स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, २०७७

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं
२०७७

बिषय सूची

प्रारम्भिक.. १
व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड.. १
भवन तथा पूर्वाधार सम्बन्धी मापदण्ड.. ३
वातावरण सम्बन्धी मापदण्ड ४
बहिरङ्ग, अन्तरङ्ग, आकस्मिक तथा शल्यचिकित्सा विभाग र सघन उपचार कक्ष सम्बन्धी मापदण्ड . ५
जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड १२
विशेषज्ञ तथा विशिष्टिकृत सेवा सम्बन्धी मापदण्ड १८
प्रयोगशाला सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड..१८
रेडियो इमेजिङ्ग सेवा सम्बन्धी मापदण्ड.. २८
संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी मापदण्ड ३८
जनस्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मापदण्ड... ३८
स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड.. ३८
खानेपानी, सरसफाइ, विद्युत आपूर्ति, गार्डेन, गाडी पार्किङ तथा मर्मत संभार सम्बन्धी मापदण्ड.... ४१
अक्सिजन, औजार तथा उपकरण सम्बन्धी मापदण्ड... ४३
फार्मेसी सेवा सम्बन्धी मापदण्ड ५७
रक्त सञ्चार सेवा सम्बन्धी मापदण्ड...५८
विपद् तथा महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड...६४
एम्बुलेन्स सेवा सम्बन्धी मापदण्ड.. ६५
फरेन्सिक मेडिसिन तथा मेडिको लिगल सेवा सम्बन्धी मापदण्ड.......................................६६
प्रेषण प्रणाली सम्बन्धी मापदण्ड ६७
क्यान्टिन तथा पोषण व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड... ६९
केन्द्रीय आपूर्ति सेवा विभाग सम्बन्धी मापदण्ड ६९
लाउन्ड्री सम्बन्धी मापदण्ड.. ७१
सामाजिक सेवा इकाई तथा स्वास्थ्य बीमा व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड............................ ७२
गुनासो तथा सूचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड ७३
अनुगमन तथा मूल्यांङ्कन सम्बन्धी मापदण्ड... ७४
सुरक्षा व्यवस्था सम्बन्धी मापदण्ड ७६
विविध.. ७६
अनुसूचीहरु...८०

प्रस्तावना: जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को नियम ११, नियम १२ को उपनियम (५) र नियम १३ को उपनियम (३) सँग सम्बन्धित अनुसूची ८ को व्यवस्था कार्यान्वयनको लागि जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मन्त्रालयले देहायको मापदण्ड जारी गरेको छ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस मापदण्डको नाम "स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, २०७७" रहेको छ।

(२) यो मापदण्ड मन्त्रालयबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि लागू हुनेछ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस मापदण्डमा,-

(क) "अनुगमन समिति" भन्नाले दफा ७३ को उपदफा (२) बमोजिमको अनुगमन समिति सम्झनु पर्छ।

(ख) "ऐन" भन्नाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ सम्झनु पर्छ।

(ग) "डाईग्नोस्टिक सेन्टर" भन्नाले निदानात्मक सेवाहरु जस्तै प्रयोगशाला सेवा, रेडियो ईमेजिङ जस्ता सेवाहरु प्रदान गर्न कानून बमोजिम दर्ता भई स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्ने संस्था सम्झनु पर्छ।

(घ) "नियमावली" भन्नाले जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ सम्झनु पर्छ।

(ङ) "भवन संहिता" भन्नाले नेपाल सरकारबाट स्वीकृत राष्ट्रिय भवन संहिता सम्झनु पर्छ।

(च) "मन्त्रालय" भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(छ) "विशेषज्ञ" वा "कन्सल्टेन्ट" भन्नाले सम्बन्धित विषयमा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको विशेषज्ञ चिकित्सक सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद-२

व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

३. **सोधपुछ तथा गुनासो सुनुवाई:** अस्पतालमा सोधपुछ कक्ष, गुनासो सुन्ने अधिकारी, गुनासो पेटिका हुनु पर्नेछ र हरेक हप्ता गुनासो पेटिका खोल्नु पर्नेछ।

४. **सूचना तथा संचार सेवा:** (१) अस्पतालमा आकस्मिक सेवाका टेलिफोन नम्बरहरु एम्बुलेन्स, प्रहरी, दमकल आदिको अध्यावधिक टेलिफोन नम्बर राख्नु पर्नेछ। साथै ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा इन्टरकम टेलिफोन सेवा र बाह्य टेलिफोन सेवाको पनि व्यवस्था हुनु पर्नेछ ।

(२) सबैले देख्न सक्ने गरी नेविगेसन चार्ट र नागरिक वडापत्र राख्नु पर्नेछ ।

(३) ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा अस्पतालको आफ्नै वेवसाइट हुनु पर्नेछ।

५. **पानीको व्यवस्था:** अस्पतालमा चौबिसै घण्टा पर्याप्त मात्रामा सफा पिउने पानी तथा अन्य प्रयोजनको लागि पानी उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

६. **विद्युत आपूर्ति:** अस्पतालमा चौबिसै घण्टा विद्युत आपूर्तिको व्यवस्था हुनुको साथै ब्याक-अप प्रणालीको समेत व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

७. **शौचालयको व्यवस्था:** अस्पताल हाता भित्र पर्याप्त पानी र साबुन सहितको पर्याप्त संख्यामा सफा शौचालयको व्यवस्था हुनु पर्नेछ । शौचालयको मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(क) बालबालिका मैत्री: सरसफाई हुनुको साथै ढोका समाउने हयाण्डल, छेस्किनी र बस्ने सिट बालबालिकाले भेट्ने खालको हुनु पर्दछ।

(ख) लैगिंक मैत्री: सरसफाई हुनुको साथै महिला र पुरुषको लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय र महिला शौचालयमा ढक्कन भएको फोहोर हाल्ने टोकरीको उलब्धता हुनु पर्दछ।

(ग) अपागंता मैत्री: शौचालय सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका (दृष्टि बिहिन, ह्विल चेयर प्रयोग कर्ता आदि) हरुका लागि पर्नेछ हुनु मैत्री प्रयोग।

(घ) जेष्ठ नागरिक मैत्री: जेष्ठ नागरिक शौचालयमा कमडको व्यवस्था हुनुको साथै भित्तामा समाउन रेलिङको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

८. **बिरामी कुरुवा सुविधा:** अस्पतालमा बहिरङ्ग तथा अन्तरङ्ग सेवा दिइने स्थानहरुमा पर्याप्त मात्रामा विश्रामस्थल तथा बिरामी कुरुवाको लागि कुरुवास्थलको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

९. **क्यान्टिन व्यवस्था:** अस्पताल हाताभित्र स्वस्थ, सफा र सुविधायुक्त चौबिसै घण्टा सञ्चालनमा रहने क्यान्टिनको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

१०. **सुरक्षा व्यवस्था:** अस्पतालमा चौबिसै घण्टा सुरक्षा गार्डको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। आपतकालीन अवस्थामा अन्य सुरक्षा निकायसँग समन्वय गर्ने व्यवस्थाको साथै साईरन, अटो फायर अलार्म र स्मोक डिटेक्टरको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। अस्पतालका संवेदनशील क्षेत्रहरु जस्तै आकस्मिक कक्ष, फार्मेसी, बहिरङ्ग कक्ष, सघन उपचार कक्ष (ICU), पार्किङ्ग, टिकट कक्ष लगायतका क्षेत्रहरुमा CCTV जडान गरी कम्तिमा ३० दिन सम्मको रेकर्ड रहने व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ।

११. **एम्बुलेन्स व्यवस्था:** एम्बुलेन्स सेवालाइ एकीकृत एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम प्रेषण सेवामा आवद्ध गरी अस्पतालमा आधारभूत मेडिकल इमर्जेन्सी सम्बन्धी तालिम लिएको स्वास्थ्यकर्मी सहितको एम्बुलेन्स सेवाको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

१२. **शव गृहको व्यवस्था:** ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा अस्पताल परिसरमा शव नसड्ने गरी राख्ने प्रविधियुक्त शव गृहको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

१३. **शव वहानको व्यवस्था:** (१) अस्पतालले शव वहान सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(२) शव वहान सञ्चालनका लागि सम्बन्धित निकायबाट अनुमति लिएको हुनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम शव वहान सञ्चालन गर्न अस्पतालसँग शव वहान नभएमा शव वहान भएको अस्पताल वा संघ संस्थासँगको आबद्धता लिनु पर्नेछ।

(४) शव वहान शव बोक्ने कार्यमा मात्र प्रयोग गर्नु पर्ने र यसमा साईरन राख्न पाइने छैन।

(५) शव वहान सेतो रंगको हुनु पर्नेछ जसमा कम्तिमा ६ इन्चको कालो अक्षरले "शव वहान" भनी लेखिएको हुनु पर्नेछ र शव राख्नको लागि पर्याप्त स्थान हुनु पर्नेछ।

(६) शव वहान चालकले संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी तालिम प्राप्त गरेको हुनु पर्नेछ।

१४. **यातायातको व्यवस्था:** ५० बेड वा सो भन्दा माथिको अस्पतालमा सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीलाई आते जाते प्रयोजनको लागि यातायातको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

१५. **पार्किङ्गको व्यवस्था:** कर्मचारी तथा सेवाग्राहीहरुको लागि सवारी साधन पार्किङको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

१६. **भण्डारको व्यवस्था:** अस्पतालको लागि आवश्यक लत्ता कपडा, सरसफाई सामग्री, औजार, उपकरण तथा औषधिको न्यूनतम मौज्दात रहनु पर्नेछ र सो सामाग्रीहरुको उपयुक्त भण्डारको लागि रेफ्रिजेरेटर, एयर कन्डिसनर, उपयुक्त भेन्टिलेसन सहितको प्रयाप्त भण्डार कक्षको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। साथै आपतकालीन अवस्थामा प्रयोग हुने सामाग्रीहरुको भण्डारणको लागि कम्तिमा एक महिनाको लागि पुग्ने अलग्गै भण्डारण कक्षको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

१७. **अस्पताल भवन:** अस्पतालको भवन एवम् पूर्वाधार भवन तथा पूर्वाधार सम्बन्धी मापदण्ड अनुसार भएको हुनु पर्नेछ।

१८. **कर्मचारी व्यवस्थापन:** अस्पतालले कम्तिमा पनि नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसार कर्मचारीको व्यवस्थापन गरेको हुनु पर्नेछ। कर्मचारीहरुले तोकेको पोशाक, परिचय पत्र एवं विद्युतीय हाजिरीको प्रयोग गरेको हुनु पर्नेछ। कर्मचारीहरुको कामको जिम्मेवारी लिखित रुपमा तोकिएको हुनु पर्नेछ।

१९. **फोहोर मैला व्यवस्थापन:** अस्पताल हाता सफा, स्वच्छ र दुर्गन्ध रहित हुनु पर्नेछ। अस्पतालको स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन फोहोरमैला व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७ अनुसार हुनु पर्नेछ।

२०. **अस्पताल फार्मेसी:** ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा अस्पताल फार्मेसी सञ्चालन निर्देशिका अनुसार अस्पताल हाता भित्र चौबिसै घण्टा फार्मेसी सेवा सञ्चालन गरेको हुनु पर्नेछ। सञ्चालन गरिएको अस्पताल फार्मेसीले इमरजेन्सी, अन्तरङ्ग तथा बहिरङ्ग सेवाको लागि चाहिने औषधिहरु पर्याप्त मात्रामा व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

२१. **अग्नि नियन्त्रण व्यवस्थापन:** ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा सेवा प्रदान गर्ने सबै स्थानहरुमा पर्याप्त मात्रामा अग्नि नियन्त्रण, अग्नि निवारणको लागि पर्याप्त पानीको व्यवस्था गरेको हुनु पर्दछ। साथै अग्नि नियन्त्रण उपकरणहरुको सञ्चालन सम्बन्धी तालिम सबै कर्मचारीहरुलाई दिएको हुनु पर्नेछ। जडान भएको सबै अग्नि नियन्त्रण उपकरणको नियमित अनुगमन अस्पताल व्यवस्थापनले गर्नु पर्नेछ।

२२. **रक्त संचार सेवाको व्यवस्था:** ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा रक्त संचार सेवा सञ्चालन मापदण्ड अनुसार रक्त संचार सेवाको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

२३. **मर्मत संभार कक्ष:** अस्पतालको भवन, सवारी साधन, मेसिनरी औजार, यन्त्र उपकरण, विद्युतीय उपकरणहरुको नियमित मर्मत संभार गर्ने व्यवस्था मिलाएको हुनु पर्नेछ। मर्मतको वार्षिक योजना तयार गरी सोहिअनुसार कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ।

२४. **तथ्यांक व्यवस्थापन इकाई:** अस्पतालमा सूचना विज्ञ सहित तथ्यांक व्यवस्थापन इकाईको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। ५० बेड भन्दा माथिका अस्पतालहरुले सूचनाको विद्युतिय व्यवस्थापनलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ।

परिच्छेद-३

भवन तथा पूर्वाधार सम्बन्धी मापदण्ड

२५. **भवन तथा पूर्वाधार सम्बन्धी व्यवस्था:** स्वास्थ्य संस्थाको भवन तथा पूर्वाधार सम्बन्धी मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) स्वास्थ्य संस्थाको भवन निर्माण गर्दा भवन ऐन, २०५५ को दफा १० र ११ मा भएको व्यवस्था तथा अनुसूची-१ बमोजिम हुनु पर्नेछ।

(ख) काठमाडौं उपत्यकाको हकमा भवन सहिंता बमोजिम सो भवन निर्माण भएको सिफारिस शहरी तथा भवन निर्माण विभाग अन्तर्गतको सम्बन्धित आयोजना कार्यालयबाट स्वीकृत प्राप्त हुनु पर्नेछ।

(ग) विपद् व्यवस्थापन योजना तयार गरी सर्वसाधारणको जानकारीका लागि भवनमा सुरक्षा सम्बन्धी संकेत चिन्हहरू उपयुक्त स्थानमा स्पष्ट गरी राखिएको हुनु पर्नेछ।

(घ) अस्पताल भवनमा प्रशासनिक कार्यालय, बहिरङ्ग विभाग, अन्तरंङ्ग विभाग, इमर्जेन्सी विभाग, प्रयोगशाला, फार्मेसी, रेडियोलोजी विभाग, क्यान्टिन, CSSD, laundry लगायत अस्पतालको स्तर अनुरुप तोकिएको सेवाहरुको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ङ) पूर्वाधारको हकमा "स्वास्थ्य भवन पूर्वाधारको डिजाईन तथा निर्माण सम्बन्धी निर्देशिका, २०७४ (पहिलो संसोधन २०७७)" अनुसार भवन डिजाईन भएको हुनु पर्नेछ।

(च) अस्पतालको क्षेत्रफल प्रति शैया न्यूनतम ५५ वर्ग मिटरको दरले हुनु पर्नेछ।

(छ) प्रत्येक कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा १४ वर्ग मिटर हुनु पर्नेछ।

(ज) अस्पताल भित्र प्रवेश गर्ने र बाहिर निस्कने द्वार संम्भव भएसम्म अलग-अलग हुनु पर्नेछ।

(झ) सेवाग्राही र अस्पताल कर्मचारीहरूले प्रयोग गर्ने सवारी साधन, एम्बुलेन्स, दमकल जस्ता सवारी साधनका लागि पर्याप्त पार्किङ्गको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। पार्किङ्ग प्रयोजनका लागि कूल जग्गाको पच्चीस प्रतिशत वा प्रति तीन शैयाका लागि एउटा कार पार्किङ्ग गर्न मिल्ने स्थल मध्ये जुन बढी हुन्छ सोही अनुसार हुनु पर्नेछ।

(ञ) अस्पतालले ओगटेको कुल क्षेत्रफलको ५ प्रतिशत ग्रीन बेल्ट हुनु पर्नेछ।

परिच्छेद-४

वातावरण सम्बन्धी मापदण्ड

२६. **वातावरण सम्बन्धी मापदण्ड:** (१) अस्पताल, नर्सिङ्ग होम वा चिकित्सा व्यवसाय सञ्चालन गर्नुपूर्व वातावरण संरक्षण ऐन, २०७६ तथा वातावरण संरक्षण नियमावली, २०७७ बमोजिम देहाय अनुसार वातावरणीय अध्ययन प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ:-

(क) १६ देखि २५ शैय्यासम्मको अस्पताल, नर्सिङ्ग होम वा चिकित्सा व्यवसाय सञ्चालन गर्नुपूर्व संक्षिप्त वातावरणीय अध्ययन प्रतिवेदन,

(ख) २६ देखि १०० शैय्यासम्मको अस्पताल, नर्सिङ्ग होम वा चिकित्सा व्यवसाय सञ्चालन गर्नुपूर्व प्रारम्भिक वातावरणीय परीक्षण प्रतिवेदन, र

(ग) १०० शैय्याभन्दा बढीको अस्पताल, नर्सिङ्ग होम वा चिकित्सा व्यवसाय सञ्चालन गर्नुपूर्व वातावरणीय प्रभाव मूल्याङ्कन प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ।

(२) प्रारम्भिक वातावरणीय परीक्षण प्रतिवेदन स्वीकृत गराउनुपर्ने:

(क) ५,००० भन्दा बढी १०,००० वर्गमिटर क्षेत्रफलसम्मको निर्माण स्थल (Built Up Area) वा फ्लोर एरिया (Floor Area) आवासीय, व्यवसायिक वा आवासीय र व्यवसायिक दुवै प्रकृति भएको संयुक्त भवन निर्माण गर्ने।

(ख) १०,००० देखि २०,००० लिटरसम्म दैनिक पानीको प्रयोग हुने भवन निर्माण तथा सञ्चालन गर्ने।

(३) वातावरणीय प्रभाव मूल्यांङ्कन प्रतिवेदन स्वीकृत गराउनुपर्ने:

(क) १०,००० वर्गमिटर क्षेत्रफलभन्दा बढीको निर्माण स्थल वा फ्लोर एरिया भएको आवासीय,व्यावसायिक वा आवासीय र व्यावसायिक दुवै प्रकृति भएको संयुक्त भवन निर्माण गर्नु पर्नेछ।

(ख) २०,००० लिटर भन्दा बढी दैनिक पानीको प्रयोग हुने भवन निर्माण तथा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(ग) जोखिमपूर्ण फोहर पदार्थ सम्बन्धी व्यवस्थापन: २५ वर्षभन्दा बढी आधा आयु भएको कुनै पनि रेडियोधर्मी वस्तुको निष्कासन र व्यवस्थापन तथा पचास लेथल डोज भएको कुनै पनि रेडियोधर्मी वस्तुको निष्कासन र व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

(घ) तयार गरिएको अध्ययन प्रतिवेदन वातावरण संरक्षण ऐन, २०७६ तथा वातावरण संरक्षण नियमावली, २०७७ मा तोकिए बमोजिमको निकायमा स्वीकृतीको लागि पेश गर्नु पर्नेछ।

(ङ) संक्षिप्त वातावरणीय अध्ययन वा प्रारम्भिक वातावरणीय परीक्षण वा वातावरणीय प्रभाव मूल्याङ्कन गर्दा अस्पताल, नर्सिङ्ग होम वा चिकित्सा व्यवसायी स्वयंले नै वातावरणमैत्री रूपमा फोहरमैला व्यवस्थापनतर्फ आवश्यक ध्यान दिनु पर्नेछ।

परिच्छेद-५

बहिरङ्ग, अन्तरङ्ग, आकस्मिक तथा शल्यचिकित्सा विभाग र सघन उपचार कक्ष सम्बन्धी मापदण्ड

२७. **उपचारात्मक सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) बहिरङ्ग, अन्तरङ्ग, आकस्मिक तथा शल्यचिकित्सा विभाग र सघन उपचार कक्ष सम्बन्धी मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) बहिरङ्ग विभाग:

१५ शैया सम्म	२५-५० शैया	१००-३०० शैया
• आधारभूत स्वास्थ्य सेवा • सामान्य चिकित्सा • सामान्य शल्यक्रिया • स्त्रीरोग तथा प्रसुति सेवा • बाल रोग तथा शिशु सेवा • सामान्य दन्त सेवा	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवा • जनरल फिजिसियन सेवा • जनरल शल्यक्रिया सेवा • स्त्रीरोग तथा प्रसुति सेवा • बाल रोग तथा शिशु सेवा • दन्त चिकित्सा सेवा • हाडजोर्नी सेवा • सामान्य आँखा उपचार सेवा • फिजियोथेरापी सेवा • एनेस्थेसियोलोजी सेवा	२५ - ५० शैयामा उल्लिखित सबै र थप कम्तिमा • नाक, कान, घाँटी • मानसिक रोग • चर्म तथा यौन रोग सेवा

नोट:

- *१५ शैया सम्मका अस्पतालले सम्बन्धित चिकित्सकको उपलब्धतामा आकस्मिक शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्न सक्ने छन् तर अन्य विशेषज्ञ सेवा दिन मिल्ने छैन। यदि अन्य विशेषज्ञ सेवा दिनु परेमा कम्तिमा ५० शैयामा स्तरोन्नति हुनु पर्नेछ।*
- *५० शैया वा सो भन्दा माथिका अस्पतालले स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा एम.सी.एच. क्लिनिकको समेत व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।*

(२) शैयाका आधारमा सेवाको मापदण्ड देहायको तालिका बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

क्र.सं	मापदण्ड	अस्पतालको शैया संख्या								
		५	१०	१५	२५	५०	१००	२००	३००००	५०० र सो भन्दा माथि
१	बिरामी नाम दर्ता कक्ष/ स्थानको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
२	अस्पतालबाट प्रदान हुने प्रत्येक विशेषज्ञ सेवाका लागि अलग अलग ओ.पी.डी. कक्षको व्यवस्था मिलाएका	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
३	बहिरङ्ग विभागको प्रत्येक कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा चौध वर्ग मीटरको हुनुपर्ने र 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	व्हिलचेयर, ट्रलि, स्ट्रेचरको पर्याप्त व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
६	व्हिलचेयर, ट्रलि, स्ट्रेचर राख्ने ठाउ पर्याप्त भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
७	व्हिलचेयर, ट्रलि, स्ट्रेचर चलाउने मानिस पर्याप्त भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
८	स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउने भनिएको विशेषज्ञ सेवा सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकबाटै प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाएको	-	-	-	✓		✓	✓	✓	✓
९	बिरामी वा बिरामीको रेखदेख गर्ने व्यक्तिलाई रोग र उपचार पद्धतिबारे स्पष्ट जानकारी (counseling) दिने व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
१०	ओ.पि.डी. कक्षमा पर्याप्त फर्निचर सहितको प्रतिक्षालय	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
११	सूचना-पाटी, टि.भि.स्क्रिन, पोष्टर आदिबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी र अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवा सम्बन्धी जानकारी दिने व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
१२	महिला र पुरुषका लागि अलग अलग र आवश्यकता अनुसार अपाङ्गतामैत्री र जेष्ठ नागरिकमैत्री समेत शौचालयको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

(ख) अन्तरङ्ग विभाग: अन्तरङ्ग विभाग सम्बन्धी मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(१) जनरल वार्डको हकमा महिला र पुरुषको लागि अलग-अलग वार्डको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। यदि छुट्टै वार्डको व्यवस्था गर्न नसकिएको खण्डमा महिला बिरामीको गोपनियता र सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्नु पर्नेछ।

(२) अस्पतालमा वार्डको सुविधा हुनेगरी ड्रेसिङ रुम, काउन्सेलिंङ रुम आदिको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(३) अपांगता भएका बिरामीहरूको व्यक्तिगत सरसफाई र लुगा फेर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक व्यवस्था हुनु पर्नेछ साथै अस्पताल भवन बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्गमैत्री हुनु पर्नेछ।

(४) एक जनरल वार्डमा अधिकतम पच्चीस शैया भन्दा बढी राख्न नपाईने।

(५) एक कन्सल्टेन्टको मातहतमा ३० शैया भन्दा बढी शैया राख्न नपाइने।

(६) एक क्युविकल (Cubicle) मा छ शैया भन्दा बढी राख्न नपाईने।

(७) अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार क्याबिन कोठाहरूको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। कुल शैयाको बढीमा ३० प्रतिशत मात्र क्याबिन शैया राख्न पाइने छ।

(८) ठूला र जटिल प्रकारका शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा कार्डियाक मनिटर भेन्टिलेटर सहितका पोष्ट अपरेटिभ रिकभरी शैया अनिवार्य रुपमा उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

(९) प्रत्येक वार्डको लागि अलग-अलग नर्सिङ स्टेशन हुनु पर्नेछ।

(१०) नर्सिङ्ग स्टेशनबाट प्रत्येक बिरामीको प्रत्यक्ष निगरानी हुने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ र उक्त सुविधा नभएमा प्रत्येक बिरामीको शैयामा "कल बेल" राख्नु पर्नेछ।

(११) अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार चेन्जिङरुम, शौचालय, बाथरुम, स्टोरतथा नर्स तथा डाक्टरको ड्युटी रुमको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ।

(१२) प्रसुति सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालको लेबर रुम र प्रसूति कक्षमा कम्तिमा एउटा कार्डियो-टोकोग्राफी मेशिन जडान भएको हुनु पर्नेछ। विशेषज्ञ अस्पतालको हकमा तोकिए बमोजिम हुनु पर्नेछ।

(१३) शैयाका आधारमा सेवाको मापदण्ड देहायको तालिका बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

क्र.स.	मापदण्ड	अस्पतालको शैया संख्या								
		५	१०	१५	२५	५०	१००	२००	३००	५०० र सो भन्दा माथि
१	डाक्टरको ड्युटी रुम, प्यान्ट्री, आईसोलेशन रुम, ट्रिटमेण्ट रुम, शौचालय आदिको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
२	शैंया बीच कम्तिमा ५ फिट तथा भित्ताबाट कम्तिमा २ फिटको दूरी	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
३	अस्पतालमा बच्चा, सुत्केरी, अब्जर्भेसन तथा सरुवा रोगका लागि छुट्टाछुट्टै वार्डको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
४	जनरल शैंयाको हकमा ४ देखि ६ शैयाको अनुपातमा १ स्टाफ नर्सको व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
५	लेबर रुमको छुट्टै व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
६	लेबर रुम र एक्टिभ लेबर वार्डको लागि छुट्टै शौचालयको व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

क्र.स.	मापदण्ड	अस्पतालको शैया संख्या								
		५	१०	१५	२५	५०	१००	२००	३०० ०	५०० र सो भन्दा माथि
७	प्रसुति हुनु अगावैका बिरामी भर्ना गर्नका लागि pre-labour ward को व्यवस्था हुनुपर्ने।	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
८	लेबर रुम र लेबर टेबलको हकमा बिरामीको चाप अनुसार तय गर्नुपर्ने	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
९	प्रति लेबर टेबल २ जना मिडवाईफ वा SBA तालिम प्राप्त नर्स हुनुपर्ने र एक्टिभ लेबर वार्डको हकमा प्रति २ शैया १ जना मिडवाईफ वा SBA तालिम प्राप्त नर्सको व्यवस्था हुनुपर्ने।	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
१०	Active Labour Ward र लेबर रुम जोडिएको हुनु पर्नेछ	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

(ग) आकस्मिक विभाग: आकस्मिक विभाग सम्बन्धी मापदण्ड:देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(१) अस्पतालमा कुल शैया क्षमताको कम्तिमा दश प्रतिशतका दरले आकस्मिक कक्षमा शैयाहरू उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

(२) ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा आकस्मिक सेवाका लागि छुट्याएको शैयालाई देहाय अनुरुप वर्गीकरण गरी सेवा दिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ:-

(क) रातो: अति सिकिस्त बिरामीको सेवा दिने शैया बराबर एक प्रतिशत

(ख) पहेंलो: सिकिस्त बिरामीको सेवा दिने शैया बराबर दुई प्रतिशत

(ग) हरियो: सामान्य बिरामीको सेवा दिने शैया बराबर तीन प्रतिशत

(घ) कालो: मृत्यु भईसकेका बिरामीलाई राख्न शैया - एक

(ङ) निगरानी कक्ष/ शैया (Observation Room/ Bed): कुल आकस्मिक शैयाको कम्तिमा तीन प्रतिशत

(३) दश प्रतिशतभन्दा बढी शैया छुट्याएको सन्दर्भमा माथि उल्लेख भएका वर्गीकरणको अनुपातमा शैयाको बाँडफाँड हुनु पर्नेछ।

(४) आकस्मिक कक्ष सञ्चालन गर्दा अल्ट्रासाउण्ड, एक्सरे, इमेजिङ्ग सेवा, प्रयोगशाला, ओपिडी, ओ.टी. तथा व्हिलचेर, ट्रलि, स्टेचर लैजान ल्याउन बिरामी सजिलै समेत वार्डहरूमा अन्य सकिने गरी सञ्चालनमा ल्याएको हुनु पर्नेछ।

(५) आकस्मिक कक्षमा प्रतिक्षालय, शौचालय, ट्रायज क्षेत्र, निसंक्रमण कक्ष, चेन्जिङ्ग रुम, मेडिको लिगलका लागि गोपनियता सुनिश्चित हुने कोठाको समेत व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(६) चौबीसै घण्टा आकस्मिक सेवा दिने व्यवस्था मिलाएको हुनु पर्नेछ।

(७) पच्चिस शैया सम्मका अस्पतालमा आकस्मिक सेवाका लागि दक्ष स्वास्थ्यकर्मी चौबीसै घण्टा र चिकित्सक अनकलमा उपलब्ध हुने व्यवस्था हुनु पर्नेछ। साथै पचास शैया वा सो भन्दा माथिको क्षमता भएका अस्पतालहरुमा आकस्मिक सेवा कक्षमा चौबीसै घण्टा चिकित्सकको सेवा उपलब्ध

हुनुका साथै सम्बधित विषयको कन्सल्टयाण्ट चिकित्सक अनकलमा अनिवार्य रुपमा उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

(८) आकस्मिक विभागवाट बिरामी भर्ना गर्न, रिफर गर्ने बिरामीको रेफरल प्रकृया तथा बिरामी सार्ने पद्धति स्पष्ट रुपमा परिभाषित रहेको हुनु पर्नेछ।

(९) प्रकोपजन्य रोगहरु, प्राकृतिक प्रकोप जस्ता पक्षहरुलाई बिचार गरी आकस्मिक उपचार सेवाका लागि संस्थाले विपद् व्यवस्थापन योजना बनाएको र अध्यावधिक गरेको हुनु पर्नेछ।

(१०) आकस्मिक सेवामा काम गर्ने जनशक्ति कम्तिमा Basic Life Support/ Primary Trauma Care/ Advance Cardiac Life support/ Advance Trauma Life Support/ Primary Emergency care आदि सम्बन्धी तालिम लिएको हुनु पर्नेछ।

(११) शैयाका आधारमा सेवाको मापदण्ड देहायको तालिका बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

क्र. सं.	मापदण्ड	अस्पतालको शैया संख्या								
		५	१०	१५	२५	५०	१००	२००	३००	५०० वा सो भन्दा बढी
१	कुल शैया क्षमताको कम्तिमा दश प्रतिशत आकस्मिक कक्षमा शैयाहरूको उपलब्धता	१	१	२	३	५	१०	२०	३०	५०
२	आकस्मिक कक्षवाट अल्ट्रासाउण्ड, एक्सरे, इमेजिङ्ग सेवा, प्रयोगशाला, ओ.पि.डी., ओ.टी. तथा अन्य सेवाहरुमा सजिलै बिरामी ल्याउन लैजान सकिने व्यवस्था (व्हिलचेर/ ट्रलि जान सक्ने अवस्था)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
३	आपतकालीन सेवाका लागि प्रयोग हुने सवारी साधनहरू अस्पतालको आपतकालीन कक्षमा सहज रुपमा आउन जान सक्ने अवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
४	आवश्यक सेवा दिनका लागि आकस्मिक कक्षको कोठा उपलब्धता	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
५	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट (२५ भन्दा कम शैया क्षमतामा स्वास्थकर्मी, ५० र सो भन्दा माथिको क्षमता भएका अस्पतालहरुमा चौबीसै घण्टा चिकित्सक सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
६	सम्बन्धित बिषयको कन्सल्टयाण्ट चिकित्सक अनकलमा अनिवार्य रुपमा उपलब्ध हुने व्यवस्था	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
७	आकस्मिक सेवामा काम गर्ने जनशक्ति तालिम प्राप्त	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
८	आकस्मिक सेवाका लागि चाहिने आवश्यक औषधिहरु चौबिसै घण्टा उपलब्ध हुने व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
९	आकस्मिक विभागबाट बिरामी भर्ना गर्न, रिफर हुने भए रिफरल प्रक्रिया र बिरामी सार्ने पद्धति स्पष्ट परिभाषित भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
१०	आकस्मिक विभागको लागि छुट्टै शल्यक्रिया कक्ष	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓
११	सञ्चार सुविधा (टेलिफोन, ईन्टरनेट, आदी)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
१२	शुद्ध खानेपानीको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
१३	शौचालय र शौचालयमा पर्याप्त पानीको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
१४	सार्वजनिक टेलिफोन सेवा	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

क. सं.	मापदण्ड	अस्पतालको शैया संख्या								
		५	१०	१५	२५	५०	१००	२००	३००	५०० वा सो भन्दा बढी
१५	आकस्मिक सेवाको लागि छुट्टै प्रयोगशालाको व्यवस्था भएको र चौबिसै घण्टा प्रयोगशालाको सुविधा उपलब्धता भएको	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓

(घ) <u>**सघन उपचार कक्ष (आ.ई.सि.यू. / सि. सि. यू / एन.आई.सी.यू. / एस्. आई. सि. यू):**</u> ५० शैया र सो भन्दा बढी शैया भएका जनरल अस्पतालमा सघन उपचार कक्ष हुनुपर्नेछ। सघन उपचार कक्षको मापदण्ड देहायको बमोजिम हुनेछ:-

क.सं	मापदण्ड	अस्पताल शैया संख्या				
		५०	१००	२००	३००	५०० वा सो भन्दा बढी
१	अस्पतालको अन्तरङ्ग विभागमा चौबिसै घण्टा सघन उपचार कक्षको व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓
२	कुल उपलब्ध वेडको पाँच प्रतिशतको अनुपातमा आई. सि. यू. वेड र ५% Intermediate care units (HDU, IICU, NIMCU, PIMCU, etc) शैयाको व्यवस्था गरेको	✓	✓	✓	✓	✓
३	आइ.सि.यू. कक्षमा प्रति दुई शैयाका लागि एक भेन्टिलेटरको उपलब्धता	✓	✓	✓	✓	✓
४	आई.सि.यू. र एन.आई.सि.यू. जस्ता सघन सेवा प्रदान गर्ने युनिटमा प्रति शैयाको अनुपातमा एक जना स्टाफ नर्सको व्यवस्था र सि.सि.यू.को हकमा गम्भिर बिरामीका लागि १:१ र सामान्य बिरामीको लागि २:१ को अनुपातमा नर्सिङ्ग स्टाफ हुनुपर्ने।	✓	✓	✓	✓	✓
५	Intermediate care unit (HDU, IICU, NIMCU, PIMCU, etc) का शैयाको लागि प्रति दुई शैयामा एक जना नर्स उपलब्ध हुने अनुपात	✓	✓	✓	✓	✓
६	तालिम प्राप्त चिकित्सक चौबिसै घण्टा उपस्थित रहने र सम्बन्धित कन्सल्टयाण्ट अनकलमा उपलब्ध हुने व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓
७	बिरामीहरुको अवस्थाबारे चौबिस घण्टामा कम्तिमा दुई पटक बिरामीका आफन्तलाई जानकारी दिने व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓
८	सरुवारोग भएका बिरामीलाई सघन उपचार आवश्यक परेका बिरामीलाई छुट्टै आइसोलेशनमा (सघन	✓	✓	✓	✓	✓

	उपचारको कूल बेड संख्याको १०% बेडलाई आईसोलेसन बेड) उपचारको प्रवन्ध मिलाएको					
९	सघन उपचार कक्ष वातानुकुलित बनाईएको	✓	✓	✓	✓	✓
१०	शल्यक्रिया कक्ष (Operation Theater), आकस्मिक विभाग (Emergency Department), रेडियोलोजी (radio-imaging) र प्रयोगशाला (clinical lab) संग सहज पहुँच भएको र जोडिएको	✓	✓	✓	✓	✓
११	सघन उपचार कक्षमा आवगमन र बहिर्गमनको लागि छुट्टा छुट्टै ढोकाको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्दछ जसबाट एक्स-रे मेसिन, बेड, ट्रलि जस्ता मेसिनहरु सजिलोसँग ल्याउन र लैजान सकियोस	✓	✓	✓	✓	✓
१२	बिरामीहरुको परिवारका लागि प्रति बेड संख्या एकका दरले कुर्सी भएको छुट्टै कुरुवा कोठाको व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓
१३	बिरामीहरुलाई भेट्नका लागि दिनमा कम्तिमा २ पटक निश्चित Visiting Hours छुट्टाईएको	✓	✓	✓	✓	✓
१४	टेबल र कुर्सि सहितको परामर्श कोठाको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓
१५	Central Monitoring System सहितको Central Nursing Station को व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓
१६	नर्स र डाक्टरहरुका लागि चिया खाजा खाने सुविधा सहितको Pantry को व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓
१७	सफा र फोहोर कपडाहरुको लागि छुट्टै Utility Room को व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓
१८	पर्याप्त मात्रामा लकरको व्यवस्था सहित महिला र पुरुषका लागि छुट्टा छुट्टै Changing Room भएको	✓	✓	✓	✓	✓
१९	महिला र पुरुषका लागि छुट्टा छुट्टै शौचालयको व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓
२०	कुनै पनि Procedure गर्नका लागि पर्याप्त हुने गरी प्रत्येक आई.सि.यू. बेडका लागि ठाँउ र बत्तिको व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓
२१	प्राकृतिक रुपमा उज्यालो हुने	✓	✓	✓	✓	✓
२२	आगो नियन्त्रणका उपकरण र यन्त्रहरुको उपलब्धता	✓	✓	✓	✓	✓
२३	बिरामीहरुको नियमित उपचार र स्याहारका लागि प्रोटोकल तयार गरिएको र सोहि अनुसार कार्यान्वयन हुने गरेको	✓	✓	✓	✓	✓
२४	संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका सबै उपायहरु अवलम्बन गरिएको	✓	✓	✓	✓	✓

२५	हात धुनका लागि अलग्गै ठाँउको व्यवस्था गरिएको	✓	✓	✓	✓	✓

(ङ) **शल्यक्रिया कक्ष:** शल्यक्रिया कक्षको मापदण्ड देहायको बमोजिम हुनेछ:-

सि.नं	मापदण्ड	अस्पतालको शैया संख्या					
		२५	५०	१००	२००	३००	५०० वा सो भन्दा बढी
१	प्रति पच्चीस शैया क्षमता बराबर एउटा मेजर ओ.टी. र एउटा माइनर ओ.टी.को व्यवस्था भएको	१	२	४	८	१२	२०
२	१ नं. का अतिरिक्त प्रत्येक पच्चीस शैया सर्जिकल बेडका लागि एक मेजर ओ.टी. र आवश्यक माइनर ओ.टी. को थप व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓
३	प्रति पचास शैया क्षमता बराबर एउटा (PAC) एनेस्थेसिक तयारी कक्षको व्यवस्था भएको	✓	✓	✓	✓	✓	✓
४	अक्सिजन आपूर्तिको नियमित व्यवस्था (Central Supply Oxygen Manifold) र आकस्मिक Backup को व्यवस्था हुनुपर्ने	✓	✓	✓	✓	✓	✓
५	ओ. टी. वातानुकूलित हुनुपर्ने र मेजर ओ.टी. मा HVAC सिस्टम हुनुपर्ने	✓	✓	✓	✓	✓	✓
६	ओ. टी. को बाहिर बिरामी कुरुवा बस्ने व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓
७	मेजर ओ.टी. भएको जुनसुकै अस्पतालमा आइ.सि.यू. अनिवार्य हुनु पर्ने व्यवस्था पालना गरेको	✓	✓	✓	✓	✓	✓
८	प्रत्येक मेजर ओ.टी. को लागि पोष्ट अपरेटिभ वार्डको व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓
९	अस्पतालमा शल्यक्रिया पश्चात पनि बिरामीको अवस्था स्थिर नभएसम्म उक्त शल्यक्रिया गर्ने समूह तथा सर्जन चिकित्सक र एनेस्थेसियोलोजिष्ट अस्पतालमा रहिरहनु पर्ने व्यवस्था	✓	✓	✓	✓	✓	✓

परिच्छेद-६

जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

२८. **जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड:** जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनुपर्नेछ:-

(क) **सुशासन तथा व्यवस्थापनका लागि जनशक्ति:**

क्र.स	पद	अस्पताल प्रकार र शैया संख्या			
		आधारभूत	जनरल		

		५	१०	१५	२५	५०	१००	३००	विशेषज्ञ अस्पताल	विशिष्टकृत अस्पताल
१	मेडिकल डाइरेक्टर / सुपेरीटेनडेन्ट मेडिकल	१ (मे. अ)	१ (मे.अ)	१ (मे.ज)	१ (मे.ज., मे.सु)	१ (प्र.मे. सु./ प्र मे ज.)	१ (प्र.मे.सु. / प्र मे ज.)	१ (प्र मे सु / निर्देशक)	१ (प्र मे सु / निर्देशक)	१ (सम्बन्धित विशेषज्ञ मे.सु. हुने गरी)
२	मेट्रोन	-	-	-	-	१	१	१	१	१
३	प्रशासकीय अधिकृत	-	-	-	१	१	१		१	१
४	अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत/ प्रशासक	-	-	-	१	१	१	१		१
५	सूचना अधिकृत	-	-	-	१	१	१		१	१
६	आइ. टि. अधिकृत/ सहायक				०/ १	१/ १	१/ २	२/ ३	१/ ३	१/ ३
७	बायो मेडिकल इन्जिनियर/ सहायक				०/ १	०/ १	१/ २	२/ ३	१/ ३	१/ ३
८	मेडिकल रेकर्डर (मेडिकल रेकर्डर अधिकृत / सहायक)	-	-	-	१	१/ १	१/ २	२/ ४	१/ १	१
९	अस्पातल वित्तीय व्यवस्थापक (लेखा अधिकृत/ लेखापाल/ स. लेखापाल)				१	१	१/ १	१/ २	१/ १	१/ १
१०	स्टोर किपर (सहायक/ अधिकृत)				१	१	१	१	१	१
११	रिसेप्सनिस्ट				१	१	१	१	१	१

(ख) **क्लिनिकल सेवाका लागि जनशक्ति:**

क्र.स	**पद**	**आधारभूत अस्पताल**			**जनरल अस्पताल- २५ शैया**	**जनरल अस्पताल- ५० शैया**	**जनरल अस्पताल - १०० देखि ३०० शैया**	**विशेषज्ञ अस्पताल- न्यूनतम १०० शैया**	**विशिष्टिकृत अस्पताल- न्यूनतम ५० शैया**	**स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान / शिक्षण अस्पताल**
		५ शैया	**१० शैया**	**१५ शैया**						
१	विशेषज्ञ चिकित्सक	-	-	-	विशेषज्ञ विभाग अनुसार	विशेषज्ञ विभाग अनुसार	विशेषज्ञ विभाग अनुसार थप १ प्रति विभाग प्रति	विशेषज्ञ विभाग अनुसार	५ जना र विशिष्टता का विभाग अनुसार	विशेषज्ञ विभाग अनुसार थप १ प्रति विभाग प्रति १०० शैया

क्र.स	पद	आधारभूत अस्पताल			जनरल अस्पताल-२५ शैया	जनरल अस्पताल-५० शैया	जनरल अस्पताल - १०० देखि ३०० शैया	विशेषज्ञ अस्पताल-न्यूनतम १०० शैया	विशिष्टिकृत अस्पताल-न्यूनतम ५० शैया	स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान / शिक्षण अस्पताल
		५ शैया	१० शैया	१५ शैया						
							१०० शैया			
२	General Physician	-	-	-	१	१	२	३		२
३	General Surgeon	-	-	-	१	१	२	३		२
४	Gynecologist and Obstetrician	-	-	१	१	१	२	३		२
५	Pediatrician	-	-	१	१	१	२	३	१	२
६	Anesthesiologist	-	-	-	-	१	२	३	१	२
७	Orthopedic Surgeon	-	-	-	-	१	२	३	१	२
८	General Practioner (MDGP)	-	-	१	१	१	२	३	१	२
९	Dental Surgeon	-	-	-	१	१	२	३	१	२
१०	Dermatologist and Venerologist	-	-	-	-	-	२	३	-	२
११	Psychiatrist	-	-	-	-	-	१	२	-	१
१२	ENT Surgeon	-	-	-	-	-	१	३	-	१
१३	Pathologist	-	-	-	-	-	२	३	-	२
१४	Ophthalmologist	-	-	-	-	१	१	२	१	१
१५	Radiologist	-	-	-	१	१	२	५	१	२
१६	Plastic, Reconstructive, Aesthetic and Hand Surgeon	-	-	-	-	-	As per speciality available	२	-	As per speciality available
१७	Cardiologist	-	-	-	-	-		३	-	
१८	Neurologist	-	-	-	-	-		१	-	
१९	Neurosurgeon	-	-	-	-	-		१	-	
२०	Gastroenterologist	-	-	-	-	-		१	-	
२१	Nephrologist	-	-		-	-		१	-	
२२	Emergency Physician	-	-	-	-	-		१	-	
२३	Urologist	-	-	-	-	-		१	-	
२४	Tropical Medicine and Infectious Disease expert	-	-	-	-	-		-	-	
२५	Pulmunologist	-	-	-	-	-		-	-	
२६	Hepatologist	-	-	-	-	-		-	-	
२७	Rheumatologist	-	-	-	-	-			-	

क्र.स	पद	आधारभूत अस्पताल			जनरल अस्पताल-२५ शैया	जनरल अस्पताल-५० शैया	जनरल अस्पताल - १०० देखि ३०० शैया	विशेषज्ञ अस्पताल-न्यूनतम १०० शैया	विशिष्टिकृत अस्पताल-न्यूनतम ५० शैया	स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान / शिक्षण अस्पताल
		५ शैया	१० शैया	१५ शैया						
२८	Cardiothoracic and Vascular Surgeon	-	-	-	-	-		-	-	
२९	Organ Transplant Surgeon	-	-	-	-	-		-	-	
३०	Oral and Maxillofacial Surgeon	-	-	-	-	-		-	-	
३१	Neonatologist	-	-	-	-	-	१	१	-	१
३२	Critical Care Physician	-	-	-	-	-	१	३	-	१
३३	Endocrinologist	-	-		-	-	-	-	-	-
३४	मेडिकल अधिकृत	-	१	२	६	१०	२४ प्रति सय शैया	२४ प्रति सय शैया	१०	२४ प्रति सय शैया
३५	नर्सिङ्ग सुपरभाइजर	-	-	-	१	१	३	३	-	३
३६	नर्सिङ्ग अधिकृत	-	१	१	२	४	८ प्रति सय शैया	८ प्रति सय शैया	४	८ प्रति सय शैया
३७	नर्सिङ्ग स्टाफ	४	४	७	१५	२५	४० प्रति सय शैया	४० प्रति सय शैया	२५	४० प्रति सय शैया
३८	पारामेडिकल स्टाफ/ हे.अ.	२	४	५	८	१०	१२ प्रति सय शैया	१२ प्रति सय शैया	१०	१२ प्रति सय शैया
३९	ब. औषधि व्यवस्थापक/ फार्मेसी अधिकृत/ फार्मेसी सहायक	०/ ०/ १	०/ १/ १	० / १ / १	०/ १/ २	०/ १/ ३	१/ २/ ५ प्रति सय शैया	१/ २/ ५ प्रति सय शैया	०/ १/ २ प्रति पचास शैया	१/ २/ ५ प्रति सय शैया
४०	प्रयोगशाला सम्बन्धित व्यवस्था परिच्छेद ८ बमोजिम हुने									
४१	रेडियो इमेजिङ्ग सम्बन्धित व्यवस्था परिच्छेद ९ बमोजिम हुने									
४२	एनेस्थेटिक सहायक	-	-	१	२	३	४ प्रति सय शैया	४ प्रति सय शैया		४ प्रति सय शैया

क.स	पद	आधारभूत अस्पताल			जनरल अस्पताल- २५ शैया	जनरल अस्पताल- ५० शैया	जनरल अस्पताल - १०० देखि ३०० शैया	विशेषज्ञ अस्पताल- न्यूनतम १०० शैया	विशिष्टिकृत अस्पताल- न्यूनतम ५० शैया	स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान / शिक्षण अस्पताल
		५ शैया	१० शैया	१५ शैया						
४३	डेन्टल हाइजिनिस्ट	-	-	१	१	१	२	३		२
४४	डेन्टल सहायक	-	-	-	१	१	२	१		२
४५	MO/ Optometrist	-	-	-	-	१	१/ १	१/ १		१/ १
४६	अप्थाल्मिक सहायक	-	-	-	१	१	२	२		२
४७	मेडिको लिगल र फोरेन्सिक सेवा	-	-	-	१ मे.अ. तालिम प्राप्त	१ मे.अ. तालिम प्राप्त	MD Forensic Medicine १- e २- MO	MD Forensic Medicine १- ne २- MO	१ मे.अ. तालिम प्राप्त	MD Forensic १- Medicine २- MO
४८	फिजियोथेरापी (फिजियोथेरपिष्ट/ फिजियोथेरापी टेक्निसियन/ सहायक)	-	-	-	०/ ०/ १	०/ १/ १	१/ १/ २ प्रति १०० शैया	१/ १/ २ प्रति १०० शैया	०/ १/ १	१/ १/ २ प्रति १०० शैया
४९	डाईटिसियन	-	-	-	-	१	१	-	१	१
५०	सिनियर डाईटिसियन	-	-	-	-	-	१	१	-	१

(ग) **अस्पताल सहयोग सेवाका लागि जनशक्ति:**

क. स	पद	आधारभूत अस्पताल			जनरल अस्पताल (२५-५० शैया)	जनरल अस्पताल (१००-३०० शैया)	विशेषज्ञ अस्पताल	विशिष्टिकृत अस्पताल	स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान / शिक्षण अस्पताल
		५ शैया	१० शैया	१५ शैया					
१	पोषण सेवा	-	-	-	१- Dietician	१- Senior Dietitian १- dietitian	१- Senior Dietitian	१- Dietician	१- Senior Dietitian १- dietitian
२	हाउस किपर	-	-	-	१	१	१	१	१
३	CSSD	-	-	-	२	३	३	२	३
४	Laundry र Housekeeping	-	-	-	२	३	२	२	३
५	सुरक्षा (Security)	-	-	-	चौबिसै घण्टा	चौबिसै घण्टा	चौबिसै घण्टा	चौबिसै घण्टा	चौबिसै घण्टा

क.स	पद	आधारभूत अस्पताल			जनरल अस्पताल (२५-५० शैया)	जनरल अस्पताल (१००-३०० शैया)	विशेषज्ञ अस्पताल	विशिष्टिकृत अस्पताल	स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान / शिक्षण अस्पताल
		५ शैया	१० शैया	१५ शैया					
६	BMET	-	-	-	१-Diploma	१- Biomedical Engenieer १- Diploma	१ - Biomedical Engenieer	१-Biomedical Engenieer	१-Biomedical Engenieer १- Diploma
७	सामाजिक सेवा इकाई सम्बन्धी व्यवस्था परिच्छेद २४ बमोजिम हुने								
८	ह.चा .स.	आवश्यकता अनुसार							
९	सुरक्षा गार्ड	आवश्यकता अनुसार							
१०	प्लम्बर	-	-	१	१	२	३	२	३
११	Electrician	-	-	१	१	२	३	२	३
१२	बगैंचे	आवश्यकता अनुसार							
१३	कार्यालय सहयोगी	आवश्यकता अनुसार							

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

परिच्छेद-७

विशेषज्ञ तथा विशिष्टिकृत सेवा सम्बन्धी मापदण्ड

२९. **विशेषज्ञ तथा विशिष्टिकृत सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:** विशेषज्ञ तथा विशिष्टिकृत सेवा सम्बन्धी मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनुपर्नेछः-

(क) **विशेषज्ञ सेवा सम्बन्धी:** (१) जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची-३ मा उल्लेख भएका विशेषज्ञ सेवाहरु दिने अस्पताललाई विशेषज्ञ अस्पतालको रुपमा बुझिने छ।

(ख) **विशिष्टिकृत सेवा सम्बन्धी:** जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची ४ मा उल्लेख भएका विशिष्टिकृत सेवाहरु दिने अस्पताललाई विशिष्टिकृत अस्पतालको रुपमा बुझिने छ।

(ग) खण्ड (क) र खण्ड (ख) सम्बन्धी अन्य मापदण्डहरु विभिन्न परिच्छेद र दफाहरुमा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ।

परिच्छेद-८

प्रयोगशाला सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड

३०. **प्रयोगशाला सञ्चालन सम्बन्धी:** प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्डहरु देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(क) **क्षेत्रफल सम्बन्धी:** (१) प्रयोगशालाको न्यूनतम क्षेत्रफल देहाय बमोजिमको हुनु पर्नेछः-

वर्ग	वर्ग 'A'	वर्ग 'B'	वर्ग 'C'	वर्ग 'D'	वर्ग 'E'
क्षेत्रफल	४000* वर्ग फिट	१५०० वर्ग फिट	४०० वर्ग फिट	२५० वर्ग फिट	१५० वर्ग फिट

(२) प्रयोगशालाको नक्शांकन (Lay-Out) नमूना सङ्कलन गर्ने देखि लिएर बिसर्जन सम्म हुने गरी लजिकल फ्लो (Logical Flow) मिलाएको हुनु पर्नेछ।

(३) नमूना संकलन, नमूना प्रोसेसिङ, नमूना परीक्षण, रिपोर्टिंग आदिको लागि छुट्टा छुट्टै क्षेत्र हुनु पर्नेछ।

(४) तोकिएको कुल क्षेत्रफलको न्यूनतम ७०% भाग प्रयोगशालासँग सम्बन्धित प्राविधिक परीक्षण कार्यको लागि छुट्याइएको हुनु पर्नेछ । बाँकी ३०% भागमा प्रयोगशालासँग सम्बन्धित अन्य कार्यहरु जस्तैः नमूना संकलन, प्रतिक्षालय, मिटिङ हल, कार्यालय क्षेत्र, भण्डार, शौचालय आदिको लागि व्यवस्था गर्न सकिनेछ।

(५) 'A' वर्गको प्रयोगशालाको हकमा एउटै भवनमा अथवा एउटै प्राङ्गणमा सबै सेवा दिन नसकिने अवस्थामा अधिकतम ५०० मिटर भित्र रहेको अर्को भवनबाट पनि केही सेवाहरु सञ्चालन गर्न सकिनेछ।

(ख) **जनशक्ति सम्बन्धी:** (१) प्रयोगशालामा देहाय बमोजिमको न्यूनतम प्राविधिक जनशक्ति रहनु पर्नेछः-

मानव संसाधन (प्राविधिक)	वर्ग 'A'	वर्ग 'B'	वर्ग 'C'	वर्ग 'D'	वर्ग 'E'
जनशक्तिको विवरण	प्राविधिक जनशक्ति न्यूनतम तीस जना; ५०% जनशक्ति स्नातक अथवा सो भन्दा माथिको योग्यताको हुनुपर्ने। कार्य विविधता अनुसार प्रतिनिधित्व हुने गरी पाँच जना	प्राविधिक जनशक्ति न्यूनतम बाह्र जना; ५०% जनशक्ति स्नातक अथवा सो भन्दा माथिको योग्यताको हुनुपर्ने। तीन जना स्नातकोत्तर भएको हुनुपर्ने।	प्राविधिक जनशक्ति न्यूनतम छ जना; ५०% जनशक्ति स्नातक अथावा सो भन्दा माथिको योग्यताको	न्यूनतम चार जना; जसमध्ये एक जना स्नातक वा सो भन्दा माथिल्लो तहको हुनुपर्ने।	प्राविधिक जनशक्ति न्यूनतम दुई जना ल्याव असिष्टेन्ट वा सो भन्दा माथिल्लो तहको हुनुपर्ने।

	स्नातकोत्तर भएको हुनुपर्ने।		हुनुपर्ने। एक जना स्नातकोत्तर योग्यता भएको हुनुपर्ने।		
चौविसै घण्टा आकस्मिक प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक थप मानव संसाधन	न्यूनतम दश जना; ५०% जनशक्ति स्नातक अथवा सो भन्दा माथिको योग्यताको हुनुपर्ने। न्यूनतम दुई जना स्नातकोत्तर भएको हुनुपर्ने	न्यूनतम पाँच जना; जसमध्ये दुई जना जनशक्ति स्नातक अथवा सो भन्दा माथिको योग्यताको हुनुपर्ने। एक जना स्नातकोत्तर भएको हुनुपर्ने	न्यूनतम तीन जना; न्यूनतम एक जना स्नातक योग्यता भएको हुनुपर्ने	न्यूनतम एकजना	

(२) प्रयोगशालामा काम गर्ने प्राविधिक जनशक्ति सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको हुनु पर्नेछ ।

(३) प्राविधिक जनशक्तिलाई कार्य बमोजिमको आवश्यक तालिमको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ ।

(४) न्यूनतम मानव संसाधनको संख्या गणना गर्दा प्रयोगशालाको कार्य वोझको आधारमा फुल टाइम र नियमित पार्ट टाइम जनशक्ति हुनु पर्नेछ। नियमित पार्ट टाइम जनशक्ति भन्नाले दैनिक रुपमा न्यूनतम तीन घण्टा उपलव्ध हुने जनशक्तिलाई मात्रै मानिने छ। न्यूनतम जनशक्ति प्रयोग गर्दा (दुई जना पार्ट टाइम कर्मचारी बरावर १ जना फुल टाइम) कर्मचारी मानिनेछ।

(५) एकल प्रयोगशालाको हकमा न्यूनतम एक जना सुपरभाइजर फुल टाइम हुनु पर्नेछ। "ए" र "बी" वर्गको हकमा प्रयोगशाला सुपरभाइजर प्रयोगशाला विधामा स्नातकोत्तर तहको हुनु पर्नेछ। कार्यानुभवको हकमा "ए" वर्गको लागि सुपरभाइजरको सम्बन्धित विषयमा स्नातकोत्तर पश्चात अधिकृतस्तरमा तीन वर्षको कार्यानुभव हुनु पर्नेछ र "बी" वर्गको लागि स्नातकोत्तर पश्चात अधिकृतस्तरमा एक वर्षको कार्यानुभव हुनुपर्ने छ। "सी" वर्गको लागि प्रयोगशाला सुपरभाइजर स्नातकोत्तर र “डी” वर्गको लागि स्नातक उत्तीर्ण हुनु पर्नेछ।

(६) "ए" र "बी" वर्गको हकमा काउन्सेलिङको व्यवस्था हुनु पर्नेछ। काउन्सेलिङ ल्याव सुपरभाइजर वा तोकिएको व्यक्तिले गर्न सक्नेछ। आवश्यकता अनुसारका काउन्सेलिङकर्ताले सेवाग्राही र परीक्षण पठाउने चिकित्सकहरुलाई परामर्श दिने, परीक्षण रिपोर्टको नतिजालाई मूल्याङ्कन गरी रोग पत्ता लगाउने र अन्य चिकित्सकलाई रोग अनुसार प्रयोगशाला परीक्षण छनौट गर्न सहयोग गर्नेछन्।

(७) “ए” र “बी” वर्गको प्रयोगशालाको परीक्षणबाट प्राप्त नतिजा कम्तिमा स्नातकोत्तर तह उतिर्ण प्राविधिकबाट भेरिफाई गर्नुपर्नेछ। अन्य वर्गका प्रयोगशालाको परीक्षणबाट प्राप्त नतिजा कम्तिमा स्नातक तह उतिर्ण प्राविधिकबाट भेरिफाई गर्नुपर्नेछ।

(ग) **उपकरण सम्बन्धी:** (१) प्रयोगशालाको वर्गीकरण र आवश्यक उपकरण तथा सामाग्रीहरु देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

प्रयोगशालाको वर्गीकरण	आवश्यक उपकरण तथा सामाग्रीहरु
"E" (इ)	All "Basic Equipments", consumables, reagents/kits including (but not limited to):

	• Binocular Microscope • Centrifuge • Colorimeter • Water bath • VDRL Shaker • Hot air oven • Micropipettes • DC counter • Power backup • Autoclave
"D" (डि)	All "Basic Equipments", consumables, reagents/kits including (but not limited to): All of “E” Category plus • Incubator, • Semi-automated Biochemistry analyzer
"C" (सि)	All "Basic Equipments", consumables, reagents/kits including (but not limited to): All of “D” Category plus • Automated Hematology analyzer • Electrolyte analyzer • Coagulometer • ELISA set/CLIA • Cytology stain set up *For Hospital based: Automatic tissue processor, Floatation Waterbath, Microtome, Hot plate
"B" (बी)	All "Basic Equipments", consumables, reagents/kits including (but not limited to): All of “C” Category plus • Fully Automated Biochemistry analyzer Fully Automated ELISA set/ CLIA
"A" (ए)	All "Basic Equipments", consumables, reagents/kits including (but not limited to): All of “B” Category plus • Histopathology set up • Automatic tissue processor, Floatation Waterbath, Microtome, Hot plate • Basic molecular facility (PCR-Conventional/real Time) • IHC set up • Immunoflourescence • Flowcytometry • Other Equipment as per super-specialized test performed

नोटः मासिक १०० भन्दा बढी वायप्सी नमूना आएमा (Histocytopathology) सेटअप राख्नु पर्नेछ। सो भन्दा कम नमूना आउने सी र बी वर्गको प्रयोगशालामा साइटोलोजी सेवा हुनु पर्नेछ। हीस्टोप्याथोलोजी तथा आइ एच सी को हकमा आउटसोर्स सेवा प्रोसेसिङ गर्न सकिनेछ।

(२) उपकरणहरुको सम्भार तालिका बनाइ नियमित रुपमा सम्भारका कार्यहरु गर्नु पर्नेछ।

(३) अत्यावश्यक परीक्षणहरूका लागि सोही क्षमताको ब्याकअप उपकरणको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(घ) **परीक्षण सम्बन्धी:** देहाय बमोजिमका प्रयोगशालामा देहाय बमोजिमका परीक्षण उपलब्ध हुनु पर्नेछ:-

वर्ग	परीक्षण
E	• Hematology: TC, DC, hemoglobin, ESR, blood grouping for non transfusion purpose, BT, CT • Biochemistry: Sugar, Urea, BilirubinT& D, S. UricAcid, Total protein, serum albumin • Microbiology: sputum AFB stain (z-N stain) • Tests by RDTS: With simple interpretation • Miscellaneous: Routine urine analysis, routine stool analysis, urine pregnanry test, Stool for reducing substances.
D	All tests of E category plus following • Hematology: RBC Count, PT, APTT, Platelet count, Hematocrit, Red cell Indices • Biochemistry: SGOT, SGPT, ALP, lipid profile, creatinine, sodium, potassium • Microbiology: Gram stain and KoH mount for fungi • Serological tests: RPR, Widal test, ASO Titre, RA Factor, CRP, Tests by RDTS: All • Miscellaneous: Stool for occult blood, Urine ketone bodies, urobilinogen, bile salt, bile pigment, Bence Jones protein.
C	All tests of D category plus following: • Hematology: Absolute counts, Blood grouping for transfusion purpose, Cross matching (if blood bank present), reticulocyte count, peripheral blood smear examination • Biochemistry: Cardiac Enzymes, other enzymes, Thyroid Function Test (T3, T4, TSH) • Microbiology: All Routine bacteriology culture, ELISA for infectious disease, e.g.: HlV, HBSAg & HCV, etc. • HIstopathology/Cytopathology*, Bone Marrow aspiration and biopsy service • Miscellaneous: CSF and body fluid analysis, Semen analysis
B	All tests of C category plus following • special coagulation profile, • hormone analysis, • Immuno-histo chemistry (IHC) * • Tumor marker. • Advance C/S (anaerobic culture, fungus culture), • hemolytic profile • tests performed by ELISA/CLIA technique as per requirement
A	All tests of B category plus following

	• Molecular tests • Superspecialised tests • Minimum 40 tests among tests listed in Annex 2

नोटः "सी" र "बी" वर्गको हकमा मासिक १०० भन्दा बढी वायप्सी नमूना आएमा Histocytopathology सेट अप राख्नु पर्नेछ। सो भन्दा कम नमूना आउने सी र बी वर्गको प्रयोगशालामा साइटोलोजी सेवा हुनु पर्नेछ। हीस्टोप्याथोलोजी तथा आइ एच सी को हकमा आउटसोर्स सेवा प्रोसेसिङ गर्न सकिनेछ।

३१. **<u>'ए' वर्गको प्रयोगशालामा हुनुपर्ने थप व्यवस्था:</u>** 'ए' वर्गको प्रयोगशालामा देहाय बमोजिमको थप व्यवस्था हुनु पर्नेछः-

(क) प्राविधिक कर्मचारीको फेस रिडिङबाट गरिने इ-हाजिरी रेकर्ड तथा सबै कर्मचारीको तलब बैंक खातामा जाने व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ख) प्रति दिन औसत २०० वटा बिरामीको नमूना प्राप्त हुनु पर्ने र सो नमूना सोहि ल्याबमा परीक्षण गरिनु पर्नेछ ।

(ग) कम्तिमा ४०० प्रकारका परीक्षणहरु गर्न सक्षम हुनु पर्नेछ ।

(घ) Biochemistry, serology, Immunology जस्ता मेसिनहरुले छिटो र छरितो सेवा दिन १ घन्टामा कम्तिमा २०० वटा टेस्ट गर्न सक्ने क्षमता भएको हुनु पर्नेछ ।

(ङ) प्रयोग हुने मेसिनहरु तथा टेस्ट kit हरु European CE अथवा US FDA मान्यताका गुणस्तर युक्त हुनु पर्नेछ ।

(च) ठूला तथा प्रमुख उपकरणहरुको बार्षिक मर्मत सम्झौता (ए. एम. सी) हुनुपर्नेछ।

(छ) प्राविधिक कर्मचारीहरुलाई नयाँ प्रव्रिधिको ज्ञान र शिपको क्षमता अभिवृद्धिको लागि नियमित तालिमको व्यवस्था हुनुपर्नेछ।

(ज) प्रतिक्षालय, पुस्तकालय, कार्यालय प्रमुखको कोठा, बैठक हल तथा सेमिनार हलको व्यवस्था हुनु पर्नेछ ।

(झ) अनुसूची २ मा भएका परीक्षणहरुमध्ये न्यूनतम चालिस वटा परीक्षण अनिवार्य गर्नु पर्नेछ।

(ञ) प्रयोगशालाले “ए” वर्गको मान्यता प्राप्त गरेको दुई वर्ष भित्र उपलव्ध सेवाहरुमध्ये न्यूनतम पचास वटा परीक्षणहरु ISO 15189 मान्यता प्राप्त हुनु पर्नेछ। सो अवधीमा यो प्रावधान पुरा गर्न नसकेमा स्वत: “बी” वर्गमा जानेछ। हाल सञ्चालनमा रहेका प्रयोगशालाहरुले पनि यो मापदण्ड लागू भएको दुई वर्ष भित्र ISO 15189 प्रमाणीकरण भइसक्नु पर्नेछ। प्रयोगशालाले ए वर्गको निवेदन दिदा ISO 15189 प्रमाणीकरणको योजना प्रस्तुत गर्नु पर्नेछ।

(ट) क्वालिटी हेर्ने छुट्टै प्राविधिक जनशक्ति (क्वालिटी म्यानेजर) तथा सेक्युरीटी वायोसेफ्टी हेर्ने छुट्टै प्राविधिक जनशक्ति (वायोसेफ्टी अफिसर) हुनु पर्नेछ।

३२. **<u>बायोसेफ्टी सेक्युरीटी सम्बन्धी:</u>** प्रयोगशालाको बायोसेफ्टी सेक्युरीटी सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनुपर्नेछः-

(क) स्वास्थ्य प्रयोगशाला न्यूनतम BSL-2 level को हुनु पर्नेछ।

(ख) बायोसेफ्टी सेक्युरीटीको कार्य सम्बन्धी जिम्मेवार जनशक्ति तोकिएको हुनु पर्नेछ।

३३. **<u>गुणस्तर सम्बन्धी:</u>** प्रयोगशालाको गुणस्तर सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनुपर्नेछः-

(क) प्रयोगशालाले राष्ट्रियस्तरमा सञ्चालन गरेको वाह्यगुणस्तर सुनिश्चितता कार्यक्रम (National External Quality Assurance Scheme) मा सहभागिता जनाउनु पर्नेछ।

(ख) आन्तरिक गुणस्तर नियन्त्रण (Internal Quality Control) को व्यवस्था दुरुस्त हुनु पर्नेछ।

३४. **परीक्षण रिफरल गर्ने सम्बन्धी:** प्रयोगशालाले परीक्षण रिफरल गर्ने सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनुपर्नेछ:-

(क) प्रयोगशालाले आफुसँग उपलव्ध नभएका परीक्षणहरु प्रेषण गर्न सक्नेछ। प्रापक (Referral) प्रयोगशाला न्यूनतम "बी" वर्गको र प्रेषक (Referring) प्रयोगशाला न्यूनतम "डि"वर्गको हुनु पर्नेछ।

(ख) प्रापक र प्रेषक प्रयोगशालाबीच करार सम्झौता (MOU) भएको हुनु पर्नेछ।

(ग) प्रेषक प्रयोगशालाले नेपालमा हुने प्रयोगशाला परीक्षण देश बाहिरको प्रयोगशालामा प्रेषण गरेको हुनु हुँदैन।

(घ) कुनै पनि प्रयोगशालाले आफ्नै प्रयोगशाला वा देश भित्रै रहेको शाखामा आफुले परीक्षण सेवा सञ्चालन नगरेको परीक्षणको लागि रिफरल प्रयोगशालाको भूमीका निर्वाह गर्न पाउने छैन।

(ङ) प्रेषण गरिने परीक्षणहरुको सूची निर्धारित भएको हुनु पर्नेछ।

(च) सेवा ग्राहीलाई उसको परीक्षण प्रेषण गरीएको जानकारी हुनु पर्दछ। साथै सेवाग्राही आफै रेफरल प्रयोगशालामा गई परीक्षण गराउँदा तिर्ने शुल्क र रिफरिङ प्रयोगशाला मार्फत जाँदा तिर्नुपर्ने शुल्कको बारेमा सेवाग्राहीलाई जानकारी हुनु पर्दछ।

(छ) प्रेषण गरिएका परीक्षणहरुको रिपोर्ट रिफरल प्रयोगशालाकै रिपोर्ट फारममा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ।

(ज) प्रेषण गर्ने नमूनाको ढुवानी विधि तथा नतिजा सूचना प्रवाह गर्ने विधि स्पष्ट हुनु पर्दछ।

(झ) नेपालका प्रयोगशालामा नहुने परीक्षण मात्रै देश बाहिर प्रेषण गर्न सकिने छ। तर देश भित्र उपलव्ध भएका परीक्षणहरु कुनै सेवाग्राहीको इच्छा भएमा देश बाहिरको प्रयोगशालामा पठाउन सकिनेछ।

(ञ) देश बाहिर परीक्षण पठाउँदा अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचामा सेवाग्राहीको अनिवार्य लिखित सहमति (Written Consent) लिनु पर्नेछ।

(ट) विदेशी रिफरल प्रयोगशाला सूचीकरण सम्बन्धमा

(१) देश बाहिरका रिफरल प्रयोगशाला मन्त्रालय/ तोकिएको निकायमा सूचीकृत हुनु पर्नेछ।

(२) विदेशी रेफरल प्रयोगशाला ISO 15189 बमोजिम प्रमाणिकरण भएको हुनु पर्नेछ।

(३) प्रेषण गरिएका परीक्षणहरुको सूचीको अभिलेख त्रैमासिक रुपमा राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालमा बुझाउनु पर्नेछ।

(४) विदेशी रिफरल प्रयोगशालाले नेपालको कुनै एउटा प्रयोगशाला मार्फत मात्रै नमूना प्राप्त गर्न सक्नेछ।

(५) विदेशी रिफरल प्रयोगशालाको दर्ता गराउने जिम्मा नेपाल भित्रको सम्बन्धित प्रेषक प्रयोगशालाको हुनेछ।

(६) नयाँ विदेशी रिफरल प्रयोगशालाको दर्ता गराउँदा सो को आवश्यकता र औचित्य पुष्टि हुनु पर्नेछ।

(ठ) विदेशबाट नेपालमा परीक्षणको लागि नमूना प्रेषण सम्बन्धमा देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(१) नेपाली प्रयोगशाला “ए” अथवा “बी” वर्गको हुनु पर्नेछ।

(२) सो प्रयोगशालाले कुनै दर्तावाला विदेशी प्रयोगशाला मार्फत मात्र नमूना प्राप्त गर्न सक्नेछ। यसरी नमूना प्राप्त गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट पूर्व स्वीकृती लिनु पर्नेछ।

३५. **अभिलेख सम्बन्धी:** प्रयोगशालामा देहाय बमोजिमका अभिलेखहरु राख्नु पर्नेछ:-

(क) प्रयोगशालाका मुख्य परीक्षणहरुको SOP

(ख) Equipment user manual

(ग) Equipment maintenance record

(घ) IQC रेकर्ड / EQA रेकर्ड

(ङ) कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण (रेकर्ड आदिको अनुभव/ तालिम/ योग्यता)

(च) प्रेषण गरिएका परीक्षणको अभिलेख

(छ) प्रेषक र प्रापक प्रयोगशाला बीचमा भएको करारनामा (MOU)

(ज) संस्थाको कानूनी मान्यता स सम्बन्धी दर्ताम्पूर्ण कागजात

३६. **आकस्मिक प्रयोगशाला सम्बन्धी:** प्रयोगशालामा आकस्मिक परीक्षण सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(क) अस्पतालमा आधारित प्रयोगशालामा आकस्मिक सेवा उपलव्ध हुनु पर्नेछ।

(ख) आकस्मिक परीक्षणको नतिजा नमूना प्राप्त गरेको अधिकतम दुई घण्टा भित्र दिनु पर्नेछ।

(ग) 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।

(घ) आकस्मिक परीक्षण अनुसूची ४ बमोजिम हुनेछ।

३७. **प्रयोगशाला सेवा विस्तार सम्बन्धी:** प्रयोगशलाको सेवा विस्तार सम्बन्धमा देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(क) "ए" तथा "बी" वर्गमा दर्ता भएका एकल प्रयोगशालाले सेवा विस्तार गर्न सङ्कलन इकाई (Collection Center) वा शाखा प्रयोगशाला (Branch) वा फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला (Franchise) को व्यवस्था गर्न सक्नेछन्।

(ख) सङ्कलन इकाई वा शाखा प्रयोगशाला वा फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला खोल्नु पूर्व मुख्य प्रयोगशालाले राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट अग्रीम रुपमा एक पटकको लागि मनासय पत्र लिनु पर्नेछ।

(ग) सङ्कलन इकाई वा शाखा प्रयोगशाला वा फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाले पहिचान खुल्ने सम्पूर्ण कागजातहरु (जस्तै: लेटर हेड, वोर्ड, होडिङ बोर्ड, वेव साइट) मा आफ्नो प्रयोगशालाको वर्ग स्पष्ट रुपमा खुलाउनु पर्नेछ।

(घ) सङ्कलन इकाई वा शाखा प्रयोगशाला वा फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाका लागि राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट छुट्टा छुट्टै सञ्चालन अनुमति लिएको हुनु पर्नेछ।

३८. **सङ्कलन इकाई वा शाखा प्रयोगशाला वा फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाका सम्बन्धी व्यवस्था:** सङ्कलन इकाई वा शाखा प्रयोगशाला वा फ्रेन्चाइज प्रयोगशलाको सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(क) सङ्कलन इकाई:

न्यूनतम कर्मचारी संख्या	न्यूनतम उपकरण	न्यूनतम क्षेत्रफल
न्यूनतम २ जना प्रयोगशाला असिस्टेन्ट वा माथिल्लो तह	• सेन्ट्रफ्युज र रेफ्रिजेरेटर • वारकोडको व्यवस्था • कम्प्युटर (LIS) सहित • फ्लेवोटोमी कुर्सी	• १५० वर्ग फिट • छुट्टै शौचालय र प्रतिक्षालयको व्यवस्था)

(१) सङ्कलन इकाई सकेसम्म भुई तल्लामा हुनुपर्ने छ सो नभएको खण्डमा सङ्कलन इकाईसम्म पुग्नको लागि लिफ्टको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(२) स्याम्पल सेपरेसन तथा ओसार पसारको लागि आवश्यक उपकरण तथा कन्जुमयवल (Tubes, Vials, Pipets, Cold box, Ice pack etc) हरुको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(३) नमूना सङ्कलन, राखिएको रुपमा दैनिक अभिलेख रिपोर्टको तथा ओसारपसार हुनु पर्नेछ।

(४) मुख्य प्रयोगशालाले सङ्कलन इकाई खोल्न मनासय पत्रको लागि निवेदन दिनु अघि प्रयोगशाला न्यूनतम एक वर्ष सञ्चालन भई न्यूनतम तीस हजार सेवाग्राहीको परीक्षण गरेको हुनु पर्नेछ।

(५) नमूना सङ्कलन इकाई अन्य कुनै प्रयोगशालाको मातहतमा वा भवनभित्र राख्न पाइने छैन।

(६) “ए” वर्गको प्रयोगशालाले मुलुकभर अधिकतम पचास र “बी” वर्गले अधिकतम बीस वटासम्म नमूना सङ्कलन केन्द्र खोल्न सक्नेछ।

(ख) शाखा प्रयोगशाला:

(१) मुख्य प्रयोगशालाले शाखा प्रयोगशाला खोल्न मनासय पत्रको लागि निवेदन दिनु अघि प्रयोगशाला “ए” अथवा “बी” वर्गमा न्यूनतम एक वर्ष सञ्चालन भई पचास हजार सेवाग्राहीको परीक्षण गरेको हुनु पर्नेछ।

(२) शाखा प्रयोगशालाको सम्पूर्ण स्वामित्व तथा व्यवस्थापन मुख्य प्रयोगशालाको हुनेछ।

(३) शाखा प्रयोगशाला पनि “ए” अथवा “बी” वर्गको हुनु पर्नेछ।

(४) शाखा प्रयोगशालाको गुणस्तरको प्रमुख दायित्व मुख्य प्रयोगशालाको हुनेछ।

(५) शाखा प्रयोगशालाको लागि प्राविधिक कर्मचारी र उपकरणहरु छुट्टै हुनु पर्नेछ।

(६) शाखा प्रयोगशालामा उपलव्ध हुने सम्पूर्ण सुविधाहरुको पुर्ण विवरण प्रमुख प्रयोगशालामा उपलव्ध राख्नुपर्ने छ।

(७) “ए” वर्गको प्रयोगशालाले मुलुकभर अधिकतम दश र “बी” वर्गले अधिकतम पाँच वटासम्म शाखा प्रयोगशाला खोल्न सक्नेछ।

(ग) फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला:

(१) ISO 15189 प्रमाणीभएका करण 'ए' वर्गको एकल प्रयोगशालाले मात्रै स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको शुल्क तिरी प्रयोगशालाको फ्रेन्चाइज बिक्री गर्न पाउने छ।

(२) फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला “कम्तिमा “बी” वर्गको हुनु पर्ने र सञ्चालन पूर्व राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट स्वीकृती प्राप्त गरेको हुनु पर्नेछ।

(३) मुख्य प्रयोगशालाले फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला खोल्न मनासय पत्रको लागि निवेदन दिनु अघि प्रयोगशाला न्यूनतम तीन वर्ष सञ्चालन भई बार्षिक सरदर पचास हजार सेवाग्राहीको परीक्षण गरेको हुनु पर्नेछ।

(४) फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाको स्वामित्व तथा व्यवस्थापन मुख्य प्रयोगशालाको स्वामित्व तथा व्यवस्थापन भन्दा भिन्न हुनेछ।

(५) फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला तथा मुख्य प्रयोगशाला बीच आवधिक करारनामा हुनु पर्दछ।(MOU)

(६) फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाको गुणस्तरको प्रमुख दायित्व मुख्य प्रयोगशालाको हुनेछ। मुख्य प्रयोगशालाले बार्षिक रुपमा आफ्ना फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाहरुको गुणस्तर सम्बन्धी आन्तरिक अडिट (Internal Audit) गर्नु पर्नेछ।

(७) "ए" वर्गको प्रयोगशालाले मुलुकभर अधिकतम दश वटा वटासम्म फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला खोल्न सक्नेछ। सो भन्दा बढि फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला खोल्न परेमा मन्त्रालयको पूर्व सहमति लिनु पर्नेछ।

(८) मुख्य प्रयोगशालाले फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाका लागि सेवा सञ्चालन पूर्व प्रयोगशालाको ले-आउट योजना, उपकरण योजना, जनशक्तिको योजना तयार गर्नुपर्नेछ ।

(९) मुख्य प्रयोगशालाले फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाका लागि प्रयोगशाला सम्बन्धी प्राविधिक तथा व्यवस्थापनका प्रोटोकलहरु तयार गर्नुपर्नेछ।

(१०) मुख्य प्रयोगशालाले फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाका सेवा सञ्चालन पूर्व तथा सेवा सञ्चालन पश्चातका नियमित तालिमहरु प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(११) मुख्य प्रयोगशालाले फ्रेन्चाइज प्रयोगशालाका लागि LIS (Laboratory Information Software) को व्यवस्था र बजार व्यवस्थापन सम्बन्धी आवश्यक सहायता प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(१२) फेन्चाइज प्रयोगशालाले मुख्य प्रयोगशालाले स्थापना गरेका प्रोटोकलहरुको पालना गर्नु पर्नेछ।

(१३) फ्रेन्चाइज सम्बन्धी अन्य व्यवस्था प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

३९. **<u>प्रयोगशाला सम्बन्धी विविध व्यवस्था:</u>** प्रयोगशाला सम्बन्धी विविध व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(क) इजाजत प्राप्त गरेपछिको हरेक वर्ष आर्थिक वर्ष समाप्त भएको मितिले एक महिनाभित्र इजाजतपत्र प्रदान गरेको निकाय समक्ष मन्त्रालयले तोके बमोजिमको विवरण सहितको स्वमूल्याङ्कन प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।

(ख) स्थानान्तरण तथा नाम फेरवदल जस्ता प्रक्रियाको हकमा इजाजत प्रदान गर्ने निकायबाट पूर्व स्वीकृती लिनु पर्नेछ।

(ग) नेपाल सरकारद्धारा मान्यता प्राप्त रिफरेन्स र राष्ट्रिय प्रयोगशाला बाहेक अन्य कुनैपनि प्रयोगशालाले आफ्नो नाममा "रिफरेन्स" र "राष्ट्रिय" शब्दको प्रयोग गर्न पाइने छैन।

(घ) स्थापना भएको एक वर्षसम्म हरेक महिना गरेका परीक्षणहरुको विवरण अनुमति दिने निकायमा बुझाउनु पर्नेछ।

४०. **<u>अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रमा आधारित प्रयोगशालाहरुको वर्गीकरण:</u>** अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रमा आधारित प्रयोगशालाहरुको वर्गीकरण देहाय अनुसार हुनु पर्नेछ:-

स्वास्थ्य संस्था	शैया संख्या	न्यूनतम मापदण्ड
आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र		'E' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम
आधारभूत अस्पताल	१५ सम्म	'D' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम
जनरल अस्पताल	२५- ५०	'C' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम (Histocytopathology) सेवा बाहेक
जनरल अस्पताल	१००-२००	'C' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम* Histocytopathology सेवा समेत
	२००- ३००	'B' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम

शिक्षण अस्पताल)कम्तिमा (३००शैया	३००- ५००	'B' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम
	>५००	'A' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम
विशेषज्ञ कम्तिमा १०० शैया		'C' वर्गको प्रयोगशाला *
विशिष्टिकृत कम्तिमा ५० शैया		'C' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम* अस्पतालले प्रदान गर्ने विशिष्टिकृत सेवा अनुसारको विशिष्टिकृत प्रयोगशाला सेवा दिनु पर्ने।
पोलिक्लिनिकमा आधारित प्रयोगशाला		'C' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम (Histocytopathology) सेवा बाहेक*
बैदेशिक रोजगारमा आधारित प्रयोगशाला		'C' वर्गको प्रयोगशाला बमोजिम (Histocytopathology)* सेवा बाहेक

नोट: *माथि तालिकामा जे उल्लेख भए पनि मासिक १०० भन्दा बढी वायप्सी नमूना प्राप्त गर्ने प्रयोगशालाले हिस्टोसाइटोप्याथालोजी सेट अप राख्नु पर्नेछ। सो भन्दा कम नमूना प्राप्त गर्ने प्रयोगशालाले वायोप्सी प्रोसेसिङ तथा आइ एच सी सेवा आउटसोर्स गर्न सक्नेछ। आइ सि यू सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा Culture and Sensitivity गर्ने सुविधा अनिवार्य हुनु पर्दछ।

४१. **<u>एकल विशेषज्ञ / विशिष्टिकृत प्रयोगशाला सम्बन्धमा</u>:** (१) एकल विशेषज्ञ / सम्बन्ध प्रयोगशाला विशिष्टिकृतमा जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची ३ र ४ मा उल्लेख भए बमोजिमको सेवा कुनै अनुसार प्रयोगशालाले विशेषज्ञ वा सक्नेछ गर्न प्रदान सेवा विशिष्टिकृतन्लागि को सो । प्रयोगशालाको र क्षेत्रफल पूर्वाधार संसाधन मानव न्यूप्रयोगशाला वर्गको बी नतम बमोजिम हुनु पर्नेछ।

(२) सेवा अनुसार प्रयोगशालाले न्यूनतम तीस वटा विशेषज्ञ वा विशिष्टिकृत परीक्षण पर्नेछ। गराउनु उपलव्ध प्रयोगशालाको प्रकृति अनुसार परीक्षणहरुको सूची राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले पूर्व स्वीकृत गरेको हुनु पर्नेछ।

(३) प्रयोगशालामा सेवा अनुसारको उपकरण र मानव संसाधन उपलव्ध हुनु पर्नेछ।

परिच्छेद-९

रेडियो इमेजिङ्ग सेवा सम्बन्धी मापदण्ड

४२. **रेडियो इमेजिङ्ग सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:** रेडियो इमेजिङ्ग सेवा सञ्चालनको लागि देहाय बमोजिमका मापदण्ड हुनु पर्नेछ:-

(क) साधारण एक्सरे सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) एउटा एक्सरे मेसिन जडान गर्नका लागि कम्तिमा ४५० से. मि. x ४०० से. मि. र उचाई कम्तिमा २५० से. मि. को कोठा उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

(२) नियन्त्रण गर्ने कोठा एक्सरे कोठा भन्दा अलग हुनु पर्छ र कम्तिमा १५५ से. मि. x १२० से. मि. को हुनु पर्नेछ।

(३) प्रोसेसिंङ कोठा एक्सरे कोठाभन्दा अलग हुनु पर्नेछ।

(४) प्रतिक्षा गर्ने र रिपोर्ट दिने अलग अलग हुनु पर्नेछ।

(५) देहाय बमोजिमको कोठाको व्यवस्था गरी विकिरण चुहावट नियन्त्रण गर्नु पर्नेछ:-

(अ) ढोका र हेर्ने झ्याल (भ्युईङ झ्याल) मा २ मि. मि. बाक्लो सिसा (लिड) भएको।

(आ) ०.२ मि . मि. बाक्लो सिसा (लिड) र १५ से. मि. ईटाको भित्ता वा २५ से. मि. ईटाको भित्ता वा कंक्रिटको भित्ता भएको।

(इ) सम्भव भएसम्म झ्याल नभएको कोठा, कोठाको भेन्टिलेसन जमिनदेखि १८० से. मि. माथि रहेको र आफै बन्द हुने स्वचलित ढोका भएको।

(ई) मोबाइल एक्सरे उपकरण सञ्चालन गर्दा तारको लम्बाई कम्तिमा २०० से. मि. भएको ।

(६) पोर्टेबल एक्सरे उपकरणहरु सधैं एक खण्ड (स्ट्यान्ड) मा राखिएको हुनु पर्नेछ।

(७) कम्तिमा एउटा ०.२ मी.मी बाक्लो लिड एप्रोन अथवा सो बराबरको विकिरणबाट सुरक्षा दिने सामग्री हुनु पर्नेछ।

(८) कम्तिमा ०.२ मी.मी, बाक्लो चश्मा, लिडको पन्जा, थाईराइड शिल्ड र गोनाड़ शिल्ड उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

(९) विकीरणको क्षेत्रमा काम गर्ने प्राविधिक कर्मचारीलाई विकिरण निगरानी उपकरण (पर्सनल रेडीएसन डोज मनिटर) प्रदान गर्नु पर्नेछ र उक्त उपकरणको नियमित परीक्षण तीन/ तीन महिनामा गर्नु पर्नेछ।

(१०) विकीरणको क्षेत्रमा काम गर्न कर्मचारीहरुको लागि विकिरणको डोजको सिमा इन्टरनेशनल कमिसन अन रेडियोलोजीकल प्रोटेक्सनले तोकेको मापदण्ड अनुसार २० .मी.ली सिवर्ट प्रति वर्ष वा पांच वर्षको औसत १०० मी.ली सिवर्टको सीमाभित्र हुनु पर्नेछ। त्यो सीमा भन्दा बढी भएमा सम्बन्धीत संस्थाले उक्त कर्मचारीलाई विकिरण मुक्त क्षेत्रमा काम गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(११) एक्सरे कोठाको वरिपरी सर्भेक्षण आवधिक रुपमा मेडीकल फिजीसिस्ट वा विकिरण संरक्षण अधिकृतबाट गराउनु पर्नेछ। सेवा सुरु गर्नुभन्दा पहिले र प्रत्येक तिन वर्षमा विकिरण सर्भेक्षण गर्नु पर्नेछ।

(१२) एक्सरेको राम्रो इमेज प्राप्त गर्न मानक एक्सपोजर मापदण्डहरुको चार्ट (स्टयान्डर्ड एक्सपोजर प्यारामिटर चार्ट) प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

(१३) बैकल्पिक बिद्युत आपूर्तिको लागि ब्याकअपको व्यवस्था हुनु पर्नेछ ।

(१४) १०० शैयाभन्दा माथिका स्वास्थ्य संस्थामा मेडिकल फिजिसिस्ट र इलेक्ट्रिकल इन्जिनियरको नियमित सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था हुनु पर्नेछ ।

(ख) दन्त एक्सरे सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) इन्ट्रा ओरल डेन्टल एक्सरेको लागि कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा २०० से. मी x ३०० से. मी र उचाई कम्तिमा २५० से.मी हुनु पर्छ।
(२) अर्थोपान्टोमोग्राम वा बिम.सि.टि को लागि कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा ४५० x ४०० से. मी र उचाई कम्तिमा २५० से .मी हुनु पर्छ।
(३) अन्य व्यवस्था साधारण एक्सरेमा उल्लेख भए अनुसारको हुनपर्नेछ।

(ग) फ्लुरोस्कोपी वा डिजीटल Subtraction वा Angiography सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) फ्लुरोस्कोपी गर्ने कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा ५०० से. मी X ५०० से. मी र उचाइको कम्तिमा २५० से. मी को हुनु पर्नेछ।
(२) नियन्त्रण गर्ने कोठा फ्लुरोस्कोपी गर्ने कोठा भन्दा अलग र कम्तिमा ५०० से .मी र २०० से . मी को हुनु पर्नेछ।
(३) प्रोसेसिङ कोठा फ्लुरोस्कोपी गर्ने कोठाभन्दा अलग हुनु पर्नेछ।
(४) प्रतिक्षा गर्न र रिपोर्ट दिने कोठा अलग-अलग हुनु पर्नेछ।
(५) अन्य व्यवस्था साधारण एक्सरेमा उल्लेख भएअनुसारको हुनु पर्नेछ।

(घ) म्यामोग्राफी सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) म्यामोग्राफी गर्ने कोठाको क्षेत्रफल कम्तिमा ३०० से.मी X ३५० से.मी . र उचाइ २५० से. मि. को हुनु पर्छ।
(२) नियन्त्रणमा गर्ने कोठा म्यामोग्राफी कोठाभित्र वा बाहिर हुनु पर्नेछ। भित्र भएमा २ मी.मी बाक्लो लिडले छेकेको हुनु पर्छ।
(३) अन्य व्यवस्था साधारण एक्सरेमा उल्लेख भए अनुसारको हुनु पर्नेछ।

(ङ) अल्ट्रासोनोग्राम सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) इमर्जेन्सी सेवामा चाहिने औषधि लगायत औजार उपकरणहरुको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।
(२) स्ट्रेचर/ ह्वीलचेयरको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।
(३) शौचालय तथा चेनजिंग रुमको राम्रो व्यवस्था हुनु पर्नेछ।
(४) अन्य व्यवस्था साधारण एक्सरेमा उल्लेख भए अनुसारको हुनु पर्नेछ।

(च) सि .टि स्क्यान / एम.आर.आई स्क्यान सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) स्क्यान गर्ने कोठामा क्षेत्रफल कम्तिमा ६२५ से. मि. X ४०० से. मि. र उचाइ कम्तिमा २५० से. मि. को हुनु पर्छ।
(२) नियन्त्रण गर्ने कोठा अलग हुनु पर्नेछ र यो कम्तिमा ४०० से. मि. X २०० से. मि. को हुनु पर्नेछ ।
(३) प्रोसेसिङ कोठा स्क्यान गर्ने कोठाभन्दा अलग हुनु पर्नेछ ।
(४) प्रतिक्षा गर्ने र रिपोर्ट दिने कोठा अलग अलग हुनु पर्नेछ ।
(५) स्क्यानको राम्रो इमेज प्राप्त गर्न मानक एक्सपोजर मापदण्डहरुको चार्ट (स्टयानडर्ड एक्सपोजर पारामिटर चार्ट) प्रयोग गर्नु पर्नेछ। ती मापदण्डहरुको चार्ट नियन्त्रण कक्षमा रखिएको हुनु पर्नेछ ।
(६) एम.आर.आई स्क्यानका लागि बाह्यचुम्बकिय असर नपर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
(७) सि.टि./एम.आर.आई कक्षमा HVAC System र अन्यको हकमा एयर कन्डिसनरको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(८) अन्य व्यवस्था साधारण एक्सरेमा उल्लेख भए अनुसारको हुनु पर्नेछ।

(छ) पेट-सिटी स्क्यान PET CT SCAN / PET MRI सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) स्क्यान (PET- Scan) गर्ने कोठा कम जोखिम क्षेत्रबाट शुरु भइ बढी जोखिम क्षेत्रतर्फ गएको हुनु पर्छ। जस्तैः पहिला प्रवेश कोठा त्यसपछि सामान्य प्रतिक्षा गर्ने कोठा त्यसपछि सक्रिय प्रयोगशाला र अन्तिममा काम नलाग्ने रेडियोधर्मी पदार्थ भण्डारण गर्ने ठाउँ हुनु पर्दछ।

(२) PET SCAN सेवा सञ्चालन गर्ने क्षेत्रको भौतिक संरचना कम जोखिम (कम सक्रिय) क्षेत्र र बढी जोखिम (बढी सक्रिय) क्षेत्र गरी क्षेत्र दुइमा वर्गीकरण गर्नु पर्नेछ।

(३) कम जोखिम क्षेत्र देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(अ) स्वागत कक्ष (रिसेप्सन कोठा) कम्तिमा १० वर्ग मिटर हुनु पर्नेछ।

(आ) प्रतिक्षा गर्ने कोठा कम्तिमा १६ वर्ग मिटर हुनु पर्नेछ।

(इ) परामर्श गर्ने कोठा कम्तिमा १२ वर्ग मिटर हुनु पर्नेछ।

(ई) उपकरण सरसफाइ र भण्डारण कोठा कम्तिमा ५ वर्ग मिटर हुनु पर्नेछ।

(उ) प्रतिक्षा गर्ने, रिपोर्ट दिने र प्रतिवेदन बनाउने कोठा अलग अलग हुनु पर्नेछ।

(ऊ) चिकित्सक, वैज्ञानिक र प्राविधिक कर्मचारीहरुका लागि बैठक गर्ने र शिक्षण क्रियाकलाप सञ्चालनका लागि कोठा हुनु पर्नेछ।

(ऋ) PET SCAN गर्ने क्षेत्रभित्रै शौचालयको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(४) बढी जोखिम क्षेत्र देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(अ) एउटा सानो सक्रिय प्रयोगशाला (Hot Lab) जुन इन्जेक्टिङ कोठा नजिकै हुनु पर्नेछ।

(आ) तयारी गर्ने कोठा, इन्जेक्सन गर्ने र औषधि प्रयोग गर्ने (Uptake) कोठा कम्तिमा १२ वर्ग मिटर हुनु पर्नेछ र यसमा एउटा कपडा राख्ने दराज हुनु पर्नेछ।

(इ) शौचालयः इन्जेक्सन वा औषधि प्रयोग गरेपश्चात र वास्तविक पेट स्क्यान प्रकृया आरम्भ गर्नुभन्दा अगाडि बिरामीलाइ पिसाव गर्न लगाइने हुनाले त्यस्तो शौचालय बिरामी तयारी कोठा सामुन्ने हुनु पर्नेछ।

(ई) पेट स्क्यान गर्ने कोठा कम्तिमा ३५ वर्ग मिटर हुनु पर्नेछ र सो कोठा तयारी कोठा र शौचालयबाट सजिलै पहुँच योग्य हुनु पर्नेछ।

(उ) स्क्यानर रहने कोठा हरदम चिसो बनाइराख्न अनिवार्य वातानुकूलित (Air Condition) हुनु पर्नेछ।

(ऊ) परीक्षण पश्चात गरिने अवलोकनका लागि प्रतिक्षा कोठाको व्यवस्था गरिनु पर्नेछ।

(ऋ) रेडियोधर्मी श्रोतहरुको ढुवानी, विसर्जन र फोहोरहरुको विसर्जन अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार सुरक्षित रुपमा गर्नु पर्नेछ।

(ज) न्यूक्लियर मेडिसिन सम्बन्धी व्यवस्था:

चिकित्सा कक्ष र निर्माण स्थलको ले-आउट डिजाइन विशेषज्ञ मेडिकल फिजिसिस्ट र विकिरण संरक्षण अधिकृत, आर्किटेक्ट र न्युकिलयर मेडिसिन उपकरण आपूर्तिकर्ता, हाईब्रिड उपकरण आपूर्तिकर्ता (स्पेक सिटी / एम. आर. आइ.) वा न्युक्लियर मेडिसिन इकाईको परामर्शमा निर्माण वा तयार गर्नु पर्नेछ।

(झ) साइक्लोट्रोन सम्बन्धी व्यवस्था:

साइक्लोट्रोन स्थानको उपयुक्तताको आंकलन गर्दा त्यस क्षेत्रको माटोको संरचना, भूकम्पको जोखिम, जमिनको क्षमता, बाढीको जोखिम, जमिन मुनिको पानीकोस्तर र भू-जलाधार को बारेमा अध्ययन गर्नु

पर्नेछ। त्यसैगरी सडकको पहुँच भएको तथा सकेसम्म वरिपरी कुनैपनि पनि आवास क्षेत्र वा सार्वजनिक स्थान नहुने कुराको सुनिश्चितता हुनु पर्नेछ।

(ञ) रेडियोडाइग्नोसिस र इमेजिङ्ग सेवाको लागि आवश्यक जनशाक्ति तथा योग्यता:

(१) रेडियोलोजिस्ट: मान्यता प्राप्त सिक्षण संस्थाबाट चिकित्सा शास्त्रमा स्नातक तह उतिर्ण गरी रेडियोलोजी विषयमा MDRD, DMRD, FRCR वा सो सरहको कोर्स उतिर्ण गरेको हुनु पर्नेछ साथै सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता गरेको हुनु पर्नेछ।

(२) Medical Physicist: Medical Physics बिषयमा कम्तिमा BSC उतिर्ण गरेको हुनु पर्नेछ

(३) बायोमेडिकल इन्जिनियर: बायोमेडीकल इन्जिनियरिंङ विषयमा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कम्तिमा स्नातक तह उतिर्ण गरेको हुनु पर्नेछ।

(४) रेडियोग्रफि टेक्नोलोजिस्ट/रेडियोग्राफी अधिकृत: नेपाल सरकारको मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट रेडियोग्राफी बिषयमा (BSC. MIT. BSC. RT) कम्तिमा स्नातक तह उतिर्ण गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता गरेको हुनु पर्नेछ।

(५) रेडियोग्राफर: नेपाल सरकारको मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट रेडियोग्राफी विषयमा कम्तिमा प्रमाण पत्र तह वा सो सरहको डिग्री हासिल गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता गरेको हुनु पर्नेछ।

(६) न्युक्लियर मेडिसिन फिजिसियन: नेपाल सरकारको मान्यता प्राप्त शिक्षण सस्थाबाट चिकित्सा शास्त्रमा स्नातक तह उतिर्ण गरी न्युक्लियर मेडिसिन विषयमा कम्तिमा MD/MDNM उतिर्ण गरेको हुनु पर्नेछ।

(७) न्युक्लियर मेडिसिन टेक्नोलोजिस्ट: नेपाल सरकारको मान्यता प्राप्त सिक्षण सस्थांबाट रेडियोग्राफी विषयमा कम्तिमा स्नातक तह उतिर्ण गरी न्युक्लियर मेडिसिन विषयमा तालिम प्राप्त गरेको हुनु पर्नेछ।

(८) न्युक्लियर फार्मसिस्ट: नेपाल सरकारको मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट न्युक्लियर फार्मेसी विषयमा कम्तिमा स्नातक उतिर्ण गरेको वा नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट फार्मेसी विषयमा स्नातक गरी न्युक्लियर फार्मेसी विषयमा तालिम हासिल गरेको हुनु पर्नेछ।

नोट:

१. रेडियोलोजी एण्ड इमेजिङ्ग रिपोर्टिंग र Radio Interventional Procedure हरु यथासम्भव रेडियोलोजिस्टहरुले गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। Life saving र limb saving procedure हरु यस सम्बन्धी तालिम प्राप्त चिकित्सकले गर्न सक्नेछन् ।

२. Ultrasonogram (USG) तोकिएको अवस्थामा बाहेक रेडियोलोजिस्टहरुले गर्नु पर्नेछ।

(ट) सेवा सञ्चालन गर्नका लागि अतिरिक्त व्यवस्था:

(१) स्वास्थ्य क्लिनिक/रेडियो ईमेजिङ सेवा/पोलिक्लिनिक सञ्चालन अनुमति माग गर्ने निवेदन फाराम अनुसूची ५ बमोजिम हुनुपर्नेछ ।

(२) आइपर्नसक्ने गंभिर प्रकृतिका असरहरुलाई तत्काल उपचारको लागि इमर्जेन्सीमा चाहिने औषधि लगायत औजार उपकरण र आवश्यक चिकित्सक लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपलब्धता हुनु पर्नेछ।

(३) स्ट्रेचर, ह्विल चेयरको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(४) विकिरण क्षेत्रमा काम गर्ने को लागि नेपाल सरकारले तोके बमोजिम हुने गरी जोखिम भत्ताको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(५) इमर्जेन्सी प्रयोजनका लागि आधारभूत उपकरण तथा औषधिहरु देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

औषधि	**औजार/ उपकरण**
आइ भि क्यानुला / फ्लिउड्स	एम्बु ब्याग, विभिन्न साइजका मास्क
एट्रोपिन / एड्रीनालिन	सक्सन मेसिन
हाइड्रोकोर्टीसन	इन्टुबेसन/ ट्रेएयरवेस
	ल्यारेंगोस्कोप / इन्डोट्राकियल ट्युव
	अक्सिजनस सिलिन्डर / सप्लाइ
	पल्स अक्सिमिटर
	इस्पिगमो / इस्थेसस्कोप

(ठ) रेडियोलोजी सेवाको लागि आवश्यक पर्ने उपकरणहरु: रेडियोडाइग्नोसिस तथा इमेजिङ्ग सम्बन्धी उपकरणहरु मन्त्रालयको स्वीकृति विना नेपालभित्र ल्याउन र सन्चालन गर्न पाइने छैन। रेडियोलोजी सेवाका लागि देहाय बमोजिमका उपकरण हुनु पर्नेछ:-

उपकरणको नाम	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार							
	Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General hospital	Specialized Hospital (At least 100 bed)	Super Specialized Hospital (at least 50 bed)	Health Academy (At least 300 bed)	Children Hospital
500 MA X-ray with image intensifier	-	1	1	At least 2 Digital X-ray for 100 bed then additional 1 digital X-ray per increment of 100 bed.	At least 2 Digital X-ray for 100 bed then additional 1 digital X-ray per increment of 100 bed.	At least 1 Digital X-ray for 50 bed and 2 for 100 bed then additional 1 digital X-ray per increment of 100 bed.	At least 4 Digital X-ray then additional 1 digital X-ray per increment of 100 bed.	At least 2 Digital X-ray for 100 bed then additional 1 digital X-ray per increment of 100 bed.
100 ma digital X-ray machine (MOBILE)	-	-	1	At least 1 in 100 bed then 1 per increment of 150 bed.	At least 1 in 100 bed then 1 per increment of 150 bed.	At least 1 in 50 bed then 1 per increment of 100 bed.	At least 2 then 1 per increment of 150 bed.	At least 1 in 100 bed then 1 per increment of 150 bed.
Dental X-ray Machine			1	At least 2 digital system where dental service is available.	Dental X-ray Machine			
Ultra-sound machine with color doppler at least	-	1 (15 bed)	2	3 machines for 100 bed among them at least • one mobile • one echo compatible • one with 3/4D probe, endo	3 machines for 100 bed among them at least a. one mobile b. one echo compatible c. one with 3/4D	2 machines for 50 bed among them at least • one mobile • one echo compatible with 3/4D probe, endo cavitary probe and guided biopsy. Additional 1 machine	6 machines for 300 bed among them at least • one mobile • one echo compatible • one with 3/4D probe, endo	3 machines for 100 bed among them at least • one mobile • one echo compatible • one with 3/4D probe, endo

उपकरणको नाम	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार							
	Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General hospital	Specialized Hospital (At least 100 bed)	Super Specialized Hospital (at least 50 bed)	Health Academy (At least 300 bed)	Children Hospital
				cavitary probe and guided biopsy. Additional 1 machine increment of per 100 bed	probe, endo cavitary probe and guided biopsy. Additional 1 machine increment of per 100 bed	increment of per 100 bed	cavitary probe and guided biopsy. Additional 1 machine increment of per 100 bed	cavitary probe and guided biopsy. Additional 1 machine increment of per 100 bed
MDCT Scan			One 16 slice or more.	At least one 128 slice or more for 100 bed then additional 1 for additional 400 bed. Additional MDCT machine should be 16 slice or more.	At least one 128 slice or more for 100 bed then additional 1 for additional 400 bed. Additional MDCT machine should be 16 slice or more.	At least one 128 slice or more for 50 bed then additional 1 for additional 400 bed. Additional MDCT machine should be 16 slice or more.	At least one 128 slice or more for 300 bed then additional 1 for additional 200 bed. Further increment of one machine for every 400 bed. Additional MDCT machine should be 16 slice or more.	At least one 128 slice or more for 100 bed then additional 1 for additional 400 bed. Additional MDCT machine should be 16 slice or more.
MRI				At least one 1.5T or more for 100 bed then additional 1	At least one 1.5T or more for 100 bed then additional 1	At least one 1.5T or more for 50 bed then additional 1 for additional 400 bed. MRI	At least one 1.5T or more for 300 bed then additional 1	At least one 1.5T or more for 100 bed then additional 1

उपकरणको नाम	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार							
	Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General hospital	Specialized Hospital (At least 100 bed)	Super Specialized Hospital (at least 50 bed)	Health Academy (At least 300 bed)	Children Hospital
				for additional 400 bed. MRI machine should be 1.5T or more.	for additional 400 bed. MRI machine should be 1.5T or more.	machine should be 1.5T or more.	for additional 200 bed. Further increment of one machine for every 400 bed. MRI machine should be 1.5T or more.	each for additional 400 bed. MRI machine should be 1.5T or more.
Mammography Unit Digital.	-	-	-	Optional	Optional	Optional	1	-
Echocardiogram				3 machines for 100 bed. Additional 1 machine increment of per 100 bed	3 machines for 100 bed. Additional 1 machine increment of per 100 bed	At least 2 for each 50 bed. For cardiac super speciality atleast 5 for 50 beds. Additional 1 machine increment per 100 bed.	5machines for 300 bed. Additional 1 machine increment of per 100 bed	3 machines for 100 bed. Additional 1 machine increment of per 100 bed.
Digital fluoroscopy				Optional	Optional	Optional	1	1
DSA				0ptional	Optional	Optional	1	Optional
Cath-lab				Optional	Optional	Optional. In cardiac super specialty at least one.	1	Optional
C-ARM			1	At least 2 for 100 bed then additional 1 for increment of 100 bed.	At least 2 for 100 bed then additional 1 for increment of 100 bed.	At least 2 for 50 bed then additional 1 for increment of 100 bed.	At least 4 for 300 bed then additional 1 for increment of 100 bed.	At least 2 for 100 bed then additional 1 for increment of 100 bed.

उपकरणको नाम	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार							
	Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General hospital	Specialized Hospital (At least 100 bed)	Super Specialized Hospital (at least 50 bed)	Health Academy (At least 300 bed)	Children Hospital
PET-CT				-		Optional	One for more than 800 beded health academy.	-
SPE-CT				-	Optional	Optional	One for more than 800 beded health academy.	-
DEXA scan				Optional	Optional	Optional. One for orthopaedic/trauma superspeciality	1	-
Linear accelerator (LINAC)	-	-	-	Optional	1 for cancer speciality	Optional	Optional	-
Brachetherapy	-	-	-	Optional	1 for cancer speciality	Optional	Optional	-
Tomotherapy/Cyberknife	-	-	-	Optional	Optional	Optional	Optional	For paediatric cancer treatment center 1
Simulator	-	-	-	Optional	Required for cancer speciality	Optional	Optional	

(ड) डाग्नोष्टिक इमेजिङ्ग केन्द्रको वर्गीकरण र मापदण्ड सम्बन्धी व्यवस्था: डाग्नोष्टिक इमेजिङ्ग केन्द्रको वर्गीकरण र मापदण्ड सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

प्रकार	औजार	जनशक्ति	पार्किङ	शैया संख्या	कैफियत
A	• एक्सरे अनिवार्य • अल्ट्रासाउण्ड अनिवार्य	• At least 2 consultant radiologists.	• Adequate parking space (At	• At least 3 emergency beds with all	• Should provide 24

	• एम.आर.आइ अनिवार्य • पेटस्क्यान / सि.टि थप गर्न सकिने	• At least 3 radiographic technologists. • Radiographer, USC assistants, Supporting staff as per need. • At least one medical officer with nursing/paramedics as per need for medical emergency	least 5 vehicle four wheelers)	emergency medicines and equipment	hours service
B	• एक्सरे अनिवार्य • अल्ट्रासाउण्ड अनिवार्य • सि.टि थप गर्न सकिने	• At least 1 consultant radiologists. • Supporting staff as per need. • Radiographer, USC assistants, at least 2 radiographic technologists. (in case of CT Scan) • At least one medical officer with nursing/paramedics as per need for medical emergency, if CT scan service is available.	• Adequate parking space (At least 3 vehicle four wheelers)	• If C.T. is added, at least 2 emergency beds with emergency medicine and equipment	• Should provide 24 hours service, if CT scan is available

(ढ) अनुगमनका लागि प्रयोग गर्ने फारमको ढाँचा:

क्र.सं.	आयानीकरण गर्ने विकिरणसँग सम्बन्धित मेडिकल उपकरणहरु	कोठाको क्षेत्रफल	नियन्त्रण प्रतिक्षा र रिपोर्ट दिने कोठा	कोठाको भित्ता	विकिरण संरक्षणका सामाग्रीहरु	विकिरण डोजको सिमा	QA/QC परीक्षण	संकेत / सूचना	जनशक्ति
१	एक्सरे								
२	दन्त एक्सरे								
३	म्यामोग्राफी								
४	पेट सिटि								
५	न्युकिलर मेडिसिन								
६	फ्लुरोस्कोपी								

७	अन्य								

परिच्छेद-१०

संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी मापदण्ड

४३. **संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण:** (१) संक्रमण रोकथामका लागि स्वास्थ्यकर्मी लगायत फोहोर मैला व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित कर्मचारीहरुलाई सो सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम दिनु पर्नेछ।

(२) कामको प्रकृति र आवश्यकता अनुसार कर्मचारीहरुलाई आवश्यक परिमाणमा व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री (PPE) उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(३) सेवा प्रदायकहरुको सुरक्षाका लागि आवश्यक पर्ने खोप तथा औषधिको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(४) स्वास्थ्य संस्था जन्य संक्रमणबाट बचाउनका लागि स्वास्थ्यजन्य फोहोर मैलाको प्रचलित मापदण्ड अनुसार व्यवस्थापन हुनु पर्नेछ।

(५) स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख स्थानहरु (जस्तै प्रवेश स्थल, इमर्जेन्सी कक्ष, अन्तरङ्ग विभाग, वहिरंग लगायतमा) हात धुन मिल्ने व्यवस्था वा स्यानिटाइजरको व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

(६) प्रत्येक प्रोसिडर पछि प्रयोग भएका सामानलाई अटोक्लेभ गरी निःसंक्रमित गर्नु पर्दछ।

(७) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि आवश्यकता अनुसार समितिहरू गठन गरी प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-११

जनस्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मापदण्ड

४४. **जनस्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) स्वास्थ्य संस्थाले मन्त्रालयले तोके बमोजिम जनस्वास्थ्यका सेवाहरु (पोषण, खोप, सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन) उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

(२) स्वास्थ्य संस्था स्थापना हुँदा वा नवीकरण गर्दा उल्लेख गरे बमोजिका अन्य जनस्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु सम्बन्धित संस्थाको कर्तव्य हुनेछ। कुनै विशेष कारणले उल्लेख गरे बमोजिमका सेवा उपलब्ध गराउन नसक्ने अवस्थामा सम्बन्धित कार्यालयमा सूचित गर्नु पर्नेछ।

(३) मन्त्रालयले जारी गरेको सेवा र कार्यक्रमसँग संबद्ध प्रोटोकल, मापदण्ड, निर्देशिकाहरूको पालना गरेको गर्नु पर्दछ।

(४) स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराएका सेवाको अभिलेख राखी सम्बन्धित कार्यालयमा सो को प्रतिवेदन नियमित रुपमा पठाउनु पर्नेछ।

परिच्छेद-१२

स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

४५. **स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी:** स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापनका लागि देहाय बमोजिमका मापदण्ड हुनु पर्नेछः-

(क) तयारी र क्षमता अभिबृद्धिः

(१) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापनका अद्यावधिक कार्ययोजना तयार गरी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट प्रमाणित गराई कार्यान्वयनमा ल्याउनु पर्नेछ।

(२) स्वास्थ्य संस्थामा संस्था प्रमुखको नेतृत्व तथा हरेक विभागहरुको सदस्यता रहने गरी स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन समिति गठन गर्ने र हरेक पदाधिकारी तथा सदस्यहरुको भुमिका तथा जिम्मेवारीहरु निर्दिष्ट रुपमा परिभाषित गरी सम्बन्धित लाई दिने जानकारी र पालना गर्नु, गराउनु पर्दछ।

(३) स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला व्यवस्थापनका लागि एक तालिम प्राप्त व्यक्ति तोकि जिम्मेवारी दिनु पर्दछ।

(४) अस्पताल सफा, स्वच्छ र दुर्गन्ध रहित हुनु पर्नेछ। अस्पतालको स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन "फोहोरमैला व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७" अनुसार हुनु पर्नेछ।

(ख) उत्पादन तथा वर्गीकरण:

(१) स्वास्थ्य संस्थाका वार्ड/ युनिटहरुमा फोहरमैला स्रोतमा नै छुट्याई तोकिएका कन्टेनरमा जम्मा गर्नु पर्दछ र सो को जानकारी सेवाग्राही र कुरुवालाई दिनु पर्दछ।

(२) फोहोरको वर्गीकरण गर्न विभिन्न रंगका बाल्टिन वा विनहरुको उचित प्रयोग सहितको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

(३) फोहर व्यवस्थापनमा प्रयोग हुने बिन / बाल्टीनहरुमा देहाय बमोजिम रगं कोडिङ्ग मापदण्ड लागू गरिएको हुनु पर्नेछ:-

- हरियो रङ: कुहिने सामान्य फोहरका लागि
- नीलो रङ: नकुहिने सामान्य फोहरका लागि
- रातो रङ: जोखिमयुक्त फोहरका लागि संक्रमित), प्याथोलोजिकल, धारिलो, औषधिजन्य तथा साइटोटोक्सिक
- पहेलो रङ: जोखिमयुक्त रसायनिक फोहरका लागि
- कालो रङ: जोखिमयुक्त रेडियोधर्मी फोहरका लागि

(४) फोहोर वर्गीकरण, संकलन तथा भण्डारणमा प्रयोग हुने हरेक बिन / बाल्टीन (औषधि उपचार ट्रलिमा प्रयोग हुने समेत) मा तस्वीर तथा विवरण सहितको लेबलिङ्ग गर्नु पर्नेछ।

(५) संक्रमित सुई नष्ट गर्ने उपकरण (Needle Cutter वा Needle destroyer) को प्रावधान भएको हुनु पर्नेछ।

(ग) भण्डारण र ओसार पोसार:

(१) साधारण, संक्रमित, धारिलो, औषधिजन्य तथा साइटोटोक्सिक, रसायनिक र रेडियोधर्मी जस्ता फोहरलाई छुट्टा छुट्टै भण्डारण गर्नु पर्छ।

(२) हावा र प्रकाश राम्ररी आउने छुट्टै कोठा/ स्थानको व्यवस्था गरी संक्रमित फोहरलाई गर्मी मौसममा २४ घण्टा र जाडो मौसममा ४८ घण्टा भित्र बिसर्जन गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

(३) सामान्य र जोखिमयुक्त फोहर छुट्टा छुटै ट्रलिको को प्रयोग गरी भिडभाड नहुने समय र क्षेत्र हुदै सुरक्षित साथ फोहर ओसारपसार गर्नु पर्दछ।

(घ) फोहरको उपचार (Treatment):

(१) संक्रमित फोहरको उपचार: देहाय बमोजिमको प्रविधि प्रयोग गरी संक्रमित फोहरको निसंक्रमण गर्नु पर्नेछ:-

(अ) नबाल्ने प्रविधिहरु (Non-burn technologies) जस्तै अटोक्लेभ (autoclave), माइक्रोवेभ (microwave), घर्षण तापमा आधारित (frictional heat based) आदि।

(आ) रसायनिक विधिमा आधारित (Chemical Disinfection)।

(ई) इनक्यापसुलेशन (Encapsulation)।

(इ) सेप्टिक कंक्रिट भल्ट (Septic concrete vault) र धारिलो संक्रमित फोहरका लागि खाडल।

(२) प्याथोलोजिकल फोहरको उपचार: देहाय बमोजिम तरिकाले प्याथोलोजिकल फोहरको उपचार गर्नु पर्नेछ:-

(अ) साल हाल्नका लागि खाल्डोको व्यवस्था (प्लासेन्टा पीट)

(आ) एनारोबिक डाइजेस्टर / बायोग्यासको व्यवस्था

(३) रसायनिक फोहरको उपचार: देहाय बमोजिम तरिकाले रसायनिक फोहरको उपचार गर्नु पर्नेछ:-

(अ) निर्यातकर्ता / उत्पादकलाइ नै फिर्ता गर्ने नीति (Return Back Policy)

(आ) इनक्यापसुलेशन (Encapsulation) / निष्कृय पारेर (Inertization)

(४) औषधिजन्य फोहरको उपचार: देहाय बमोजिम तरिकाले औषधिजन्य फोहरको उपचार / व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ:-

(अ) निर्यातकर्ता / उत्पादकलाइ फिर्ता गर्ने नीति (Return Back Policy)

(आ) इनक्यापसुलेशन (Encapsulation) / निष्कृय पारेर (Inertization)

(ई) अल्कलाइन हाइड्रोलाइसिस Alkaline Hydrolysis पद्दति

(५) साइटोटक्सिक फोहरको उपचार (Cytotoxic): देहाय बमोजिम तरिकाले साइटोटक्सिक फोहरको उपचार गर्नु पर्नेछ:-

(अ) निर्यातकर्ता / उत्पादकलाइ फिर्ता गर्ने नीति (Return Back Policy)

(आ) इनक्यापसुलेशन (Encapsulation) / निष्कृय पारेर (Inertization)

(ई) रसायनिक तथा भौतिक उपचार (Neutralization, Detoxification, Chemical reduction or oxidation, Hydrolysis and others)

(६) फोहर उत्पादन हुने स्वास्थ्य संस्थास्तरमा नै उत्पादित फोहरको निसंक्रमण गर्नु पर्नेछ।

(ङ) फोहरमैलाको विसर्जन (Disposal):

(१) तोकिएका प्रविधिहरुबाट उपचार गरे पश्चात साधारण फोहोरलाई स्थानीय तहको फोहर संकलन तथा व्यवस्थापन प्रणालीसँग एकिकृत रुपमा विसर्जन गर्ने वा पुनचक्रिय गर्न मिल्ने असंक्रमित सामग्रीहरुलाई पुनचक्रिय प्रणालीमा लैजाने गर्नु पर्नेछ।

(२) कुहिने फोहोरमैलाहरुलाई प्राङगारिक मल बनाएर वा बायोग्यास (anaerobic digestion/ biogas) प्रविधि प्रयोग गरी विसर्जन गर्नु पर्नेछ।

(च) व्यक्तिगत सुरक्षाका उपायहरु:

(१) फोहोर व्यवस्थापन गर्दा व्यक्तिगत सुरक्षा कवच (टोपी, मास्क, ग्लोबस, चस्मा, बुट, गाउन, फेस सिल्ड इत्यादि) को प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

(२) स्वास्थ्यकर्मी, फोहर संकलक तथा सम्बन्धित पेशाकर्मीहरुले प्रोटोकल अनुसार हेपाटाइटस बी (Hepatitis B), टीटानस (Tetanus) लगायतका संक्रमण विरुद्धको खोप लगाएको हुनु पर्नेछ।

(३) Post Exposure Prophylaxis (PEP) सुविधा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुले उक्त सेवाका लागि सेवा प्रदायक संस्थाको पहिचान गरी सम्बन्धित कर्मचारीलाई सो को पूर्व जानकारी दिनु पर्दछ।

(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 नियमन गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-१३

खानेपानी, सरसफाइ, विद्युत आपूर्ति, गार्डेन, गाडी पार्किङ तथा मर्मत संभार सम्बन्धी मापदण्ड

४६. **खानेपानी, सरसफाइ, विद्युत आपूर्ति, गार्डेन, गाडी पार्किङ तथा मर्मत संभार सम्बन्धी:** खानेपानी, सरसफाइ, विद्युत आपूर्ति, गार्डेन, गाडी पार्किङ तथा मर्मत संभार सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनुपर्नेछ:-

(क) खानेपानी सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) पानीको श्रोत: स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोग गरिने पानी सुधारिएको श्रोतको हुनु पर्दछ। (सुधारिएको पानीको श्रोत भन्नाले पाईपबाट आउने पानी, बोरहोल, सुरक्षित ईनार, सुरक्षित कुवा, आकाशे पानी, ईजाजत प्राप्त वितरकबाट प्याकेज गरिएको वा ढुवानी गरिएको पानी भन्ने बुझिन्छ।)

(२) पानीको परिमाण: स्वास्थ्य संस्थाका विभिन्न विभाग शाखाहरुलाई आवश्यक पर्ने पानीको परिमाण देहायको तालिका अनुसार हुनेछ:-

महत्वपूर्ण क्षेत्रहरु	पानीको परिमाण
बहिरङ्ग र आकस्मिक विभाग	५ लिटर प्रति परामर्श
अन्तरङ्ग विभाग	४०-६० लिटर प्रति बिरामी र प्रति दिन
	१५ लिटर प्रति स्याहारकर्ता र प्रति दिन
शल्यक्रिया कक्ष र प्रसुति कक्ष	१०० लिटर प्रति शल्यक्रिया
सुख्खा वा पुरक खाना केन्द्र	०.५- ५ लिटर प्रति परामर्श (कुर्नुपर्ने समयमा निर्भर हुने)
भिजेको (तरल पदार्थ सहित) पूरक खाना केन्द्र	१५ लिटर प्रति परामर्श
अन्तरङ्ग उपचारात्मक खाना केन्द्र	३० लिटर र प्रति बिरामी र प्रति दिन
	१५ लिटर प्रति स्याहारकर्ता र प्रति दिन
हैजा उपचार केन्द्र	६० लिटर प्रति बिरामी प्रतिदिन
	१५ लिटर प्रति स्याहारकर्ता प्रतिदिन
गम्भीर घातक श्वास प्रश्वास सम्बन्धी रोग	१०० लिटर र प्रति बिरामी प्रतिदिन
भाईरल रक्तश्रावयुक्त ज्वोरो केन्द्र	३००-४०० लिटर प्रति बिरामी प्रतिदिन
प्याथोलोजी प्रयोगशाला	१० लिटर प्रति जाँच
आकस्मिक शिविर हव अस्पताल (कर्मचारी, स्याहारकर्ता र बिरामीलाई हैजा र भाईरल रक्तश्राव ज्वरो जस्ता रोगवाट बचाउनका लागि पानी सघन व्यवस्थापन आपश्यक हुन्छ)	आकस्मिक शिविर हब अस्पतालका लागि वैकल्पिक पानी वितरण प्रणली (विघमान परिमानमा दैनिक पानी वितरण क्षमता बराबर हुने गरी)

पानीको वितरण अवरुद्ध भएको अवस्थाको लागि वैकल्पिक व्यवस्था	वितरण प्रणली अवरुद्ध भएको अवस्थाको लागि सबै स्वास्थ्य संस्थामा न्यूनतम २ दिनको जगेडाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

(३) पानी भण्डारण गर्ने ट्यांकीको क्षमता पानीको मुख्य वितरण प्रणाली अवरुद्ध भएको अवस्थामा समेत कम्तिमा तीन दिनसम्म पुग्ने हुनु पर्दछ।

(४) खानेपानीको गुणस्तर राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०६२ ले तोके बमोजिम हुनु पर्नेछ । साथै जार वा ट्यांकरको पानी ट्यांकर निर्देशिका, २०७३ बमोजिमको हुनु पर्नेछ।

(५) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले पानी सुरक्षा योजना (Water Safety Plan-WSP) तयार गरी सो बमोजिम कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ ।

(६) चिकित्सकीय प्रयोजनको लागि प्रयोग गरिने पानी कम्तिमा खानेपानीको गुणस्तरको अनुरुप हुनु पर्नेछ।

(७) खानेपानी वितरण गर्ने बिन्दु र अन्य प्रयोगको लागि वितरण गर्ने पानीको विन्दु फरक फरक हुनु पर्नेछ।

(ख) सरसफाई सम्बन्धी व्यवस्था:

(१) बिरामी तथा कुरुवाको लागि नुहाउने घरको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(२) महिला तथा पुरुषको लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय हुनु पर्नेछ।

(३) अस्पताल परिसर तथा वार्डहरु सधैं सफा राख्नु पर्नेछ।

(४) अस्पतालजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि फोहोर सेग्रिगेसन, कलेक्सन, ट्रान्सपोर्टस, ट्रीटमेन्ट र अन्तिम बिसर्जन छुट्टै योजना तयार गरी उपयुक्त प्रविधिबाट फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ। यस सम्बन्धी थप व्यवस्था फोहोरमैला व्यवस्थापन ऐन, २०६८, फोहोर मैला व्यवस्थापन नियमावली, २०७० र स्वास्थ्य जन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन निर्देशिका, २०७७ ले तोके बमोजिम हुनु पर्नेछ।

(५) मर्करी युक्त उपकरणहरुको सट्टामा डिजिटलाइज्ड उपकरण प्रयोगमा ल्याउनु पर्नेछ।

(६) एक सय शैया भन्दा माथिका अस्पतालमा चिकित्सा जन्य फोहोर व्यवस्था सम्बन्धी कार्यको नियमित अनुगमन गर्न जनस्वास्थ्य कक्ष / वातावरणविद् सहितको स्यानिटेसन युनिट र कर्मचारीको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ग) विद्युत आपूर्ति:

(१) अस्पतालमा चौबिसै घण्टा विद्युत आपूर्तिहुने व्यवस्था हुनु पर्नेछ। सम्भव भएसम्म डेडिकेटेड लाइन जोडिएको हुनु पर्नेछ। ५० बेड वा सो भन्दा माथिका अस्पतालमा डेडिकेटेड लाइन संभव नभएमा छुटै transformer को व्यवस्था हुनु पर्दछ। अस्पताल तथा अस्पतालको ICU, OT, ER कक्षमा निरन्तर आपूर्तिको लागि व्यक अप सिस्टम जस्तै इन्भरटर, जेनेरेटर, सोलार सिस्टम राखेको हुनु पर्नेछ।

(२) अस्पतालमा विद्युतको वैकल्पिक व्यवस्थापनको लागि प्रयोग हुने उपकरण सञ्चालनको लागि कम्तिमा ७ दिनसम्म पुग्ने इन्धनको व्यवस्था गरी राख्नु पर्नेछ।

(३) अस्पतालमा सञ्चालन हुने CT, MRI, X-ray, USG, Laboratory equipment लगायतका उपकरणहरुको बिद्युतबाट हुनसक्ने क्षति न्यूनिकरणको लागि अनिवार्य भोल्ट गार्डको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(४) ५० शैया भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा ३ फेजको विद्युतको लाइन जोडिएको हुनु पर्नेछ र अर्थिङ्ग गरी सुरक्षित बनाइएको हुनु पर्नेछ।

(घ) गार्डेनको व्यवस्था:

(१) अस्पताल परिसरमा रुख विरुवा तथा फुलहरु रोपी हरियाली कायम गरेको हुनु पर्नेछ।
(२) बगैचा परिसरमा बिरामी तथा बिरामी कुरुवाहरुको लागि बस्ने व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ।
(३) जमिन मुनिको पानीको रिचार्जको लागि खुल्ला स्थानको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(ङ) पार्किङ्गको व्यवस्था:

(१) अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार कर्मचारी तथा सेवाग्राहीहरुको लागि सवारी साधन पार्किङको व्यवस्था हुनु पर्दछ।
(२) तिन शैयाको अनुपातमा १ गाडी पार्किङ्ग वा २५ प्रतिशत जग्गा पार्किङको लागि छुटयाउनु पर्ने छ (फरक पर्न आएमा जुनले बढी हुन्छ सोहिलाई आधार मान्नु पर्नेछ)।
(३) अस्पतालमा सवारी साधनको लागि सके सम्म आउने र जाने बाटो छुट्टा छुट्टै व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।
(४) पार्किङ्ग क्षेत्रमा सवारी साधन राख्ने स्थानको रेखाङ्कन गरेको हुनु पर्नेछ।
(५) एम्बुलेन्स तथा शबवाहनको लागि छुट्टै पार्किङको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।
(६) दुई पाङ्ग्रे तथा चार पाङ्ग्रे सवारी साधनको लागि छुट्टा छुट्टै पार्किङ क्षेत्र छुट्टाइएको हुनु पर्नेछ।

(च) मर्मत संभार:

(१) अस्पतालले प्रयोग गर्ने उपकरण तथा औजारहरु सेवा अवरुद्ध नहुने गरी समयमा नै मर्मतको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।
(२) ठूला र गम्भीर प्रकृतीका औजार उपकरहणहरुको कम्पनीले निर्दिष्ट गरेको मर्मत अवधि अनुसार मर्मत सम्भार कार्ययोजना बनाई मर्मत गरेको हुनु पर्नेछ।
(३) अस्पतालको भवन, सवारी साधन, मेसिनरी औजार यन्त्र उपकरण विद्युतीय उपकरणहरुको नियमित मर्मत संभार गर्ने व्यवस्था मिलाएको हुनु पर्नेछ।
(४) अस्पतालको औजार उपकरणहरुको मर्मत संभारको लागि बायो मेडिकल टेक्निसियन / बायो मेडिकल इन्जिनियरको उपलब्धताको सुनिश्चितता गरेको हुनु पर्नेछ।
(५) अस्पतालको औजार उपकरणहरुको इन्भेन्टरी तथा मर्मत संम्भार गरेको विस्तृत विवरण सहितको सूची तयार गरेको हुनु पर्नेछ।
(६) बिग्रिएका तथा मर्मत गरी प्रयोगमा नआउने सामानहरुको नियमानुसार वार्षिक रुपमा लिलामी गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

परिच्छेद-१४
अक्सिजन, औजार तथा उपकरण सम्बन्धी मापदण्ड

४७. **अक्सिजन सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) अस्पतालमा अक्सिजन ग्यास निरन्तर रुपमा आपूर्तिको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।
(२) सय शैया वा सोभन्दा बढी शैया भएको अस्पतालमा अक्सिजन प्लान्ट वा तरल अक्सिजन रिफिल गर्ने व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

४८. **उपकरण सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) प्रयोगशाला उपकरण सम्बन्धी व्यवस्था परिच्छेद ८ बमोजिम हुनेछ।
(२) रेडियो इमेजिङ्ग उपकरण सम्बन्धी व्यवस्था परिच्छेद ९ बमोजिम हुनेछ।

(३) Cardiac उपकरण देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

SN	Name of the Equipment	Type of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Computerized ECG machine	0	0	1	4	4	2	6	4
2	Ordinary ECG machine	0	1	1	4	4	2	6	4
3	12 Channel stress ECG test equipments Tread Mill *	0	0	1	4	4	2	2	4
4	Cardiac Monitor	0	0	1	6	6	2	8	4
5	Cardiac Monitor with defibrillator	0	0	1	4	4	2	6	4
6	Ventilators (Adult)	0	0	Optional	2	2	1	4	Optional
7	Ventilators (Pediatrics)	0	0	Optional	1	1	Optional	3	6
8	Pulse Oximeter	1	2	5	10	10	6	15	15
9	Pulse Oximeter with NIB.P	0	0	2	4	4	3	6	6
10	Infusion pump	0	0	4	10	10	5	20	15
11	B.P. apparatus table model	2	4	4	20	20	5	25	15
12	B.P. apparatus stand model	0	0	4	20	20	5	25	15
13	Stethoscope	2	4	10	30	30	12	40	30

(४) Operation Theatre सम्बन्धी उपकरण देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

SN	Name of the Equipment	Type of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Auto clave HP Horizontal	0	Optional	1	2	2	1	4	4
2	Auto Clave HP Vertical (2 bin)	0	0	1	2	2	1	4	4
3	Operation Table Ordinary Pediatric	0	0	Optional	1	1	Optional	3	3
4	Operation Table Hydraulic Major	0	1	2	4	4	2	6	6
5	Operation Table	0	1	1	2	2	1	4	4

	Hydraulic Minor								
6	Operating Table Orthopedic	0	0	1	2	2	Optional	4	4
7	Autoclave with burners 2 bin	0	0	1	2	2	2	4	4
8	Autoclave vertical single bin	1	2	3	4	4	5	6	6
9	Shadowless lamp ceiling type major	0	0	2	4	4	4	6	6
10	Shadowless lamp ceiling type minor	0	0	2	4	4	4	6	6
11	Shadowless lamp stand model	0	0	1	3	3	3	5	5
12	Focus lamp ordinary	1	2	4	6	6	7	8	8
13	Sterilizer big (Instrument)	0	0	2	4	4	5	6	6
14	Sterilizer Medium (Instrument)	0	1	1	3	3	4	5	5
15	Sterilizer Small (Instrument)	1	1	1	3	3	4	5	5
16	Bowl Steriliser-big	0	0	1	3	3	4	5	5
17	Bowl steriliser-medium	0	1	2	4	4	5	6	6
18	Diathermy machine (Electric Cautery)	0	1	4	6	6	7	8	8
19	Suction Apparatus-Electircal	0	2	6	10	10	9	12	12
20	Suction Apparatus (foot operated)	1	2	6	10	10	9	12	12
21	Dehumidifier	0	1	4	6	6	7	8	8
22	Ultra Voilet Lamp	0	1	4	6	6	7	8	8
23	Ethylene Oxide Sterilizer	0	1	4	6	6	7	8	8
24	Microwave sterilizer	0	1	2	4	4	5	6	6

(५) अस्पतालमा प्याथोलोजी सम्बन्धी उपकरण देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(१) Microbiology Bacteriology:

SN	Name of the Equipment	Types of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Incubator	0	1	2	2	4	2	3	2
2	Hot Air Oven	0	Optional	1	1	3	2	2	1
3	Microscope	0	1	2	3	4	2	4	3
4	Centrifuge/ Rotator	0	1	2	4	4	2	5	4
5	CO_2 Incubator	0	0	1	3	1	1	4	3
6	Anaerobic Incubator	0	0	1	3	1	1	4	3
7	Biosafety Cabinet	0	0	Optional	1	1	1	2	1
8	Refrigerator	0	1	2	3	6	4	4	3

SN	Name of the Equipment	Types of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
9	Auto pipette	0	3	6	10	10	6	10	10

(२) Biochemistry:

SN	Name of the Equipment	Types of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Auto Analyzer	0	0	1	3	2	1	3	3
2	Semi Auto Analyzer	0	Optional	1	3	2	1	3	3
3	Chemical Balance	0	0	1	3	2	1	3	3
4	Electrolyte Analyzer	0	0	1	3	2	1	3	3
5	Centrifuge/ Rotator	0	1	2	5	4	3	5	5
6	Colorimeter	0	0	1	3	2	1	3	3
7	Hot air oven	0	Optional	1	3	2	1	3	3
8	Refrigerator	0	1	1	3	2	1	3	3
9	Micro pipettes	0	1	1	3	2	1	3	3
10	pH meter	0	0	1	3	2	1	3	3
11	Blood Gas Analyzer	0	0	1	3	2	1	3	3

(३) **Hematology:**

SN	Name of the equipment	Types of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Microscope (Binocular)	0	1	1	3	2	1	3	3
2	Blood cell counter (18 parameters or above)	0	1	1	3	2	1	3	3
3	Centrifuge/ Rotator	0	Optional	1	3	2	1	3	3

4	Colorimeter	0	Optional	1	3	2	1	3	3
5	Hot air oven	0	Optional	1	3	2	1	3	3
6	Refrigerator	0	Optional	1	3	2	1	3	3
7	Counting Chamber	0	1	1	3	2	1	3	3
8	Computer with Printer	0	Optional	1	3	2	1	3	3
9	Micro pipette	As per need							
10	Coagulometer for coagulation Profile	0	0	1	3	2	1	3	3
11	Hb Electrophoresis set	0	0	1	3	2	1	3	3
12	Distillation Plant	0	0	1	3	2	1	3	3
13	CT coagulometer	0	0	1	3	2	1	3	3
15	Water bath	0	0	1	3	2	1	3	3

(४) **Histopathology:**

SN	Name of the Equipment	Types of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Microscope	0	1	1	3	2	1	3	3
2	Microtome (Sliding/ Rotatory)	0	0	1	3	2	1	3	3
3	Tissue processor	0	0	1	3	2	1	3	3
4	Stainer (Histo/ Cyto)	0	0	1	3	2	1	3	3
5	Incubator	0	Optional	1	3	2	1	3	3
6	Chemical Balance	0	0	1	3	2	1	3	3
7	Centrifuge/ Rotator	0	0	1	3	2	1	3	3
8	Hot air Oven	0	0	1	3	2	1	3	3
9	Autoclave	0	0	1	3	2	1	3	3
10	Refrigerator	0	0	1	3	2	1	3	3
11	Counting Chamber	0	0	1	3	2	1	3	3
12	Generator	0	0	1	3	2	1	3	3
13	Computer with Printer	0	0	1	3	2	1	3	3
14	Micro pipettes	As per need							
15	Cytocentrifuge	0	0	1	3	2	1	3	3
16	Slide Cabinet	0	0	1	3	2	1	3	3
17	Block Cabinet	0	0	1	3	2	1	3	3
18	Tissue Tek-II Embedding centre	0	0	1	3	2	1	3	3
19	Immunohisto chemistry	0	0	1	3	2	1	3	3

(५) **Microbiology, Virology, Serology:**

SN	Name of the Equipment	Type of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital

1	Binocular Microscope	0	0	Optional	1	1	1	1	1
2	ELISA reader with Washer)	0	0	Optional	1	1	1	1	1
3	Water Bath	0	1	1	2	1	1	2	2
4	Hot air oven	0	1	1	2	1	1	2	2
5	Refrigerator	0	0	1	2	1	1	2	2
6	Refrigerated Centrifuge	0	0	1	2	1	1	2	2
7	Multi-channel micro pipette	0	1	1	2	1	1	2	2
8	Variable Micro pipette	As per need							
9	Micro Mixer	0	0	1	2	1	1	2	2
10	Incubator	0	1	1	2	1	1	2	2
11	Centrifuge	0	1	1	2	1	1	2	2
12	Weighting balance	0	1	1	2	1	1	2	2
13	Autoclave vertical	0	Optional	1	2	1	1	2	2
14	Deep freezer -20°C	0	0	0	1	1	1	1	1
15	Deep freezer -80°C	0	0	0	1	1	1	1	1
16	Laminar hood	0	0	1	2	1	1	2	2
17	Biosafety Cabinet Class-2	0	0	Optional	1	1	1	1	1
18	Vortex mixture	0	0	1	2	1	1	2	2
19	Stopwatch	0	1	1	2	2	2	2	2
20	Clean bench hood	0	0	0	2	1	1	2	2
21	Computer with printer	0	0	0	1	1	1	1	1

(६) अस्पतालमा एनेस्थेसिया (Anesthesia) सम्बन्धी उपकरण देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

SN	Name of the Equipment	Types of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Anaesthetic-laryngoscope magills with four blades • Adult • Paediatric	0	0	1	25 25	25 25	12 12	50 50	Optional 40
2	Endo Tracheal tube sets	0	1	2	25	25	12	50	40
3	Magills forceps (two sizes)	0	0	1	25	25	12	50	40
4	Connector set of six for E.T.T. (Circuit)	0	0	1	25	25	12	50	40
5	Tubes connecting for ETT (T-Piece)	0	0	1	25	25	12	50	40
6	Air way (Female)	0	1	2	40	40	20	80	70
7	Air way (Male)	0	1	2	40	40	20	80	70
8	Mouth Prop	0	1	2	40	40	20	80	70
9	Tongue Depressors	0	2	4	40	40	20	80	70
10	O_2 cylinder for Boyles	0	1	2	40	40	20	80	70
11	N_2O Cylinder for Boyles	0	0	1	20	20	10	40	30
12	PFT machine	0	0	1	2	2	Optional	4	3
13	Boyles Apparatus with Fluotec and circle absorber	0	Optional	1	15	15	8	30	20
14	Ventilators	0	0	1	15	15	8	30	20
15	Oxygen Concentrator/ Cylinder	1	1	2	10	10	5	20	10
16	Monitors ECG, NIBP, SPO_2 with IBP	0	1	2	25	25	12	50	40
17	Monitors $ETCO_2$/ Gas Analyzer IBP	0	0	1	10	10	5	20	10
18	Transport Monitor ECG, SPO_2, NIBP	0	1	2	10	10	5	20	10
19	Transport Ventilator	0	0	1	1	1	1	2	1

20	Fibreoptic Bronchoscope a) Adult b) Paediatric	0	0	1	1 1	1 1	1 1	2 2	Optional 1
21	Portable USG	0	As mentioned in Radioimaging section						
22	Portable Echocardiography for ICU/CCU/OT	0	0	1	1	1	1	2	3
23	Mac Coy Laryngoscope	0	2	4	4	4	2	8	4
24	Intubating LMA 3,4	0	4	8	4	4	2	8	4
25	Video Laryngoscope	0	0	1	4	4	2	8	4
26	Double Lumen Tube	0	1	2	10	10	5	20	10
27	AMBU bag / Mask	1	4	10	25	25	12	50 sets	40
28	GAS analyser	0	0	1	1	1	1	2	1
29	Defebrilator	0	Optional	2	5	5	3	10	5

(७) Labour ward, Neonatal and Special Newborn Care Unit (SNCU) भएका अस्पतालहरुमा देहाय बमोजिमका उपकरण हुनु पर्नेछ:-

SN	Name of the Equipment	Types of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General Hospital	Specilaized Hospital	Super specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	Baby Incubators	0	0	1	2	1	Optional	2	2
2	Phototherapy Unit	0	0	1	2	1	Optional	2	2
3	Emergency Resuscitation Kit-Baby	1	2	4	8	4	Optional	8	15
4	Standard weighing scale	1	2	4	1 each for the labor room & OT	4	2	1 each for the labor room & OT	10
5	newborn Care equipment	0	0	1	1 set each for labor room & OT	1	Optional	1 set each for labor room & OT	20
6	Double—outlet Oxygen Concentrator	Optional	Optional	1	1 each for the labor Concentrator	1	1	1 each for the labor Concentrator	2
7	Radiant Warmer	Optional	1	1	2	1	Optional	2	10
8	Room Warmer	0	0	1	2	1	1	2	10
9	Foetal Doppler	1	2	4	6	3	Optional	6	6
10	Cardio TocoGraphy Monitor	0	0	1	2	1	Optional	2	2
11	Delivery Kit	1	2	6	10	5	Optional	10	Optional
12	Episiotomy kit	1	2	6	10	5	Optional	10	Optional
13	Forceps Delivery Kit	Optional	1	4	8	4	Optional	8	Optional
14	Crainotomy	0	0	1	1	1	Optional	1	Optional
16	Silastic vacuum extractor	Optional	1	1	2	1	Optional	2	Optional
17	Pulse Oxymeter baby & adult	1	2	6	8	4	4	8	15
18	Cardiac monitor baby & adult	0	0	2	4	2	2	4	5
19	Nebulizer baby	1	2	4	8	4	2	8	15

20	Weighing machine adult	1	2	4	8	4	2	8	Optional
21	Weighing machine infant	1	2	4	8	4	1	8	10
22	CPAP Machine	0	0	1	2	1	Optional	2	4
23	Head box for oxygen	0	0	1	2	1	1	2	4
24	Haemoglobinometer	0	0	1	2	1	1	2	4
25	Glucometer	0	0	1	2	1	1	2	4

(८) Eclampsia Room भएका अस्पतालमा Eclampsia उपचारका लागि देहाय बमोजिमका उपकरण हुनु पर्नेछ:-

SN	Equipment	Number
1	ICU Beds	2
2	Emergency Resuscitation Tray (Adult) including intubation equipment	3
3	BP Apparatus	3
4	Cardiac Monitor	2
5	Pulse oximeter	2
6	Airway (Female)	2
7	Nebulizer	1
8	Oxygen Supply (Central)	2
9	Suction Apparatus (Electrical)	2
10	Suction Apparatus (Foot)	1
11	Wall Clock	1
12	Torch	1
13	Emergency Call Bell	2
14	Stethoscope	2

(९) Special Newborn Care Unit (SNCU) भएका अस्पतालमा सो सम्बन्धित देहाय बमोजिम उपकरण हुनु पर्नेछ:-

SN	Equipment	Number
1	Electronic weighing scale	5 (essential)
2	Infantometer	5 (essential)
3	Emergency drugs trolley	5 (essential)
4	Procedure trolley	5 (essential)
5	Wall clock with seconds hand	1 for each room
6	Refrigerator	1 for the unit

SN	Equipment	Number
7	spot lamp	5 (essential)
8	Portable x-ray machine	1 for the unit (essential)
9	Basic surgical instruments e.g., fine scissors, scalpel with blades, fine artery forceps, suture material & needles, towel, clips etc.	1 set per bed (essential)
10	Nebulizer	1 for the unit
11	Multi-channel monitor with non-invasive BP monitor (3 size: 0, 1, 2- disposable in plenty-reusable neonatal probe, at least 4)	4 (desirable)
12	Room Thermometer	4 (essential)

(१०) Special Newborn Care Unit भएका अस्पतालमा निर्मलीकरणका लागि देहाय बमोजिमका उपकरण हुनु पर्नेछ:-

SN	Equipment	Numnber
1	Electric heater/ boiler	2 (essential)
2	Washing machine with dryer (separate)	1 (essential)
3	Electronic fumigator	2 (essential)
4	Vacuum Cleaner	1 (essential)
5	Gowns for doctors, nurses, neonatal aides, Group D staff & mothers	Adequate number of each size (essential)
6	Washable slippers	Adequate number of each size (essential)
7	Vertical Autoclave	1 (essential)
8	Autoclave drums (large & medium & small sizes)	At least 6 of each size (essential)
9	Disinfectant Sprayer	1 (essential)
10	Container for liquid disinfectant	2 (essential)
11	Formalin Vaporizer	1 (essential)
12	Hot Air oven	1 (desirable)
13	Ethylene oxide (ETO) Sterilizer	1 (desirable)

(११) **प्रशासनिक कार्यका लागि आवश्यक पर्ने औजार/ उपकरण:**

(अ) प्रशासनमा ५० शैया वा सो भन्दा माथिका अस्पतालमा कम्प्यूटर, प्रिन्टर, फोटोकपी मेशिन, स्क्यानर, युपीयस, प्रोजेक्टर, फ्याक्स मेसिन, टेलिफोन आवश्यक संख्यामा हुनु पर्नेछ।

(आ) प्रशासनमा प्रयाप्त फर्निचरको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(१२) **अस्पताल युटिलिटिज (Utilities):**

(अ) अस्पतालहरुले वैकल्पिक विद्युत (जेनेरेटर, सोलार, इन्भर्टर आदि) को व्यवस्था अनिवार्य हुनु पर्नेछ।

(आ) सबै अस्पतालहरुले आवश्यक मात्रामा प्रशोधित पानीको व्यवस्था गर्नु पर्दछ। पचास शैया र सो भन्दा माथिको अस्पतालहरुले प्रशोधित पानीको लागि वाटर ट्रिटमेन्ट प्लान्टको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(इ) सय शैया वा सो भन्दा माथिका अस्पतालहरुमा (अ) र (आ) मा उल्लिखित युटिलिटिज सहित ईफ्लुएन्ट ट्रिटमेन्ट प्लान्ट (Effluent Treatment Plant) को व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(१३) **आकस्मिक तथा अत्यावश्यक औषधि तथा औजारको सूची:**

SN	Name of Drugs
1	Ranitidine, Omeprazole, Pantoprazole (Inj)
2	Adrenaline (Inj)
3	Chlorpheniramine (Inj)
4	Aminophylline (Inj)
5	Atropine (Inj)
6	Hyoscine Bromide (Inj)
7	Calcium Gluconate (Inj)
8	Ciprofloxacin, Ampicillin, Ampiclox, Ceftrizone, etc. (Inj)
9	Deriphylline (Inj)
10	Dexamethasone (Inj)
11	Dextrose 5% Saline (Inj)
12	Dextrose 10% Saline (Inj)
13	Dextrose 25% (Inj)
14	Dextrose 50% (Inj)
15	Diazepam, Lorazepam, Amdazolam (Inj)
16	5 % Dextrose Saline (Inj)
17	Dopamine (Inj)
18	Pentazocine (Inj)
19	Hydrocortisone (Inj)
20	Frusemide (Inj)
21	Mannitol (Inj)
22	Metronidazole (Inj)
23	Morphine (Inj)
24	Nitroglycerine, Labetolol (Inj)
25	Normal Saline (Inj)
26	Paracetamol (Inj)
27	Metachlopramide (Inj)
28	Pethidine (Inj)
29	Phenergan (Inj)
30	Potassium Chloride (Inj)
31	Phenobarbitone (Inj)
32	Phenytoin (Inj)
33	Naloxone (Inj)
34	Vitamin 'K' (Inj)

SN	Name of Drugs
35	Ringer's Lactate (Inj)
36	Sodium Bicarbonate (Inj)
37	Diclofenac (Inj)
38	Dobutamine (Inj)
39	Noradrenaline (Inj)
40	Isoprenaline (Inj)
41	Aminodarone (Inj)
42	Magnesium Sulphet (Inj)
43	Digoxin (Inj)
44	Adenosine, Verapamil (Inj)
45	Tramostate (Inj)
46	Antacids (Tab)
47	Aspirin (Tab)
48	Diclofenac (Tab)
49	Paracetamol Tablet, gel
50	Ibuprofun (Tab)
51	Codeine Phosphate (Tab)
52	Prednisolone (Tab)
53	Antidiotics Oral (Tab/Cap)
54	PovidineIodine (Sol)
55	Antidiotics Ointments
56	Others as per necessary

(१४) आकस्मिक अवस्थाका लागि देहाय बमोजिमका अत्यावश्यक औजारहरु हुनु पर्नेछ:-

SN	Equipment
1	Ambu bag with mask
2	Artery Forceps
3	Salbutamol Inhaler
4	Povidone Iodine
5	Blood Transfusion Set
6	BP Instrument
7	Clinwax ear drop
8	Crepe Bandage 4"
9	Crepe Bandage 6"
10	Dissection Forceps non tooth
11	Dissection forceps tooth
12	Disposable Syringe 3cc, 5cc, 10cc, 20cc
13	Endo tracheal tube (Pediatric and Adult) 3.0-8.5
14	Laryngeal Mask airway 3.0-8.5
15	Foley's catheter 6f-20f, 3way
16	Gloves No.6, 6.5, 7, 7.5
17	I.V. Cannula 14G-24G
18	I.V. Set + Pediatric Burret
19	I.V. Infusion Set
20	C.V.P. line Set
21	Chest Tube (Different Sizes)
22	Ipratropium bromide inhaler + Solution
23	Knee hammer
24	Laryngoscope with blade (Adult, Pediatric sizes)
25	Leucoplast

SN	Equipment
26	Oxymetazoline Nasal drop
27	Needle holder
28	Ryle's tube (N/ G Tubes)
29	Scissors (different types)
30	Silver sulphadiazine cream
31	Stethoscope
32	Suction Machine with tubes
33	Thermometer
34	Sphygmomanometer
35	Tongue depressor
36	Torch Light
37	Uro bag
38	Wooden Splint
39	Spinal Board-1
40	Cervical Collor 1-5
41	Antibiotic Injection (Different)
42	Pulse Oxymeter -1
43	Otoscope-1
44	Ophthalmoscope-1
45	Glucometer -1
46	Digital Clock
47	Different Size (K- Wire)

परिच्छेद-१५

फार्मेसी सेवा सम्बन्धी मापदण्ड

४९. **फार्मेसी सेवा सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) निजी स्वास्थ्य संस्थाले अस्पताल फार्मेसी प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता गरेको हुनु पर्नेछ।

(२) यस मापदण्डको जनशक्तिको सम्बन्धी मापदण्डमा उल्लेख गरिए बमोजिमको फार्मेसी जनशक्ति हुनु पर्नेछ।

(३) फार्मेसी विभाग/ इकाई अस्पतालको सबै बहिरङ्ग तथा आकस्मिक विभागबाट सहज पहुँचमा हुनु पर्नेछ।

(४) फार्मेसीको लागि आवश्यक स्थान तथा कोठाहरु उपयुक्त क्षेत्रफलको हुनु पर्नेछ।

(५) प्रति २०० बाहिरङ्ग बिरामीहरुको लागि एउटा डिस्पेन्सिङ्ग काउन्टर हुनु पर्नेछ।

(६) औषधिहरुको भण्डारणको लागि छुट्टै भण्डारण कोठा हुनु पर्नेछ।

(७) अन्तरङ्ग बिरामीहरुको लागि छुट्टै डिस्पेन्सिङ्ग यूनिट हुनु पर्नेछ।

(८) फार्मेसी सेवा चौबिसै घण्टा सञ्चालनमा रहेको हुनु पर्नेछ।

(९) फार्मेसीको व्यवस्थापनको लागि अस्पतालमा ड्रग एण्ड थेराप्युटिक कमिटीको गठन भएको हुनु पर्नेछ।

(१०) कुशल फार्मेसी अभ्यास अनुकुल हुने गरि औषधि खरिद, भण्डारण, अत्यावश्यक औषधि तथा अन्य सामग्रीहरुको अभाव हुन नदिन, औषधिको प्राप्ति, निरीक्षण, ह्याण्डओवर, औषधिको गुणस्तर हेर्न, इन्भेंटरीको व्यवस्थापन, लागू तथा मनोद्वीपक औषधिहरुको भण्डारण, औषधिको गुज्रने म्याद, फोहोर व्यवस्थापन, किरा तथा मुसाहरुको नियन्त्रण गर्न अस्पतालले स्तरीय सञ्चालन विधि (Standard Operation Procedure) अपनाएको हुनु पर्नेछ।

परिच्छेद-१६

<u>रक्त सञ्चार सेवा सम्बन्धी मापदण्ड</u>

५०. **<u>रक्त सञ्चार केन्द्रको वर्गीकरण सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** (१) रक्त सञ्चार केन्द्रहरु “ए" “बी" “सी" “डि" र “ई" समूहका हुनेछन्।

(२) रक्त सञ्चार केन्द्रको समूहगत मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) “ए" समूहको रक्त सञ्चार केन्द्र:

(१) “ए" समुहको रक्त सञ्चार केन्द्रले स्वेच्छिक अवैतनिक रक्त दाताहरुबाट आफ्नै परिसरमा वा क्याम्प लगाई रक्त सङ्कलन गर्न सक्दछ।

(२) बर्षमा ५० हजार वा सो भन्दा बढी युनिट रगत संकलन गर्न सक्नु पर्दछ।

(३) सम्पूर्ण सङ्कलित रगतको न्यूनतम ९० प्रतिशत रक्त तत्व प्रशोधन गर्नु पर्दछ।

(४) रगत प्रशोधन गर्नको लागि एफेरेसिसको पनि व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(५) थेराप्युटिक एफेरेसिसको क्षमता उपलव्ध हुनु पर्नेछ।

(६) रक्तदातालाई काउन्सेलिङको सुविधा हुनु पर्नेछ।

(७) रगतको माग गर्ने चिकित्सक र सेवाग्राहीलाई परामर्श दिनको लागि मेडिकल परामर्शदाताको व्यवस्था हुनु पर्दछ।

(ख) “बी" समूहको रक्त सञ्चार केन्द्र:

(१) “बी" समुहको रक्त सञ्चार केन्द्रले स्वेच्छिक अवैतनिक रक्त दाताहरुबाट आफ्नै परिसरमा वा क्याम्प लगाई रक्त सङ्कलन गर्न सक्दछ।

(२) बर्षमा २५ हजार वा सो भन्दा बढी युनिट रगत संकलन गर्न सक्नु पर्दछ।

(३) सम्पूर्ण सङ्कलित रगतको न्यूनतम ८० प्रतिशत रक्त तत्व प्रशोधन गर्नु पर्दछ।

(४) रगत प्रशोधन गर्नको लागि एफेरेसिसको पनि व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(५) रक्तदातालाई काउन्सेलिङको सुविधा हुनु पर्नेछ।

(६) रगतको माग गर्ने चिकित्सक र सेवाग्राहीलाई परामर्श दिनको लागि मेडिकल परामर्शदाताको व्यवस्था हुनु पर्दछ।

(ग) “सी" समूहको रक्त सञ्चार केन्द्र:

(१) “सी" समुहको रक्त सञ्चार केन्द्रले स्वेच्छिक अवैतनिक रक्त दाताहरुबाट आफ्नै परिसरमा वा क्याम्प लगाई रक्त सङ्कलन गर्न सक्दछ।

(२) बर्षमा ५ हजार वा सो भन्दा बढी युनिट रगत संकलन गर्न सक्नु पर्दछ।

(३) सम्पूर्ण सङ्कलित रगतको न्यूनतम ८० प्रतिशत रक्त तत्व प्रशोधन गर्नु पर्दछ।

(४) रक्तदातालाई काउन्सेलिङको सुविधा हुनु पर्नेछ।

(घ) “डि" समूहको रक्त सञ्चार केन्द्र:

(१) “डी" समूहको रक्त सञ्चार केन्द्रले स्वेच्छिक अवैतनिक रक्त दाताहरुबाट आकस्मिक सेवाको लागि मात्रै रक्त सङ्कलन गर्न सक्दछ।

(२) रक्त सञ्चार सेवा उपलब्ध भएको केन्द्रहरुसँग समन्वय गरी रगत तथा रक्त तत्व प्राप्त गरेर आफ्नो रक्त सञ्चार केन्द्रमा भण्डारण गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नु पर्नेछ।

(ङ) **“ई" समूहको रक्त सञ्चार केन्द्र:** रक्त सञ्चार सेवा उपलब्ध भएको केन्द्रहरुसँग समन्वय गरी रगत तथा रक्त तत्व प्राप्त गरेर आफ्नो रक्त सञ्चार केन्द्रमा भण्डारण गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नु पर्नेछ।

५१. <u>**एकल रक्तसञ्चार केन्द्रको स्थापना सम्बन्धी व्यवस्था:**</u> (१) एकल रक्त सञ्चारकेन्द्र “ए" समूहको हुनु पर्नेछ।

(१) गैरनाफामूलक सामाजिक संघ संस्थाहरुले एकल रक्त सञ्चार केन्द्र सञ्चालन गर्न सक्नेछन्।

(२) यस्ता संघ संस्थाहरु न्यूनतम पन्ध्र वर्ष रक्त सञ्चार क्षेत्रमा सक्रिय भूमिका खेलेको तथा योगदान गरेको हुनु पर्नेछ।

(३) एकल रक्त सञ्चार केन्द्र सञ्चालन गर्न इच्छुक संस्थाले स्थापनापूर्व मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको निकायबाट आशयपत्र प्राप्त गर्नु पर्नेछ।

(४) आशयपत्र प्राप्त गर्नको लागि देहायका विषयवस्तुहरु समेटी प्रस्ताव प्रस्तुत गर्नु पर्दछः-

- (क) लगानीको श्रोत,
- (ख) सेवा प्रवाह सुरु गर्ने समयावधि,
- (ग) उपलव्ध हुने पूर्वाधार, मानव संसाधन, सुविधा, उपकरणहरुको विवरण,
- (घ) रगत संकलन गर्दा आयोजना गरिने क्याम्पहरुको बारेमा विस्तृत योजना,
- (ङ) रक्त सञ्चार केन्द्र रहने स्थानको उपयुक्तता र जग्गाको पर्याप्तता,
- (च) प्रस्तावित केन्द्रले पुऱ्याउने थप योगदानबारे खुलाउने,
- (छ) मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको निकायबाट तोकिएको शुल्कमा सेवा दिने प्रतिवद्धता,
- (ज) मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको निकायबाट माग गरेको अन्य कुनै जानकारी।

(५) यसरी निवेदन प्राप्त भए पश्चात मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको निकायबाट अनुगमन समिति खटाउन सक्नेछ र सो अनुगमन समितिको प्रतिवेदनका आधारमा पूर्वाधार निर्माणको लागि अनुमति दिन उपर्युक्त देखिएमा प्रतिवेदन प्राप्त भएको पन्ध्र दिन भित्रमा बढिमा तीन वर्षसम्मको समयावधि दिई पूर्वाधार निर्माणका लागि निवेदकलाई आशयपत्र प्रदान गर्न सकिने छ।

(६) आशयपत्र नलिई स्थापना भएका एकल रक्त सञ्चार केन्द्रहरुलाई सञ्चालन अनुमति जारी गर्न मन्त्रालय बाध्य हुने छैन।

(७) यस्ता एकल रक्त सञ्चार केन्द्रले न्यूनतम पाँच वटा अस्पतालहरुलाई रक्त आपूर्ति गर्ने जिम्मा लिनु पर्नेछ।

(८) यस्ता रक्त सञ्चार केन्द्रहरुले सञ्चालन अनुमति लिएको तीन वर्ष पछि मात्र विभिन्न अस्पताल परिसर भित्र रक्त सञ्चार सेवाको इकाईहरु खडा गर्न सक्नेछन्।

(९) यस्ता केन्द्रहरुले सो अस्पतालमा मात्र नभएर आवश्यकता पर्ने अन्य अस्पतालमा पनि सेवा दिनु पर्नेछ र त्यसको अभिलेख राख्नु पर्नेछ।

(१०) सरकारसँग समन्वय:

- (क) एकल रक्त सञ्चार केन्द्रले संचालक समित गठन गर्नु पर्नेछ।
- (ख) यसरी गठन गरिएको समितमा मन्त्रालयको उपसचिव स्तरको कर्मचारी सदस्य हुनेछन्।
- (ग) सरकारी अस्पताल परिसरमा भए सो अस्पतालका निर्देशक वा नीजले तोकेको प्रतिनिधि सदस्य रहनेछ।
- (घ) यस समितको बैठक अधिकतम ६ महिनामा बस्नु पर्नेछ।

५२. **<u>रक्त सञ्चार केन्द्र सञ्चालन इजाजतपत्र सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** (१) रक्त सञ्चार सेवा सञ्चालन गराउन चाहने संस्थाले अनुमति पत्रको लागि तोकिए बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम दरखास्त दिने संस्थाले यस मापदण्डमा उल्लेख भए अनुसारको जनशक्ति, औजार-उपकरण, परीक्षण र भौतिक पूर्वाधार सम्बन्धी मापदण्ड पूरा भएको हुनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम दरखास्त प्राप्त भएमा प्रयोगशालाले उपदफा (२) बमोजिमको मापदण्ड पूरा भए नभएको सम्बन्धमा पैतिस दिन भित्र आवश्यक स्थलगत जाँचबुझ निरीक्षण गरी मापदण्ड बमोजिम भएको देखिएमा यस्तो संस्थालाई तोकिए बमोजिमको ढाँचामा अनुमति पत्र नम्बर र समूहको प्रकार उल्लेख गरी रक्त सञ्चार केन्द्र सञ्चालनको लागि अनुमति प्रदान गरिनेछ।

(४) उपनियम (३) बमोजिम जारी गरिएको अनुमति पत्रको अवधी तीन वर्ष हुनेछ।

(५) कुनै अनुमति प्राप्त रक्त सञ्चार केन्द्रले अन्य कुनै अस्पतालमा इकाई खडा गर्ने भए त्यसको लागि छुट्टै अनुमति लिनु पर्नेछ।

(६) अस्पतालहरुले रक्त सञ्चार केन्द्र सञ्चालनका लागि प्रयोगशालाबाट छुट्टै अनुमति लिनु पर्नेछ।

(७) कुनै एक समूहको रक्त सञ्चार केन्द्रले समूह परिवर्तन गर्न खोजेमा अनुमति पाएको ६ महिना पछि पुन: निवेदन दिई समूह परिवर्तन गर्न सक्नेछ।

(८) अनुमति पत्र जारी गर्दा मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको निकायले आवश्यक शर्तहरु तोक्न सक्नेछ।

५३. **<u>अनुमति पत्रको नवीकरण तथा खारेजी सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** (१) अनुमति पत्र प्राप्त सबै प्रकारका रक्त सञ्चार केन्द्रहरुले ऐनको दफा ३४ को उपदफा (१) बमोजिम प्रत्येक ३ बर्षमा अनुमति पत्रको नवीकरण गराउनु पर्नेछ।

(२) अनुमति प्राप्त रक्त सञ्चार केन्द्रले नियमावलीको नियम (५) बमोजिम अनुमति पत्रको म्याद सकिनु भन्दा ३ महिना अगावै नवीकरणको लागि नियमावलीको अनुसूची ७ बमोजिमको ढाँचामा मन्त्रालयले तोकेको निकाय समक्ष निवेदन दिनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम जाँचबुझ गर्दा दफा ३ को उपदफा (२) बमोजिम मापदण्डहरुको नियमित रुपमा व्यवस्था गर्दै आएको र मन्त्रालय वा मातहतका निकायले दिएका निर्देशनहरुको पालना गरेको पाइएमा त्यस्तो रक्त सञ्चार केन्द्रको अनुमति पत्र नवीकरण गरिदिनु पर्नेछ।

(४) कुनै मापदण्ड नपुगेको भएमा सो पुऱ्याउनको लागि अधिकतम पैतिस दिनको म्याद दिइनेछ र सो अवधिमा पनि मापदण्ड पूरा गर्न नसकेको खण्डमा जुन समूहको मापदण्ड पुग्ने हो सोही समूहको अनुमति पत्र जारी गरिनेछ।

(५) नियमावलीको दफा २० को उपदफा (१०) बमोजिम अनुगमन तथा निरीक्षणबाट मापदण्ड अनुसार सेवा सञ्चालन नगरेको पाइएमा तत्काल सुधारको लागि बढिमा पैतिस दिनको म्याद दिइने छ र तत् पश्चात समूह परिवर्तन/ घटुवा गर्न सकिने वा प्रदान गर्दै आएको सेवा पूर्ण वा आंशिक रुपमा बन्द गर्न सकिने वा संस्थाको इजाजतपत्र खारेज गर्न सकिने छ।

(६) इजाजतपत्र खारेज गर्नु अगाडि रक्त सञ्चार केन्द्रहरुलाई सफाइ पेश गर्ने मौका दिइने छ।

५४. **<u>थप सेवा विस्तार गर्न अनुमति लिनु पर्ने:</u>** रक्त सञ्चार केन्द्रले आफुले सेवा सञ्चालन गर्न अनुमति पाएको सेवाको अतिरिक्त थप सेवा विस्तार गर्न यस मापदण्ड बमोजिमको प्रक्रिया पूरा गरी अनुमति लिनु पर्नेछ। जस्तै: एफेरेसिस, स्टेम सेल/ सेल थेरापी सम्बन्धी सेवा।

५५. **<u>रक्त सञ्चार केन्द्रहरुले पालना गर्नु पर्ने आधारभूत व्यवस्था:</u>** उल्लिखित सबै प्रकारका रक्त सञ्चार केन्द्रहरुले देहाय अनुसारको व्यवस्था पालना गर्नु पर्नेछ:-

(क) रक्त सञ्चार केन्द्रहरु गैर नाफामुलक हुनु पर्नेछ।

(ख) नेपाल सरकारले रगत र रक्त तत्वको परीक्षण, प्रशोधनलगायतका कार्यका लागि सेवा शुल्क तोकेमा सोही बमोजिम हुनु पर्नेछ।

(ग) मानव रगत र रक्त तत्व किन बेच गर्न पाइने छैन।

(घ) रक्तदान सुरक्षित तवरले स्वेच्छिक र अवैतनिक रक्तदाताहरुबाट गराउनु पर्नेछ।

(ङ) रक्तदाता अथवा रक्त संकलनमा आवद्ध संस्थालाई कुनै किसिमको आर्थिक वा अन्य प्रलोभन देखाई रक्त संकलन गर्न पाइने छैन।

(च) कुनै पनि रगत आवश्यक पर्ने बिरामीलाई सोधभर्ना विना नै रगत उपलव्ध गराउनु पर्नेछ।

(छ) रगत आपूर्ति गर्दा कुनै भेदभाव नगरी आवश्यकता अनुसार गर्नु पर्नेछ।

(ज) रगत उपलब्ध हुँदासम्म चिकित्सकले सिफारिश गरेको र तत्काल आवश्यकता रहेको व्यक्तिलाई नदिई अन्य कसैको लागि सञ्चित गरेर राख्न पाइने छैन।

(झ) निजी अस्पतालद्वारा संचालित रक्त सञ्चारकेन्द्रहरुले समेत आवश्यकता अनुसार अन्य अस्पतालमा उपचार पाइरहेका बिरामीलाई पनि भेदभाव नगरी रगत उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

(ञ) रगत अथवा रक्त तत्व चिकित्सकको सिफारिसमा नियम अनुसार दर्ता भएका स्वास्थ्य संस्थालाई मात्र उपलव्ध गराउनु पर्दछ।

(ट) रगत वा रक्त तत्व घरमा प्रयोग गर्नका लागि अथवा अनाधिकृत रक्त सञ्चार केन्द्रहरुमा वितरण गर्न पाइने छैन।

(ठ) रक्त संचार केन्द्र नियमित रुपमा बत्ती र पानीको सुविधा सहित चौबिसै घण्टा निरन्तर सञ्चालन हुनु पर्नेछ।

(ड) लोडसेडिङ भएमा अटोमेटिक बिजुली व्याकअपको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ढ) आवश्यकता अनुसार तापक्रम नियन्त्रणका लागि एयर कन्डिसनको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(ण) क्रस कन्टामिनेसन नहुने गरी कार्यस्थलको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(त) विभिन्न प्रकृतिका कार्य अनुसार छुट्टाछुट्टै कोठाको सुविधा हुनु पर्दछ।

(थ) रगत प्रशोधन, परीक्षण तथा भण्डारण क्षेत्रमा अनाधिकृत आवतजावतमा प्रतिबन्ध लगाउनु पर्दछ।

(द) गुनासो सुन्ने अधिकारीको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ध) रिसेप्सन र हेल्प डेक्सको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(न) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि आन्तरिक प्रणाली व्यवस्थित भएको हुनु पर्नेछ।

(ऩ) रक्त सञ्चार केन्द्रले दिएको रगतबाट कुनै पनि हानिकारक प्रतिक्रिया भएमा त्यसको छानविन गरी कारण पत्ता लगाई यसको अभिलेख राख्नु पर्नेछ।

(प) आफुसँग सञ्चित रहेको विभिन्न समूहका व्लड व्यागहरुको अभिलेख देखिने गरी राख्नु पर्नेछ वा कसैले खोजेमा देखाउनु पर्नेछ।

(फ) अन्य आवश्यक अभिलेखहरु चुस्त र दुरुस्त राख्नु पर्नेछ।

(ब) रक्त सञ्चार केन्द्रले आफुले प्रदान गरेको सेवाको गुणस्तर भए/नभएको सम्बन्धमा सो मूल्याङ्कन गराई सोको प्रतिवेदन आ.व. समाप्त भएको मितिले तीन महिनाभित्र अनुमति दिने निकायलाई बुझाउनु पर्नेछ।

(ल) रात्रीकालीन सेवा दिने कर्मचारीलाई आराम गर्ने बेडको व्यवस्था हुनु पर्दछ।

(व) सबै कर्मचारीहरुलाई हेपाटाइटिस "बी" को भ्याक्सिनेसनको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(श) रक्त सञ्चार सेवाका निम्ति रगतको ग्रुपिङ्ग र क्रसम्याचिङ्ग गर्ने प्राविधिकले कुनै "ए" वा "बी" समूहको रक्त सञ्चार केन्द्रमा वा केन्द्रीय रक्त संचार केन्द्रमा न्यूनतम दुई हप्ताको सो सम्बन्धी तालिम लिएको हुनु पर्दछ र हरेक पाँच वर्षमा सो सम्बन्धी रिफ्रेसर तालिम लिनु पर्नेछ।

५६. **अभिलेखिकरण सम्बन्धी व्यवस्था:** अनुमति प्राप्त रक्त सञ्चार केन्द्रहरुले देहाय बमोजिमका दस्तावेजहरुको अभिलेखहरु राख्नु पर्दछ:-

(क) स्तरीय सञ्चालन विधि (Standard Operating Procedure),
(ख) प्रत्येक रगत र रक्त तत्वको श्रोत (रक्तदाता र संकलन केन्द्र देखि प्राप्तकर्तासम्मको विवरण),
(ग) रगत र रक्त तत्वहरुको अभिलेख,
(घ) रक्तदाता तथा रगत प्राप्त कर्तामा हुने प्रतिक्रिया,
(ङ) रक्त तत्वको भण्डारण, वितरण र विसर्जनको अभिलेख,
(च) रक्त प्रशोधनको अभिलेख,
(छ) रगत प्राप्तकर्ताको अभिलेख,
(ज) दुर्लभ ब्लड ग्रुप भएका दाताहरुको अभिलेख,
(झ) सम्पूर्ण उपकरणको खरिदको मिति, क्यालिब्रेसन, मर्मतसम्भार सम्बन्धी विवरण,
(ञ) आयोजना गरिएका क्याम्पहरुको अभिलेख,
(ट) राष्ट्रिय बाह्य गुणस्तर परीक्षण प्रणाली (NEQAS)को अभिलेख।

५७. **रगत र रक्ततत्वहरु देश बाहिर लैजाने सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) रगत र रक्त तत्वहरु प्रशोधनको प्रविधि देश भित्र उपलव्ध नभएको रक्त तत्वहरुको प्रशोधन आवश्यक भएमा चिकित्सकको सिफारिसमा देश बाहिरका रक्त सञ्चार केन्द्रहरु तथा तत् सम्बन्धी सेवा प्रवाह गर्न मान्यता प्राप्त निकायबाट समेत प्रशोधन गराउन सकिनेछ।

(२) प्रशोधनको लागि देश बाहिर रगत र रक्त तत्वहरु पठाउनको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको निकायबाट पूर्व स्वीकृती लिनु पर्नेछ।

(३) पूर्व स्वीकृती लिदा के कति परिमाणमा पठाउदा यसरी पठाएको परिमाणबाट के कति मात्रामा प्रशोधन भई प्राप्त हुन्छ भन्ने विवरण प्रशोधनको लागि पठाइने निकायबाट प्राप्त गरी सो प्रतिवेदन सहित पेश गर्नु पर्नेछ।

४) यसरी लगिएको रगत र रक्त तत्वहरुको परीणाम र प्रशोधित प्रोडक्टको विवरण र वाहिर निकायबाट प्राप्त भएको प्रतिवेदन एक महिनाभित्र मन्त्रालय वा स्वीकृती प्रदान गर्ने निकायमा बुझाउनु पर्नेछ।

५) कुनै बिरामीले रगत वा रक्ततत्व लगाइरहेको अवस्थामा बिरामीलाई विदेश लैजानु परेमा यस व्यवस्थाले बाधा पुर्याउने छैन।

५८. **अस्पतालस्तरीय ट्रान्सफ्युजन समिति:** हरेक अस्पतालले रक्त सञ्चार सेवालाई व्यवस्थित गर्न देहाय बमोजिमका प्रतिनिधिहरु रहने गरी अस्पताल ट्रान्सफ्युजन समिति गठन गर्नु पर्नेछ:-

१. मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट/ निर्देशक	- अध्यक्ष
२. गाइनोकोलोजिष्ट/ सर्जन/ अन्कोलोजिष्ट/ एनेष्थेसिष्ट/ फिजिसियन	- सदस्य
३. अस्पताल प्रशासक	- सदस्य
४. रक्त सञ्चार सेवाका इन्चार्ज	- सदस्य
५. मेट्रोन/ नर्सिङ इन्चार्ज	- सदस्य
६. मेडिकल अधिकृत	- सदस्य

७. प्याथोलोजिष्ट/ फिजिसियन (अस्पताल प्रमूखले तोकिए अनुसार) - सदस्य-सचिव

५९. **ऐच्छिक रक्त सञ्चार क्लिनिक:** (१) अस्पताल भन्दा बाहिर बहिरङ्ग सेवाका रुपमा वैकल्पिक रुपले रगत र रक्त तत्व सञ्चार गर्नका लागि ऐच्छिक रक्त सञ्चार क्लिनिक सञ्चालन अनुमति लिनु पर्नेछ र नियमानुसार नविकरण गराउनु पर्नेछ।

(२) रगत र रक्त तत्व प्राप्तिको लागि अन्य रक्तसञ्चार केन्द्रसँग करार सम्झौता (MOU) गराउनु पर्नेछ।

(३) यस्ता क्लिनिकहरु हेमोभिजिलेन्स प्रणालीमा सहभागिता जनाइ सबै रगत र रक्त तत्व सम्बन्धी प्रतिकुल प्रतिक्रिया सम्बन्धी अभिलेख राख्नु पर्दछ।

(४) बिरामीको हकमा देहाय बमोजिम गर्नु पर्नेछः-

(क) सेवा लिने बिरामीहरु सचेत अवस्थामा हुनु पर्दछ।
(ख) बिरामीसँग वा कानुनी अभिभावकसँग सहमति लिनु पर्दछ।
(ग) बिरामीको मुटु तथा स्वासप्रश्वास प्रणाली (Cardio- respiratory) स्थिर अवस्थामा हुनु जरुरी छ।
(घ) रगत र रगत तत्वको सञ्चार चिकित्सकीय हिसावले आवश्यक हुनु पर्दछ।
(ङ) ऐच्छिक रक्त सञ्चार क्लिनिकमा आपतकालिन रगत र रक्त तत्वको सञ्चार गर्नु हुँदैन।
(च) बिरामीलाई रगत र रक्त तत्व सञ्चार गर्दा कुनै किसिमको प्रतिकुल प्रतिक्रियाहरु जस्तै हेमोलाइटिक अथवा गम्भीर प्रकारको एलर्जी भएको इतिहास हुनुहुदैन।

(५) भौतिक पूर्वाधार देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(क) रक्त सञ्चार गर्ने कोठा आरामदायी, राम्रो प्रकाश आउने हुनु पर्दछ।
(ख) न्यूनतम "E" क्याटगोरीको रक्त सञ्चार केन्द्र हुनु पर्दछ।
(ग) यस्ता संस्थाको हाताभित्र रक्तदान गर्न दिनु हुँदैन यद्यपी एफेरेसिस माध्यमबाट रगत र रक्त तत्व आफ्नो संस्थामा उपयोग गर्न र अरु रक्त सञ्चार सेवा नभएका संस्थाका लागि सङ्कलन गर्न सक्नेछन।

(६) उपकरण देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(क) रगत र रक्त तत्व सञ्चारपछि हुने प्रतिकुल प्रतिक्रियाहरुको तुरुन्त व्यवस्थापन गर्न आवश्यक उपकरण औषधिहरु हुनु पर्दछ।
(ख) रगत र रक्त तत्वहरुको सही रुपमा भण्डारण गर्ने उपकरणहरु हुनु पर्दछ।

(७) मानव संसाधन देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(क) रगत र रक्त तत्व सञ्चार सम्बन्धी ज्ञान भएको दर्तावाल चिकित्सक अथवा सो चिकित्सकको सुपरिवेक्षणमा दर्तावाल नर्सले रगत र रक्त तत्व सञ्चार गर्न सक्नेछन्।

(ख) रक्त सञ्चारको समयमा र रक्त सञ्चार पछिको ३० मिनेटसम्म सक्षम दुइजना दर्तावाल चिकित्सक वा एकजना चिकित्सकको साथमा एक जना नर्स हुनु जरुरी हुन्छ।

(ग) रक्त सञ्चार सम्बन्धी तत्काल तथा पछि देखिने प्रतिकुल प्रतिक्रिया (Immediate and delayed transfusion reaction) को लागि चिकित्सकसँग सेवा / परामर्श गर्ने व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

६०. **<u>रक्त सञ्चार सम्बन्धी अन्य व्यवस्था:</u>** रक्त सञ्चार सम्बन्धी अन्य व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) फोहोर व्यवस्थापन: रक्त सञ्चारबाट निश्कने फोहोरहरु निर्मलीकरण गरी जनस्वास्थ्यमा असर नपर्ने गरी उपयुक्त विधिबाट सोको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने तथा म्याद सकिएका तथा प्रयोग गर्न नमिल्ने रगतलाई समेत जिवाणु रहित बनाई उचित व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

(ख) रिपोर्टिङ्ग गर्नुपर्ने: रक्त सञ्चार केन्द्रले प्रयोगशालाबाट जारी गरिएको सफ्टवेयरमा हरेक महिना डाटा रिपोर्टिङ्ग गर्नु पर्नेछ।

(ग) आकस्मिक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्न सक्ने: प्रयोगशालाले नियमित रुपमा तथा आवश्यकता अनुसार आकस्मिक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्न सक्नेछ।

(घ) राष्ट्रिय बाह्य गुणस्तर परीक्षण प्रणाली सम्बन्धमा: सबै रक्त सञ्चार केन्द्रहरुले राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको राष्ट्रिय बाह्य गुणस्तर परीक्षण प्रणाली (NEQAS) कार्यक्रममा अनिवार्य सहभागी हुनु पर्दछ।

(ङ) उपलव्ध निर्देशिका तथा मापदण्ड पालना गर्नुपर्ने सम्बन्धमा: सबै रक्त सञ्चार केन्द्रहरुले रक्त सङ्कलन, प्रशोधन, भण्डारण, वितरण तथा फोहोर व्यवस्थापन वैज्ञानिक तरीकाले उपलव्ध निर्देशिकाहरु तथा रक्त सञ्चार सेवा सञ्चालनको मापदण्ड, २०७७ बमोजिम गर्नु पर्दछ।

परिच्छेद-१७

<u>विपद् तथा महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड</u>

६१. **<u>विपद् तथा महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** (१) स्वास्थ्य भवन पूर्वाधारको डिजाइन गर्दा विपद् जोखिम, सुरक्षा तथा पूर्वतयारीका आधारभूत सिद्धान्तमा आधारित भएर डिजाईन गरिनु पर्दछ।

(२) आगलागी, बाढी पहिरो, चटयाङ्ग, आदी जस्ता संभावित विपद्को जोखिम न्यूनीकरणका उपायहरु अवलम्बन गरिनु पर्दछ।

(३)अस्पतालले विपद् तथा महामारी व्यवस्थापनका लागि देहाय बमोजिमका प्रशासकीय तथा व्यवस्थापकीय तयारी प्रबन्ध गर्नु पर्दछ:-

(क) सबै अस्पतालले विपद् तयारी तथा प्रतिकार्य समिति (Disaster Preparedness and Response Committee) को गठन गर्नु पर्नेछ र विपद् तयारी तथा प्रतिकार्य योजना समेत बनाउनु पर्ने हुन्छ। उक्त योजनामा आफ्नै संस्था विपद्का कारण अति प्रभावित हुँदाका अवस्थामा अस्पताल खाली गर्ने तथा निकासा गर्ने विधि र मार्गबारेको विवरण पनि समावेश गरिएको हुनु पर्दछ।

(ख) अस्पतालले तयार गरेको विपद् व्यवस्थापनको योजना हब अस्पताल, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्कालिन केन्द्र (Provincial Health Emergency Operation Center- PHEOC), र स्वास्थ्य आपत्कालिन केन्द्रमा (Health Emergency Operation Center- HEOC) नियमित उपलब्ध गराउनु पर्नेछ र नियमित संपर्कमा रहनु पर्नेछ।

(ग) विपद् व्यवस्थापनको लागि चौबिसै घण्टा सातै दिन सम्पर्क हुने गरी सम्पर्क इमेल ठेगाना तथा फोन नम्बर सहित फोकल व्यक्ति तोकि सो को जानकारी Hub, PHEOC, HEOC मा अध्यावधिक गराईरहनु पर्नेछ।

(घ) कुनै पनि अस्पतालले विपद्का प्रभावितहरुलाई (Casualties) स्वास्थ्योपचारका लागि भर्ना लिनु पूर्व विपद्का कारण अस्पतालमा भएको कार्यगत र संरचनागत क्षतिको एकिन गर्नु पर्दछ र सोहि अनुसार सेवा सञ्चालन गर्ने निर्णय गर्नु पर्दछ।

(ङ) प्रत्येक अस्पतालमा Disaster/ Mass Casualty Management प्रोटोकल हुनु पर्दछ र त्यसबारे अस्पतालका सबै कर्मचारीहरु जानकार भएको हुनु पर्दछ। त्यो प्रोटोकल सबैले देख्ने गरी भित्तेपाटीमा टाँस गरिएको हुनु पर्दछ।

(च) अस्पतालले विपद्को समयमा बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको आवश्यकताको प्राथमिकिकरण (ट्रायज) सहितको छुट्टै विपद् क्षेत्र व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

(छ) अस्पतालको आकस्मिक विभागमा विपद्को समयमा प्रयोग गर्नका लागि आवश्यक पर्ने औषधि उपकरण, सामग्रीहरु (Buffer Stock) समावेश गरिएको छुट्टै विपद् भण्डारण कोठा (Disaster Store) को व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

(ज) अस्पतालमा सञ्चालन गरिएको विपद् प्रतिकार्यहरुको चुस्त र दुरुस्त व्यवस्थापनका लागि अस्पताल प्रमूखको नेतृत्वमा एक अस्पताल विपद् घटना आदेश प्रणाली (Hospital Incident Command System) को विकास गरेको हुनु पर्दछ।

(झ) प्रत्येक अस्पतालमा विपद्को बेला सक्रिय रहने र कामकाज गर्ने एक प्रभावकारी खालको द्रुत प्रतिकार्य टोली ((Rapid Response Team (RRT) / Emergency Medical Disaster Team (EMDT)) तयारी अवस्थामा रहेको हुनु पर्दछ।

(ञ) अस्पतालको वा अस्पतालले सञ्चालनमा ल्याउने गरी सम्झौता गरेका एम्बुलेन्स, शववाहन, चौबिसै घण्टा सातै दिन तोकिए अनुसार सञ्चालन हुने व्यवस्था गरेको हुनु पर्दछ।

(ट) विपद्को बेला कुनै अस्पतालबाट बिरामी प्रेषण सम्बन्धी व्यवस्था PHEOC/ HEOC को समन्वयमा गर्नु पर्दछ।

(ठ) १०० शैया र सो भन्दा माथिका अस्पतालमा विपद् व्यवस्थापनका लागि योजना बनाई सो सम्बन्धी र आपतकालीन उद्धार तथा उपचार गर्ने प्रभावकारी विधि सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य जनशक्तिलाई कम्तिमा बर्षको दुई पटक अभिमुखिकरण तालिम र नमूना अभ्यास (Drill Practice) कम्तिमा बर्षको एक पटक गराउनु पर्नेछ।

परिच्छेद-१८

एम्बुलेन्स सेवा सम्बन्धी मापदण्ड

६२. एम्बुलेन्स सेवा सम्बन्धी व्यवस्था: (१) सबै एम्बुलेन्स स्वास्थ्य संस्थाहरुसँग आवद्ध भई dispatch सेन्टर मार्फत संचालित हुनु पर्नेछ।

(२) सबै एम्बुलेन्समा GPS, EMT र एम्बुलेन्सको प्रकार अनुसार अत्यावश्यक औषधि तथा स्वास्थ्य उपकरणको व्यवस्था एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७७ बमोजिम हुनु पर्नेछ।

(३) "ग" वर्गका एम्बुलेन्सहरु स्तरोन्नति गर्न नसकिएको खण्डमा PTV (Patient transferring Vehicle) को रुपमा प्रयोग गर्न सकिने छ।

(४) ५० शैया वा सो भन्दा माथिका अस्पतालले एम्बुलेन्स सेवा दिनु पर्नेछ।

(५) एम्बुलेन्सको वर्गीकरण, स्पेसिफिकेसन, चालकको योग्यता र व्यवस्थापकीय प्रबन्ध "एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन निर्देशिका, २०७७" अनुसार हुनेछ।

(६) अन्य व्यवस्था देहायको तालिका अनुसार हुनु पर्नेछ:-

S. No.	Category of Ambulance	Type of Health Organization							
		Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General hospital	Specialized Hospital	Super Specialized Hospital	Health Academy	Children Hospital
1	क	-	-	Optional	1	1	1	2	1
2	ख	-	-	Optional	1	1	1	2	1
3	ग	-	-	1	2	1	1	2	-

Type of Health Organization	Basic Health Centre	5-15 Bed	25-50 Bed	100-300 Bed General hospital	Specialized Hospital (At least 100 bed)	Super Specialized Hospital at least 50 bed	Health Academy (At least 300 bed)	Children Hospital
No. of martuary van	-	-	Optional	1	1	1	2	1

परिच्छेद-१९
फरेन्सिक मेडिसिन तथा मेडिको लिगल सेवा सम्बन्धी मापदण्ड

६३. **शव गृह (Mortuary) व्यवस्था:** शव गृह सम्बन्धमा ५० वा सो भन्दा बढि शैया भएका अस्पतालहरुले देहाय बमोजिमको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ:-

(क) शवगृहको लागि छुट्टै ब्लक हुनु पर्नेछ र सो शवगृह वार्ड, आकस्मिक उपचार विभाग तथा अपरेशन थिएटरबाट सहजै पुग्न सकिने गरी ग्राउण्ड फ्लोरमा हुनु पर्नेछ।

(ख) शवगृह आम नागरिकले प्रयोग गर्ने बाटो देखि टाढा हुनु पर्नेछ।

(ग) पोष्टमोर्टम कोठामा सिंक सहितको स्टेनलेस स्टीलको अटोप्सी टेबुल, शवको specimen धुनको लागि

पानीको व्यवस्था सहितको सिंक र औजारहरु राख्नको लागि कपबोर्डको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(घ) पोष्टमोर्टम कोठा वातानुकुलित (Air-Conditioning) हुनुको साथै उपयुक्त प्रकाशको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ङ) शवको भण्डारणको लागि कम्तिमा पनि दुइवटा डिपफ्रिजर सहितको छुट्टै कोठा हुनु पर्नेछ।

(च) मृत व्यक्तिको आफन्तहरुको लागि कुरुवा कक्ष (क्षेत्र) र धार्मिक कार्यको लागि स्थानको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(छ) शव गृह मा चाहिने अन्य औजार, उपकरण र पूर्वाधार तथा मानव संसाधनको व्यवस्था चिकित्सकीय कानूनी (मेडिको लिगल) सेवा सञ्चालन निर्देशिका २०७५ मा उल्लेख भए अनुरुप हुनु पर्नेछ ।

(ज) शव परीक्षण तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्य स्वा. तथा जनसंख्या मन्त्रालयले लागू गरेको स्तरीय कार्यविधि (SOP) अनुरुप गरिनु पर्दछ ।

(झ) बिपद्का अवस्थामा शवको व्यवस्थापन नेपाल सरकार गृह मन्त्रालय द्वारा जारि गरिएको "विपद पश्चात शवको व्यवस्थापन सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०६८ (संसोधन २०७६)" अनुसार हुनु पर्नेछ ।

(ञ) वेवारिसे शवको व्यवस्थापन सम्बन्धमा प्रहरी ऐन, २०१२ को दफा २१ (क) अनुसार गरिनु पर्दछ ।

६४. **क्लिनिकल मेडिको-लिगल:** क्लिनिकल मेडिको-लिगल सम्बन्धमा ५० वा सो भन्दा बढि शैया भएका अस्पतालहरुले देहाय बमोजिमको व्यवस्था गर्नुपर्नेछः-

(क) मेडिको-लिगल सेवा दिने प्रत्येक अस्पतालमा क्लिनिकल मेडिको लिगल परीक्षण कक्ष हुनु पर्नेछ ।

(ख) क्लिनिकल मेडिको-लिगल कसको लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार, सरसामान तथा मानव संसाधन सम्बन्धी व्यवस्था "चिकित्सकीय कानूनी सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७५ मा उल्लेख भए अनुरुप हुनु पर्दछ ।

(ग) क्लिनिकल मेडिको-लिगल परीक्षण तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्य मन्त्रालयले लागू गरेको स्तरीय कार्यविधि (SOP) अनुरुप गरिनु पर्दछ ।

(घ) हरेक अस्पतालमा मेडिको-लिगल युनिटको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ।

परिच्छेद-२०

प्रेषण प्रणाली सम्बन्धी मापदण्ड

६५. **प्रेषण प्रणाली सम्बन्धी:** स्वास्थ्य संस्थाहरुले देहाय बमोजिमको प्रेषण प्रणाली पालना गर्नु पर्नेछः-

(क) स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो तह अनुसार प्रदान गर्नुपर्ने सेवाको उपलब्धता हुदाँहुदै बिरामीलाई अर्को संस्थामा प्रेषण गर्न हुँदैन।

(ख) स्वास्थ्य संस्थाले तपसिल अनुसारको अवस्थामा सबै भन्दा नजिक पर्ने वा पायक पर्ने माथिल्लो तहको अस्पतालमा प्रेषण गर्न सक्नेछन्।

(१) उपचारको लागि आएको सेवाग्राहीलाई आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको संरचना, उपकरण तथा अन्य कारणले उपचार प्रदान गर्न नसकिने,

(२) विशेषज्ञ सेवा नभएको,

(३) थप या सघन उपचार गर्नु पर्ने,

(४) अन्य कुनै विशेष कारणले उपचार गर्न नसकिने अवस्था।

(ग) स्वास्थ्य संस्थाले प्रेषण गरिने अस्पतालको सूची र सम्पर्क विवरण सहजताको लागि देखिने गरी राख्नु पर्दछ।

(घ) स्वास्थ्य संस्थाले देहाय बमोजिमका प्रक्रिया अवलम्बन गरी सेवाग्राहीलाई प्रेषण गर्नु पर्दछ:-

(१) स्वास्थ्य संस्थामा आएका बिरामीलाई आवश्यक सबै उपचार प्रदान गर्न नसकिने अवस्था भएमा आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध भएसम्मको उपचार तत्काल प्रदान गरी थप उपचारको लागि त्यस्तो थप उपचार प्राप्त हुन सक्ने स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण पूर्जा सहित तत्काल प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(२) स्वास्थ्य संस्थाले बिरामी वा निजको संरक्षकको लिखित सहमतिमा इच्छाएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्न सकिनेछ।

(३) प्रेषण हुन नचाहेमा थप उपचारका लागि अन्य स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषित गर्नु पर्नाको कारणबारे सम्झाउनु पर्नेछ।

६६. **<u>प्रेषण प्रक्रिया तथा व्यवस्थापन:</u>** प्रेषण प्रक्रिया तथा व्यवस्थापन देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

(क) प्रेषण गर्नु भन्दा पहिले सेवाग्राहीले स्तरीय उपचार प्रोटोकल अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सबै आवश्यक सेवा पाएको हुनु पर्छ।

(ख) सेवाग्राहीले पाएको उपचारको विवरण स्पष्टसँग अभिलेख राख्नु पर्छ।

(ग) जनस्वास्थ्य सेवा ऐन तथा नियमावलीमा भएको व्यवस्था अनुसार प्रेषण गर्नु पर्दछ।

(घ) प्रेषण गर्ने स्वास्थ्यसंस्थाको पूर्व पहिचान गरिएको हुनु पर्नेछ। साथै प्रेषण पुर्जामा प्रेषण गर्ने स्वास्थ्यसंस्थाको नाम र ठेगाना उल्लेख गर्नु पर्दछ।

(ङ) प्रेषण गर्दा सेवाको सुनिश्चिता गरेर मात्र प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(च) स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा स्तरीय उपचार प्रोटोकल अनुसार सबै सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(छ) बिरामीको अवस्था स्थिर (Stable) भएपछि मात्र प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(ज) प्रेषण पुर्जामा सम्बन्धित विवरण उल्लेख गरी सो को एक प्रति सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित रुपमा राख्नु पर्नेछ।

(झ) प्रेषण गरिने स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध माध्यमबाट सेवाग्राहीको अवस्था र निदानबारे अग्रिम जानकारी गराइ प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(ञ) प्रेषण गर्दा सो बारेको जानकारी बिरामी वा निजको संरक्षक वा निजलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने व्यक्तिलाई दिनुपर्नेछ।

(ट) प्रेषण भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट पृष्ठ पोषण प्राप्त भएमा सेवाग्राहीलाई सोही अनुसार उपचार तथा फलो अप सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(ठ) प्रेषण गर्दा उपलब्ध भएसम्म एम्बुलेन्सबाट पठाउने व्यवस्था गर्नु पर्दछ र प्रेषण गरिएका बिरामीको विवरण अद्यावधिक रुपमा राख्नु पर्नेछ।

(ड) प्रेषण भएर आउने बिरामीलाई यथाशक्य चांडो सेवा दिन पूर्वाधार, जनशक्ति, औषधि तथा उपकरणहरुको व्यवस्था गर्नु पर्छ।

(ढ) संभव भएसम्म प्रेषण भएर आउने बिरामीकोबारेमा प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाबाट आवश्यक जानकारीहरु लिइ पूर्वतयारीमा रहनु आवश्यक हुन्छ।

(ण) बिरामी आउने वित्तिकै आवश्यक जाँच तथा परीक्षण गरी रोगको गाम्भिर्यताका आधारमा तत्कालै आवश्यक उपचार शुरु गर्नु पर्छ।

(त) आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकसँग परामर्श गरी उपचार गर्नु पर्छ।

(थ) उपचार पश्चात प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा पृष्ठपोषण समेत उल्लेख गरी प्रेषण फिर्ती पूर्जा सहित फिर्ता गर्नु पर्दछ।

परिच्छेद-२१
क्यान्टिन तथा पोषण व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

६७. **क्यान्टिन तथा पोषण व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्था:** क्यान्टिन तथा पोषण सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) अस्पताल परिसरमा यथासंम्भव चौबिसै घण्टा सेवा दिने किचेन र डायनिंग छुट्टाछुट्टै भएको क्यान्टिन हुनु पर्नेछ।

(ख) अस्पतालमा शैया संख्याको कम्तिमा २० प्रतिशत कुर्ची सहितको डायनिंगको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(ग) खानाको परिकार र शुल्क सहितको वडापत्र सबैले देखिने स्थानमा राख्नु पर्नेछ।

(घ) सफा भुई, फराकिलो पकाउने स्थान र सामान संचित गर्ने स्थान पर्याप्त भएको हुनु पर्नेछ।

(ङ) किचेन उज्यालो र एक्जस्ट फ्यान जोडेको हुनु पर्नेछ।

(च) क्यान्टिनको भित्ताहरु सरसफाई गर्ने सजिलो हुने गरी भुईबाट ४ फूट टायल वा ईनामेल पेन्ट गरेको हुनु पर्नेछ।

(छ) चौबिसै घण्टा सफा, स्वच्छ पिउने पानी र खानाको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(ज) क्यान्टिनमा कार्यरत कर्मचारीहरुले तोकिएको पोशाक लगाएको हुनु पर्नेछ।

(झ) छुट्टै सफा हात धुने स्थान र उक्त स्थानमा साबुनको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(ञ) भाडा माझ्ने र हात धुने ठाउँ छुट्टा छुटै स्थानमा हुनु पर्नेछ।

(ट) ५० शैया र माथिका आई सि यु, सि सि यु, डायलासिस गर्ने बिरामीलगायतका विभिन्न वार्डमा रहेका बिरामीको लागि डाईटीसीयनको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ठ) सन्तुलित खाना र निश्चित बिरामीको लागि पोषण सम्बन्धी जानकारी दिन पोस्टर, पम्प्लेट तथा टेलिभिजनको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(ड) खानेकुराबाट निस्कने फोहोर जन्य बस्तुको व्यवस्थापन निर्देशिका बमोजिम गर्नु पर्नेछ।

(ढ) खानेकुरा सफा जालीयुक्त कपडाले छोपेको हुनु पर्नेछ साथै रेफ्रिजेरेटर, विद्युतिय ओवनको व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

परिच्छेद-२२
केन्द्रीय आपूर्ति सेवा विभाग सम्बन्धी मापदण्ड

६८. **केन्द्रीय आपूर्ति सेवा विभाग (सेन्ट्रल स्टेरायल सप्लाई डिपार्टमेन्ट) सम्बन्धी व्यवस्था:** केन्द्रीय आपूर्ति सेवा विभाग सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(क) केन्द्रीय आपूर्ति सेवा विभागको प्रबन्ध:

(१) स्वास्थ्य संस्थामा स्वच्छ पानीको नियमित आपुर्ति सुविधा भएको छुट्टै सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमेन्ट हुनु पर्नेछ।

(२) फोहर वस्तु राख्न, उपयोगी वस्तु राख्न, सरसफाइ गर्न, धुन/ सुकाउन र निर्मलीकरण गर्न एवं प्याकेजिङ तथा भण्डारणका लागि छुट्टा छुट्टै स्थानहरु हुनु पर्नेछ।

(३) विभागका सबै कोठाहरु भेन्टिलेसन सहित तापक्रम १८°- २२° सम्म र आद्रता ३५- ६० प्रतिशत हुपर्दछ नु।

(४) सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमेन्टको संरचना फोहर क्षेत्रबाट क्रमश: सफा क्षेत्र तर्फ जानेगरी व्यवस्था गरिएको हुनु पर्दछ।

(५) सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमेन्टका लागि तालिम प्राप्त कर्मचारीलाई जिम्मेवारी दिनु पर्दछ।

(६) निर्मलीकरणको लागि ठाडो तथा तेर्सो अटोक्लेभ (Verticle र Horizontal Autoclave) मेशीन चालु अवस्थाको हुनु पर्दछ।

(ख) निर्मलीकरणको लागि तयारी:

(१) प्रयोग भएका सबै औजारहरुलाई ब्रस, केमिकल, साबुन र डिटर्जेन्ट पाउडर प्रयोग गरी छुट्टै स्थानमा सफा गर्नु पर्नेछ।

(२) औजार तथा उपकरणहरु सुख्खा गरेर छुट्टै स्थानमा राख्नु पर्नेछ।

(३) औजारहरु डबल र्यापरमा पोको पारी राख्नु पर्दछ।

(ग) भिजेका तथा प्रयोग भएका दुषित औजारहरु (Contaminated Instrument) को संकलन:

(१) फोहर जम्मा गर्नका लागि साधारण पन्जा लगाउनु पर्छ।

(२) फोहर संकलन गर्दा जम्मा गर्ने नियमित समय तालिका अनुसार हुनु पर्छ।

(३) फोहर संकलन गर्ने भाँडाहरु प्वाल नपरेको, वन्द गर्न मिल्ने किसिमको हुनु पर्छ र भाँडोको क्षमता भन्दा वढी फोहर राख्नु हुदैन।

(४) फोहर/ दुषित वस्तुहरु सुरक्षित र बन्द कन्टेनरबाट परिवहन गर्नु पर्दछ।

(घ) सफा र किटाणुरहीत पार्ने:

(१) सफा र किटाणुरहित बनाउनका लागि बास्केट, कन्टेनर र औजारको छुट्टै व्यवस्था भएको हुनु पर्छ।

(२) सफा गर्न र पखाल्नका लागि दुई वटा गहिरो खालको सिङ्कको व्यवस्था हुनु पर्छ। सबै निमलीकृत भैसकेका सामाग्रीहरु सेलाइसकेपछि मात्र भण्डारण गर्नु पर्नेछ।

(३) भण्डारण कक्षहरु सफा र सुख्खा हुनु पर्छ।

(४) भण्डारण गरिने सामग्रीहरु भुई भन्दा ८-१० से. मि. उचाईमा र सिलिङबाट २०-२५ से. मि. तल हुनु पर्छ।

(ङ) संक्रमण रोकथाम:

(१) सेन्ट्रल सर्भिस डिपार्टमेन्टमा कार्यरत कर्मचारीहरुले आवश्यकता अनुसार व्यक्तिगत सुरक्षा कवच लगाउनु पर्छ।

(२) हात धुनका लागि प्रर्याप्त र नियमित रुपमा धाराबाट पानी र साबुनको उपलब्धता हुनु पर्छ।

(३) दुषण निवारणको लागि क्लोरिन झोलको उपलब्धता हुनु पर्छ।

(च) पोका पार्ने र बाँध्ने कार्य (Packaging and Wrapping):

(१) उपकरण तथा अन्य सामाग्रीहरु अनिवार्य रुपमा निर्मलीकरण गरी प्याकिङ गर्नु पर्दछ।

(२) एकल प्रयोग सामाग्रीहरु छुट्टा छुट्टै पोका पार्नु पर्छ।

(३) प्याकिङ्ग सामाग्रीमा लेवल (label) टाँस्नु पर्छ।

(छ) निर्मलीकरण तथा भण्डारण:

(१) प्याकिङ्ग गरीएका उपकरणहरु निर्मलीकरण गरी छुट्टै ठाउँमा राख्नु पर्छ।

(२) निमलीकृत स्टिकर सहितका पोकाहरु छुट्टै दराजमा राख्नु गर्नु पर्दछ।

(ज) संकलन, आपूर्ति र बाँडफाँड:

(१) निर्मल र स्वच्छ तवरले आपुर्ति गर्न एकद्धारबाट संकलन गर्ने र वितरणका लागि फरक बाटोबाट गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्छ।

(२) निर्मलीकृत सामाग्री आपूर्ति गर्दा निर्मलीकृत भएको सुनिश्चित गरी आवधिक रुपमा वा माग अनुसार वितरण गर्नु पर्दछ।

(झ) जिन्सी सामाग्री र अभिलेख:

(१) सबै उपकरणहरु तथा प्याकेजहरुको अभिलेख व्यवस्थित राख्नु पर्दछ।

(२) उपकरणहरु तथा प्याकेजहरुको अभिलेख नियमित अद्यावधिक गरी चुस्त दुरुस्त राख्नु पर्दछ।

परिच्छेद-२३

लाउन्ड्री सम्बन्धी मापदण्ड

६९. **लाउन्ड्री सम्बन्धी व्यवस्था:** लाउन्ड्री सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) ५० बेड वा सो भन्दा माथिका अस्पतालले लाउन्ड्री सेवा अनिवार्य सञ्चालन गरेको हुनु पर्नेछ।

(ख) लाउन्ड्रीका लागि छुट्टै कोठा वा अलग्गै स्थानमा २४ घण्टा पानी सहितको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ग) लाउन्ड्रीमा काम गर्ने सबै कर्मचारीले अनिवार्य मास्क र पंजाको प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

(घ) कपडाहरु धुनु अघि (soiled, unsoiled, colorful, white, blood stained कपडाहरु) छुट्टयाउने व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ङ) धुनु पूर्व अगी सबै कपडाहरुको आवश्यकता अनुसार निसंक्रमण गर्नु पर्नेछ।

(च) कपडा धुन र सुकाउनको लागि washing machine र ड्रायरको पर्याप्त संख्यामा व्यवस्था भएको हुनु पर्नेछ।

(छ) ब्ल्यांकेट जस्ता बाक्लो कपडा सुकाउन सिधै घाम पर्ने छुट्टै स्थान हुनु पर्नेछ।

(ज) सफा गरिएका कपडाहरु आइरन गरी प्याक गर्नु पर्नेछ।

(झ) सफा कपडाहरु राख्ने छुट्टै स्थान र दराजको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ञ) सफा कपडा वितरणको उचित तरिका (जस्तै basket supply system, on-demand supply system) अपनाउनु पर्नेछ।

(ट) व्यक्तिगत सुरक्षाको लागि हात धुने (सफा पानी र साबुन) र निसंक्रमणको लागि क्लोरिन झोलको उपलब्धता हुनु पर्नेछ।

(ठ) फोहोर र सफा कपडा राख्न छुट्टाछुट्टै स्थान हुनु पर्नेछ।

(ड) संकलन र वितरणको तालिका बनाई लागू गर्नु पर्नेछ।

(ढ) काम गर्ने प्रयोजनका लागि प्रयाप्त संख्यामा टेबुल, दराज, ट्रलि, आइरन, बकेट, पिपिइ सामग्री (बुट, क्याप, पंजा, गाउन, मास्क, इस्क्रब ब्रस, लुगा धुने डिटरजेन्ट आदि) को व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

परिच्छेद-२४

सामाजिक सेवा इकाई तथा स्वास्थ्य बीमा व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड

७०. **सामाजिक सेवा इकाई सम्बन्धी व्यवस्था:** सामाजिक सेवा इकाई सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) पचास शैया वा सो भन्दा बढी क्षमताका अस्पतालले सामाजिक सेवा इकाईको अनिवार्य व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(ख) सामाजिक सेवा इकाईको लागि जेष्ठ नागरिक, बालबालिका र अपाङ्गता मैत्री हुनेगरी भुइतलामा छुट्टै कोठाको व्यवस्था हुनु पर्छ।

(ग) अस्पतालमा आउने बिरामीलाई आवश्यक पर्ने जानकारी गराउन सोधपुछ वा सहायता कक्षको व्यवस्था OPD Counter अगाडि नै गरेको हुनु पर्नेछ।

(घ) अस्पतालमा उपचारका लागि आउने विपन्न, असहाय, बेवारिसे बिरामीका लागि कुल शैयाको दश प्रतिशत शैया छुट्याई निःशुल्क उपचार अनिवार्य रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(ङ) सञ्चालन समय: सामाजिक सेवा एकाईबाट हुने सेवाहरू चौविसै घण्टा उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

(च) कर्मचारीको व्यवस्था: ५० शैया सम्मका स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक सेवा एकाई प्रमुखका अतिरिक्त दुई जना सहजकर्ताको व्यवस्था गर्नु पर्दछ। प्रति ५० थप शैया बराबर थप १ जनाको दरले सहजकर्ताको व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

(छ) सहजकर्ता करारमा लिदा स्थानीयस्तरमा उपलब्ध भएसम्म स्थानीय साझेदारी संस्थासँग लिनु पर्छ।

(ज) नागरिक वडापत्रमा सामाजिक सेवा एकाईका सेवाहरु समेत समावेश गर्नुपर्ने छ। अस्पतालको संगठन चार्टमा सामाजिक सेवा एकाइलाई समेत समावेश गर्नु पर्दछ।

(झ) प्रेषण: बिरामीलाई अन्यत्र प्रेषण गर्दा उपचार मापदण्डका आधारमा पहिचान गरी सो को अभिलेख राख्नुपर्ने छ।

(ञ) अभिलेख तथा प्रतिवेदनः निशुल्क तथा आंशिक सेवा लिने बिरामीहरुको व्यवस्थित रुपमा अभिलेख राख्ने र सो को मासिक, चौमासिक र बार्षिक रुपमा प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्ने छ।

(ट) सामाजिक सेवा इकाईबाट आंशिक तथा निशुल्क सेवा लिएका व्यक्तिहरुको विवरण देखिने गरी टाँस्नु पर्छ।

७१. **<u>स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) प्रथम सेवा बिन्दुका रुपमा सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकले बीमितलाई स्वास्थ्य बीमा बमोजिमका सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(ख) आवश्यक सेवा उपलब्ध गराउन नसक्ने अवस्थामा उल्लिखित ढाँचामा प्रेषण पुर्जी भरी त्यस्तो सेवा उपलव्ध हुने नजिकको अन्य सेवा प्रदायककोमा पठाउनु पर्नेछ।

(ग) प्रथम सेवा बिन्दुको रुपमा तोकिए बाहेकका सेवा प्रदायकले आकस्मिक अवस्थाबाहेक अन्य अवस्थामा उल्लिखित प्रेषण पुर्जीको आधारमा मात्र बीमा बमोजिमका सेवा दिनु पर्नेछ।

(घ) बीमितलाई प्रेषण गर्ने र प्रेषण गरिएको दुवै सेवा प्रदायकले त्यस्तो बीमितको दर्ता तथा डिस्चार्ज लगायतका अन्य बिवरणहरु सुरक्षित राख्नु पर्नेछ।

(ङ) सेवा प्रदायकले सेवा प्रदान गर्दा लाग्न सक्ने खर्चको अनुमानित रकमबारे बीमितलाई सेवा सुरु गर्नु अगावै जानकारी गराउनु पर्नेछ।

(च) सेवा प्रदायकले बीमितलाई मन्त्रालयले निर्धारण गरेको मापदण्ड वा उपचार संहिता वा प्रोटोकल अनुरुपको सेवा उपलव्ध गराउनु पर्नेछ।

(छ) विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकले बीमितलाई प्रारम्भिक सेवा उपलब्ध गराउँदा अनिवार्य रुपमा रोग पहिचान छनोट प्रकृया अपनाई सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(ज) बिमा सम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउँदा बीमितलाई शिष्टतापुर्वक व्यबहार गर्नु पर्नेछ भने सम्झौता बमोजिमको सुविधाको प्याकेज गुणस्तरीय रुपमा प्रदान गर्ने र उक्त प्याकेज निरन्तर उपलब्ध हुने व्यवस्था सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ।

(झ) सेवा प्रदायकले विमा बापतको रकम भुक्तानी दावी गर्दा विमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत आवश्यक कागजात र बिल प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।

(ञ) बोर्डले तोकेको निश्चित प्रकृया र ढाँचामा अभिलेख राखि बोर्डसमक्ष सेवा बापतको भुक्तानीको लागि पेश गर्नु पर्नेछ।

(ट) सेवा प्रदायकले नियम विपरित सेवा प्रवाह गरेको पाइएमा त्यस्तो सेवा वापतको रकम भुक्तानी गर्न बोर्ड बाध्य हुने छैन।

(ठ) स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै परिसरमा औषधि बितरण कक्षको व्यवस्थापन गरी चौबिसै घण्टा औषधि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(ड) सेवाग्राहीको दर्ता र सोधपुछका लागि उचित प्रवन्ध मिलाउनु पर्नेछ।

परिच्छेद-२५

<u>गुनासो तथा सूचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड</u>

७२. **<u>गुनासो तथा सूचना व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्था:</u>** गुनासो तथा सूचना व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

क) अस्पतालको अग्र भागमा सोधपुछ कक्षको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

ख) सबैले देख्ने स्थानमा स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवाहरु, सेवा शुल्क र नक्शांकन भएको वडापत्र राख्नु पर्नेछ।

ग) स्वास्थ्य संस्थाले उजुरी पेटिकाको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

घ) सूचनाको हक सम्बन्धी ऐन, २०६४ को दफा ५ मा भएको व्यवस्था बमोजिम सूचनाको अध्यावधिक र प्रकाशन गर्नु पर्नेछ।

ङ) अस्पतालको सूचनाको जानकारी दिन एकजना सूचना अधिकारीको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। साथै सूचना अधिकारीको फोटो, नाम थर र सम्पर्क नम्बर सबैले देख्न सक्ने स्थानमा राख्नु पर्नेछ।

च) सूचना अधिकारीले हप्तामा एक पटक उजुरी पेटिका खोलि उजुरीको समयमा नै समाधान गर्नु पर्नेछ।

छ) अस्पतालको गुनासो सुन्ने अधिकारीको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ। साथै गुनासो सुन्ने अधिकारीको फोटो, नाम थर र सम्पर्क नम्बर सबैले देख्ने स्थानमा राख्नु पर्नेछ।

ज) अस्पतालमा सार्वजनिक संचार सेवाको व्यवस्था र सबैको पहुँचमा इन्टरनेटको सुविधा भएको हुनु पर्नेछ।

झ) प्रहरी, एम्बुलेन्स, दमकल, रक्त संचार केन्द्र लगायतका आकस्मिक सेवाका टेलिफोन नम्बर स्पष्ट देखिने गरी राख्नु पर्नेछ।

ञ) ५० बेड वा सो भन्दा माथिको अस्पतालहरुले आफ्नै अध्यावधिक वेबसाईट सञ्चालन गर्नु पर्नेछ र बार्षिक प्रतिवेदन वेबसाईटमार्फत सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-२६

अनुगमन तथा मूल्यांङ्कन सम्बन्धी मापदण्ड

७३. **अनुगमन तथा मूल्यांङ्कन सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) अनुगमन तथा मूल्यांङ्कन सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछ:-

क) स्वास्थ्य संस्थाले आफुले प्रदान गरेका सेवाहरुको गुणस्तर भए नभएको सम्बन्धमा प्रत्येक बर्ष न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्वमुल्यांकन गरी सो को प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाएको हुनु पर्नेछ। आर्थिक वर्ष समाप्त भएको मितिले ३ महिना भित्र अनुमति प्रदान गर्ने निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।

ख) स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन गर्न स्थानीय तह, प्रदेश र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको मापदण्ड बमोजिम जनस्वास्थ्य निरीक्षक तोक्नु पर्नेछ। जनस्वास्थ्य निरीक्षकले आवश्यकता अनुरुप सम्बन्धित विज्ञ टोली सहित स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन गर्न सक्नेछन्।

ग) तोकिएको अवधि भित्र प्रतिवेदन पेश नगर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई अनुमति प्रदान गर्ने सम्बन्धित निकायले प्रतिवेदन पेश गर्न निर्देशन दिन सक्नेछ।

घ) माथि जेसुकै लेखिएको भएता पनि आवश्यकता अनुसार स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाको हकमा प्रदेश एवं स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले र प्रदेश अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाको हकमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सम्बन्धित संस्थाले सेवाको गुणस्तर तथा मापदण्डको पालना गरे नगरेको निरीक्षण तथा अनुगमन गर्न वा गराउन सक्नेछ।

(२) पूर्वाधार, स्थायी एवं स्तरोन्नती स्वीकृतिको प्रयोजनको लागि देहाय बमोजिमको अनुगमन समिति हुनेछ:-

(क) मन्त्रालयस्तरीय अनुगमन समिति

(१) मन्त्रालयले तोकेको बाह्रौ तहका कर्मचारी	: संयोजक
(२) गुणस्तर, मापदण्ड, नियमन (गु.मा.नि.) महाशाखा प्रमुख	: सह-संयोजक
(३) उप सचिवस्तरको अधिकृत प्रतिनिधि (गु.मा.नि.)	: सदस्य

(४) उप सचिवस्तरको अधिकृत प्रतिनिधि (समन्वय महाशाखा) : सदस्य
(५) उप सचिवस्तरको नर्सिङ्ग अधिकृत, मन्त्रालय : सदस्य
(६) उप सचिवस्तरको अधिकृत प्रतिनिधि (विभाग) : सदस्य
(७) मन्त्रालयले तोकेको सम्बन्धित बिषय विज्ञ : सदस्य
(८) शहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागबाट अधिकृत प्रतिनिधि : सदस्य
(९) शाखा प्रमुख, अनुगमन तथा मुल्यांकन शाखा : सदस्य-सचिव

नोटः बिषय विज्ञहरु आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिने छ।

(ख) विभागस्तरीय अनुगमन समिति

(१) निर्देशक, उपचारात्मक सेवा महाशाखा : संयोजक
(२) उप सचिवस्तरको नर्सिङ्ग अधिकृत प्रतिनिधि (विभाग) : सदस्य
(३) महानिर्देशकले तोकेको सम्बन्धीत बिषय विज्ञ : सदस्य
(४) शहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागबाट अधिकृत प्रतिनिधि : सदस्य
(५) शाखा प्रमुख, पूर्वाधार विकास शाखा, व्यवस्थापन महाशाखा : सदस्य
(६) उप सचिवस्तरको प्रतिनिधि, गुणस्तर मापन तथा नियमन शाखा, मन्त्रालय : सदस्य
(७) शाखा प्रमुख, अस्पताल सेवा अनुगमन तथा सुदृढीकरण शाखा, उ.से.म : सदस्य सचिव

नोटः बिषय विज्ञहरु आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिने छ।

(ग) आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा विभागको अनुगमन समिति

(१) महानिर्देशक, आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा विभाग : संयोजक
(२) अधिकृत प्रतिनिधि होमियोप्याथी अस्पताल : सदस्य
(३) महानिर्देशकले तोकेको सम्बन्धित बिषय विज्ञ : सदस्य
(४) उप सचिवस्तरको प्रतिनिधि, आयुर्वेद शाखा, मन्त्रालय : सदस्य
(५) शाखा प्रमुख, अनुगमन, अनुसन्धान तथा समन्वय शाखा, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग : सदस्य- सचिव

नोटः बिषय विज्ञहरु आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिने छ।

(घ) प्रादेशिक अनुगमन समिति

(१) प्रादेशिक निर्देशक : संयोजक
(२) प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको वरिष्ठतम नर्सिङ कर्मचारी : सदस्य
(३) प्रादेशिक अस्पतालहरुबाट कम्तिमा उप सचिवस्तरको चिकित्सक : सदस्य
(४) सामाजिक विकास मन्त्रालयले तोकेको सम्बन्धित बिषय बिज्ञ : सदस्य
(५) सामाजिक विकास मन्त्रालयको अस्पताल विकास तथा चिकित्सा सेवा महाशाखा प्रमुख : सदस्य सचिव

नोटः बिषय विज्ञहरु आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिने छ।

(ङ) स्थानीय तहको अनुगमन समिति

(१) स्थानीय तहले तोकेको जनस्वास्थ्य निरीक्षक : संयोजक

(२) स्थानीय तहले तोकेको सम्बन्धित बिषय बिज्ञ : सदस्य

(३) स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रमुख मध्येबाट स्थानीय तहले तोकेको-१ जना : सदस्य

(४) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारी मध्येबाट स्थानीय तहले तोकेको-१ जना : सदस्य

(५) स्थानीय तहको स्वास्थ्य विभाग/ महाशाखा/ शाखा प्रमुख : सदस्य- सचिव

नोटः बिषय विज्ञहरु आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिने छ।

परिच्छेद-२७

सुरक्षा व्यवस्था सम्बन्धी मापदण्ड

७४. **सुरक्षा सम्बन्धी व्यवस्था:** सुरक्षा सम्बन्धी व्यवस्था देहाय बमोजिम हुनु पर्नेछः-

(क) अस्पतालमा चौबिसै घण्टा सुरक्षा गार्डको व्यवस्था हुनु पर्नेछ।

(ख) आपतकालीन अवस्थामा अन्य सुरक्षाका निकायसँग समन्वय कायम गर्ने व्यवस्था मिलाएको हुनु पर्नेछ।

(ग) भवनको लेआउट प्लान मुख्य प्रवेश बिन्दुमा राखेको हुनुपर्ने र आपतकालीन द्वारको व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(घ) आपतकालीन अवस्थाको जानकारी दिन र व्यवस्थापन गर्न सूचना वा साइरनको व्यवस्था भएको हुनु पर्दछ।

(ङ) ५० शैया वा सो भन्दा बढी शैया भएका अस्पतालमा अटो फायर अलार्म र स्मोक डिटेक्टर जडान गरिएको हुनु पर्दछ।

(च) अस्पतालको संवेदनशील क्षेत्रहरुमा Fire extinguiser को व्यवस्था गरेको हुनु पर्नेछ।

(छ) ५० शैया वा सो भन्दा बढी शैया भएका अस्पतालमा अस्पतालका संवेदनशील क्षेत्रहरु जस्तै आकस्मिक कक्ष, बहिरङ्ग कक्ष, ICU, पार्किङ्ग, टिकट कक्ष लगायतका क्षेत्रहरुमा CCTV जडान गरि कम्तिमा ३० दिन सम्मको रेकर्ड राख्ने व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ।

(ज) सुरक्षा सम्बन्धी व्यवस्था सम्बन्धमा आवश्यक कार्यविधि बनाउनु पर्नेछ।

परिच्छेद २८

विविध

७५. **पूर्वाधार निर्माण मनसायपत्र सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) यस मापदण्ड बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना, स्वास्थ्य सेवा विस्तार वा स्तरोन्नति गरी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न इच्छुक स्वास्थ्य सस्थाले आवश्यक पूर्वाधार निर्माण गर्ने प्रयोजनको लागि अनुसूची ६ बमोजिमको ढाँचामा मनसाय पत्रको लागि निवेदन दिनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम निवेदन प्राप्त हुन आएमा अनुमति प्रदान गर्ने निकायले निवेदन प्राप्त भएको पन्ध्र कार्यदिन भित्र देहायका विवरणहरु परीक्षण गर्ने प्रयोजनको लागि अनुगमन समिति खटाउन सक्नेछः-

(क) प्रस्तावित स्वास्थ्य संस्थाको व्यावसायिक कार्य योजना,

(ख) प्रस्तावित स्वास्थ्य संस्था रहने स्थानको उपयुक्तता र जग्गाको पर्याप्तता,

(ग) प्रारम्भिक वातावरणीय परीक्षण वा वातावरणीय प्रभाव मूल्याङ्कन प्रतिवेदन,

(घ) प्रस्तावित स्वास्थ्य संस्थाले सेवा पुऱ्याउने क्षेत्र, सो क्षेत्रको जनसंख्या/ जनघनत्व,

(ङ) प्रस्तावित स्वास्थ्य संस्थाले सेवा पुऱ्याउने क्षेत्रमा अन्य अस्पतालहरुको अवस्थिति र प्रस्तावित अस्पतालले पुऱ्याउने थप योगदान,

(च) विशेषज्ञ अस्पताल भए सो अस्पतालले पुऱ्याउने सेवा।

(३) अनुगमन समितिले उपदफा (२) मा उल्लिखित बिषयहरुको विश्लेषण गरी स्पष्ट राय सहितको प्रतिवेदन तीस कार्य दिनभित्र अनुमति प्रदान गर्ने निकाय समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको प्रतिवेदन प्राप्त भएपछि सो प्रतिवेदनको आधारमा पूर्वाधार निर्माणका लागि अनुमति दिन उपयुक्त हुने देखिएमा प्रतिवेदन प्राप्त भएको मितिले पन्ध्र कार्य दिनभि अनुमति प्रदान गर्ने निकायले बढीमा तीन वर्षसम्मको समयावधि दिई पूर्वाधार निर्माणको लागि निवेदकलाई मनसायपत्र (Letter of Intent) प्रदान गर्न सक्नेछ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको अवधिभित्र मनासिव कारणले गर्दा पूर्वाधार निर्माण गर्न नसकेको भनी समयावधि थपको लागि सम्बन्धित अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाले अनुरोध गरेमा अनुमति प्रदान गर्ने निकायले त्यस्तो अस्पताललाई बढीमा दुई वर्ष नबढ्ने गरी पूर्वाधार निर्माणको लागि समयावधि थप गर्न सक्नेछ।

(६) शिक्षण अस्पतालको हकमा नेपाल मेडिकल काउन्सिल एवं चिकित्सा शिक्षा आयोगले तोके बमोजिमका मापदण्ड पुरा गरेको हुनु पर्नेछ।

७६. **थप सेवा विस्तार गर्न वा शाखा स्थापना गर्न अनुमति लिर्नुपर्ने:** स्वास्थ्य संस्थाले आफूले सेवा सञ्चालन गर्न अनुमति पाएको सेवाका अतिरिक्त थप सेवा विस्तार गर्न वा शाखा स्थापना गरी सेवा सञ्चालन गर्न चाहेमा अनुमति प्रदान गर्ने निकायबाट यस मापदण्ड बमोजिमको प्रकृया पुरा गरी अनुमति प्राप्त गर्नु पर्नेछ।

७७. **गुणस्तर तथा मापदण्ड अनुगमन सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) स्वास्थ्य संस्थाले आफूले प्रदान गरेको सेवाहरुको गुणस्तर यस मापदण्ड बमोजिमको भए नभएको सम्बन्धमा प्रत्येक वर्ष परीक्षण (स्वःमूल्याङ्कन) गराई सो को प्रतिवेदन आर्थिक वर्ष समाप्त भएको मितिले तीन महिना भित्र अनुमति प्रदान गर्ने निकाय समक्ष अनिवार्य रुपमा पेश गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम तोकिएको अवधिभित्र प्रतिवेदन पेश नगर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई सो प्रतिवेदन पेश गर्न सम्बन्धित अनुमति प्रदान गर्ने निकायले निर्देशन दिन सक्नेछ।

(३) उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अनुमति प्रदान गर्ने निकाय र मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार जोखिम, भौगोलिक अवस्थिति, बिरामीको चाप, शल्यक्रियाको संख्या, वित्तीय लगानीका आधारमा नमूना छनौट गरी स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको सेवाको गुणस्तर तथा मापदण्ड पुरा गरे नगरेको सम्बन्धमा निरीक्षण तथा अनुगमन गर्न वा गराउन सक्नेछ।

(४) यस दफामा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि ईजाजत पत्र दिने सम्बन्धित तहले वस्तुगत आधारमा जुनसुकै वखत अनुगमन टोली खटाई आकस्मिक अनुगमन गर्न सक्नेछ।

(५) यस मापदण्डमा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि मन्त्रालयले जुनसुकै निकायबाट सेवा सञ्चालन अनुमति प्राप्त गरेको अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्था र अनुमति प्रदान गर्ने निकायको समेत अनुगमन गर्न सक्नेछ।

(६) उपदफा (४) वा (५) बमोजिम नियमित वा आकस्मिक अनुगमन गर्दा तोकिएको गुणस्तर वा पूर्वाधार पूरा नगरी सेवा सञ्चालन गरेको पाईएमा त्यस्तो संस्थालाई तत्काल सुधारका लागि बढीमा ती महिनाको म्याद दिई सुधारको मौका दिन सकिनेछ।

(७) यस दफा बमोजिम निरीक्षण तथा अनुगमनका क्रममा दिएको निर्देशन पालना नगर्ने, गुणस्तर तथा पूर्वाधार मापदण्ड पूरा नगर्ने र गुणस्तर परीक्षणको वार्षिक प्रतिवेदन पेश नगर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई सम्बन्धित अनुमति प्रदान गर्ने निकायले त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्दै आएको सेवा पूर्ण वा आंशिक रुपमा तत्काल बन्द गर्न आदेश दिन सक्नेछ।

(८) उपदफा (७) बमोजिम स्वास्थ्य संस्थालाई कारबाही गर्नु पूर्व सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई मनासिब माफिकको सफाइ पेश गर्ने मौका दिनु पर्नेछ।

(९) यस मापदण्डमा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अन्य प्रचलित कानून बमोजिम गरिने अनुगमनलाई यो व्यवस्थाले सीमित गर्ने छैन।

(१०) स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन सम्बन्धी अनुमति लिने प्रक्रिया प्रारम्भ नगरेका स्वास्थ्य संस्थामा कुनै पनि चिकित्सक, नर्स वा स्वास्थ्यकर्मीले क्लिनिकल प्राक्टिस गर्न पाउने छैन।

७८. **स्वास्थ्य संस्था गाभिई सेवा सञ्चालन गर्न सक्ने:** स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरीय, प्रभावकारी तथा सुविधायुक्त बनाउन सञ्चालनमा रहेका एक भन्दा वढी स्वास्थ्य संस्थाहरु एक आपसमा गाभिई सेवा सञ्चालन गर्न चाहेमा मन्त्रालयले तोकेको आधारमा सेवा सञ्चालन अनुमति प्रदान गर्ने निकाय समक्ष त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरुले संयुक्त रुपमा निवेदन दिन सक्नेछन्।

७९. **शुल्क निर्धारण सम्बन्धी व्यवस्था:** सर्वसाधारणलाई उचित मूल्यमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने प्रयोजनको लागि स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरको आधारमा त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले लिन सक्ने सेवा शुल्क सम्बन्धी मापदण्ड निर्धारण गर्न देहाय बमोजिमको समिति रहनेछ:-

(१) सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय : अध्यक्ष
(२) महाशाखा प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय: सदस्य
(३) महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग : सदस्य
(४) महानिर्देशक, औषधि व्यवस्था विभाग : सदस्य
(५) अध्यक्ष, एफिन : सदस्य
(६) प्रतिनिधि, उपभोक्ता महासंघ : सदस्य
(७) महाशाखा प्रमुख, उपचारात्मक सेवा, स्वास्थ्य सेवा विभाग :सदस्य-सचिव

नोटः समितिले आवश्यकतानुसार सम्बन्धित विषयका विशेषज्ञलाइ समितिको सदस्यको रुपमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

८०. **सञ्चालन अनुमति तथा नवीकरण दस्तुर सम्बन्धी व्यवस्थाः** स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन अनुमति तथा नवीकरण दस्तुर सम्बन्धित व्यवस्था स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड, २०७० मा भएको व्यवस्थालाई आधारमानी मन्त्रालयले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

८१. **अन्य मापदण्ड सम्बन्धी व्यवस्था:** यस मापदण्डमा नसमेटिएका स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन अनुमति तथा नवीकरण सम्बन्धी अन्य व्यवस्थाहरु स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड, २०७० मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ ।

८२. **<u>मापदण्ड तथा अनुसूचीमा हेरफेरः</u>** मन्त्रालयले यस मापदण्डमा उल्लिखित व्यवस्था तथा अनुसूचीहरूमा आवश्यकता अनुसार हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्नेछ।

८३. **<u>व्याख्या गर्ने अधिकारः</u>** यस मापदण्डमा उल्लिखित कुनै प्रावधानको कार्यान्वयनमा कुनै द्विविधा उत्पन्न भई कार्यान्वयनमा वाधा आई परेमा मन्त्रालयले सो मापदण्डको व्याख्या गर्नेछ।

८४. **<u>स्वतः अमान्य हुनेः</u>** यस मापदण्डमा लेखिएको कुनै कुरा नेपालको प्रचलित कानूनको कुनै व्यवस्थासँग बाझिएमा बाझिएको हदसम्म स्वतः अमान्य हुनेछ।

अनुसूचीहरु

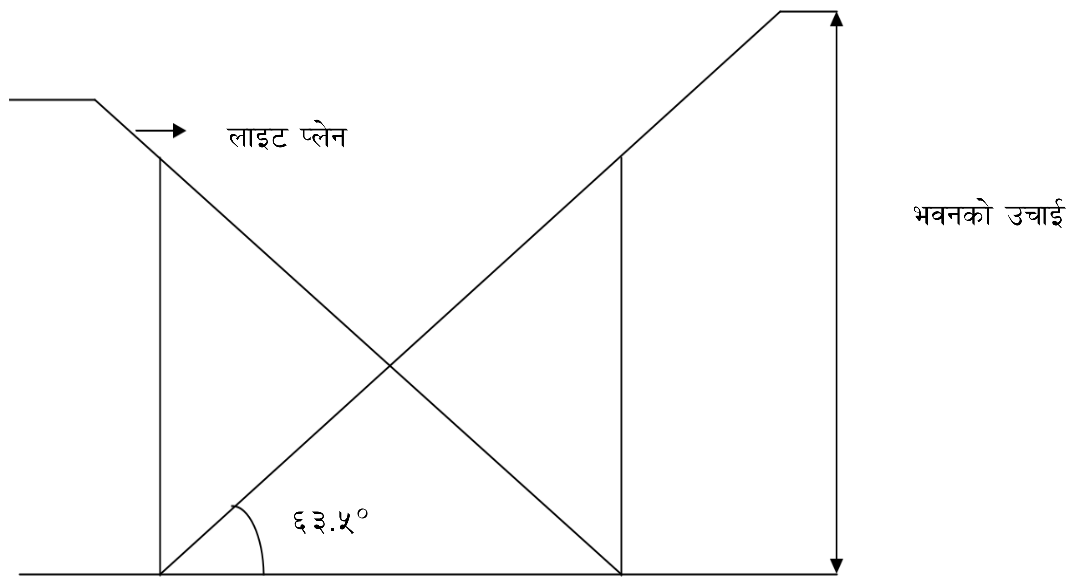
अनुसूची १

(दफा २५ सँग सम्बन्धित)

भवन सम्बन्धी मापदण्ड

काठमाण्डौं उपत्यका बाहिर निर्माण गरिने स्वास्थ्य संस्थाको हकमा मापदण्डमा उल्लेख गरिएको भए सोही अनुसार र नभएको हकमा देहायको मापदण्ड अनुसार कायम हुनु पर्नेछः-

- अधिकतम ग्राउण्ड कभरेज — ४० प्रतिशत
- Floor Area Ratio (FAR) — २५
- न्यूनतम पार्किङ स्थल — जम्मा जग्गाको २५ प्रतिशत
- भवनको सेट Aofs (Set Back)— कम्तिमा ३ मिटर भवनको चारैतिर
- लाइट प्लेन Light Plane — ६३डिग्री ५.



अनुसूची २

(दफा ३१ सँग सम्बन्धित)

ए वर्गका प्रयोगशालाहरुले दिनुपर्ने सेवाहरु

1. 17-OHP (hydroxy progesterone)
2. ACTH
3. AFB culture
4. Aldosterone
5. Allergy tests
6. Alpha-1 antitrypsin
7. Anaerobic culture
8. ANCA
9. Androgen
10. Antithrombin III
11. Antimullerian hormone
12. Apolipoproteins
13. Arsenic urine + Blood
14. ASMA (Anti-smooth muscle Antibody)
15. Aspergillus Ag/Ab
16. BCR-ABL
17. BRCA mutation
18. Cadmium (Blood + Urine)
19. Carbamazepine
20. CD markers: (for Leukemia/ Lymphoma)
21. Ceruloplasmin
22. Chromium (Blood + Urine)
23. Coagulation Factor Assay
24. Complement Assay
25. Connective tissue disease markers
26. Copper
27. C-peptide

28. Cryoglobulin
29. Cyclosporine
30. Cystatin-C
31. Cytogenetics
32. Digitoxin
33. Digoxin
34. Drug of abuse panel
35. Epstein-Barr Virus Antibody
36. Erythropoietin
37. Factor V leiden mutation
38. FISH (Fluorscence in-situ Hybridisation
39. GAD 65 (Glutamic acid decarboxylase)
40. Galactomannan
41. GBM Ab
42. Haptoglobin
43. HBV viral load
44. HCV viral load
45. HIV viral load
46. HLA B27
47. HLA profile for transplant
48. Homocystein
49. Homocysteine
50. HPV testing
51. Human Growth hormone
52. IgE tests
53. IGF-1
54. IHC marker
55. Immuno-Fluorescence Assay
56. Immunofluroscent assay
57. Infectious disease Immunoassay
58. Inhibin
59. Insulin
60. Interleukins

61. JAK-2 mutation
62. Kappa/ Lambda Assay
63. Lupus anticoagulant (Beta-2 GP1, Cardiolipin, anti phospholipid antibody)
64. Maternal Blood for Fetal DNA
65. Metanephrine
66. Mg++
67. NT-ProBNP
68. Osteocalcin
69. P-ANCA
70. PAPPA
71. PCR (infectious disease)
72. Phenobarbital
73. Platelet aggregation test
74. Procalcitonin/ Calcitonine
75. Protein C
76. Protein S
77. PTH
78. SS- A/B
79. Tacrolimus
80. unconjugated Estriol
81. Valproic Acid
82. Virus Ab
83. Virus PCR
84. VMA

अनुसूची ३

(दफा ३४ सँग सम्बन्धित)

परीक्षणको लागि विदेश पठाउनु पर्ने नमूनाहरुको हकमा विरामीको मञ्जुरीनामा

मैले आफ्नो नमूना विदेशी प्रयोगशालालाई परीक्षण गराउनको लागि अनुमति दिएको छु।

नमूनाको प्रकार	परीक्षणको नाम	नमूनाको प्रकार	परीक्षणको नाम

कसको सल्लाहमा विदेश पठाउन लागिएको हो:

चिकित्सकको नाम र काउन्सिल दर्ता नं

विदेश पठाउने प्रयोगशालाको नाम ठेगाना

नमूना सङ्कलन गर्ने प्रयोगशालाको नाम र ठेगाना

सेवाग्राहीको नाम

फोन नंबर

ठेगाना

सेवाग्राहीको सही

अनुसूची ४

(दफा ३६ सँग सम्बन्धित)

<u>प्रयोगशालामा हुने आकस्मिक परीक्षण</u>

1. Hb, TC, DC, platelet
2. Na+, K+, Blood sugar
3. Urea
4. Creatinine
5. Amylase
6. Lipase*
7. Blood grouping for transfusion purpose
8. BT, CT, PT, INR
9. Urine R/E
10. HIV/HCV/HBsAg Kit
11. Troponin
12. CPK/MB*
13. आकस्मिक उपचारका लागि चिकित्सकले अत्यावश्यक ठानेको अन्य परीक्षण

*ई वर्गको लागि लागू नहुने ।

अनुसूची ५

(दफा ४२ सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य क्लिनिक/ रेडियो ईमेजिङ सेवा/ पोलिक्लिनिक सञ्चालन अनुमति माग गर्ने निवेदन फाराम

१. संस्थाको नाम: शैया संख्या:

२. संस्थाको ठेगाना (पत्राचार गर्ने):

प्रदेश: जिल्ला:

महानगरपालिका/ उमनपा/ नपा/ गा.पा.: वडा नं.:

ब्लक नं.: टोल:

पो.व. नं.: टेलिफोन नं.:

३. संस्था संस्थापक सदस्यहरु:

नाम: नागरिकता नं.:

ठेगाना: फोन नं.:

४. संस्थाको वित्तीय स्रोत:

क. निजी:

ख. शेयर कर्जा:

ग. वैदेशिक:

घ. गैर सरकारी:

ङ. सामुदायिक:

च. अन्य:

५. संस्थाको क्षमता तथा बिस्तृत कार्य योजना:

सेवा प्रदान गर्ने क्षेत्रहरु:

निदानात्मक सेवा	प्रतिकारात्मक सेवा	उपचारात्मक सेवा
एक्स-रे	खोप	प्रसूति तथा स्त्रीरोग
अल्ट्रासाउण्ड	एम.सि.एच.	जनरल मेडिसिन
इण्डोस्कोपी	परिवार नियोजन सेवा	जनरल सर्जिकल विशेषज्ञ सेवा जस्तै ई.सी.सी., ट्रेडमिल प्रयोगशाला, आँखा, नाक, मुटु, मृगौला स्नायुरोग ईत्यादि

अन्य सेवा: फार्मेसी

६. सेवा शुल्क (अलग र स्पष्टसँग) खुलाउने:

७. संस्थामा सेवा हुने आवश्यक उपकरणहरुको विवरण तथा स्रोत:

८. संस्थामा सेवा पुर्याउने जनशक्तिको विवरण:

संख्या / योग्यता / अनुभव / पार्टटाईम / फूलटाईम / अन्य सुविधा

सामान्य चिकित्सक:

विशेषज्ञ चिकित्सक:

अन्य प्राविधिक:

नोटः

१) सम्बन्धित सेवा अनुसार निर्धारित मापदण्डहरु र पूर्वाधारहरु पूरा भएपश्चात मात्र सेवा सञ्चालन गर्न पाईनेछ।

२) उपर्युक्त बमोजिम के कति कर्मचारीहरुको संस्थामा संलग्न हुने हो, स्पष्ट उल्लेख हुनु पर्नेछ।

३) संस्थामा कार्य गर्ने कर्मचारीहरु सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको हुनु पर्नेछ र परिषद प्रमाणपत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नु पर्नेछ।

४) कर्मचारीहरुको योग्यताका प्रमाणित प्रतिलिपिहरु संलग्न हुनु पर्नेछ।

५) नेपाल सरकारमा कार्यरत कर्मचारीहरु संलग्न हुने भएमा नेपाल स्वास्थ्य सेवा २०५३ ऐनको दफा ५९ अनुसारको स्वीकृति पत्र अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनु पर्नेछ।

अनुसूची ६

(दफा ७५ सँग सम्बन्धित)

<u>पूर्वाधार स्वीकृतिको मनसाय पत्रका लागि निवेदन फाराम</u>

श्री..

....।

निम्नानुसार प्रस्तावित अस्पतालको सञ्चालन तथा पूर्वाधार स्वीकृतिको मनसाय पत्रका लागि देहाय अनुसार कागजात सहित निवेदन फाराम पेश गरेकोछु/ छौं।

निवेदन फारामः

				कार्यकारी अधिकृत/ सञ्चालन समितिको तर्फबाट		
१.	अस्पतालको नाम:				शैया संख्या:	
२.	साधारण सेवा/ विशेषज्ञ सेवा वा अस्पताल के हो? उल्लेख गर्नेः					
३.	अस्पतालको ठेगाना (पत्राचार गर्ने):					
	प्रदेश:			जिल्ला:		
	महानगरपालिका/ उमनपा/ नपा/ गा.पाः				वडा नं.	टोल:
	ब्लक नं.:	टेलिफोन:		मोबाइल:		पो.ब.नं.:
४.	अस्पताल खोल्ने व्यक्तिहरु (५ प्रतिशत भन्दा बढी शेयर धारण गर्नेहरुको मात्र)					
	नाम:			ठेगाना:		
	नागरिकता नं:			मोबाइल नं:		
	फोन नं:					
५.	अस्पतालको लागि आवश्यक जग्गा र स्वामित्वको विवरण					
	(क) जग्गाको कित्ता, क्षेत्रफल र स्वामित्वको प्रकारः					
	(ख) लिजमा भए कबुलियतनामा पेश गर्नेः					
६.	अस्पतालको वित्तीय स्रोत:					
	(क) निजी लगानी		(ख) बैंक कर्जा	(ग) सरकारी	(घ) अनुदान सहयोग	
	(ङ) गैरसरकारी संस्थाबाट कर्जा लिई सञ्चालन गर्ने भए सो को विवरण:					अन्य:
	वित्तीय लगानी		स्थीर पूँजी लागत, रूः			
	(क) भवन तथा जग्गाको लागि रु................			(ख) औजार उपकरणको लागि रु....................		
	वित्तीय लगानी		चालु पूँजी लागत रु.:			

	रोजगार संख्या:					
	अनुमानित आम्दानी: रु..					
	अनुमानित मुनाफा: रु...					
	मासिक: रु		त्रैमासिक: रु............		वार्षिक: रु.................	
७	देहायका विषयहरु समेत समावेश भएको व्यवसायिक कार्ययोजना:					
	(क) स्वीकृत संस्थाबाट प्रदान गर्ने सेवाहरूको विवरण					
	▪ निदानात्मक सेवा		▪ प्रतिकारात्मक सेवा		▪ उपचारात्मक सेवा	
	▪ एक्स-रे		▪ खोप		▪ प्रसूति तथा स्त्री रोग	
	▪ अल्ट्रासाउण्ड		▪ गर्भवती, सुत्केरी जाँच		▪ जनरल मेडिसिन	
	▪ इन्डोस्कोपी		▪ परिवार नियोजन		▪ जनरल सर्जिकल	
	▪ इसीजी, ट्रेडमिल		▪		▪ विशेषज्ञ सेवा जस्तै प्रसूति सेवा, स्नायु,	
	▪ प्रयोगशाला		▪		आँखा, हाडजोर्नी, मानसिक	
	▪		▪		▪	
	▪		▪		▪	
	(ख) संस्थामा प्रयोग हुने आवश्यक उपकरणहरूको विवरण (संलग्न गर्ने):					
	(१)	....				
	(२)	....				
	(३)	....				
	(४)	....				
	(५)	....				
	(ग) संस्थामा सेवा पुर्याउनका लागि आवश्यक पर्ने जनशक्तिको विवरण (संलग्न गर्ने)					
	(१)	विशेषज्ञ:				
		नाम:	पद:	योग्यता:	पार्टटाइम	फुलटाइम
	(२)	प्राविधिक:				
		नाम:	पद:	योग्यता:	पार्टटाइम	फुलटाइम
	(३)	प्रशासनिक				
		नाम:	पद:	योग्यता:	पार्टटाइम	फुलटाइम

नोट:

(१)	संस्थामा कार्य गर्ने प्राविधिक कर्मचारीहरू सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको हुनुपर्ने सम्बन्धित परिषद्को प्रमाण पत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नु पर्नेछ।
(२)	कर्मचारीहरूको योग्यताका प्रमाणित प्रतिलिपिको साथै कार्य गर्ने मन्जुरीनामा समेत संलग्न हुनुपर्ने।
(३)	सरकारी कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारीहरू संलग्न हुने भएमा नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ को दफा ५९ अनुसारको स्वीकृति पत्र अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनुपर्ने।
(४)	प्राविधिक कर्मचारीहरुले आफूले कार्य गर्ने अन्य संस्थाहरुको समेत विवरण खुलाउने।