**अनुसूची-९**

**पुनर्स्थापना केन्द्रको अनुमति, सेवा विस्तार, शाखा विस्तार, स्थानान्तरण, नवीकरण सम्बन्धी मापदण्ड**

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **क्र.स.** | **मापदण्डहरु** | **छ/ छैन** | **कैफियत** |
| **पुनर्स्थापना केन्द्रको प्रकार: मेडिकल/फिजिकल/मादक तथा लागु पदार्थ वा अन्य:** ……………………… |
| **१** | **पूर्वाधार** |  |  |
| 1. विशेषज्ञ चिकित्सा सेवा अनुसारको छुट्टाछुट्टै कोठा (१४ वर्ग.मि) भएको
 |  |  |
| 1. बिरामीको जाँच गर्ने कोठा भेन्टिलेटेड वा वातानुकुलित भएको
 |  |  |
| 1. बिरामीको उपचार गर्ने स्थानमा पर्याप्त प्रकाश र उज्यालोको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. सेवा- चिकित्सा, प्रयोगशाला, इमेजिङ्ग, Dressing, Pharmacy, ECG लगायतको लागि छुट्टाछुट्टै कोठा भएको (मापदण्ड अनुसार)
 |  |  |
| 1. अपाङ्गतामैत्री भौतिक संरचना बनाइएको
 |  |  |
| 1. नर्सिङ स्टेशन बिरामीको पहुँच पुग्ने स्थानमा भएको (जनरल अस्पतालको मापदण्ड अनुसार)
 |  |  |
| 1. आवश्यकता अनुसार प्रतिक्षालयको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. बिरामी र स्टाफको लागि छुट्टाछुट्टै शौचालयको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. लाउन्ड्रिको व्यवस्था
 |  |  |
| 1. सुरक्षाको व्यवस्था
 |  |  |
| 1. विद्युत आपूर्ति र ब्याकअपको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. मनोरञ्‍जनको लागि प्रयाप्त ठाउँको व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. सुरक्षाको व्यवस्था
 |  |  |
| २ | **औजार उपकरण लगायत अन्य मापदण्डहरु** |  |  |
| 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. 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 परिषद्‍मा दर्ता भएको प्रमाण पत्र अनिवार्य रुपमा क्लिनिकमा राखिएको
 |  |  |
| 1. कार्यरत व्यक्तिहरूको लागि क्षमता अभिवृद्धि संयन्त्र बनाईएको
 |  |  |
| 1. विशेषज्ञ चिकित्सा सेवा अनुसारको आवश्यक विशेषज्ञ चिकित्सकको उपलब्धता
 |  |  |
| ४ | **जनशक्ति** |  |  |
| 1. विशेषज्ञ चिकित्सक (आवश्यकता अनुसार)
 |  |  |
| 1. मेडिकल अफिसर
 |  |  |
| 1. स्टाफ नर्स
 |  |  |
| 1. फिजियोथेरापिष्ट
 |  |  |
| 1. प्रयोग्शालाकर्मी
 |  |  |
| 1. रेडियोग्राफर
 |  |  |
| 1. फार्मेसि असिस्टेन्ट
 |  |  |
| 1. परामर्शकर्ता
 |  |  |
| 1. सामाजिक कार्यकर्ता
 |  |  |
| 1. रिसेप्सनिष्ट
 |  |  |
| 1. कार्यालय सहयोगी
 |  |  |
| 1. अन्य आवश्यक स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारी
 |  |  |
| 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. पुनर्स्थापना केन्द्र सफा, स्वच्छ र दुर्गन्ध रहित भएको
 |  |  |
| 1. "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 | **अन्य कार्यहरु**  |  |  |
| 1. सेवा र विषय अनुसारको स्वास्थ्य सेवा र उपचारको उपलब्धता
 |  |  |
| 1. सामाजिक सेवा सविधा उपलब्ध भएको
 |  |  |
| 1. स्वास्थ्य बीमा सुविधा उपलब्ध भएको
 |  |  |
| 1. पूनर्स्थापना केन्द्रका सबै सेवाहरू उपलब्ध भएको
 |  |  |
| 1. राष्ट्रिय क्लिनिकल प्रोटोकलहरू अपनाईएको
 |  |  |
| 1. स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने व्यवस्था व्याख्या गरिएको
 |  |  |
| 1. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, ज्येष्ठ नागरिकहरू, बालबालिकाहरूलाई प्राथमिकता दिईएको
 |  |  |
| 1. पनुर्स्थापना स्वास्थ्य सविुधा राष्ट्रिय निर्देशनहरू अनुसार निर्माण गरिएको
 |  |  |
| 1. सबै सेवाहरूको मूल्य सूचि देखिने गरि राखिएको
 |  |  |
| 1. सरकारको निर्देशनहरू अनुसार लक्षित समूहका लागि नि:शुल्क सेवा नीति कार्यान्वयनमा रहेको
 |  |  |
| 1. परोपकार प्रक्रियामा सहयोग गर्न सामाजिक सेवा इकाई रहेको
 |  |  |
| 1. नि:शुल्क उपचार पाउनको लागी कोषको व्यवस्था वा सरकारसँग समन्वय भएको
 |  |  |
| 1. केन्द्रले उपलब्ध गराएको सेवा सम्बन्धी मासिक प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने व्यवस्था भएको
 |  |  |
| 1. आकस्मिक अवस्थामा बिरामीको प्रेषणको लागि व्यवस्था भएको
 |  |  |
| ७ | आकस्मिक तथा अत्यावश्यक औषधीको सूची |  |  |
| 1. अक्सिजनको व्यवस्था
 |  |  |
| 1. Paracetamol
 |  |  |
| 1. Ibuprofen
 |  |  |
| 1. Morphine
 |  |  |
| 1. Diclofenac
 |  |  |
| 1. Codeine
 |  |  |
| 1. Tramadol
 |  |  |
| 1. Gabapentin
 |  |  |
| 1. Diazepam
 |  |  |
| 1. Haloperidol
 |  |  |
| 1. Amitriptyline
 |  |  |
| 1. Betadine solution and ointment
 |  |  |
| 1. Metronidazole
 |  |  |
| 1. Hydrogen peroxide
 |  |  |
| 1. Metoclopramide
 |  |  |
| 1. Domperidone
 |  |  |
| 1. Dexamethasone
 |  |  |
| 1. Laxative, enema
 |  |  |
| 1. Loperamide
 |  |  |
| 1. Oral rehydration salts
 |  |  |
| 1. Ranitidine
 |  |  |
| 1. Antibiotics and antifungals
 |  |  |
| 1. Ciprofloxacin
 |  |  |
| 1. Metronidazole
 |  |  |
| 1. Olfloxacillin
 |  |  |
| 1. Fluconazole
 |  |  |
| 1. High protein and calorie food supplements
 |  |  |
| 1. Iron, vitamin and mineral supplements
 |  |  |
| ८ | **औजार, उपकरणहरु र सहायक सामाग्रीको सूची** |  |  |
| 1. Alternating air mattress
 |  |  |
| 1. Weighing machine
 |  |  |
| 1. Torch
 |  |  |
| 1. Measuring tape
 |  |  |
| 1. Aspirator
 |  |  |
| 1. Nebulizer
 |  |  |
| 1. Wheel chairs
 |  |  |
| 1. Walking aids
 |  |  |
| 1. Bathroom chairs
 |  |  |
| 1. Dressing Set
 |  |  |
| 1. Cotton, Gauze andScissors
 |  |  |
| 1. Face Shield, Mask and Gloves
 |  |  |
| 1. Plaster
 |  |  |
| 1. Transfusion set
 |  |  |
| 1. IV infusion sets
 |  |  |
| 1. Cannula and butterfly needle
 |  |  |
| 1. Disposable syringe
 |  |  |
| 1. Aspirator probes
 |  |  |
| 1. Urinary catheters
 |  |  |
| 1. Stethoscope
 |  |  |
| 1. Sphygmomanometer
 |  |  |
| 1. Thermometer and Pulse oximeter
 |  |  |
| 1. Disposable Tongue depressor and Forceps
 |  |  |