**अनुसूची-७**

**विशेषज्ञ क्लिनिकको अनुमति, सेवा विस्तार, शाखा विस्तार, स्थानान्तरण, नवीकरण सम्बन्धी मापदण्ड**

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **छ/ छैन** | **कैफियत** |
| **१** | **पूर्वाधार** |  |  |
| 1. बिरामीको जाँच गर्ने कोठा भेन्टिलेटेड वा वातानुकुलित भएको र विशेषज्ञ चिकित्सा सेवा अनुसारको छुट्टाछुट्टै कोठा (१४ वर्ग.मि.) भएको |  |  |
| 1. बिरामीको उपचार गर्ने स्थानमा पर्याप्त प्रकाश र उज्यालोको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. सेवाहरु प्रयोगशाला, Dressing, Pharmacy, ECG, एक्सरे, अल्ट्रासाउण्ड, रिसेप्सन लगायतका लागि छुट्टाछुट्टै कोठा भएको |  |  |
| 1. अपाङ्गतामैत्री भौतिक संरचना बनाइएको |  |  |
| 1. रिसेप्सन बिरामीको पहुँच पुग्ने स्थानमा भएको |  |  |
| 1. आवश्यकता अनुसार प्रतिक्षालयको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. बिरामी र स्टाफको लागि छुट्टाछुट्टै शौचालयको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. अक्सिजनको व्यवस्था |  |  |
| 1. लाउन्ड्रिको व्यवस्था |  |  |
| 1. सुरक्षाको व्यवस्था |  |  |
| 1. विद्युत आपूर्ति र ब्याकअपको व्यवस्था भएको |  |  |
| **२** | **औजार उपकरण लगायत अन्य मापदण्ड** |  |  |
| 1. सेवा र विषय अनुसारको आवश्यक औजार उपकरणहरुको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. डेडिकेटेड टेलिफोन/इन्टरनेटको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. पिउने पानीको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. पिउने पानीको हकमा वर्षमा कम्तिमा दुई पटक पानीको परीक्षण प्रतिवेदनको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. सरसफाईको लागि पानीको व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. बिरामीको सम्पूर्ण विवरण राख्‍नको लागि रजिष्टर भएको र HMIS मा प्रतिवेदन गर्ने गरेको |  |  |
| 1. बिरामीको विवरण विद्युतीय रेकर्डको लागि कम्प्युटर भएको |  |  |
| 1. सेवा शुल्क विवरण सबैले देख्‍ने ठाउँमा राखिएको |  |  |
| 1. आयकर प्रमाणपत्र सबैले देख्‍ने ठाउँमा राखिएको |  |  |
| 1. स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी सूचनामुलक पोष्टर तथा अन्य सामाग्रीको उपलब्धता |  |  |
| ३ | **जनशक्ति व्यवस्थापन** (जनशक्तिको विवरण फाराममा भर्नुपर्ने) |  |  |
| 1. कार्यरत प्राविधिक कर्माचारीको शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र र सम्बन्धित परीषदमा दर्ता प्रमाण पत्र अनिवार्य रुपमा क्लिनिकमा राखिएको |  |  |
| 1. कार्यरत व्यक्तिहरूको लागि क्षमता अभिवृद्धि संयन्त्र बनाईएको |  |  |
| **४** | **आवश्यक जनशक्ति** |  |  |
| 1. विशेषज्ञ चिकित्सा सेवा अनुसारको आवश्यक विशेषज्ञ चिकित्सकको उपलब्धता |  |  |
| 1. स्टाफ नर्स |  |  |
| 1. चार वटा विशेषज्ञ चिकित्सा सेवाको लागि कम्तिमा १ जना OPD Assistant (Nursing Staff/Paramedic) |  |  |
| 1. छुट्टै सेवा र विषय अनुसारको आवश्यकता अनुसार जनशक्तिको उपलब्धता (जस्तै: ल्याब टेक्निसियन, रेडियो टेक्निसियन, फार्मासिष्ट, फिजियोथेरापिस्ट) |  |  |
| 1. रिसेप्सनिष्ट |  |  |
| 1. कार्यालय सहयोगी |  |  |
| 1. आकस्मिक अवस्थामा बिरामीको प्रेषणको लागि व्यवस्था भएको |  |  |
| ५ | **सङ्क्रमण नियन्त्रण र फोहोरमैला व्यवस्थापनका उपायहरू**  **(स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रचलित मापदण्ड वा निर्देशिका बमोजिम हुनुपर्ने)** |  |  |
| 1. व्यक्तिगत सुरक्षाका उपकरणहरू जस्तै गाउन, मास्क, फेस शिल्डको आवश्यकता अनुसार व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. क्लिनिक सफा, स्वच्छ र दुर्गन्धरहित भएको र अस्पतालको स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन "फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी प्रचलित निर्देशिका" अनुसार फोहोर विभाजन र डिस्पोजलको लागि रङ्गीन डिब्बाहरू राखिएको |  |  |
| 1. सङ्कलित फोहोरहरुको विसर्जनको उपयुक्त व्यवस्था |  |  |
| 1. सेवा प्रदायकहरूका लागि पानी र तरल साबुनले हात धुने सुविधाको व्यवस्था |  |  |
| 1. सेवाग्राहीहरूका लागि पानी र तरल साबुनले हात धुने सुविधाको व्यवस्था |  |  |
| 1. निडल कटर प्रयोग गरिएको वा निडल फाल्न पन्चर प्रुफ डिब्बा राखिएको |  |  |
| 1. प्रयोग गरिने सम्पूर्ण औजारहरु अनिवार्यरुपमा आवश्यकता अनुसार सरसफाई गर्ने व्यवस्था भएको |  |  |
| 1. प्रयोग गरिने सम्पूर्ण औजारहरु अनिवार्यरुपमा आवश्यकता अनुसार निर्मलीकृत गर्ने व्यवस्था भएको |  |  |
| ६ | **विशेषज्ञ क्लिनिकको कार्यहरु** |  |  |
| 1. सेवा र विषय अनुसारको स्वास्थ्य सेवा र उपचारको उपलब्धता |  |  |
| 1. क्लिनिकले उपलब्ध गराएको सेवा सम्बन्धी मासिक प्रतिवेदन HMIS मा गर्ने गरेको |  |  |
| ७ | आकस्मिक तथा अत्यावश्यक औषधीको सूची |  |  |
| 1. Atropine Injection |  |  |
| 1. Adrenaline Injection |  |  |
| 1. Amidarone Injection |  |  |
| 1. Ceftriaxone Injection |  |  |
| 1. Chlorpheniramine Injection |  |  |
| 1. Diclofenac Injection |  |  |
| 1. Diazepam injection |  |  |
| 1. Dexamethasone injection |  |  |
| 1. Dextrose 5% Saline injection |  |  |
| 1. Dextrose 10% injection |  |  |
| 1. Dextrose 25% injection |  |  |
| 1. Dextrose 50% injection |  |  |
| 1. Frusemide Injection |  |  |
| 1. Hydrocortisone Injection |  |  |
| 1. Hyoscine Butyl Bromide injection/tablet |  |  |
| 1. Ranitidine/Omeprazole Injection/ tablet |  |  |
| 1. Tab. Amlodipine |  |  |
| 1. Magnesium Sulphate injection |  |  |
| 1. Metronidazole injection |  |  |
| 1. Mannitol injection |  |  |
| 1. Normal Saline injection |  |  |
| 1. Distilled Water |  |  |
| 1. Sodium chloride-15%w/v and Glycerin-15% w/v (for enema) |  |  |
| 1. Paracetamol injection |  |  |
| 1. Ringer's Lactate |  |  |
| 1. Sodium Bicarbonate injection |  |  |
| ८ | **औजार, उपकरणहरु र सहायक सामाग्री** |  |  |
| 1. Stethoscope |  |  |
| 1. Sphygmomanometer |  |  |
| 1. Thermometer |  |  |
| 1. Pulse oximeter |  |  |
| 1. Disposable Tongue depressor |  |  |
| 1. Betadine solution |  |  |
| 1. Sanitizer |  |  |
| 1. Forceps |  |  |
| 1. Suction Machine |  |  |
| 1. Nebulizer |  |  |
| 1. X-ray view box |  |  |
| 1. Wheel chairs |  |  |
| 1. Oxygen Cylinder |  |  |
| 1. Wash Basin for hand washing |  |  |
| 1. Weighing machine |  |  |
| 1. Measuring tape |  |  |
| 1. Torch |  |  |
| 1. Walking aids |  |  |
| 1. Dressing Set and Cotton |  |  |
| 1. Scissors and Gauze |  |  |
| 1. Face Shield, Gloves and Mask |  |  |
| 1. Plaster |  |  |
| 1. Transfusion set |  |  |
| 1. IV infusion sets |  |  |
| 1. Cannula |  |  |
| 1. Disposable syringe |  |  |
| 1. Adhesive tape |  |  |
| 1. Urinary catheters |  |  |