्पष्ट लेखिएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्स सेवा सञ्‍चालन सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका बमोजिमको स्टार लाईन राखिएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्सको रङ्ग र स्वरूप राष्ट्रिय एम्बुलेन्स सेवा सञ्‍चालन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका बमोजिम भएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्सको लागि जनशक्ति राष्ट्रिय एम्बुलेन्स सेवा सञ्‍चालन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका बमोजिम भएको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्स सेवा सञ्‍चालन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका बमोजिम प्रतिवेदन पेश गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |
|  | एम्बुलेन्सको टेलिफोन नम्बर स्पष्ट देखिने गरी राखेको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-**१८

शव वहान, शव परीक्षण तथा शव व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
|  | शव वाहन भएको |  |  | **१** | **१** |  |
|  | शव वहान नभएमा शव वहानको व्यवस्थाका लागि सम्झौता/आवद्धता भएको |  |  |  |  |  |
|  | शव राख्‍न पर्याप्त स्थानको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | कम्तिमा पनि दुई वटा डिप फ्रिजर भएको अलग्गै चिस्यान कक्ष सहितको शव गृहको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
|  | बिरामी तथा अन्य सेवाग्राहीको सहज पहुँच नहुने गरी स्वास्थ्य संस्था कम्पाउण्ड भित्र छुट्टै ब्लकमा शवगृह भएको |  |  |  |  |  |
|  | स्वास्थ्य संस्थामा रहेको शवगृहले छरछिमेकमा असर नपुर्याउने व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
|  | पोष्टमोर्टम कोठामा सिङ्क सहितको स्टेनलेसस्टीलको अटोप्सी टेबल, शवको Specimen धुनको लागि पानीको व्यवस्था सहितको सिङ्क र औजारहरु राख्‍नको लागि दराजको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | पोष्टमोर्टम कोठा वातानुकुलित हुनुको साथै उपयुक्त प्रकाशको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | मृत व्यक्तिको आफन्तहरुको लागि कुरुवा कक्ष (क्षेत्र) र धार्मिक कार्यको लागि स्थानको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
|  | शव वहानमा चाहिने अन्य औजार, उपकरण र पूर्वाधार तथा मानव संसाधनको व्यवस्था मेडिको लिगल सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका बमोजिम भएको |  |  |  |  |  |
|  | शव परीक्षण तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्य राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम गरिएको |  |  |  |  |  |
|  | विपद्का अवस्थामा शवको व्यवस्थापन नेपाल सरकार गृह मन्त्रालयद्धारा जारी गरिएको विपद् पश्चात् शवको व्यवस्थापन सम्बन्धी मार्गदर्शन, अनुसार हुने गरेको |  |  |  |  |  |
|  | वेवारिसे शवको व्यवस्थापन सम्बन्धमा प्रहरी ऐन, २०१२ को दफा २२क. अनुसार हुने गरेको |  |  |  |  |  |
|  | शव वहानको कलर सेतो भएको र साइरन नराखेको |  |  |  |  |  |
|  | शव वहान चालकले सङ्क्रमण रोकथाम सम्बन्धी तालिम लिएको |  |  |  |  |  |
|  | शव वहान भनि कालो अक्षरले लेखेको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-**१९

प्रेषण प्रणाली सम्बन्धी मापदण्ड

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | | | | | **कैफियत** | |
| **२५** | | **५०** | | **१००** | | **२००** | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थामा आएका बिरामीलाई आवश्यक उपलब्ध उपचार सेवा प्रदान गरी थप उपचार गर्नु पर्ने भएमा सम्वन्धित उपचार सेवा उपलब्ध हुने अस्पतालमा प्रेषण पूर्जा सहित प्रेषण गर्ने गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | प्रेषण गर्दा सबै भन्दा नजिक वा पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | प्रेषण पूर्जामा आफुले प्रदान गरेको उपचार पद्धति खुलाउने गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थाले बिरामी वा निजको संरक्षक वा निजलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने व्यक्तिको लिखित सहमतिमा प्रेषण गर्ने गरेको (डिस्चार्ज रजिष्टरमा हस्ताक्षर गरेको) | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | बिरामी वा निजको संरक्षक वा निजलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने व्यक्तिले चाहेको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | बिरामी वा निजको संरक्षक वा निजलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने व्यक्ति अर्को अस्पतालमा प्रेषण हुन नचाहेमा स्वास्थ्य संस्थाले बिरामीलाई अर्को अस्पतालमा प्रेषण गर्नुको कारण बिरामी वा निजको संरक्षक वा निजलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने व्यक्तिलाई परामर्श गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण भै आएका बिरामीलाई प्राथमिकता साथ उपचार गर्ने गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | प्रेषण गर्दा उपलब्ध भए सम्म एम्बुलेन्सबाट पठाउने व्यवस्था गरिएको र स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएका बिरामीको विवरण अध्यावधिक गरिएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थाले प्रेषण गरिने अस्पतालको सूची र सम्पर्क विवरण सहजताको लागि देखिने गरी राखिएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको पूर्व पहिचान गरिएको साथै प्रेषण पूर्जामा प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना उल्लेख गरिएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | प्रेषण गरिने स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध माध्यमबाट सेवाग्राहीको अवस्था र निदान बारे अग्रिम जानकारी गराइ प्रेषण गरिएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | उपचार पश्चात प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा पृष्ठपोषण समेत उल्लेख गरी प्रेषण फिर्ती पूर्जा सहित फिर्ता गर्ने गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |

**परिच्छेद-२०**

**क्यान्टिन तथा पोषण सेवा सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **१** | स्वास्थ्य संस्था हाता भित्र चौबीसै घण्टा सेवा दिने सफा र सुविधायुक्त क्यान्टिनको व्यवस्था भएको | स्वेच्छिक |  |  |  |  |
| **२** | खाना पकाउने (Kitchen) र खाना खाने (Dining) अलग–अलग ठाउँको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **३** | बिरामीको खाना र पोषण तोक्ने व्यवस्थाको लागि डाईटिसियनको व्यवस्था  (५० शय्या र माथिका आई. सि. यू,, सि. सि. यु,, डायलाइसिस गर्ने बिरामी लगायतका विभिन्‍न वार्डमा रहेका बिरामीको लागि) |  |  |  |  |  |
| **४** | अस्पतालमा शय्या सङ्ख्याको कम्तिमा २० प्रतिशत कुर्ची सहितको डायनिङ्गको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **५** | खानाको परिकार र शुल्क सहितको वडापत्र सबैले देखिने स्थानमा राखिएको |  |  |  |  |  |
| **६** | सफा भुईं, फराकिलो पकाउने स्थान, उज्यालो, पारदर्शी र एक्जस्ट फ्यान भएको किचेन र सामान भण्डार गर्ने स्थान पर्याप्त भएको |  |  |  |  |  |
| **७** | क्यान्टिनको भित्ताहरु सरसफाई गर्ने सजिलो हुने गरी भुईबाट ४ फूट टायल वा ईनामेल पेन्ट गरेको |  |  |  |  |  |
| **८** | चौबिसै घण्टा सफा, स्वच्छ पिउने पानी र खानाको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **९** | क्यान्टिनमा कार्यरत कर्मचारीहरुले तोकिएको पोशाक लगाएको |  |  |  |  |  |
| **१०** | भाडा माझ्ने र हात धुने ठाउँहरु छुट्टै भएको र हात धुने स्थानमा साबुनको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **११** | सन्तुलित खाना र निश्चित बिरामीको लागि पोषण सम्बन्धी जानकारी दिन श्रव्य/दृष्य/छापा माध्यमको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **१२** | खानेकुराबाट निस्कने फोहोरजन्य वस्तुको व्यवस्थापन फोहोर व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका वमोजिम गरेको |  |  |  |  |  |
| **१३** | खानेकुरा सफा जालीयुक्त कपडाले छोपेको साथै रेफ्रिजरेटर, विद्युतीय ओभनको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***नोट*-** |  | ***छायाँ पारिएको भाग लागू नहुने*** |

**परिच्छेद-२१**

**केन्द्रीय आपूर्ति सेवा विभाग सम्बन्धी मापदण्ड (Central Sterile Supply Department)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र. स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **क** | **केन्द्रीय आपूर्ति सेवा विभागको प्रबन्ध** | | | | | |
|  | 1. स्वास्थ्य संस्थाको लागि आवश्यक लत्ताकपडा, सरसफाइ सामग्री, औजार, उपकरण तथा औषधीको न्यूनतम मौज्दात रहनु पर्ने र सो सामग्रीहरुको Refrigerator/Ventilation/ A/C सहितको उपयुक्त्त भण्डारणको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. स्वच्छ पानीको नियमित आपूर्ति सुविधा भएको छुट्टै सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमेन्ट भएको |  |  |  |  |  |
| 1. फोहोर वस्तु राख्‍न, उपयोगी वस्तु राख्न, सरसफाइ गर्न, धुन, सुकाउन र निर्मलीकरण गर्न एवं प्याकेजिङ तथा भण्डारणका लागि छुटा छुट्टै स्थानहरू भएको |  |  |  |  |  |
| 1. विभागका सबै कोठाहरु भेन्टिलेसन सहित तापक्रम १८˚- २२˚ सम्म र आद्रता ३५-६० प्रतिशत हुने व्यवस्था मिलाइएको |  |  |  |  |  |
| 1. सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमेन्टको संरचना फोहोर क्षेत्रबाट क्रमश: सफा क्षेत्र तर्फ जानेगरी व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |
| 1. सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमिन्टका लागि तालिम प्राप्त कर्मचारीलाई जिम्मेवारी दिइएको |  |  |  |  |  |
| 1. निर्मलीकरणको लागि ठाडो तथा तेस्रो अटोक्लेभ (Vertical and Horizontal Autoclave) मेशीन चालु अवस्थामा रहेको |  |  |  |  |  |
| **ख** | **निर्मलीकरणको लागि तयारी** | | | | | |
|  | 1. प्रयोग भएका सबै औजारहरुलाई ब्रस, केमिकल, साबून र डिटर्जन्ट पाउडर प्रयोग गरी छुट्टै स्थानमा सफा गर्ने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. औजार तथा उपकरणहरु सुख्खा गरेर छुट्टै स्थानमा राख्ने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. औजारहरु डवल र्यापरमा पोको पारी राख्ने व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **ग** | **भिजेका तथा प्रयोग भएका दुषित औजारहरुको संकलन** | | | | | |
|  | 1. फोहोर जम्मा गर्दा साधारण पन्जा लगाएको |  |  |  |  |  |
| 1. फोहोर सङ्कलन गर्दा जम्मा गर्ने नियमित समय तालिका अनुसार गरेको |  |  |  |  |  |
| 1. फोहोर सङ्कलन गर्ने भाँडाहरु प्वाल नपरेको, वन्द गर्न मिल्ने किसिमको रहेको र भाँडोको क्षमता भन्दा बढी फोहोर नराखेको |  |  |  |  |  |
| 1. फोहोर/दुषित वस्तुहरु सु्रक्षित र वन्द कन्टेनरबाट परिवहन गरेको |  |  |  |  |  |
| **घ** | **सफा र किटाणुरहीत पार्ने** | | | | | |
|  | 1. सफा र किटाणुरहित बनाउनका लागि बास्केट, कन्टेनर र औजारको छुट्टै व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. सफा गर्न र पखाल्नका लागि दुई वटा गहिरो खालको सिङ्कको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. भण्डारण कक्षहरु सफा र सुख्खा रहेको |  |  |  |  |  |
| 1. भण्डारण गरिने सामग्रीहरु भुई भन्दा ८-१० से. मि. उचाईमा र सिलिङवाट २०-२५ से. मि. तल रहेको |  |  |  |  |  |
| **ङ** | **सङ्क्रमण रोकथाम** | | | | | |
|  | 1. सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमेन्टमा कार्यरत कर्मचारीहरुले आवश्यकता अनुसार व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री लगाएको |  |  |  |  |  |
| 1. हात धुनका लागि पर्याप्त र नियमित रुपमा पानी र साबुनको उपलब्धता भएको |  |  |  |  |  |
| 1. दुषण निवारण (Decontamination) को लागि उपयुक्त व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |
| **च** | **पोका पार्ने र बाँध्ने कार्य (Packaging and Wrapping)** | | | | | |
|  | 1. उपकरण तथा अन्य सामग्रीहरु अनिवार्य रुपमा निर्मलीकरण गरी एकल प्रयोग सामग्रीहरु छुट्टा छुट्टै पोका परेको |  |  |  |  |  |
| 1. प्याकिङ्ग सामग्रीमा लेवल टाँसिएको |  |  |  |  |  |
| **छ** | **निर्मलीकरण तथा भण्डारण** | | | | | |
|  | 1. प्याकिङ्ग गरिएका उपकरणहरु निर्मलीकरण गरी छुट्टै ठाउँमा राखिएको |  |  |  |  |  |
| 1. निमलीकृत स्टिकर सहितका पोकाहरु छुट्टै दराजमा राखिएको (Selflife अवधि उल्लेख गरेको) |  |  |  |  |  |
| **ज** | **सङ्कलन, आपूर्ति र बाँडफाँट** | | | | | |
|  | 1. निर्मल र स्वच्छ तवरले आपूर्ति गर्न एकद्वारबाट सङ्कलन गर्ने र वितरणका लागि फरक बाटोबाट गर्ने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. निर्मलीकृत सामाग्री आपूर्ति गर्दा निर्मलीकृत भएको सुनिश्चित गरी आवधिक रुपमा वा माग अनुसार वितरण गरिएको |  |  |  |  |  |
| **झ** | **जिन्सी सामग्री र अभिलेख** | | | | | |
|  | 1. सबै उपकरणहरु तथा प्याकेजहरुको अभिलेख व्यवस्थित राखिएको |  |  |  |  |  |
| 1. उपकरणहरु तथा प्याकेजहरुको अभिलेख नियमित अद्यावधिक गरी चुस्त दुरुस्त राखिएको |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-२२**

**लाउण्ड्री सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| क | **स्वास्थ्य संस्थामा लाउण्ड्री सेवाको व्यवस्था** | | | | | |
|  | 1. स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोग हुने एप्रोन, पन्जा, टोपी, जुत्ता, तन्‍ना, तकिया, खोल, रुमाल जस्ता लत्ता कपडा धुनको लागि लाउण्ड्रीको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोग हुने एप्रोन, पन्जा, टोपी, जुत्ता, तन्‍ना, तकिया, खोल, रुमाल जस्ता लत्ता कपडा धुनको लागि लाउण्ड्रीसँग सम्झौता गरी व्यवस्था मिलाइएको |  |  |  |  |  |
| 1. स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भएका बिरामीको लुगा धुने सुविधा भएको |  |  |  |  |  |
| ख | **लाउण्ड्री सम्बन्धी पूर्वाधार** | | | | | |
|  | 1. Dirty Receive Room |  |  |  |  |  |
| 1. Clean Store Room |  |  |  |  |  |
| 1. Staffs Room with Toilet |  |  |  |  |  |
| 1. Cleaning area |  |  |  |  |  |
| 1. Kitchen |  |  |  |  |  |
| 1. लाउन्ड्रीका लागि छुट्टै कोठा वा अलग्गै स्थानमा २४ सै घण्टा पानी सहितको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. लाउन्ड्रीमा काम गर्ने सबै कर्मचारीले अनिवार्य मास्क र पञ्‍जाको प्रयोग गरेको |  |  |  |  |  |
| 1. कपडाहरू धुनु अघि (soiled, unsoiled, colorful, white, blood stained कपडाहरु) छुट्टयाउने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. कपडा धुनु पूर्व सबै कपडाहरुको आवश्यकता अनुसार निसङ्क्रमण गरेको |  |  |  |  |  |
| 1. कपडा धुन र सुकाउनको लागि washing machine र ड्रायरको पर्याप्त सङ्ख्यामा व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| 1. ब्ल्याङ्केट जस्ता बाक्लो कपडा सुकाउन सिधै घाम पर्ने स्थान भएको |  |  |  |  |  |
| 1. सफा गरिएका कपडाहरु आइरन गरी प्याक गरिएको |  |  |  |  |  |
| 1. सफा कपडाहरू राख्न छुट्टै स्थान र दराजको व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| 1. सफा कपडा वितरणको उचित तरिका (जस्तै basket supply system, on-demand supply system) अपनाएको |  |  |  |  |  |
| 1. व्यक्तिगत सुरक्षाको लागि हात धुने सफा पानी र साबूनको उपलब्धता |  |  |  |  |  |
| 1. फोहोर र सफा कपडा राख्न छुट्टा छुट्टै स्थान भएको |  |  |  |  |  |
| 1. सङ्कलन र वितरणको तालिका बनाई लागू गरेको |  |  |  |  |  |
| 1. काम गर्ने प्रयोजनका लागि पर्याप्त सङ्ख्यामा टेवल, दराज, ट्रली, आइरन, बकेट, पिपिइ सामग्री (बुट,क्याप, पञ्‍जा, गाउन, मास्क, इस्क्रव ब्रस, लुगा धुने डिटरजेन्ट आदि) को व्यवस्था |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-**२३.

सामाजिक सेवा ईकार्ई तथा स्वास्थ्य बीमा व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | | **कैफियत** | |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |  | |
| क | **सामाजिक सेवा इकाई सम्बन्धी व्यवस्था** | | | | | | | |
|  | 1. सामाजिक सेवा इकाईको लागि स्वास्थ्य संस्थामा जेष्ठ नागरिक, बालबालिका तथा अपांगमैत्री हुने गरी भुइँतलामा छुट्टै कोठाको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  | |
| 1. अस्पतालमा आउने बिरामीलाई आवश्यक पर्ने जानकारी गराउन सोधपुछ वा सहायता कक्षको व्यवस्था OPD Counter अगाडि नै गरेको |  |  |  |  |  | |
| 1. अस्पतालमा उपचारका लागि आउने विपन्‍न, असहाय, बेवारिसे बिरामीका लागि कुल शय्याको दश प्रतिशत शय्या छुट्याई निःशुल्क उपचार अनिवार्य रुपमा उपलब्ध गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. **सञ्‍चालन समयः** सामाजिक सेवा इकाईबाट हुने सेवाहरू चौविसै घण्टा उपलब्ध गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. **कर्मचारीको व्यवस्था**   नोट: सहजकर्ता करारमा लिदा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध भएसम्म स्थानीय साझेदारी संस्थासँग लिने | सामाजिक सेवा इकाई सम्पर्क व्यक्ति | सामाजिक सेवा इकाई प्रमुख र दुई जना सहजकर्ता | सामाजिक सेवा इकाई प्रमुख र तीन जना सहजकर्ता | सामाजिक सेवा इकाई प्रमुख र पाँच जना सहजकर्ता |  | |
| 1. नागरिक वडापत्रमा सामाजिक सेवा ईकाईका सेवाहरु र सामाजिक सेवा इकाईको कर्मचारीको सम्पर्क नं. समेत समावेश गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. अस्पतालको सङ्गठन चार्टमा सामाजिक सेवा इकाइलाई समेत समावेश गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. प्रेषणः बिरामीलाई अन्यत्र प्रेषण गर्दा उपचार मापदण्डका आधारमा पहिचान गरी सोको अभिलेख राखिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. अभिलेख तथा प्रतिवेदनः नि:शुल्क तथा आंशिक सेवा लिने बिरामीहरुको व्यवस्थित रुपमा अभिलेख राख्रे र सो को मासिक, त्रैमासिक र वार्षिक रुपमा प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. सामाजिक सेवा इकाईबाट आंशिक तथा नि:शुल्क उपचार सहुलियत लिएका व्यक्तिहरुको विवरण देखिने गरी टासिएको |  |  |  |  |  | |
| ख | **स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी व्यवस्था** | | | | | | | |
|  | 1. प्रथम सेवा बिन्दुका रुपमा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकले बीमितलाई स्वास्थ्य बीमा बमोजिमका सेवा उपलब्ध गराएको |  |  |  |  |  | |
| 1. सेवा उपलब्ध गराउन नसक्ने अवस्थामा उल्लिखित ढाँचामा प्रेषण पूर्जा भरी त्यस्तो सेवा उपलव्ध हुने नजिकको अन्य सेवा प्रदायककोमा पठाएको |  |  |  |  |  | |
| 1. प्रथम सेवा बिन्दुको रुपमा तोकिए बाहेकका सेवा प्रदायकले आकस्मिक अवस्थाबाहेक अन्य अवस्थामा उल्लिखित प्रेषण पूर्जीको आधारमा मात्र वीमा बमोजिमका सेवा दिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. बीमितलाई प्रेषण गर्ने र प्रेषण गरिएको दुबै सेवा प्रदायकले त्यस्तो बीमितको दर्ता तथा डिस्चार्ज लगायतका अन्य विवरणहरु सुरक्षित राखिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. सेवा प्रदायकले सेवा प्रदान गर्दा लाग्न सक्ने खर्चको अनुमानित रकमबारे बीमितलाई सेवा सुरु गर्न अगाबै जानकारी गराएको |  |  |  |  |  | |
| 1. सेवा प्रदायकले बीमितलाई मन्त्रालयले निर्धारण गरेको मापदण्ड वा उपचार संहिता वा प्रोटोकल अनुरुपको सेवा उपलव्ध गराएको |  |  |  |  |  | |
| 1. विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्न सेवा प्रदायकले बीमितलाई प्रारम्भिक सेवा उपलब्ध गराउँदा अनिवार्य रुपमा रोग पहिचान छनोट प्रकृया अपनाई सेवा प्रदान गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. बीमितलाई शिष्टतापूर्वक व्यवहार गरेको र सम्झौता बमोजिमको सुविधाको प्याकेज गुणस्तरीय रुपमा प्रदान गर्ने र उक्त प्याकेज निरन्तर उपलब्ध हुने व्यवस्था सुनिश्चित गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. सेवा प्रदायकले विमा बापतको रकम भुत्तानी दावी गर्दा विमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत आवश्यक कागजात र बिल प्रविष्ट गरेको |  |  |  |  |  | |
| 1. बीमा बोर्डले तोकेको निश्चित प्रकृया र ढाँचामा अभिलेख राखि बोर्डसमक्ष सेवा बापतको भुक्तानीको लागि पेश गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै परिसरमा औपधि बितरण कक्षको व्यवस्थापन गरी चौबिसे घण्टा औषधी उपलब्ध गरिएको |  |  |  |  |  | |
| 1. सेवाग्राहीको दर्ता र सोधपुछका लागि उचित प्रवन्ध मिलाईएको |  |  |  |  |  | |

**परिच्छेद-**२४

गुनासो व्यवस्थापन र सूचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | | | | | **कैफियत** | |
| **२५** | | **५०** | | **१००** | | **२००** | |
|  | | आवश्यक कर्मचारी सहितको स्वास्थ्य संस्थाको अग्र भागमा सोधपूछ कक्ष वा सहायता कक्षको व्यवस्था | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवाका विषयमा सेवाग्राहीको गुनासो सुनुवाइ गर्ने उचित प्रवन्ध (गुनासो पेटिका) मिलाइएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | सबैले देख्ने स्थानमा स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवाहरु, सेवा शुल्क र नक्साङ्कन भएको बडापत्र राखेको र सो विवरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको वेव साईटमा राखेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | गुनासो सुन्ने अधिकारी तोकी अधिकारीको फोटो, नाम, थर र सम्पर्क नम्बर सबैले स्पष्ट रुपमा देख्‍ने गरी राखेको र जनगुनासो÷उजुरी समाधान गर्ने व्यवस्था मिलाएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | जनगुनासो÷उजुरी समाधान हुन नसक्ने भएमा सो को कारण सम्बन्धित व्यक्तिलाई जानकारी गराउने व्यवस्था भएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थाले सूचना अधिकारी तोकी निजको फोटो, नाम, थर र सम्पर्क नम्बर सबैले स्पष्ट रुपमा देख्‍ने गरी राखेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | वार्ड तथा अन्य संवेदनशील कोठाहरू जस्तै लेवर-रुम, डेलिभरी-रुम, एच.डि.यू., आइ.सी.यू, सी.सी.यू, अपरेशन थिएटर लगायत आपतकालीन कक्षमा शीघ्र सूचना दिने पद्धति स्थापना भएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्था भित्र प्रभावकारी सूचना सम्प्रेषणका लागि आन्तरिक टेलिफोन कल (Intercom) वा आधुनिक संयन्त्रको व्यवस्था | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थामा सार्वजनिक संचार सेवाको व्यवस्था र सेवाको पहुँचमा इन्टरनेटको सुविधा भएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिक्षालयमा आवश्यकतानुसार सूचनापाटी, टेलिभिजन, पत्रपत्रिका लगायतका माध्यमबाट सूचना प्रदान गर्ने व्यवस्था | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | प्रहरी, एम्बुलेन्स, दमकल, रक्त संचार केन्द्र लगायतका आकस्मिक सेवाका टेलिफोन नम्बर स्पष्ट देखिने गरी राखिएको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थाहरुले आफ्नै अध्यावधिक वेबसाईट सञ्‍चालन गरेर वार्षिक प्रतिवेदन वेवसाईट मार्फत सार्वजनिक गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | स्वास्थ्य संस्थामा महामारीजन्य रोग तथा नोटिफायबल डिजिज (Notifiable Disease) को HMIS/EWARS मा प्रतिवेदन गर्ने गरेको | |  | |  | |  | |  | |  | |

**परिच्छेद-२५**

**अनुगमन र मूल्याङ्कन सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **१** | स्वास्थ्य संस्थाले नियमानुसार स्वमूल्याङ्कन गरेर अनुमति प्रदान गर्ने निकायमा (आ.व. समाप्त भएको ३५ दिन भित्र तोकिएको शुल्क सहित) पेश गरेको |  |  |  |  |  |
| **२** | स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापकबाट समय-समयमा अस्पतालको सेवा प्रवाहको वारेमा अनुगमन गर्ने गरेको |  |  |  |  |  |

**परिच्छेद-२६**

**सुरक्षा व्यवस्था सम्बन्धी मापदण्ड**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **शय्या सङ्ख्या र छ/छैन** | | | | **कैफियत** |
| **२५** | **५०** | **१००** | **२००** |
| **१** | स्वास्थ्य संस्थामा चोबिसै घण्टा सुरक्षा व्यवस्था मिलाउन सुरक्षा गार्डको व्यवस्था भएको |  |  |  |  |  |
| **२** | आपतकालीन अवस्थाको लागि तत्काल सेवा प्रदान गर्न राज्यका सुरक्षा निकायसँग सम्पर्क गर्ने संयन्त्र भएको |  |  |  |  |  |
| **३** | स्वास्थ्य संस्था रहने क्षेत्र र हाता भित्र उपयुक्त सुरक्षा व्यवस्था समन्वय कायम गर्ने व्यवस्था |  |  |  |  |  |
| **४** | भवनको लेआउट प्लान मुख्य प्रवेश बिन्दुमा राखेको र आपतकालीन द्वारको व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| **५** | अस्पतालको संवेदनशील क्षेत्रहरुमा Fire Extinguisher को व्यवस्था गरेको |  |  |  |  |  |
| **६** | ५० शय्या वा सो भन्दा बढी शय्या भएका अस्पतालमा अस्पतालका संवेदनशील क्षेत्रहरु जस्तै आकस्मिक कक्ष, बहिरङ्ग कक्ष, ICU, पार्किङ्, टिकट कक्ष लगायतका क्षेत्रहरुमा CCTV जडान गरि कम्तिमा ३० दिन सम्मको रेकर्ड राख्ने व्यवस्था गरिएको |  |  |  |  |  |
| **७** | सुरक्षा सम्बन्धी व्यवस्था सम्बन्धमा आवश्यक कार्यविधि बनाइएको |  |  |  |  |  |