

खण्ड १: सुशासन तथा व्यवस्थापनका मापदण्डहरू

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण			
सुशासन	१.१	मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
१.१.१ अस्पताल व्यवस्थापन समितिको गठन	१.१.१	अस्पताल व्यवस्थापन समिति गठन भएको छ ।			१
१.१.२ अस्पताल व्यवस्थापन समितिका क्षमता विकास	१.१.२	अस्पताल व्यवस्थापन समितिका सबै सदस्यलाई सो समितिको काम कर्तव्य बारे अभिमुखीकरण गरिएको छ ।			१
१.१.३ मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टको उपलब्धता	१.१.३	संरचना अनुसार मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट (मे.सु.) को पदपूर्ति भएको छ ।			१
१.१.४ कार्यशील अस्पताल व्यवस्थापन समिति	१.१.४.१	सदस्य सचिव / मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टले आहवान गरी अध्यक्षले नेतृत्व गरेको अस्पताल व्यवस्थापन समितिको बैठक वर्षमा कम्तिमा तीन पटक वा आवश्यकता अनुसार संचालन हुन्छ ।			१
	१.१.४.२	अस्पताल व्यवस्थापन समितिको बैठकले कम्तिमा निम्न प्रस्तावहरू समेटेको हुन्छ (अगाडिका बैठकहरूको माइनुटिड हेर्नुहोस्)			
	१.१.४.२.१	अस्पतालका सेवा र उपयोगिता			१
	१.१.४.२.२	अस्पतालका वित्तीय चासोहरू			१
	१.१.४.२.३	सेवाग्राहीका अधिकारका विषय जस्तै सेवाग्राहीका सुविधा, सेवाग्राहीबाट आएका गुनासाको विश्लेषण, सेवाग्राहीको सुरक्षा			१
	१.१.४.२.४	व्यवस्थापकीय विषय जस्तै - मानव संसाधनका चासोहरू, सुरक्षाका चासोहरू			१
	१.१.४.२.५	पूर्वधार / उपकरणका चासोहरू			१
	१.१.४.२.६	स्थानीय सरकार - गाउँपालिका / नगरपालिका, प्रादेशिक, संघीय, विभागीय, मन्त्रालय स्तरको समन्वयका चासोहरू			१
	१.१.४.२.७	कर्मचारीको बैठकका निर्णय र सुभावहरू तथा गुणस्तर सुधार समितिका बैठकका छलफलहरूको समीक्षा गरिन्छ ।			१
१.१.५ स्वास्थ्यमा वित्तीय सहयोग	१.१.५.१	अस्पतालले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू गरेको छ ।			१
	१.१.५.२	आमा सुरक्षा कार्यक्रमका लक्षित महिलाहरूले प्रोत्सान भत्ता समयमै पाएका छन् (गत चौमासिकमा) ।			१
१.१.६ वार्षिक योजना र बजेट	१.१.६	अस्पताल व्यवस्थापन समितिले आर्थिक वर्ष सुरु हुन अगावै वार्षिक योजना र बजेट अनुमोदन गर्छ ।			१
१.१.७ अस्पताल व्यवस्थापन समितिका दस्तावेजको भण्डारण	१.१.७	अस्पताल व्यवस्थापन समितिका दस्तावेजका लागि छुट्टै दराज छ ।			१
१.१.८ जवाफदेहिता	१.१.८.१	अद्यावधिक नागरिक वडापत्र सबैले देख्ने स्थानमा रहेको छ ।			१
	१.१.८.२	जनचासोका सूचनाहरू सार्वजनिक रूपमा देखाइएको छ ।			१
	१.१.८.३	सुभाव पेटिका सबैले देख्ने स्थानमा रहेको छ ।			१
	१.१.८.४	सूचना अधिकारीले कम्तिमा हप्तामा एक पटक सुभाव पेटिका हेर्छन् र चासोहरू समयमै सम्बोधन हुन्छन् ।			१
	१.१.८.५	अस्पतालको आफ्नै सञ्जाल वा समाजिक सञ्जाल जस्तै फेसबुक, भाइवर, ट्वीटरको खाता उपलब्ध र कृयाशील रही सोमा नया/ताजा जानकारी उपलब्ध हुन्छ ।			१

	१.१.८.६	अस्पतालका पूर्वाधार जेष्ठ नागरिक मैत्री छन् (जस्तै हिडडुल र आडको लागि साइड रेल)			१
	१.१.८.७	अस्पतालका पूर्वाधार अपाङ्गता भएका व्यक्ति मैत्री छन् (जस्तै च्याम्प)			१
१.१.९ पीडा र गुनासो सुन्वाई प्रकृया	१.१.९.१	पीडा र गुनासो सुन्वाईको प्रकृया संस्थागत गरिएको छ ।			१
	१.१.९.२	पीडा र गुनासाहरु प्रभावकारी ढङ्गले सम्बोधन भएको छ ।			१
१.१.१० अस्पतालको संचालन म्यानुअल हुनु	१.१.१०	अस्पतालले आफ्ना सेवा कसरी संचालन गर्छ भनी स्पष्ट जानकारी भएको यसको आफ्नो संचालन म्यानुअल छ ।			१
१.१.११ अस्पतालले वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्नु	१.१.११	अस्पतालको वार्षिक प्रतिवेदन सञ्चालनमा उपलब्ध छ ।			१
१.१.१२ सामाजिक लेखा परिक्षण संचालन	१.१.१२	गत वर्ष सामाजिक लेखा परिक्षण संचालन भएको थियो ।			१
मापदण्ड १.१		कुल प्राप्ताङ्क			27
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/२७ x १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण			
संस्थागत व्यवस्थापन	१.२	मापदण्डहरु	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
१.२.१ सांगठनिक संरचना	१.२.१	कर्मचारी संख्या सहित विभाग / इकाई देखाउने अस्पतालको सांगठनिक संरचना देखाइएको छ ।			१
	1.2.1.2	अस्पतालको सांगठनिक संरचना प्रत्येक दुई वर्षमा समीक्षा गरी माथिल्लो निकायलाई पेश गरिन्छ ।			१
१.२.२ कार्य विभाजन र अख्तियार प्रत्यायोजन	1.2.2	अख्तियार प्रत्यायोजन लिखित रूपमा गरिने गरेको छ ।			१
१.२.३ सेवाग्राही प्रवाह प्रणाली कायम गरेको	1.2.3	सेवाग्राहीलाई सेवाको पहुँचका लागि पथ प्रदर्शन गर्न सेवा र विभागहरू देखिने परिवहन नक्सामा (नेभिगेशन चार्ट) राखिएको छ ।			१
१.२.४ क्यू प्रणाली	1.2.4	अस्पतालले सेवाग्राहीहरूको लागि टोकन र/वा क्यू प्रणाली लागू गरेको छ (जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र गर्भवतीका लागि छुट्टै)			१
१.२.५ विद्युतिय हाजिरी	1.2.5	सबै कर्मचारीले विद्युतिय हाजिरी प्रयोग गर्छन् ।			१
१.२.६ सबै कर्मचारीको लागि पोषाक	1.2.6.1	सबै क्लिनिकल, प्राविधिक र प्रशासकिय कर्मचारीले आफ्नो सेवा समयमा पोषाक/एप्रोन लगाउँछन् ।			१
	1.2.6.2	अस्पतालका सबै कर्मचारीले आफ्नो सेवा समयमा व्यक्तिगत परिचय पत्र लगाउँछन् ।			१
१.२.७ प्रभावकारी सामूहिक कार्य वातावरण कायम गर्नु	१.२.७.१	कार्य हस्तान्तरण (ट्यान्ड ओभर) बैठकहरू दैनिकरूपमा साथै सम्बन्धित विभागमा सञ्चालन हुन्छन् ।			१
	१.२.७.२	प्रातः सभा (मर्निङ्ग कन्फरेन्स) दैनिकरूपमा सञ्चालन हुन्छन्			१
	१.२.७.३	नियमित बैठकहरू निम्नानुसार सञ्चालन हुन्छन् (बैठक माइनुट हेर्नुहोस्) :			
	१.२.७.३.१	प्रत्येक दुई हप्तामा विभागीय बैठक			१
	१.२.७.३.२	प्रत्येक महिनामा अन्तर विभागीय बैठक			१
	१.२.७.३.३	प्रत्येक महिनामा कर्मचारी बैठक			१
	१.२.७.४	कर्मचारीका लागि आवासगृह (क्वाटर)को सुविधा छ साथै कर्मचारीका लागि प्याप्त छ ।			१
	१.२.७.५	कर्मचारीलाई स्तनपानको लागि ठाउँ छुट्ट्याइएको छ / ड्युटी कोठामा स्तनपानको लागि छुट्टै ठाउँ तोकिएको छ ।			१
मापदण्ड १.२		कुल प्राप्ताङ्क			15
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१५ x १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण				
मानव संसाधन व्यवस्थापन र विकास	१.३	घटक	मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
१.३.१ अस्पतालको कर्मचारी प्रशासन नीति	१.३.१		अस्पताल व्यवस्थापन समितिको कर्मचारी प्रशासन निर्देशिका/नियमावली उपलब्ध छ (स्थानीय कर्मचारी लगायत सबै कर्मचारीहरूको नियुक्तिका लागि) र तदनुसार अभ्यास हुन्छ।			१
१.३.२ मानव संसाधनको अभिलेख	१.३.२		करारका कर्मचारी लगायत सबै कर्मचारीहरूको व्यक्तिगत अभिलेख कायम राखिन्छ र अद्यावधिक गरिन्छ।			१
१.३.३ कर्मचारी व्यवस्थापन (स्टाफिङ्ग)	१.३.३.१		संगठनात्मक संरचना अनुसार कर्मचारी उपलब्ध छन् (परीशिष्ट १.३ए कार्यकारी संगठनात्मक संरचना हेर्नुहोस्)			३
	१.३.३.२		खाली पदहरू पूरा गर्नका लागि निर्देशिका अनुसार माग आकृती फारम सम्बन्धित कार्यालयमा पत्राचार गरिन्छ।			१
१.३.४ कार्य विवरण	१.३.४		अस्पताल व्यवस्थापन समितिका कर्मचारी लगायतका सबै कर्मचारीलाई अस्पतालमा नियुक्तिको क्रममा कार्य विवरण दिइन्छ (स्थायी र करारका कर्मचारी दुबैलाई)			१
१.३.५ कार्य सम्पादनको समीक्षा	१.३.५.१		निर्देशिका अनुसार सबै कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन (का.स.मु.)गरिन्छ।			१
१.३.६ कर्मचारीका लागि प्रोत्सान र पेशागत सुरक्षा	१.३.६.१		कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनमा पहिचान गरिएका प्रशिक्षण आवश्यकताहरूको आधारमा प्रशिक्षण योजना विकसित गरिएको छ।			१
	१.३.६.२		कुनै पनि समयमा कर्मचारी संख्याको १०% भन्दा कम कर्मचारीको मात्र कार्य अनुपस्थितिको कारण प्रशिक्षण र सम्बन्धित गतिविधिहरू स्वीकार्य रहन्छ।			१
	१.३.६.३		वर्षमा कमसेकम एक पटक कर्मचारी (कर्मचारी रिट्रीट, पुरस्कार, कार्यसम्पादनको कदर, आदि) लाई प्रोत्साहित गर्न गतिविधि गरिन्छ।			१
	१.३.६.४		अस्पतालसँग व्यवसायिक जोखिम सम्बोधन गर्ने प्रणाली छ -जस्तै सुईबाट लाग्ने चोट -निडिल स्टिक इन्जुरी), विकिरण जोखिम, खोप।			१
१.३.७ अभिखिन्न पेशागत विकास (सीपीडी) र निरन्तर चिकित्सा शिक्षा (सीएम्ई)	१.३.७.१		अस्पतालले प्राविधिक कर्मचारीका लागि साप्ताहिक रुपमा सीपीडी/सीएम्ई कक्षा सञ्चालन गर्दछ।			१
	१.३.७.२		सीपीडी/सीएम्ईमा भएको उपस्थिति, प्रस्तुत गरेको विषय र छलफलको लिखित अभिलेख राखिन्छ।			१
	१.३.७.३		सीपीडी/सीएम्ई/वैठकका लागि फर्निचर, अडियो भिजुअल सामग्री र इन्टरनेटको सुविधा भएको छुट्टै ठाउँ उपलब्ध छ।			१
१.३.८ पुस्तकालय सुविधाको उपलब्धता	१.३.८.१		अस्पतालमा पुस्तकालयको लागि छुट्टै ठाउँ तोकिएको छ, जसमा पाठकहरू बस्ने सुविधा पनि रहेको छ।			१
	१.३.८.२		राष्ट्रिय स्वास्थ्य निर्देशिकाहरू र उपचार प्रोटोकलहरूको सूची उपलब्ध छन् र इन्टरनेटमा यसको पहुँच राख्ने पाठकहरूको लागि प्रबन्ध गरिएको छ			१
	१.३.८.३		कम्प्युटरका साथ प्रिन्टर र फोटोकपीको सुविधाको			१

		उपलब्ध छ ।			
	१.३.८.४	इन्टरनेट सुविधाका साथै कम्तिमा एक अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य सम्बन्धित डोमेनमा संस्थागत पहुँच छ जस्तै हिनारी			१
मापदण्ड १.३			कुल प्राप्ताङ्क		19
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१९ x १००		

परिशिष्ट १.३ए कार्यकारी संगठनात्मक संरचना

अस्पतालका लागि कार्यकारी संगठनात्मक संरचना			स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
शुसान व्यवस्थापनका लागि					
१.	मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट	१			१
२.	अस्पताल व्यवस्थापन अधिकृत	१			१
३.	सूचना अधिकृत	१			१
४.	मेडिकल रेकर्डर	१			१
५.	अस्पतालको वित्तिय व्यवस्थापनका लागि लेखापाल	१			१
६.	स्वास्थ्य विमा टोली	स्वास्थ्य विमा बोर्डका अनुसार			१
क्लिनिकल सेवाका लागि					
७.	चिकित्सक बहिरङ्कमा आउने विरामीको अनुपात	१:३५-५०			१
८.	स्कृनिङ्ग काउन्टर	१ प्यारामेडिक्स : ४ बहिरङ्क कक्ष			१
९.	विषेश क्लिनिकहरु	२ मध्यम तहका (mid-level) स्वास्थ्यकर्मी : १ विषेश क्लिनिक* * पहिलो र दोस्रो त्रैमासिकमा गरिने शुरुक्षित गर्भपतन सेवाका लागि प्रशिक्षित तथा आधिकारिक मेडिकल अधिकृत वा मेडिकल जेनेरलिस्ट			१
१०.	आकास्मिक वेडमा स्वास्थ्यकर्मीको अनुपात	प्रत्येक ५ आकास्मिक वेडमा, अन ड्यूटी चिकित्सक (१): नर्स (१) :प्यारामेडिक्स (१) कार्यालय सहायोगी (१)			१
११.	फार्मसी सेवा निर्देशिका (२०७२) अनुसार फार्मसीमा कर्मचारी	कम्तिमा एक जना फार्मसीष्ट उपलब्ध हुनु चौबिसै घण्टा सेवा प्रदान गर्न प्रत्येक सिफ्टमा कम्तिमा एक जना सहायक फार्मसीष्ट र सहायोगी छन् साथै सोको मासिक ड्यूटी तालिका छ			१
१२.	अन्तरंग विभागमा प्रति सिफ्टमा भएका नर्सिङ्ग तथा सहायोगी कर्मचारी	नर्स र विरामीको अनुपात - जेनेरल वार्डमा १:६, बाल वार्डमा १:४, हाई डिपेन्डेन्सी वार्ड वा इन्टरमेडियट वार्ड वा शल्यक्रिया पश्चात विरामी राख्ने वार्डमा १:२ साथै प्रत्येक वार्डमा प्रति सिफ्टमा कम्तिमा एकजना प्रशिक्षित कार्यालय सहायोगी हुनु			१
१३.	प्रसव तथा मातृ स्याहार वार्डमा नर्सिङ्ग कर्मचारी प्रति सिफ्ट	नर्स / यसविए (SBA) प्रशिक्षित/ मिडवाईफ र आमाको अनुपात- पुर्व प्रसव वार्डमा १:२, प्रसव वार्डमा २:१, उत्तर प्रसव वार्डमा १:६ साथै कम्तिमा एकजना अन ड्यूटी एसबिए (SBA) प्रशिक्षित मेडिकल अधिकृत तथा प्रति सिफ्टमा कम्तिमा एकजना कार्यालय सहायोगी हुनु			१
१४.	प्रति शल्यक्रियाका लागि शल्यक्रिया टीम	मेडिकल जेनेरलिस्ट / सर्जन, एक जना प्रशिक्षित मेडिकल अधिकृत, दुई अपरेशन कक्ष सम्बन्धित प्रशिक्षित नर्स (एक स्क्रव र एक सर्कुलेटिङ्ग), एकजना एनेस्थेसियोलोजिस्ट/ मेडिकल जेनेरलिस्ट, एक एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट तथा एकजना कार्यालय सहायोगी (सरसफाई र सहयोग गर्न)			१
१५.	प्रयोगशाला	कम्तिमा दुईजना मेडिकल टेक्नोलोजिस्ट, प्रत्येक सिफ्टमा तीनजना प्रयोगशाला सम्बन्धि कर्मचारी (१ ल्याव टेक्निसियन, १ ल्याव एसिस्टेन्ट र १ सहायोगी)			१
१६.	एक्सरे	प्रत्येक सिफ्टमा कम्तिमा दुईजना कर्मचारी - १ टेक्निसियन, र १ सहायोगी			१
१७.	भिडियो एक्सरे	प्रत्येक भिडियो एक्सरे कक्षमा सो सम्बन्धि प्रशिक्षित मेडिकल प्र्याक्टिशनर र मध्यम तहका (mid-level) स्वास्थ्य सेवा प्रदायक			१
१८.	दन्त सेवा	गुणस्तर सेवाका लागि डेन्टल हाइजिनिष्ट वा डेन्टिस्ट र बहिरङ्क सेवामा विरामीको अनुपात - १:२० प्रति दिन			१

१९.	मरचुरी तथा चिकित्सकिय कानुनी सेवा	कम्तिमा एकजना मरचुरी र चिकित्सकिय कानुनी सेवामा प्रशिक्षित मेडिकल अधिकृत			१
अस्पताल सहयोग सेवाका लागि					
२०.	केन्द्रीय उपकरण प्रशोधन, निर्मलीकरण तथा आपूर्ति विभाग	प्रशिक्षित नर्सिङ्ग स्वास्थ्यकर्मीको नेतृत्वमा केन्द्रीय उपकरण प्रशोधन, निर्मलीकरण तथा आपूर्ति विभागका लागि छुट्टै कर्मचारी हुनु			१
२१.	लण्डी तथा हाउसकिपिङ्ग	लुगा (linen) जम्मा गर्ने र बाड्ने विषेश तालिका बनाइएको तथा लण्डी र हाउसकिपिङ्गका लागि कर्मचारीको ड्यूटी रोस्टर देखिने ठाउँमा राखिएको हुनु			१
२२.	बायोमेडिकल ईन्जिनियरिङ्ग तथा टेक्नोलोजी	बायोमेडिकल ईन्जिनियरिङ्ग वा डिप्लोमामा प्रशिक्षित मानव संसाधन बायोमेडिकल समाग्री मर्मत र संभारका लागि नियुक्त गरिएको हुनु			१
२३.	सुरक्षा	अस्पताल सुरक्षा सम्बन्धि प्रशिक्षित सुरक्षाकर्मी अस्पतालमा चौक्सै घण्टा हुनु			१
कुल प्राप्ताङ्क					२३
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/२३ × १००					

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड १.३.३ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण			
वित्तीय व्यवस्थापन	१.४				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
१.४.१ अस्पतालको लेखा विभाग	१.४.१.१	अस्पतालको लागि छुट्टै लेखा विभाग छ र सोको लागि आवश्यक ठाउँ र फर्नीचर उपलब्ध छ ।			१
	१.४.१.२	अस्पतालको वित्तीय व्यवस्थापनको लागि कम्तिमा पनि एक लेखापालको उपलब्धता छ ।			१
१.४.२ अस्पतालको वार्षिक बजेट गठन र स्वीकृति	१.४.२.१	अस्पतालका सेवाहरूबाट प्राप्त राजस्व, सरकारी अनुदानबाट प्राप्त रकम र अन्य संगठनहरूद्वारा प्रदान गरिएको सहयोगलाई समावेश गरेर अस्पतालको वार्षिक बजेट विकसित गरिएको छ ।			१
	१.४.२.२	अस्पतालको आन्तरिक आय प्रत्येक वर्ष बजेट तय गर्दा समीक्षा गरिन्छ ।			१
१.४.३ सेवा शुल्क	१.४.३	अस्पतालको सेवा शुल्क प्रत्येक वर्ष अस्पताल व्यवस्थापन समीतीले तय गर्छ ।			१
१.४.४ दैनिक आय	१.४.४	अस्पतालको दैनिक आय बैंकमा हरेक दिन जम्मा हुन्छ ।			१
१.४.५ वित्तीय समीक्षा र अडिट	१.४.५.१	अस्पतालको गत आर्थिक वर्षको बजेट अवशोषण दर राष्ट्रिय लक्ष्य अनुसार छ ।			१
	१.४.५.२	प्रत्येक चौमासिकमा कम्तिमा एक पटक आन्तरिक अडिट, वित्तीय र भौतिक प्रगतिको समीक्षा गरिन्छ (प्रत्येक चार महिनामा एक पटक) ।			१
	१.४.५.३	गत वर्षको लेखाको अन्तिम अडिट/बाह्य अडिट उपलब्ध छ ।			१
१.४.६ इलेक्ट्रोनिक (विद्युतीय) डाटाबेस	१.४.६.१	अस्पतालले केन्द्रीय इलेक्ट्रोनिक (विद्युतीय) बिलिङ प्रणाली प्रयोग गर्दछ ।			१
	१.४.६.२	स्थानीय आय र अस्पताल व्यवस्थापन समीतीका खर्च लगायतका हिसाबको लागि अस्पतालले TABUCS / LMBIS को प्रयोग गर्दछ ।			१
१.४.७ अस्पतालको वित्तीय प्रतिवेदन तयार गरिन्छ	१.४.७.१	अस्पतालको प्रत्येक माहिनाको वित्तीय प्रतिवेदन तयार गरेर राखिएको छ ।			१
	१.४.७.२	प्रत्येक चौमासिक (प्रत्येक चार महिनाको) वित्तीय प्रतिवेदन तयार गरी वित्तीय अवस्था पहिचान गरी बैठकहरूमा छलफल हुन्छ ।			१
	१.४.७.३	वार्षिक वित्तीय प्रतिवेदन अस्पताल व्यवस्थापन समीतीलाई पेश गरिएको छ ।			१
१.४.८ वेरुजु सम्बन्धि स्पष्टिकरण	१.४.८.१	वेरुजु सम्बन्धि प्रतिक्रिया पैतिस (३५) दिन भित्र दिइन्छ/दिइएको छ ।			१
	१.४.८.२	वेरुजुको स्पष्टिकरण राष्ट्रिय लक्ष्य अनुसार गरिन्छ / गरिएको छ ।			१
१.४.९ ईन्भेन्टरी निरीक्षण	१.४.९	ईन्भेन्टरी निरीक्षण वर्षमा कम्तिमा एक पटक गरी सोही अनुसार व्यवस्थापन गरिन्छ ।			१
मापदण्ड १.४		कुल प्राप्ताङ्क			17
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१७ x १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण			
मेडिकल रेकर्ड (अभिलेख) र सूचना व्यवस्थापन	१.५	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क	
घटक	मापदण्डहरू				
१.५.१ मेडिकल रेकर्ड व्यवस्थापन र इलेक्ट्रोनिक (विद्युतीय) डाटाबेसको प्रयोग	१.५.१.१	मान्यता प्राप्त सफ्टवेयरको प्रयोगबाट डिजिटलरूपमा सेवाग्राहीको दर्ता गरिन्छ ।			१
	१.५.१.२	अस्पतालमा प्रेषण गरिएका र त्यहाँबाट प्रेषण भएको अभिलेख मान्यता प्राप्त फाराम (HMIS 1.4) प्रयोग गरेर राखिन्छ ।			१
	१.५.१.३	विद्युतीय स्वास्थ्य अभिलेख (रेकर्ड) प्रणालीद्वारा HMIS को मासिक प्रतिनेदन (रिपोर्ट) (HMIS 9.4) तयार गरिन्छ, र सो सुसञ्चालित छ ।			१
१.५.२ जानकारी व्यवस्थापनको लागि पूर्वाधार र आपूर्ति	१.५.२.१	अस्पतालमा सुसञ्चालित मेडिकल रेकर्ड (अभिलेख) शाखा छ ।			१
	१.५.२.२	सबै विरामीहरूको रेकर्ड व्याकमा व्यक्तिगत फोल्डरहरूमा वा डिजिटल रेकर्ड राखिएको छ ।			१
	१.५.२.३	मेडिकल रेकर्डहरू कायम राख्नका लागि सुसञ्चालित कम्प्युटर र प्रिन्टरको सेट उपलब्ध छ ।			१
१.५.३ प्रमाण विकास र उपयोग	१.५.३.१	पछिल्लो तीन महिनाको अस्पतालको मासिक रिपोर्टहरू (HMIS 9.4) राष्ट्रिय डेटाबेसमा साभदा गरिएको छ ।			१
	१.५.३.२	अस्पतालका सेवाहरू उपयोगको तथ्यांक कम्तिमा पनि प्रत्येक महिना विश्लेषण गरिन्छ, र ईमेल, कागज र/वा ड्यासबोर्ड मार्फत सबै विभाग प्रमुखहरू र ईन्चार्जको साथ साभदा गरिन्छ । (पछिल्ला तीन महिनाको स्थिति जाँच गर्नुहोस्)			१
	१.५.३.३	बहिरंग रोगको व्यापकताको ढाँचा, अन्तरंग, खोजप्रताल सम्बन्धिका सेवाको डाटाको तथ्यांक विश्लेषण गरिन्छ तथा कर्मचारी बैठक र सीपीडी /सीएमईमा छलफल गरिन्छ (पछिल्लो बैठकको माइनुट हेर्नुहोस्)			१
	१.५.३.४	सेवा उपयोगको मुख्य तथ्यांक आआफ्नै विभाग वा वार्डमा देखिने गरी राखिएको छ ।			१
	१.५.३.५	चिकित्सा-विधिक घटना र सेवाहरू अभिलेख राखिएको छ ।			१
१.५.४ सूचना व्यवस्थापनका लागि श्रोत व्यक्ति	१.५.४.१	मेडिकल रेकर्डर ICD / DHIS2 मा प्रशिक्षित छन् ।			१
	१.५.४.२	विरामी र ग्राहकहरू, उनीहरूका आफन्तहरू, मिडिया र अन्य सरोकारवालाहरूसंग कुराकानी गर्न एकजना सूचना अधिकारी तोकिएको छ ।			१
	१.५.४.३	सूचना अधिकारीको सम्पर्क विवरणहरू अस्पताल परिसरमा फोटो र फोन नम्बरको साथ देखिने ठाउँमा राखिएको छ ।			१
मापदण्ड १.५		कुल प्राप्ताङ्क		14	
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१४ x १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण			
गुणस्तर व्यवस्थापन	१.६				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
१.६.१ अस्पतालको गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा वितरण र व्यवस्थापन सुदृढीकरण (QHSDMS) समिति	१.६.१.१	अस्पतालको गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा वितरण र व्यवस्थापन सुदृढीकरण समिति न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यान्वयन निर्देशिका अनुसार गठन भएको छ।			१
	१.६.१.२	अस्पतालको गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा वितरण र व्यवस्थापन सुदृढीकरण समितिका बैठकहरू कम्तिमा प्रत्येक चार महिनामा आयोजना गरिन्छ।			१
१.६.२ बिरामीको अधिकार र जिम्मेवारी सार्वजनिक गरिनु	१.६.२	अस्पतालमा बिरामी अधिकार र जिम्मेवारीको बयान छ र सो सार्वजनिक स्थानमा राखिएको छ।			१
१.६.३ सामाजिक लेखा परिक्षणको प्रतिवेदनमा मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्नु	१.६.३	सामाजिक लेखा परिक्षणको परिणामहरू जस्तै-ग्राहक निकास अन्तरवार्ता, सम्पूर्ण स्टाफको बैठकमा साभामा गरिन्छ।			१
१.६.४ अस्पतालको गुणस्तर मूल्यांकन गर्नु	१.६.४	कम्तिमा प्रत्येक चार महिनामा न्यूनतम सेवा मापदण्ड (ःक्क) प्रयोग गरी अस्पतालले अस्पतालको गुणस्तर मूल्यांकन गरिएको छ।			१
१.६.५ गुणस्तर सुधारने योजना गर्नु	१.६.५	अस्पतालले न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) मुल्यांकनको आधारमा गुणस्तर सुधार गर्न विशिष्ट योजनाहरू विकास गरेको छ।			१
१.६.६ अस्पतालले गुणस्तर सुधार सम्बन्धि सामाग्री (QI Tools) प्रयोग गर्नु	१.६.६	अस्पतालले प्राथमिकतामा रहेका सरकारी कार्यक्रमहरूको आकलनका लागि गुणस्तर सुधार सम्बन्धि सामाग्री (QI Tools) प्रयोग गर्दछ। (५०% भन्दा कम =०, ५०-७०% =१, ७०-८५% =२, ८५-१००% =३)			३
१.६.७ गुणस्तर सुधार (QI) सम्बन्धि योजना कार्यान्वयन गरिन्छ	१.६.७.१	अस्पतालले न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) योजनाको आधारमा विशिष्ट गतिविधिहरू कार्यान्वयन गरेको छ।			१
	१.६.७.२	अस्पतालले गुणस्तर सुधार सम्बन्धि सामाग्री (QI Tools)बाट कमीकम्जोरी विश्लेषण गरी विशिष्ट गतिविधिहरू कार्यान्वयन गरेको छ।			१
१.६.८ क्लिनिकल अडिट	१.६.८.१	अस्पतालमा कार्यशील मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्युको निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) समिति छ (कार्यक्रम भएका जिल्लामा)			१
	१.६.८.२	रुग्णता (morbidity) तथा मृत्यु (mortality)को नियमित समीक्षा, रिपोर्टिंग र प्रसारण छन् सोमा निम्न मापदण्ड समावेस गरिएको हुन्छ			
	१.६.८.२.१	अन्वेषण र औषधि त्रुटि सहित उपचार को जटिलताहरू			१
	१.६.८.२.२	अस्पतालबाट सरेका संक्रमण (एच.ए.आई)			१
	१.६.८.३	अस्पतालमा हुने प्रत्येक मृत्युको लेखा परिक्षण गरिन्छ र प्रतिवेदन तयार गरिन्छ			१
	१.६.८.४	अस्पतालले रोबसनको वर्गीकरण लागू गर्दछ (वृहद मातृ तथा शिशु आकास्मिक सेवा (CEONC) सहितका अस्पतालहरूमा)			१
१.६.८.५	अस्पतालले शिशु मैत्रि पहल लागू गरेको छ।			१	
मापदण्ड १.६		कुल प्राप्ताङ्क			17
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१७ x १००			

खण्ड २ : क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापनका मापदण्डहरु

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण				
बहिरङ्ग सेवा	२.१	मापदण्डहरु		स्वः मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.१.१ विरामीका लागि समय	२.१.१.१	बहिरङ्ग सेवा खुल्ने समय बिहान १० देखि बेलुका ३ बजे सम्म (मापदण्डको अन्तमा अंकको लागि सुचि २.१ हेर्नुहोस्) ।				३
	२.१.१.२	नियमित बहिरङ्ग सेवाको टिकेट बेलुका २ बजे सम्म उपलब्ध हुन्छ ।				१
	२.१.१.३	विस्तारित बहिरङ्ग सेवा (EHS) ३ बजेपछि र सोको टिकेट २ बजे पछि उपलब्ध हुन्छ ।				१
२.१.२ प्याप्त स्वास्थ्यकर्मी	२.१.२.१	गुणस्तर सेवाको लागि डाक्टर र बहिरङ्गका विरामीको अनुपात -१:३५ - ५० प्रति दिन				१
	२.१.२.२	एउटा स्किनिङ्ग काउन्टरमा १ जना प्यारामेडिक स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध छन् ।				१
२.१.३ विरामीको गोपनीयता कायम हुनु	२.१.३	विरामीको गोपनीयता कायम गर्न छुट्टै कोठा, पर्दाको प्रयोग, विरामीलाई क्यूमा बोलाउनकालागि बहिरङ्गमा पेजिङ्ग प्रणालीको व्यवस्था छ ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)				३
२.१.४ विरामीका लागि परामर्श	२.१.४.१	विरामीलाई परामर्श गर्दा उपचारको किसिम र त्यसको असरको बारेमा भनिन्छ । (यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)				३
	२.१.४.२	बहिरङ्गका विरामी प्रतिक्षा गर्ने ठाउँमा शिक्षा सूचना तथा संचार कर्नरमा उचित शिक्षा सूचना तथा संचार सामग्री (पोष्टर, पर्चा,आदि) उपलब्ध छन् ।				१
२.१.५ भौतिक सुविधाहरु	२.१.५.१	प्याक्टिशनर र विरामीलाई प्याप्त ठाउँ उपलब्ध छ । (यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)				३
	२.१.५.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ । (यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)				३
	२.१.५.३	आवश्यक फर्निचर, सामग्री र ठाउँ उपलब्ध हुनु				
	२.१.५.३.१	सामान्य (जेनेरल) चिकित्सा बहिरङ्ग सेवा (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.१ए बहिरङ्गका लागि फर्निचर र सामग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)				३
	२.१.५.३.२	प्रसुति तथा स्त्री रोग बहिरङ्ग सेवा (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.१ए बहिरङ्गका लागि फर्निचर र सामग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)				३
	२.१.५.३.३	सामान्य (जेनेरल) शल्यक्रिया बहिरङ्ग सेवा (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.१ए बहिरङ्गका लागि फर्निचर र सामग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)				३
२.१.६ औजार , उपकरण र सामग्री	२.१.६	बहिरङ्ग सेवामा कामकाज गर्नुका लागि औजार , उपकरण र सामग्री उपलब्ध छन् र सो सुचारु अवस्थामा छन् ।				
	२.१.६.१	सामान्य (जेनेरल) चिकित्सा बहिरङ्ग सेवा (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.१बी बहिरङ्गका लागि आधारभूत औजार र उपकरणको सूची हेर्नुहोस् ।)				३
	२.१.६.२	प्रसुति तथा स्त्री रोग बहिरङ्ग सेवा (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.१बी बहिरङ्गका लागि आधारभूत औजार र उपकरणको सूची हेर्नुहोस् ।)				३
	२.१.६.३	सामान्य (जेनेरल) शल्यक्रिया बहिरङ्ग सेवा (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.१बी बहिरङ्गका लागि आधारभूत औजार र				३

		उपकरणको सूची हेर्नुहोस् ।)			
२.१.७ ड्यूटी रोष्टर	२.१.७	ड्यूटी रोष्टर नियमित बनाईन्छ र उपयुक्त ठाउँमा उपलब्ध छ ।			१
२.१.८ बिरामीको लागि सुविधा	२.१.८. १	प्रतिक्षा गर्नका लागि ठाउँ उपलब्ध छ र सोमा कम्तिमा ५० जनालाई पुग्ने गरी बस्ने व्यवस्था छ । (बहिरङ्गका सबै बिरामीका लागि)			१
	२.१.८. २	प्रतिक्षा गर्नका लागि तोकिएका ठाउँ दिनभरी उपलब्ध हुने गरी सफा खानेपानीको व्यवस्था छ ।			१
	२.१.८. ३	हातधुने व्यवस्था सहितका ४ वटा चर्पी छन् (पुरुष र महिलाको लागि छुट्टा छुट्टै लागि दुई-दुई वटा, सो मध्य दुबैमा एउटा यूनिसर्सल(अपाङ्गतामैत्री)चर्पी रहेको छ ।)			१
	२.१.८.४	बिरामीको लागि हात धुने सुविधा छ ।			१
२.१.९ अभिलेख र रिपोर्ट	२.१.९	प्रत्येक बहिरङ्गसेवामा बहिरङ्गदर्तापुस्तिका उपलब्ध छ र आई.सी.डी.१० (ICD 10) वर्गिकरण अनुसारको निदानको अभिलेख राखिन्छ (विद्युतिय स्वास्थ्य अभिलेख प्रणाली) (यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)			३
२.१.१० संक्रमण रोकथाम	२.१.१०.१	मास्क र पञ्जाको उपलब्ध छ तथा प्रयोग हुन्छ ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)			३
	२.१.१०.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)			३
	२.१.१०.३	प्याकटिशनरहरुलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ वा सेनिटाइजर उपलब्ध छ ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)			३
	२.१.१०.४	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)			३
	२.१.१०.५	क्लोरीनकने भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा अंकको लागि चेकलिस्ट २.१ हेर्नुहोस्)			३
मापदण्ड २.१			कुल प्राप्ताङ्क		६०
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/६०x १००		

चेकलिस्ट २.१ बहिरङ्ग सेवाहरु

(१= सामान्य (जेनेरल) चिकित्सा बहिरङ्ग सेवा, २=प्रसूति तथा स्त्री रोग बहिरङ्ग सेवा, ३= सामान्य (जेनेरल) शल्यक्रिया बहिरङ्ग सेवा)

संकेत	मापदण्ड	अङ्क						निर्देशन
		१	२	३	प्राप्तांक	प्राप्त प्रतिशत	स्कोर	
२.१.१.१	बहिरङ्ग सेवा खुले समय विहान १० देखि बेलुका ३ बजे सम्म							मापदण्ड २.१.१.२ मा जानुहोस् ।
२.१.३	विरामीको गोपनीयता कायम गर्न छुट्टै कोठा, पर्दाको प्रयोग, विरामीलाई ब्यूमा बोलाउनकालागि बहिरङ्गमा पेजिङ्ग प्रणालीको व्यवस्था छ ।							मापदण्ड २.१.४.१ मा जानुहोस् ।
२.१.४.१	विरामीलाई परामर्श गर्दा उपचारको किसिम र त्यसको असरको बारेमा भनिन्छ ।							मापदण्ड २.१.४.२ मा जानुहोस् ।
२.१.५.१	प्याक्टिशनर र विरामीलाई पन्याप्त ठाउँ उपलब्ध छ ।							मापदण्ड २.१.५.२ मा जानुहोस् ।
२.१.५.२	पन्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।							मापदण्ड २.१.५.३ मा जानुहोस् ।
२.१.९	प्रत्येक बहिरङ्गसेवामा बहिरङ्गदर्तापुस्तिका उपलब्ध छ र आई.सी.डी.१० (ICD 10) वर्गिकरण अनुसारको निदानको अभिलेख राखिन्छ (विद्युतिय स्वास्थ्य अभिलेख प्रणाली)							मापदण्ड २.१.१०.१मा जानुहोस् ।
२.१.१०.१	मास्क र पञ्जाको उपलब्ध छ तथा प्रयोग हुन्छ ।							मापदण्ड २.१.१०.२मा जानुहोस् ।
२.१.१०.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.म) अनुसार गरिन्छ ।							मापदण्ड २.१.१०.३मा जानुहोस् ।
२.१.१०.३	प्याक्टिशनरहरुलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ वा सेनिटाइजर उपलब्ध छ ।							मापदण्ड २.१.१०.४मा जानुहोस् ।
२.१.१०.४	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।							मापदण्ड २.१.१०.५मा जानुहोस् ।
२.१.१०.५	क्लोरीनकने भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।							मापदण्ड २.१को अंक दिनुहोस्
कुल प्रतिशत = कुल प्राप्तांक / बहिरङ्ग सेवाको शंख्या X १००								

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३

उल्लेखित स्कोर, स्कोरिङ चार्टका आधारमा सम्बन्धित मापदण्डको अंक राख्नुहोस् ।

परिसिष्ट २.१ए बहिरङ्गका लागि फर्निचर र सामग्रीको सूची

क्र.शं.	जेनेरल सामग्री	आवश्यक शंख्या	स्कोर		
			सामान्य (जेनेरल) चिकित्सा	प्रसुति तथा स्त्री रोग	सामान्य (जेनेरल) शल्यक्रिया
१.	Working desk	प्रत्येक प्र्याक्टिक्शनरका लागि एक बटा			
२.	Working Chairs	प्रत्येक प्र्याक्टिक्शनरका लागि एक बटा			
३.	Patient chairs	प्रत्येक कार्य डेक्सका लागि दुई बटा			
४.	Examination table	प्रत्येक बहिरङ्ग कक्षका लागि एक बटा			
५.	Foot Steps	प्रत्येक बहिरङ्ग कक्षका लागि एक बटा			
६.	Curtain separator for examination beds	प्रत्येक चेकजाच (examination) बेडका लागि			
७.	Shelves for papers	आवश्यकता अनुसार			
८.	Weighing scale	वयश्क र बालबालिका लागि			
कुल प्राप्ताङ्क					
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/८ x १००					

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१.५.३.१ को लागि हो	
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१.५.३.२ को लागि हो	
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१.५.३.३ को लागि हो	

२.१बी बहिरङ्गका लागि आधारभूत औजार र उपकरणको सूची

क्र.शं.	आधारभूत औजार र उपकरणहरू	आवश्यक शंख्या	स्कोर		
			सामान्य (जेनेरल) चिकित्सा	प्रसूति तथा स्त्री रोग	सामान्य (जेनेरल) शल्यक्रिया
१.	Stethoscope*	प्रत्येक प्याक्टिक्सनरका लागि एक बटा			
२.	Sphygmomanometer* (non-mercury) (*Pediatric size in pediatric OPD)	प्रत्येक प्याक्टिक्सनरका लागि एक बटा			
३.	Thermometer (digital)	प्रत्येक टेबुलका लागि दुई बटा			
४.	Jerk hammer	प्रत्येक प्याक्टिक्सनरका लागि एक बटा			
५.	Flash light	प्रत्येक प्याक्टिक्सनरका लागि एक बटा			
६.	Disposable wooden tongue depressor	आवश्यकता अनुसार			
७.	Hand sanitizer	प्रत्येक टेबुलका लागि एक बटा			
८.	Examination Gloves	आवश्यकता अनुसार			
९.	X-Ray View Box	प्रत्येक बहिरङ्ग कक्षका लागि एक बटा			
१०.	Measuring tape	प्रत्येक टेबुलका लागि एक बटा			
११.	Tuning fork	प्रत्येक टेबुलका लागि एक बटा			
१२.	Proctoscope	१			
१३.	Otoscope	१			
१४.	Duck's Speculum	१			
१५.	Aeyer's Spatula/ Slides (Pap Smear/ VIA materials)	१			
१६.	Betadine/Swab	१			
१७.	Fetoscope	१			
१८.	Abdominal drape for patients	आवश्यकता अनुसार			
कुल प्राप्ताङ्क					
उच्चतम अंक			१३	१६	१३
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/उच्चतम अंक x १००					

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१.६.१ को लागि हो	
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१.६.२ को लागि हो	
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१.६.३ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
विशेष क्लिनिकहरु	२.२				
खोप तथा वृद्धि अनुगमन	२.२.१				
घटक		मापदण्डहरु	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.२.१.१ विरामीका लागि समय	२.२.१.१	खोप तथा वृद्धि अनुगमन सेवा विहान १० देखि बेलुका ३ बजे सम्म उपलब्ध छ ।			१
२.२.१.२ स्वास्थ्यकर्मी	२.२.१.२	प्याप्त संख्यामा स्वास्थ्यकर्मीहरु उपलब्ध हुनु । (कम्तिमा दुई जना मध्यम तहका स्वास्थ्यकर्मी खटाईएको छ ।)			१
२.२.१.३ विरामीको गोपनियता कायम हुनु	२.२.१.३	विरामीको गोपनियता सुनिश्चित गर्न उचित तरिका अपनाइएको छ । (छुट्टै कोठा, पर्दाको प्रयोग, विरामीलाई पालैपालो बोलाउने व्यवस्था)			१
२.२.१.४ विरामीका लागि परामर्श	२.२.१.४.१	हेरालुलाई खोपको किसिम, खोप तालिका र बच्चाको पोषणको बारेमा परामर्श दिईन्छ ।			१
	२.२.१.४.२	क्लिनिकमा खोपको बारेमा, खोप तालिकाको बारेमा र बच्चाको वृद्धि तथा पोषण सम्बन्धि शिक्षा सूचना तथा संचार / व्यवहार परिवर्तन संचारका उचित सामाग्रीहरु उपलब्ध छन् ।			१
२.२.१.५ औजार , उपकरण र सामाग्री उपलब्ध हुनु	२.२.१.५	खोप तथा वृद्धि अनुगमनका लागि औजार , उपकरण र सामाग्री उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.२.१ए खोप तथा वृद्धि अनुगमनको लागि औजार र उपकरणको सूची हेर्नुहोस्)			३
२.२.१.६ भौतिक सुविधाहरु	२.२.१.६.१	स्वास्थ्यकर्मी र विरामीको लागि प्याप्त कोठा र ठाउँ उपलब्ध छ । कम्तिमा एउटा स्वास्थ्यकर्मीको लागि एउटा टेबल र एउटा कुर्सी तथा विरामीको लागि दुई वटा कुर्सी रहेका छन् ।			१
	२.२.१.६.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
२.२.१.७ अभिलेख र प्रतिवेदन	२.२.१.७.१	विरामीको कार्ड (हेल्थ कार्ड, वृद्धि अनुगमन तालिका) र अभिलेख पुस्तिका उपलब्ध छ र सेवाहरुको बारेमा अभिलेख राखिएको छ ।			१
	२.२.१.७.२	खोपको नकरात्मक असर, जटीलता, कडा कुपोषण र संप्रेसण गरेको विरामीको अभिलेख राखिन्छ र रिपोर्ट गरिन्छ ।			१
२.२.१.८ संक्रमण रोकथाम	२.२.१.८.१	मास्क र पञ्जा उपलब्ध छ तथा प्रयोग हुन्छ ।			१
	२.२.१.८.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.२.१.८.३	प्याकटिसनरहरुलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
	२.२.१.८.४	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.२.१.८.५	क्लोरीनकने भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.२.१		कुल प्राप्ताङ्क			१७
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१७x १००			

परिसिष्ट २.२.१ए खोप तथा वृद्धि अनुगमनको लागि औजार र उपकरणको सूची

क्र.शं.	जेनेरल सामग्री	आवश्यक शंख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Weighing scale (Infantometer and Secca Scale)	प्रत्येक कम्तिमा एक एक वटा		
२.	Stadiometer	कम्तिमा एक वटा		
३.	MUAC tape	दुई वटा		
४.	Cold chain box set	कम्तिमा एक सेट		
५.	Immunization as per national immunization protocol	प्रत्येक कम्तिमा दुई दुई वटा भायल / एम्प्युल		
६.	Different size syringe for immunization (1,2,3,5,10 ml)	प्रत्येक कम्तिमा १०-१० वटा		
७.	Cotton in swab container	आवश्यकता अनुसार		
८.	Container for clean water	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/८ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.२.१.५ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
बिशेष क्लिनिकहरु	२.२				
परिवार नियोजन क्लिनिक	२.२.२				
घटक	मापदण्डहरु	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क	
२.२.२.१ विरामीका लागि समय	२.२.२.१	परिवार नियोजन सेवा विहान १० बजे देखि बेलुका ३ बजे सम्म उपलब्ध छ ।		१	
२.२.२.२ ठाउँ	२.२.२.२	परिवार नियोजन सेवा तथा परामर्शका लागि छुट्टै ठाउँ तोकिएको छ ।		१	
२.२.२.३ स्वास्थ्यकर्मी	२.२.२.३	प्याप्त संख्यामा स्वास्थ्यकर्मीहरु उपलब्ध हुनु । (कम्तिमा दुई जना मध्यम तहका स्वास्थ्यकर्मी खटाईएको छ ।)		१	
२.२.२.४ विरामीको गोपनीयता कायम हुनु	२.२.२.४	विरामीको गोपनीयता सुनिश्चित गर्न उचित तरिका अपनाइएको छ । (छुट्टै कोठा, पर्दाको प्रयोग, विरामीलाई पालैपालो बोलाउने व्यवस्था)		१	
२.२.२.५ विरामीका लागि परामर्श	२.२.२.५.१	परिवार नियोजनका प्रयोगकर्तालाई परिवार नियोजन विधिका बारेमा परामर्श गरिन्छ ।		१	
	२.२.२.५.२	परिवार नियोजनको परामर्श गर्नका लागि DMT सामाग्रीका साथै उचित शिक्षा सूचना तथा संचार / व्यवहार परिवर्तन संचारका सामाग्रीहरु प्रयोग गरिन्छ ।		१	
२.२.२.६ सामाग्री उपलब्ध हुनु	२.२.२.६	परिवार नियोजन सेवाको लागि सामाग्रीको उपलब्धता छ । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.२.२ ए परिवार नियोजन सेवाको लागि सामाग्रीको सूची हेर्नुहोस्)		३	
२.२.२.७ उपकरण र सामाग्रीको उपलब्ध हुनु	२.२.२.७	क्रियाशिल प्रेसरमापन सेट (BP set), आला (stethoscope), थर्मोमिटर, तौलमापन यन्त्र (weighing scale) उपलब्ध छ ।		१	
२.२.२.८ भौतिक सुविधाहरु	२.२.२.८.१	स्वास्थ्यकर्मी र विरामीको लागि प्याप्त कोठा र ठाउँ उपलब्ध छ । कम्तिमा एउटा स्वास्थ्यकर्मीको लागि एउटा टेबल र एउटा कुर्सी तथा विरामीको लागि दुई वटा कुर्सी र एउटा चेकजाच गर्ने वेड (examination bed) रहेका छन् ।		१	
	२.२.२.८.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।		१	
२.२.२.९ अभिलेख र प्रतिवेदन	२.२.२.९.१	विरामीको विरामी कार्डको साथै अभिलेख पुस्तिका उपलब्ध छ र सेवाको अभिलेख राखिन्छ ।		१	
	२.२.२.९.२	परिवार नियोजन सम्बन्धि जटिलता, विचमा छोड्ने प्रयोगकर्ता (डिफल्टर) र असफल गर्भविरोधका घटना (contraceptive failure) बारेमा अभिलेख राखिन्छ र रिपोर्ट गरिन्छ ।		१	
२.२.२.१० संक्रमण रोकथाम	२.२.२.१०.१	मास्क र पञ्जा उपलब्ध छ तथा प्रयोग हुन्छ ।		१	
	२.२.२.१०.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।		१	
	२.२.२.१०.३	प्याक्टिस्नरहरुलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।		१	
	२.२.२.१०.४	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।		१	
	२.२.२.१०.५	क्लोरेनको भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।		१	
मापदण्ड २.२.२		कुल प्राप्ताङ्क		१९	
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१९x १००			

परिसिष्ट २.२.२ ए परिवार नियोजन सेवाको लागि सामग्रीको सूची

क्र.शं.	नाम	आवश्यक शंख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Condoms	आवश्यकता अनुसार		
२.	Combined oral contraceptive pills	आवश्यकता अनुसार		
३.	IUD	आवश्यकता अनुसार		
४.	IUD Insertion and removal Set	आवश्यकता अनुसार कम्तिमा दुई सेट		
५.	Implants	आवश्यकता अनुसार		
६.	Implants insertion and removal set	कम्तिमा दुई वटा		
७.	Injection Depo provera	आवश्यकता अनुसार		
८.	Emergency contraceptive pills	आवश्यकता अनुसार		
९.	Sterile surgical gloves (different sizes)	फरक फरक साइजका कम्तिमा दुई दुई वटा		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/९ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.२.२.६ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
क्षय रोग उपचार, एच्.आई.भी. उपचार क्लिनिक	२.२.३				
२.२.३.१ विरामीका लागि समय	२.२.३.१	क्लिनिक खुल्ने समय विहान १० बजे देखि बेलुका ३ बजे सम्म			१
२.२.३.२ स्वास्थ्यकर्मी	२.२.३.२	प्याप्त संख्यामा स्वास्थ्यकर्मीहरू उपलब्ध हुनु । (कम्तिमा दुई जना मध्यम तहका स्वास्थ्यकर्मी खटाईएको छ ।)			१
२.२.३.३ विरामीको गोपनियता कायम हुनु	२.२.३.३	विरामीको गोपनियता सुनिश्चित गर्न उचित तरिका अपनाइएको छ । (छुट्टै कोठा, पर्दाको प्रयोग, विरामीलाई पालैपालो बोलाउने व्यवस्था)			१
२.२.३.४ विरामीका लागि परामर्श	२.२.३.४.१	विरामीलाई उपचारको किसिम र सो सम्बन्धि असरहरूको बारेमा बारेमा परामर्श गरिन्छ ।			१
	२.२.३.४.२	बहिरङ्ग सेवाको प्रतिक्षालयमा क्षय रोग, एच्.आई.भी./एडस् सम्बन्धि उचित शिक्षा सूचना तथा संचार / व्यवहार परिवर्तन संचारका सामग्रीहरू (posters, leaflets) उपलब्ध छन् ।			१
२.२.३.५ औषधीको उपलब्धता	२.२.३.५	नेपाल सरकारको उपचार प्रोटोकल अनुसार क्षय रोग, एच्.आई.भी./एडस् सम्बन्धि औषधी बहिरङ्ग सेवामा उपलब्ध छन् ।			१
२.२.३.६ औजार , उपकरण र सामग्री उपलब्ध हुनु	२.२.३.६	क्रियाशिल प्रेसरमापन सेट (BP set), आला (stethoscope), थर्मोमिटर, तौलमापन यन्त्र (weighing scale) बहिरङ्ग सेवामा उपलब्ध छन् ।			१
२.२.३.७ भौतिक सुविधाहरू	२.२.३.७.१	स्वास्थ्यकर्मी र विरामीको लागि प्याप्त कोठा र ठाउँ उपलब्ध छन् । कम्तिमा एउटा स्वास्थ्यकर्मीको लागि एउटा टेबल र एउटा कुर्सी तथा विरामीको लागि दुई वटा कुर्सी रहेका छन् ।			१
	२.२.३.७.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
२.२.३.८ विरामीका लागि सुविधाहरू	२.२.३.८.१	औषधी खानको लागि सुरक्षित खानेपानीका साथै मग वा गिलास पनि उपलब्ध छन् ।			१
	२.२.३.८.२	विरामीका लागि हात धुनको सुविधा उपलब्ध छन् ।			१
२.२.३.९ अभिलेख र प्रतिवेदन	२.२.३.९.१	विरामीहरूको पूर्जा (TB , ART) र अभिलेख पुस्तिका उपलब्ध छन् र सेवाहरूको अभिलेख राखिन्छ ।			१
	२.२.३.९.२	औषधीको प्रतिरोध (Drug resistance), जटिलता आएको, अन्यत्र प्रेषण गरेको बारेमा अभिलेख राखिन्छ, र रिपोर्ट गरिन्छ ।			१
२.२.३.१० संक्रमण रोकथाम	२.२.३.१०.१	मास्क र पञ्जा उपलब्ध छन् तथा प्रयोग हुन्छ ।			१
	२.२.३.१०.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका वाल्टिनहरू प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.२.३.१०.३	प्याकटिस्नरहरूलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छन् ।			१
	२.२.३.१०.४	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.२.३.१०.५	क्लोरीनकने भोलको उपलब्धता छन् र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.२.३		कुल प्राप्ताङ्क		१८	
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१८x १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
विशेष क्लिनिक	२.२				
सुरक्षित गर्भपतन सेवा	२.२.४				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.२.४.१ विरामीका लागि समय	२.२.४.१	सुरक्षित गर्भपतन सेवा विहान १० बजे देखि बेलुका ३ बजे सम्म उपलब्ध छ ।			१
२.२.४.२ ठाउँ	२.२.४.२	सुरक्षित गर्भपतनको परामर्श र सेवाको लागि छुट्टै ठाउँ तोकिएको छ । सो क्षेत्र धुन मिल्ने खालको छ र औजारहरू प्रशोधन तथा विशुद्धिकरणका गर्ने छुट्टै ठाउँ पनि छ ।			१
२.२.४.३ स्वास्थ्यकर्मी	२.२.४.३.१	पहिलो त्रैमासिक (first trimester)मा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवाको लागि तालिम र वैधानिकता प्राप्त कम्तिमा एक जना मेडिकल अधिकृत वा एक जना स्त्री रोग विशेषज्ञ उपलब्ध छन् ।			१
	२.२.४.३.२	शैल्य गर्भपतन सेवाको लागि तालिम र वैधानिकता प्राप्त कम्तिमा एक जना मेडिकल अधिकृत वा एक जना स्त्री रोग विशेषज्ञ वा मेडिकल जेनरलिस्ट छन् र दोस्रो चौमासिकको सुरक्षित गर्भपतन उपलब्ध छ ।			१
२.२.४.४ विरामीको गोपनीयता कायम गर्नु	२.२.४.४	विरामीको गोपनीयता सुनिश्चित गर्न उचित तरिका अपनाइएको छ । (छुट्टै कोठा, पर्दाको प्रयोग, विरामीलाई पालैपालो बोलाउने व्यवस्था)			१
२.२.४.५ विरामीका लागि परामर्श	२.२.४.५.१	सुरक्षित गर्भपतन सेवाका ग्राहीलाई गर्भपतनका जटिलता र गर्भपतन पश्चात गरिने परिवार नियोजनको बारेमा परामर्श दिईन्छ र डिस्चार्जमा स्पष्ट निर्देशन दिईन्छ ।			१
	२.२.४.५.२	सुरक्षित गर्भपतन सेवा र गर्भपतन पश्चात गरिने परिवार नियोजन सेवाको बारेमा उचित शिक्षा सूचना तथा संचार / व्यवहार परिवर्तन संचारका सामाग्रीहरू- मेडिकल गर्भपतन तालिका, विस्तृत गर्भपतन स्याहार परामर्श फ्लिप चार्ट, दोस्रो चौमासिक परामर्श फ्लिप चार्ट, DMT परामर्शको लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.२.४.६ विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुरक्षित शैल्य सुचि उपलब्ध हुनु	२.२.४.६	सुसुचित मन्जुरीनामा सहितको विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुरक्षित शैल्य सुचि उपलब्ध छ र सोको प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.२.४.७ औजारहरू, उपकरणहरू र सामाग्री उपलब्ध हुनु	२.२.४.७.१	सुरक्षित गर्भपतनका लागि औजारहरू, उपकरणहरू र सामाग्री उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.२.४ ए सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि औजारहरू, उपकरण र सामाग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
	२.२.४.७.२	क्रियाशिल प्रेसरमापन सेट (BP set), आला (stethoscope), थर्मोमिटर, तौलमापन यन्त्र (weighing scale) उपलब्ध छन् ।			१
२.२.४.८ भौतिक सुविधाहरू	२.२.४.८.१	स्वास्थ्यकर्मी र विरामीको लागि प्याप्त कोठा र ठाउँ उपलब्ध छ । कम्तिमा एउटा स्वास्थ्यकर्मीको लागि एउटा टेबल र एउटा कुर्सी तथा विरामीको लागि दुई वटा कुर्सी, एउटा चेकजाच गर्ने (examination), वेड, एउटा प्रोसिजर (procedure) वेड र खुडकिलो (footstep) रहेका छन् ।			१
	२.२.४.८.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
२.२.४.९ अभिलेख, रिपोर्ट र तन्तुको (हिस्टोप्याथो लोजी) जाँच	२.२.४.९.१	विरामीको हेल्थ कार्ड र दर्ता पुस्तिका उपलब्ध छ र कुनै जटिलता भएमा सोको पनि अभिलेख राखिन्छ ।			१
	२.२.४.९.२	गर्भधारणका अंशलाई हिस्टोप्याथोलोजी (histopathological) जाँचको लागि पठाईन्छ र रिपोर्ट फलोअप गरिन्छ ।			१
२.२.४.१० संक्रमण रोकथाम	२.२.४.१०.१	यूटिलिटी ग्लव्स (पञ्जा), गमबुट, मास्क, प्लाष्टिकको एपॉन, टोपी उपलब्ध छ तथा प्रयोग हुन्छ ।			१

	२.२.४.१०.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.२.४.१०.३	प्याक्टिसनरहरुलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
	२.२.४.१०.४	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.२.४.१०.५	क्लोरीनको भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.२.४	कुल प्राप्ताङ्क				१९
	प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१९x १००				

परिसिष्ट २.२.४ ए सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि औजारहरु, उपकरण र सामग्रीको सूची

क्र.शं.	नाम	आवश्यक शंख्या	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन
१.	Shelf for storage	कम्तिमा एक वटा		
२.	Reliable Light source (goose neck light)	कम्तिमा एक वटा		
३.	Oxygen concentrator/ Oxygen filled cylinder with flow meter and mask	कम्तिमा एक सेट		
४.	Light view box with glass/ plastic container and sieve for POC check	प्रत्येक कम्तिमा एक एक वटा		
५.	Intubation set adult	एक सेट		
६.	IV stand	कम्तिमा एक वटा		
७.	Surgical drum (2)	आवश्यकता अनुसार		
८.	Sterilized Chettle forceps with jar	कम्तिमा दुई वटा		
९.	Bivalve Speculum (3 sized- small, medium and large)	प्रत्येक कम्तिमा तीन तीन वटा		
१०.	Stainless steel container with cover for storing instruments	कम्तिमा दुई वटा		
११.	Cheate's forceps with jar	कम्तिमा दुई वटा		
१२.	Instrument trolley	कम्तिमा दुई वटा		
१३.	Abdominal drapes	आवश्यकता अनुसार		
१४.	MVA aspirator	कम्तिमा दुई वटा		
१५.	MVA cannula sizes 4-12	प्रत्येक कम्तिमा दुइ दुई वटा		
१६.	MVA cannula number (14 & 16)	प्रत्येक कम्तिमा दुइ दुई वटा		
१७.	MVA set	कम्तिमा दुइ सेट		
१८.	D&E set	कम्तिमा दुइ सेट		
१९.	Suture set with Long needle holder	कम्तिमा दुइ वटा		
२०.	Combi-pack (Mifepristone and Misoprostol)	आवश्यकता अनुसार		
२१.	Misoprostol only to treat incomplete abortion	आवश्यकता अनुसार		
२२.	Antibiotics (Injection Metronidazole 500mg/100ml, Tab Azithromycin 500mg)	आवश्यकता अनुसार		
२३.	Uterotonics (Injection Oxytocin, Tablet Misoprotol, Injection ergometrine)	आवश्यकता अनुसार		
२४.	Injection Xylocaine 1% /2% without adrenaline	प्रत्येक दुई दुई भाएल		
२५.	Injection Atropine	दस एम्प्युल		
२६.	Injection Adrenaline	दस एम्प्युल		
२७.	Injection Hydrocortisone	कम्तिमा तीन वटा भाएल		
२८.	Injection Dexamethasone	कम्तिमा तीन वटा भाएल		
२९.	Distilled Water (100ml)	कम्तिमा दुई वटा बोटल		
३०.	Gloves (disposable) for P/V examination	कम्तिमा दुई वाकस		
३१.	Surgical gloves different size	प्रत्येक कम्तिमा दुई वटा		
३२.	Betadine Solution	कम्तिमा एक वटा बोटल		
३३.	Disposable syringes 2 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml	प्रत्येक कम्तिमा पाच वटा		
३४.	ET tubes of different size	प्रत्येक आकारका कम्तिमा दुई वटा		
३५.	IV fluids (Normal Saline 0.9%, Ringers; Lactate, Dextrose 5% Normal Saline 0.9%)	प्रत्येक कम्तिमा पाच वटा		
३६.	IV Infusion set	कम्तिमा पाच वटा		
३७.	IV canula (18 Gz, 20Gz)	कम्तिमा दुई वटा		

३८.	Foley's catheter and Urobag,	कम्तिमा दुई सेट		
३९.	Sutures of different size	कम्तिमा पाच वटा		
४०.	Soft brush for cleaning equipments	कम्तिमा दुई वटा		
४१.	Bucket or Basin	विभिन्न आकारका प्रत्येक २-३ वटा		
४२.	IP flex available for processing MVA aspirator and cannula	एउटा		
			कुल प्राप्ताङ्क	
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/४२ X १००	

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.२.४.७.१ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
आकास्मिक सेवा	२.३				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.३.१ विरामीका लागि समय	२.३.१	आकास्मिक वार्ड/कक्ष चौबिसै घण्टा खुला हुन्छ ।			१
२.३.२ स्वास्थ्यकर्मी (आकास्मिक सेवाका प्रत्येक सिफ्टमा)	२.३.२.१	प्रत्येक ५-१० आकास्मिक वेडमा - चिकित्सक, नर्स, प्यारामेडिक्स, कार्यालय सहयोगीको अनुपात १:१:१ रहेको छ ।			१
	२.३.२.२	आकास्मिक सेवाका डाक्टर, नर्स र प्यारामेडिक्सले टूमाको प्राथमिक उपचार (पीटीसी), टूमाको आकास्मिक उपचार (ईटीसी), आधारभूत जीवन सहयोगी (बीएलएस्) तथा एडभान्स कार्डियाक जीवन सहयोगी (एसीएलएस्) को प्रशिक्षण लिएका छन् ।			१
२.३.३ भौतिक सुविधाहरू	२.३.३.१	अस्पतालका कुल वेडको १० प्रतिशत आकास्मिक सेवाका लागि तोकिएको छ जसमध्ये एक प्रतिशत रातो, दुई प्रतिशत पहेलो, तीन प्रतिशत हरियो र एक प्रतिशत कालो रङ्गको प्रयोग गरी वर्गीकरण गरिएको छ (कलर कोडेड)।			१
	२.३.३.२	पन्याप्त फर्निचर र सामग्रीहरू उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा पारिशिष्ट २.३ए आकास्मिक सेवाका लागि फर्निचर र सामग्रीहरूको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
	२.३.३.३	पन्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
	२.३.३.४	आकास्मिक कक्षको केन्द्रमानसिङ्ग स्टेसनको लागि ठाउँ तोकिएको छ र सो स्टेसनबाट सबै वेड देखिन्छन् ।			१
	२.३.३.५	महिला र पुरुषको लागि ड्युटी कक्ष तथा लुगा फेर्ने कक्ष उपलब्ध छन् साथै चियाखाने सुविधा पनि छ ।			१
	२.३.३.६	कर्मचारीको लागि शौचालय छ - पुरुष र महिलाको लागि छुट्टा छुट्टै एक-एक वटा र एउटा यूनिसेक्स (अपाङ्गतामैत्री) शौचालय रहेको छ ।			१
	२.३.३.७	आकास्मिक सेवाको लागि छुट्टै फोन वा मोबाइल छ ।			१
२.३.४ औजार तथा उपकरण	२.३.४	आकास्मिक सेवाका कार्यको लागि चाहिने औजार र उपकरणहरू उपलब्ध छन् र सुचारु अवस्थामा छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा पारिशिष्ट २.३बी आकास्मिक सेवाका लागि औजार र उपकरणको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
२.३.५ औषधी तथा आपूर्ति	२.३.५.१	आकास्मिक सेवाका कार्यको लागि चाहिने औषधी र सामग्री उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा पारिशिष्ट २.३सी आकास्मिक सेवाका लागि औषधी र सामग्रीहरूको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
	२.३.५.२	आकास्मिक सेवामा आमदुर्घटना (मास क्याजल्टी)को व्यवस्थापनका लागि औषधी र सामग्रीको मौजाद छ ।			१
२.३.६ जोखिम वर्गिकरण (ट्रायज)	२.३.६.१	अस्पतालमा जोखिम वर्गिकरण (ट्रायज) प्रणाली कायम गरिएको छ र सो सेवा चौबिसै घण्टा लागु गर्छ ।			१
	२.३.६.२	जोखिम वर्गिकरण (ट्रायज) समूहको वोर्ड र जानकारी सार्वजनिक गरिएको छ ।			१
२.३.७ आकास्मिक प्रोटोकल क्रियाशिल हुनु	२.३.७.१	आकास्मिक कक्षको रातो क्षेत्रमा भएका वेड मध्य एउटा पुनरुत्थान वेड उपलब्ध छ र सोमा आकास्मिक जीवनरक्ष्यात्मक औषधी सहितको आकास्मिक क्यास टूली, कार्डियाक मोनिटर, ननइन्भेजिव भेन्टिलेटर, अक्सिजन कन्सन्ट्रेटर छन्			१
	२.३.७.२	बैहोस तथा अचेत अवस्थामा आएका वा आकास्मिक कक्षमा उपचार गराई रहेका विरामीका लागि ००१ वा ब्लू कोड कल प्रणाली (Blue code call system) को विकास गरिएको छ ।			१
	२.३.७.३	आकास्मिक कक्षमा आएका विरामीलाई ३ देखि ६ घण्टामा अवजरभेसन वार्डमा वा कुनै निश्चित वार्डमा भर्ना गरिन्छ वा प्रेषण वा डिस्चार्ज गरिन्छ ।			१

	२.३.७.४	सिकिस्ता वा जटिल विरामीलाई आकास्मिक कक्षबाट शल्यक्रिया कक्ष वा अस्पताल भित्र सार्दा कम्तिमा प्यारामेडिक्स वा नर्सका साथमा जाने र विरामीको बारेमा जानकारी दिने (hand over) गरिन्छ ।			१
२.३.८ विरामीको गोपनीयता कायम हुनु	२.३.८	विरामीको गोपनीयता सुनिश्चित गर्न उचित तरिका अपनाइएको छ । (छुट्टै कोठा, पर्दाको प्रयोग, विरामीलाई पालैपालो बोलाउने व्यवस्था)			१
२.३.९ सुरक्षा सम्बन्धमा	२.३.९	अस्पतालमा चौबिसै घण्टा सीसीटीभी कभरेज सहितको सुरक्षा व्यवस्था कायम गरिएको छ ।			१
२.३.१० आम दुर्घटना (मास क्याजल्टी)/आपतकालिन तथा को उपचारको तयारी	२.३.१०.१	अस्पतालमा आम दुर्घटना (मास क्याजल्टी)को व्यवस्थापनको प्रोटोकल छ र कुशलतापूर्वक लगाइएका निर्देशन र, पूर्वस्थिति (प्रिपोजिस्तिङ्ग) क्लिपबोर्डको बारेमा सबै कर्मचारीहरू अद्यावधिक छन्।			१
	२.३.१०.२	पन्याप्त फर्निचर सहितको आपतकालिन क्षेत्र (डिज्यास्टर एरिया) छ र आपतकालिन अवस्थामा जोखिम वर्गिकरण (ट्रायज) गर्नको लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.३.१०.३	अस्पतालले कम्तिमा एक पटक अभ्यास ड्रिल र प्रकोपको पूर्वतयारी वार्षिक रूपमा गरिन्छ ।			१
२.३.११ ड्युटी रोष्टर	२.३.११	आकास्मिक कक्षको ड्युटी रोष्टर नियमित रूपमा बनाईन्छ र उपयुक्त स्थानमा उपलब्ध छ ।			१
२.३.१२ औषधीको सुचि सम्बन्धमा	२.३.१२	आकास्मिक जीवनरक्षात्मक औषधी/औजार र नार्कोटिक्स (मादक) औषधीको छुट्टै वस्तुगत सूची कायम गरिएको छ ।			१
२.३.१३ नार्कोटिक्स (मादक) औषधीको सुरक्षित राख्नु	२.३.१३	अनिवार्य अभिलेख प्रणालीका साथमा नार्कोटिक्स (मादक) औषधी छुट्टै र सुरक्षित राखिन्छ ।			१
२.३.१४ विरामीको लागि सुविधा	२.३.१४.१	चौबिसै घण्टा सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध छ ।			१
	२.३.१४.२	भोल साबुन र पानी सहितको हात धुने सुविधा छ ।			१
	२.३.१४.३	प्रति १० आकास्मिक वेडको लागि हातधुने व्यवस्था सहितका ३ वटा शौचालय छन् (पुरुष र महिलाको लागि छुट्टा छुट्टै एक-एकवटा र एउटा यूनिसर्सल (अपाङ्गतामैत्री) शौचालय रहेका छन्) र थप वेडका लागि सोहि अनुपातमा शौचालय पनि बढाइन्छ ।			१
२.३.१५ विशुद्धिकरण क्षेत्र	२.३.१५	विशुद्धिकरणको लागि छुट्टै ठाउँ छ र सो अनुसार अभ्यास गरिन्छ ।			१
२.३.१६ संक्रमण रोकथाम	२.३.१६.१	स्वास्थ्यकर्मीले काम गर्दा मास्क र पञ्जाको प्रयोग गर्छन् ।			१
	२.३.१६.२	फोहरमैला छुट्टाउन स्पष्ट लेखिएका विभिन्न रंगका बाल्टिनहरू प्रयोग गरिन्छ र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.३.१६.३	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.३.१६.४	क्लोरिनकने भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.३			कुल प्राप्ताङ्क		४१
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/४१x १००		

२.३ए आकास्मिक सेवाका लागि फर्निचर र सामग्रीहरूको सूची

क्र.शं.	फर्निचर र जेनेरल सामग्री	आवश्यक शंख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Wheel chair	प्रत्येक ५ आकास्मिक बेडका लागि दुई वटा		
२.	Trolley	प्रत्येक ५ आकास्मिक बेडका लागि एक वटा		
३.	Stretcher	प्रत्येक ५ आकास्मिक बेडका लागि एक वटा		
४.	Information board	१		
५.	Foot Step	प्रत्येक ५ आकास्मिक बेडका लागि दुई वटा		
६.	Working Table/Station with 2 chairs	१		
७.	Stool (for visitor) each bed	१		
८.	Medicine Rack	१		
९.	Supplies Rack	१		
१०.	Waste Bins (color coded and labelled as per HCWM guideline 2014 (MoHP))	प्रत्येक ५ आकास्मिक बेडका लागि १ सेट		
११.	Poisoning Chart	१		
१२.	Telephone set/Mobile	१		
१३.	Reference Books with cupboard	१		
१४.	Cup Board for narcotics	१		
१५.	Screen	आवश्यकता अनुसार		
१६.	Cart/Trolley with medicines for emergency procedures	१		
१७.	IV stand	प्रत्येक एक बेडका लागि एक वटा		
१८.	Bed Pan	प्रत्येक ५ आकास्मिक बेडका लागि दुई वटा		
१९.	Urinal	प्रत्येक ५ आकास्मिक बेडका लागि दुई वटा		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१९ X १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.३.३.२ को लागि हो	

पारिशिष्ट २.३बी आकास्मिक सेवाका लागि औजार र उपकरणहरुको सूची

क्र.शं.	औजार र उपकरणहरु	आवश्यक शंख्या	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन
१.	ECG machine (12 Leads)	१		
२.	Defibrillator	१		
३.	Foot / Electric Suction Machine	२		
४.	Portable ventilator/ Non-invasive ventilator	१		
५.	Positive Airway Pressure machine with accessories	१		
६.	Nebulizer set	१		
७.	Cardiac monitors with non-invasive BP cuffs	१ (प्रत्येक ५ वेडका लागि)		
८.	BP set and Stethoscope (each treatment room)	२		
९.	Pulse oximeter	१		
१०.	Glucometer with strips	१		
११.	Duck Speculum	२		
१२.	Protoscope	२		
१३.	Otoscope set	१		
१४.	Nasal Speculum	१		
१५.	Laryngoscope with batteries and blades	२		
१६.	Torch Light	२		
१७.	Geudel Airway	२		
१८.	Ambu Bag (Adult and Pediatric)	२		
१९.	Bougie	२		
२०.	Endotracheal tube of different sizes	६		
२१.	Different size mask	६		
२२.	Laryngeal mask airway (Adult and Pediatric)	प्रत्येक एक एक वटा		
२३.	Oxygen tubes and masks	प्रत्येक दस दस वटा		
२४.	Suture Set	४		
२५.	Catheterization set	२		
२६.	Dressing set	२		
२७.	Water sealed drainage set	१		
२८.	N/G tube Aspiration set	१		
२९.	Ear Irrigation Set	१		
३०.	Cervical collar	४		
३१.	Spinal backboard	१		
३२.	Splints	३		
३३.	Arm Slings	३		
३४.	Portable Light	२		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३४ X १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.३.४ को लागि हो	

पारिशिष्ट २.३सी आकास्मिक सेवाका लागि औषधी र सामग्रीहरुको सूची (आवश्यक शंख्या र आकास्मिक वेडको अनुपात १:२ रहेको छ ।)

क्र.शं.	नाम	स्वः मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Atropine Injection		
२.	Adrenaline Injection		
३.	Xylocaine 1% and 2% Injections with Adrenaline		
४.	Xylocaine 1% and 2 % Injections without Adrenaline		
५.	Xylocaine Gel		
६.	Diclofenac Injection		
७.	Hyoscine Butylbromide Injection		
८.	Diazepam injection		
९.	Morphine Injection / Pethidine Injection		
१०.	Hydrocortisone Injection		
११.	Antihistamine Injection		
१२.	Dexamethasone Injection		
१३.	Ranitidine/Omeperazole Injection		
१४.	Frusemide Injection		
१५.	Dopamine injection		
१६.	Noradrenaline injection		
१७.	Digoxin injection		
१८.	Verapamil injection		
१९.	Amidarone injection		
२०.	Glyceryl trinitrate injection/ tab		
२१.	Labetolol injection		
२२.	Magnesium Sulphate injection (loading dose)		
२३.	Sodium bicarbonate injection		
२४.	Calcium Gluconate injection		
२५.	Ceftriaxone Injection		
२६.	Metronidazole Injection		
२७.	Charcoal Power		
२८.	Normal Saline Injection		
२९.	Ringers' Lactate Injection		
३०.	Dextrose 5% Normal Saline Injection		
३१.	Dextrose 5% Injection		
३२.	Dextrose 25%/50% Injection (ampoule)		
३३.	IV Infusion set (Adult/Pediatric)		
३४.	IV Canula (16, 18, 20, 22, 24, 26 Gz)		
३५.	Foley's Catheter (different French)		
३६.	Disposable syringes (1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml, 50 ml)		
३७.	Disposable Gloves (Size- 6, 6.5, 7, 7.5)		
३८.	Distilled Water		
३९.	Sodium chloride-15%w/v and Glycerin-15% w/v (for enema)		
कुल प्राप्ताङ्क			
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३९ x १००			

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.३.५.१ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
डेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू	२.४				
२.४.१ काम गर्ने ठाउँ	२.४.१	नियमित डेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउन सेवाका लागि छुट्टै कक्ष छ ।			१
२.४.२ फर्निचर र जेनेरल सामाग्रीका	२.४.२	प्याप्त फर्निचर र जेनेरल सामाग्री उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.४ए डेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्) गर्नका लागि फर्निचर र जेनेरल सामाग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
२.४.३ सेवाहरू उपलब्ध हुनु	२.४.३	डेसिङ्ग सेवा र नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्)का न्यूनतम सेवाहरू उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.४ बी डेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्)को न्यूनतम सेवाहरूको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
२.४.४ डिस्पोजेबल सामाग्रीहरू	२.४.४	डेसिङ्ग गर्ने, सुई लगाउन र नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्) गर्नका लागि आवश्यक पर्ने औषधी र सामाग्री उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.४सी डेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्) गर्नका लागि औषधी र सामाग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
२.४.५ निर्मलीकृतसामाग्रीहरू	२.४.५.१	घाउको डेसिङ्ग गर्नका लागि निर्मलीकृत प्याकहरू प्याप्त परिमाणमा उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिसिष्ट २.४डी डेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्) गर्नका लागि निर्मलीकृत सामाग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
	२.४.५.२	निर्मलीकृत गज र कटन बलका लागि छुट्टा छुट्टै भाडाहरू उपलब्ध छन् ।			१
२.४.६ संक्रमण रोकथाम र फोहोर विसर्जन	२.४.६.१	मास्क , पन्जा , प्लास्टिकको एप्रोन , गमबुट र गगलस् उपलब्ध छन् र आवश्यकता अनुसार प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.४.६.२	स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहोर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार कम्तिमा तीन रङ्गका वाल्टिन उपलब्ध छन् र प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.४.६.३	निडिल कटर सहितको सामाग्रीहरूको टूली उपलब्ध छ र प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.४.६.४	साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
	२.४.६.५	क्लोरीनकने भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.४.७ दस्तावेजिकरण	२.४.७	सवै प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्)को अभिलेख राखिन्छ र प्रतिवेदन राखिन्छ ।			१
मापदण्ड २.४		कुल प्राप्ताङ्क			२०
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/२०x१००			

परिसिष्ट २.४ए ड्रेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्) गर्नका लागि फर्निचर र जेनेरल सामग्रीहरू

क्र.सं.	जेनेरल सामग्रीहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Treatment Beds (Mattress/ Pillow)	१		
२.	Working Table	१		
३.	Chairs	१		
४.	Bowl with chlorine solution (set)	१		
५.	Bucket with soap water	१		
६.	Needle cutter	१		
७.	Flash light	१		
८.	Portable Lamp	१		
९.	Wall Clock	१		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/९ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ्ग चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.४.२ को लागि हो	

परिसिष्ट २.४ बी ड्रेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्)को न्यूनतम सेवाहरूको सूची

क्र.सं.	सेवाहरू/प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्)को उपलब्धता	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Simple dressing change		
२.	Skin suture removal		
३.	Splinting		
४.	Multiple wound dressing		
५.	Large wounds requiring padding		
६.	Dressing change under local anesthesia		
७.	Incision and drainage		
८.	Catheterization (insertion and removal)		
कुल प्राप्ताङ्क			
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/८ x १००			

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ्ग चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.४.३ को लागि हो	

परिसिष्ट २.४सी ड्रेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्) गर्नका लागि औषधी र सामग्रीहरू

क्र.सं.	सामग्रीहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Lignocaine Hydrochloride 1%	२-३		
२.	Lignocaine Hydrochloride 2%	२-३		
३.	Lignocaine Hydrochloride 2% with adrenaline	२-३		
४.	Povidine Iodine Solution	२-३		
५.	Hydrogen Peroxide Solution	१		
६.	Cotton bandages	आवश्यकता अनुसार		
७.	Silk 2-0	आवश्यकता अनुसार		
८.	Polypropylene (Prolene) 2-0, 3-0, 4-0	आवश्यकता अनुसार (२-३ वटा)		
९.	Catheter of different size	2 of each size		
१०.	Sprit	२		
११.	Disposable syringes 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml	आवश्यकता अनुसार		
१२.	Sterile gloves different size	आवश्यकता अनुसार		
१३.	Disposable Gloves	आवश्यकता अनुसार		
१४.	Masks	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१४ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.४.४ को लागि हो	

२.४डी ड्रेसिङ्ग गर्ने र सुई लगाउने, नियमित प्रक्रियाहरू (प्रोसिजरस्) गर्नका लागि निर्मलीकृत सामग्रीहरू

क्र.सं.	जेनेरल सामग्रीहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Sterile Dressing Set (must be in wrapper)	५-१०		
२.	Sterile Suture Sets (must be in wrapper)	२-३		
३.	Sterile Suture Removal Set (must be in wrapper)	२-३		
४.	Sterile Catheter Set (must be in wrapper)	२-३		
५.	Sterile Cheatle Forceps with Jar	२		
६.	Sterile cotton balls in steel drum	१डम		
७.	Sterile gauze pieces in steel drum	१डम		
८.	Sterile gauze pads	१डम		
९.	Sterile extra instruments in separate tray	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/९ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.४.५.१ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
अस्पताल फार्मसी सेवा	२.५				
घटक		मापदण्डहरू	स्वः मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.५.१ फार्मसी ईकाइको उपलब्धता	२.५.१	अस्पतालमा फार्मसी ईकाइ तोकिएको छ ।			१
२.५.२ अस्पताल फार्मसी सेवाका लागि संचालन समिति	२.५.२	अस्पताल संचालन समिति अस्पताल फार्मसी सेवा निर्देशिका अनुसार गठन गरिएको छ :			
	२.५.२.१	डग तथा थेराप्युटिक समिति (डीटीसी)			१
	२.५.२.२	अस्पताल फार्मसी संचालन समिति			१
२.५.३ अस्पताल फर्मूलरी शिर्षक : औषधी र सामाग्रीको उपलब्धता	२.५.३.१	नेपाली राष्ट्रिय फर्मूलरीका (एन्एन्एफ) आधारमा अस्पतालले फर्मूलरी सूची तयार गरेको छ र सो डग तथा थेराप्युटिक समिति (डीटीसी) द्वारा स्वीकृत गरिएको छ ।			१
	२.५.३.२	अस्पतालको फार्मसीमा सबै निशुल्क औषधी चौबिसै घण्टा उपलब्ध छन् । (सरकारको निशुल्क औषधीको सूची हेर्नुहोस्)			१
	२.५.३.३	अस्पतालको फर्मूलरी सूचीमा सो अस्पतालले प्रदान गरेको सेवानुसार सबै औषधी र सामाग्री समविस्ट गरिएको छ ।			१
	२.५.३.४	अस्पतालको स्वीकृत फर्मूलरी सूचीमा भएका सबै औषधी र सामाग्री अस्पतालमा छन् ।			१
२.५.४ असल खरिद प्रक्रिया अभ्यास गर्नु	२.५.४.१	फार्मसी सेवाका लागि औषधी र सामाग्रीका लागि वार्षिक खरिद योजना उपलब्ध छ ।			१
	२.५.४.२	सामाजिक खरिद निर्देशिका अनुसार खरिद गरिन्छ ।			१
	२.५.४.३	स्वीकृत फर्मूलरी सूचीमा भएका प्रत्येक औषधी र सो सम्बन्धि सामाग्रीहरूको उत्पादनको वस्तुगत विवरण (प्रोडक्ट स्पेसिफिकेशन) उपलब्ध छ ।			१
	२.५.४.४	खरिद गरेका औषधीको गुणस्तर सुनिश्चितताको प्राविधिक मापदण्ड बोलपत्रको दस्तावेजमा समावेश गरिन्छ ।			१
	२.५.४.५	खरिद गरेका औषधीको प्रत्येक व्याचको उत्पादकको उत्पादन विश्लेषणको प्रमाणपत्र उपलब्ध छ ।			१
	२.५.४.६	औषधीको विक्रि मूल्य खरिद मूल्य अनुसार २०% (प्रतिशत) भन्दा बढी हुने गरेको छैन ।			१
२.५.५ फार्मसी सेवाको समय	२.५.५	फार्मसी चौबिसै घण्टा सातै दिन खुल्ला हुन्छ ।			१
२.५.६ अस्पताल फार्मसी सेवा निर्देशिका २०७२ अनुसार कर्मचारी हुनु	२.५.६.१	फार्मसी एकाई कम्तिमा एक जना फार्माशिष्टको नेतृत्वमा छ ।			१
	२.५.६.२	फार्मसीमा प्रत्येक सिफ्टमा कम्तिमा एक जना फार्मसी एसिस्टेन्ट छ ।			१
	२.५.६.३	फार्मसीमा चौबिसै घण्टा सेवा दिनका लागि ड्यूटी रोष्टर तयार गरिन्छ र देखिने ठाउँमा राखिएको छ ।			१
२.५.७ निःशुल्क औषधीको सूची	२.५.७	निःशुल्क औषधीको सूची देखिने ठाउँमा राखिएको छ ।			१
२.५.८ सम्बन्धित कार्यक्रम अनुसारको औषधीको उपलब्धता	२.५.८	सम्बन्धित कार्यक्रम अनुसारको सबै औषधी र सामाग्री फार्मसीमा उपलब्ध छन् । (पचास प्रतिशत भन्दा कम भएमा शून्य; ५०-७० सम्म भएमा १, ७०-८५ सम्म भएमा २, ८५-९०० सम्म भएमा ३)			३
२.५.९ अन्तरंगको लागि औषधीको उपलब्धता	२.५.९	अस्पताल फार्मसीले प्रत्यक्षरूपमा अन्तरंग र अपरेशन कक्षको लागि औषधी र सामाग्रीको आपूर्ति गर्दछ ।			१
२.५.१० विद्युतिय अभिलेख राख्नु	२.५.१०	फार्मसीमा कम्प्युटर सफ्टवेयरको प्रयोग गरेर वस्तुगत सूची (इन्भेन्ट्री) व्यवस्थापन र औषधीको प्रयोगको अभिलेख राखिन्छ			१

		।			
२.५.११ फार्मसीमा स्टकको उपलब्धता	२.५.११	अस्पताल फर्मूलेरीमा भएका सामग्री अनुसार भण्डारण गरिएको सामग्रीको शंख्या छ । (पचास प्रतिशत भन्दा कम भएमा शून्य; ५०-७० सम्म भएमा १, ७०-८५ सम्म भएमा २, ८५-१०० सम्म भएमा ३)			३
२.५.१२ औषधीको प्रदर्शन र भण्डारण	२.५.१२.१	सबै औषधी र सामग्रीको सफा च्याकमा अक्षर अनुसार र जेनेरिक नाम अनुसार वा प्रयोग समुह अनुसार प्रदर्शन गरेर राखिएको छ ।			१
	२.५.१२.२	फार्मसीको तापक्रम मूल्यांकन गरिन्छ र अभिलेख राखिन्छ साथै तापक्रमको दायरा $25 \pm 2^{\circ}$ सेल्सियस कायम गरिएको छ ।			१
	२.५.१२.३	तापक्रमका आधारमा संवेदनशील (थर्मोलेवाइल) औषधी $\pm 4^{\circ}$ सेल्सियसको सुचारु फ्रिजमा राखिन्छ ।			१
२.५.१३ विरामीका लागि जानकारी	२.५.१३.१	फार्मसी विभागमा जानकारी र परामर्शका लागि रिफरेन्स पुस्तकहरु वा विद्युतीय पुस्तकहरु सहितको एकाई छुट्टाइएको छ ।			१
	२.५.१३.२	विरामीलाई औषधीका बारेमा जानकारी दिइन्छ ।			१
	२.५.१३.३	फार्मसी क्षेत्रमा औषधीको उचित प्रयोग सम्बन्धि शिक्षा सूचना तथा संचार सामग्री (पोष्टर, पर्चा, राष्ट्रिय अस्पताल फर्मूलेरी) उपलब्ध छन् ।			१
२.५.१४ जेनेरिक प्रेसक्रिप्शन	२.५.१४	जेनेरिक प्रेसक्रिप्शनका लागि अस्पतालमा पूर्व प्रिन्ट गरिएको औषधीको सूची उपलब्ध छ ।			१
२.५.१५ औषधी वितरण	२.५.१५.१	औषधी वितरण गर्दा वारकोड प्रणाली सहितको विद्युतिय विलिङ्ग गरिन्छ ।			१
	२.५.१५.२	कसरी खाने भनेर प्रत्येक औषधीमा लिखित निर्देशन दिइन्छ ।			१
२.५.१६ फ्रस्ट एक्पाएरी फ्रस्ट आउट (फेफो)	२.५.१६	मापदण्ड अनुसारको स्टक बुक/ कार्डको प्रयोग गरेर फेफा प्रणाली व्यवस्थित गरिएको छ ।			१
२.५.१८ फार्मसीको वस्तुगत सूची (इन्भेन्ट्री)	२.५.१८	वस्तुगत सूची (इन्भेन्ट्री) प्रत्येक महिना सबै औषधी र सामग्रीको गणना गरिन्छ, म्याद गुज्रिका औषधीहरु फ्याकिन्छ र मेडिकल भण्डारमा ट्याली गरिन्छ ।			१
२.५.१९ औषधीको उपभोगिताको समिक्षा र तथ्यांकको परिमाणीकरण	२.५.१९.१	फार्मसी विभागले फार्माकोभिजिलेन्स (निगरानी) कार्यहरु संचालन गर्दछ साथै औषधीको हानीकारक प्रभावको (एडीआर) बारेमा प्रतिवेदन गर्छ ।			१
	२.५.१९.२	फार्मसी विभागले औषधीको उपभोगिताको र परिमाणीकरणको अध्ययन गर्दछ ।			१
२.५.२० औषधीजन्य फोहोर व्यवस्थापन	२.५.२०	स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहोर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार औषधीजन्य (म्याद गुज्रिएका वा प्रयोग नगरिएका, पोखिएका, दूषित भएका औषधीजन्य वस्तु, अधिशेष औषधी, खोप वा सेरा) फोहोर व्यवस्थापन गरिन्छ वा वितरक (सप्लायर्स)लाई समयमै फिर्ता गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.५					कुल प्राप्ताङ्क
					प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/४०x १००
					४०

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
अनतरंग सेवा	२.६				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.६.१ काम गर्ने ठाउँ	२.६.१.१	प्रत्येक वार्डमा नर्सिङ्ग स्टेसनको लागि छुट्टै ठाउँ उपलब्ध छ ।			१
	२.६.१.२	महिला र पुरुषको लागि छुट्टा-छुट्टै लुगा फेर्ने कोठा उपलब्ध छ ।			१
	२.६.१.३	भण्डारको लागि छुट्टै कोठा उपलब्ध छ ।			१
२.६.२ फर्निचर र सामाग्रीहरू उपलब्ध र सुचारु अवस्थामा हुनु	२.६.२	अन्तरंग सेवाका कार्य गर्नका लागि फर्निचर र सामाग्रीहरू उपलब्ध छन् र सुचारु अवस्थामा छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा पारिशिष्ट २.६ए अन्तरंगका लागि फर्निचर र सामाग्रीहरू हेर्नुहोस् ।)			३
२.६.३ औषधी र सामाग्रीहरू उपलब्ध हुनु	२.६.३	अन्तरंग सेवाका कार्य गर्नका लागि औषधी र सामाग्रीहरू उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा पारिशिष्ट २.६बी अन्तरंगका लागि औषधी र सामाग्रीहरू हेर्नुहोस् ।)			३
२.६.४ नर्सिङ्ग स्टेसन	२.६.४	नर्सिङ्ग स्टेसनमा कम्तिमा एउटा टेबल र दुई वटा कुर्सीका साथै विरामीको चार्ट र अन्तरंगका फारम र खाकाहरू राख्नका लागि खण्डहरू छन् ।			१
२.६.५ अन्तरंग सेवाका लागि नर्सिङ्ग तथा सहयोगी कर्मचारी	२.६.५	प्रत्येक वार्डमा प्रति सिफ्ट पच्याप्त मात्रामा नर्सिङ्ग स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध छन् (जेनेरल वार्डमा नर्स र विरामीको अनुपात १:६) साथै कम्तिमा एक जना प्रशिक्षित सहयोगी कर्मचारी प्रत्येक सिफ्टमा उपलब्ध छन् ।			१
२.६.६ ड्यूटी रोष्टर	२.६.६	नर्सिङ्ग स्टेसनमा सबैले देख्ने गरी चिकित्सक, नर्स, प्यारामेडिक्स, र सहयोगी कर्मचारीको ड्यूटी रोष्टर राखिएको छ ।			१
२.६.७ संचार	२.६.७	महत्वपूर्ण फोन नम्बरको सूची सहित टेलिफोन सेवा उपलब्ध छ र अस्पतालका कोडहरू देखिने गरी राखिएको छ ।			१
२.६.८ अन्तरंगका विरामीको आकास्मिक व्यवस्थापन	२.६.८.१	वार्डका सबै कर्मचारीले आधारभूत जीवन सहयोगी (वीएलएस)मा प्रशिक्षित छन् साथै आकास्मिक कोड ००१ र ब्लू कोडको बारेमा थाहा छ ।			१
	२.६.८.२	आकास्मिक औषधी सहितको कम्तिमा एक वटा आकास्मिक ट्रलीका उपलब्ध छ । (यस मापदण्डको अन्त्यमा पारिशिष्ट २.६सी अन्तरंगका लागि आकास्मिक ट्रलीको लागि औषधी र सामाग्रीहरू हेर्नुहोस् ।)			३
	२.६.८.३	सबैलाई पहुँच हुने गरी कम्तिमा एउटा डिफिब्रिलेटर मेसिन उपलब्ध छ ।			१
२.६.९ सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध हुनु	२.६.९	राष्ट्रिय सुरक्षित गर्भपतन सेवा निर्देशिका अनुसार सुरक्षित गर्भपतन सेवा (एसएएस) उपलब्ध छ ।			१
२.६.१० विरामीका लागिभौतिक सुविधा	२.६.१०.१	अन्तरंग वार्डमा पुरुष र महिलाका भर्नाका लागि छुट्टा छुट्टै ठाउँ छ ।			१
	२.६.१०.२	प्रत्येक वार्डमा महिला र पुरुष विरामीका लागिपुग्ने गरी शौचालय छन् । (६ वटा महिलाका लागि तोकिएका बेडका लागि १ वटा शौचालय र ८ वटा पुरुषका लागि तोकिएका बेडका लागि १ वटा शौचालय) ।			१
	२.६.१०.३	अन्तरंगका विरामीका लागिचौबिसैघण्टा सुरक्षित खाने पानीको सुविधा छ ।			१
	२.६.१०.४	विरामी कुरुवाको लागि पर्खेर बस्ने छुट्टै ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
	२.६.१०.५	अन्तरंगका विरामी भेट्ने निश्चित समय/घण्टा तोकिएको छ र सो अवलम्बन गरिएको छ ।			१
	२.६.१०.६	विरामी कुरुवाको लागि छुट्टै ठाउँ छ (कुरुवा घर) ।			१

२.६.११ सूचना	२.६.११	भर्ना भएका विरामीको बारेमा आधारभुत जानकारीको लागि सबैले देखिने ठाउँमा सूचना पाटी छ।			१
२.६.१२ शिक्षा सूचना तथा संचार /व्यवहार परिवर्तन संचार सामाग्रीहरु	२.६.१२	संक्रमण रोकथाममा केन्द्रित भई अन्तरंग वार्डमा उचित शिक्षा सूचना तथा संचार सामाग्री (पोष्टर, पर्चा,आदि) उपलब्ध छन्।			१
२.६.१३ अभिलेख र प्रतिवेदन	२.६.१३	भर्ना र डिस्चार्ज रजिस्टर (पुस्तिका) उपलब्ध छन् र पूर्ण रूपले भर्ने गरिन्छ। (एचएमआईएस ८.१ र ८.२)			१
२.६.१४ संक्रमण रोकथाम	२.६.१४.१	व्यक्तिगत सुरक्षा कवज उपलब्ध छन् र आवश्यकता अनुसार प्रयोग गरिन्छ।			१
	२.६.१४.२	प्रत्येक वार्डमा ह्याण्ड सेनिटाईजर देखिने ठाउँमा राखिएको छ र स्वास्थ्यकर्मीले विरामी जाँच गर्नु अगाडि र गरी सकेपछि सोको प्रयोग गर्छन्।			१
	२.६.१४.३	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ।			१
	२.६.१४.४	हात धुनका लागि भोल साबुन र पानी उपलब्ध छ र प्रयोग गरिन्छ।			१
	२.६.१४.५	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ।			१
	२.६.१४.६	विशुद्धिकरणका लागि क्लोरिनको भोल उपलब्ध छ र प्रयोग गरिन्छ।			१
मापदण्ड २.६			कुल प्राप्ताङ्क		३४
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३४ x १००		

परिशिष्ट २.६ए अन्तरंगका लागि फर्निचर र सामग्रीहरू

क्र.सं.	जेनेरल सामग्रीहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Working table	१-२		
२.	Chairs	२		
३.	Cup board	२		
४.	Shelves	१		
५.	Bed side table	प्रति बेडमा १ वटा		
६.	Stools (for visitor)	प्रति बेडमा १ वटा		
७.	Patient Beds (Metal bed / adjustable head/ mechanical ratchet, 3 X 6 ft.)	स्वीकृत बेड अनुसार		
८.	IV stand	आवश्यकता अनुसार		
९.	Medicine trolley	१		
१०.	Dressing trolley	१		
११.	Wall Clock	२		
१२.	Oxygen Concentrator	प्रत्येक ५ बेडमा १ वटा		
१३.	Suction machine (foot/electric)	१		
१४.	Laryngoscope with blade and batteries	१		
१५.	Self-inflating bag air mask – adult, child, neonate size	१ सेट		
१६.	BP set and stethoscope (Non-Mercury)	२ सेटहरू		
१७.	Thermometer	३-५		
१८.	Baby and adult weighing scale	प्रत्येक १-१ वटा		
१९.	Steel drum with sterile cotton	१		
२०.	Steel drum with sterile gauze and pad	१		
२१.	Scissors	२		
२२.	Cheatele Forceps with Jar	२		
२३.	Catheter set	२		
२४.	Dressing set	२		
२५.	Mattress with bedcover, pillow with pillow cover, blanket with cover	१ सेट प्रति बेड		
२६.	Torch with extra batteries and bulb	२-३		
२७.	Inpatient register as per ICD code	आवश्यकता अनुसार		
२८.	Inventory Records	आवश्यकता अनुसार		
२९.	Cardex files	आवश्यकता अनुसार		
३०.	Waste bins color coded based on HCWM guideline 2014 (MoHP)	१ सेट प्रति कक्ष		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३० x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.६.२ को लागि हो	

परिशिष्ट २.६बी अन्तरंगका लागि औषधी र सामग्रीहरु

क्र.सं.	औषधी र सामग्रीहरु	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Normal Saline Injection	१५		
२.	Dextrose 5% Injection	१५		
३.	Ringers' Lactate Injection	१५		
४.	Dextrose 5% Normal Saline Injection	१५		
५.	Distilled Water	१०		
६.	IV Infusion Set	१०		
७.	IV set	५		
८.	IV Canula (16,18,20,22,24,26Gz)	प्रत्येक ५-५ वटा		
९.	Gloves (Utility)	१ वक्स		
१०.	Mask, Cap, Gowns	आवश्यकता अनुसार		
११.	Disposable syringes 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 30 ml, 50 ml	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/११ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.६.३ को लागि हो	

परिशिष्ट २.६सी अन्तरंगका लागि आकास्मिक टूलीको लागि औषधी र सामग्रीहरु

क्र.सं.	नामहरु	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Atropine Injection	१०		
२.	Adrenaline Injection	३		
३.	Xylocaine 1% and 2% Injections with Adrenaline	२		
४.	Xylocaine 1% and 2 % Injections without Adrenaline	२		
५.	Xylocaine Gel	२		
६.	Diclofenac Injection	५		
७.	Hyoscine Butylbromide Injection	५		
८.	Diazepam injection	२		
९.	Morphine Injection / Pethidine Injection	२		
१०.	Hydrocortisone Injection	४		
११.	Pheramine Injection	४		
१२.	Dexamethasone Injection	४		
१३.	Ranitidine/Omeperazole Injection	४		
१४.	Frusemide Injection	५		
१५.	Dopamine injection	२		
१६.	Noradrenaline injection	२		
१७.	Digoxin injection	२		
१८.	Verapamil injection	२		
१९.	Amidarone injection	२		
२०.	Glyceryltrinitrate injection	१		
२१.	Labetolol injection	१		
२२.	Sodium bicarbonate injection	२		
२३.	Ceftriaxone Injection	४		
२४.	Metronidazole Injection	४		
२५.	Dextrose 25%/50% ampoule	२		
२६.	IV Infusion set (Adult/Pediatric)	२		
२७.	IV Canula (16, 18, 20, 22, 24, 26 Gz)	प्रत्येक २-२ वटा		
२८.	Disposable syringes 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml, 50 ml	प्रत्येक ५-५ वटा		
२९.	Disposable Gloves (Size 6, 6.5, 7, 7.5)	प्रत्येक ३-३ वटा		
३०.	Distilled Water	३		
३१.	Sodium chloride- 15% w/v and Glycerin- 15% w/v (for enema)	५		
		कुल प्राप्ताङ्क		
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३१x १००		

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.६.८.२ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
प्रसूती सेवा	२.७				
प्रसव सेवा	२.७.१				
घटक		मापदण्डहरू	स्वः मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.७.१.१ प्रसव सेवा उपलब्ध हुनु	२.७.१.१.१	पूर्व प्रसव कक्ष / प्रसव कक्ष छुट्टै छन् र सो कक्षहरूमा गोपनीयता अपनाइन्छ ।			१
	२.७.१.१.२	प्रसूती सेवा चौविसै घण्टा उपलब्ध छ ।			१
	२.७.१.१.३	प्रसूती वार्डमा प्रति १५ वटा बेड बराबर १ वटा प्रसूती गराउने बेड छ ।			१
	२.७.१.१.४	प्रसूती कक्षमा आकास्मिक सेवाका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको टोली अटाउने गरी ठाउँ छ साथै सो कक्षबाट सजिलै अपरेशन थिएटर जान सकिन्छ ।			१
२.७.१.२ प्रसूती सेवाको लागि प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी	२.७.१.२.१ अस्पतालमा प्रसूती सेवाको लागि पत्याप्त प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी छन् ।				
	२.७.१.२.१.१	पूर्व प्रसव कक्षमा नर्स र गर्भवती महिलाको अनुपात १:२, प्रत्येक प्रसव टेबलमा १:२ र उत्तर प्रसव वार्डमा १:६ रहेको छ ।			१
	२.७.१.२.१.२	कम्तिमा एक जना एडभान्स दक्ष प्रसूती सेवामा (एएसबीए) प्रशिक्षित चिकित्सक प्रत्येक ड्युटीमा उपलब्ध छन् ।			१
	२.७.१.२.१.३	कम्तिमा एक जना कार्यालय सहयोगी प्रत्येक सिफ्टमा उपलब्ध छन् ।			१
	२.७.१.२.२	प्रसव गराउने सबै स्टाफहरू- नर्सहरू, मेडिकल प्र्याक्टिसनरहरू दक्ष प्रसूती सेवामा प्रशिक्षित छन् ।			१
२.७.१.३ ड्युटी रोष्टर	२.७.१.३	चौविसै घण्टाको सिफ्टको ड्युटी रोष्टर बनाइन्छ, र देखिने ठाउँमा राखिएको छ ।			१
२.७.१.४ निर्णय लिनका लागि पार्टोग्राफको उचित प्रयोग गरिन्छ	२.७.१.४	पार्टोग्राफ उपलब्ध छ र उपयुक्त तरिकाले प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.७.१.५ कम तौल भएका शिशुलाई मायाको अंगालोमा राखिन्छ	२.७.१.५	साना र समयअगावै (प्रीम्याचुर र प्रीटर्म) शिशुलाई मायाको अंगालोमा (केएमसी) राख्नका लागि सो अनुरूपका कम्तिमा दुई वटा कुर्ची उपलब्ध छन् ।			१
२.७.१.६ जन्मदर्ता प्रमाणपत्र तयार गरेर दिइन्छ	२.७.१.६	औपचारिक रूपमा हस्ताक्षर गरिएको मानक जन्मदर्ता प्रमाणपत्र दिइन्छ ।			१
२.७.१.७ बिरामीका लागि परामर्श	२.७.१.७.१	प्रसवपूर्व/प्रसवका अवस्थामा बिरामी र बिरामीको परिवारलाई पत्याप्त परामर्श दिइन्छ र सुसुचित लिखित मन्जुरीनामा लिइन्छ ।			१
	२.७.१.७.२	सुत्केरी तथा शिशु स्याहार, आमा र बच्चाका खतराका चिन्हहरू, खोप, पोषण, सरसफाई र परिवार नियोजनका बारेमा स्वास्थ्य शिक्षा दिइन्छ ।			१
	२.७.१.७.३	डिस्चार्ज गर्नु भन्दा अगावै उत्तर प्रसव (पोष्टपार्टम) पारिवार नियोजन र स्तनपान (सबैरै, पूर्ण र विस्तृत)का बारेमा परामर्श गरिन्छ ।			१
२.७.१.८ शिक्षा सूचना तथा संचार / व्यवहार परिवर्तन संचार सामाग्रीहरू	२.७.१.८	सुत्केरी स्याहार, स्तनपान (सबैरै, पूर्ण र विस्तृत), पोषण, खोपका बारेमा उचित शिक्षा सूचना तथा संचार / व्यवहार परिवर्तन संचार सामाग्री (पोष्टर, पर्चा, आदि) प्रयोग गरिन्छ, र सेवाग्राहीका लागि उपलब्ध छन् ।			१
२.७.१.९ प्रसव कक्षका लागि फर्निचर, उपकरण,	२.७.१.९.१	प्रसूती सेवा सम्बन्धी सामाग्रीको लागि छुट्टै भण्डार कक्ष छ ।			१

औजार, औषधी र सामाग्रीहरु	२.७.१.९.२	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती सेवाका लागि पन्यापत उपकरण, औजार र जेनेरल सामाग्रीहरु उपलब्ध छन् ।(यस मापदण्डको अन्त्यमापरिशिष्ट २.७.१ए प्रसव कक्षका लागि उपकरण, औजार र जेनेरल सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।)			३
	२.७.१.९.३	प्रसव कक्षमा प्रसूती सेवाका लागि औषधी र सामाग्रीहरु उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमापरिशिष्ट २.७.१बी प्रसव कक्षका लागि औषधी र सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।)			३
	२.७.१.९.४	प्रसव कक्षका लागि आकास्मिक टूलीको लागि औषधी र सामाग्रीहरु उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.७.१ सी प्रसव कक्षका लागि आकास्मिक टूलीको लागि औषधी र सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।)			३
२.७.१.१० विरामीका लागि सुविधा	२.७.१.१०.१	सुरक्षित खानेपानी चौबिसै घण्टा उपलब्ध छन् ।			१
	२.७.१.१०.२	पूर्व प्रसव कक्षमा छुट्टै शौचालय उपलब्ध छन् साथै सो शौचालय सुत्केरी भईसके पछि पनि विरामीको पहुँचमा रहन्छ ।			१
	२.७.१.१०.३	दैनिक २० भन्दा बढी सुत्केरी हुने ठाउँमा मातृ कुरुवा घर हुनुपर्छ र त्यहाँ प्रत्येकसिफ्टमा जाँच गरिन्छ (नर्सले)।			१ (कार्यक्रम भएका जिल्लामा)
२.७.१.११ संक्रमण रोकथाम	२.७.१.११.१	व्यक्तिगत सुरक्षा कवज उपलब्ध छन् र आवश्यकता अनुसार प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.७.१.११.२	पखाल्न मिल्ने प्रसव कक्ष छन् ।			१
	२.७.१.११.३	प्रसव कक्षको लागि छुट्टै चप्पल तोकिएको छन् साथै ह्याण्ड सेनिटाईजर प्रयोगको लागि देखिने ठाउँमा राखिएको छन् ।			१
	२.७.१.११.४	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.७.१.११.५	हात धुनका लागि भोल साबुन र पानी उपलब्ध छन् र प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.७.१.११.६	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.७.१.११.७	विशुद्धिकरणका लागि सोडियम हाइपोक्लोराइडको भोल (०.५ क्लोरिनको भोल) उपलब्ध छन् र प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.७.१.११.८	सुख्खा गज र कटनहरु छुट्टै सफा भाडामा भण्डार गरिन्छ ।			१
	२.७.१.११.९	साल र प्लास्टिक राख्नको लागि छुट्टै सफा भाडामा भण्डार गरिन्छ ।			१
२.७.१.११.१०	साल फाल्ने खाल्डो (प्लासेन्टा पीट)मा सालको विसर्जन गरिन्छ ।			१	
मापदण्ड २.७.१		कुल प्राप्ताङ्क			३९
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३९ x १००			

परिशिष्ट २.७.१ए प्रसव कक्षका लागि फर्निचर, उपकरण, औजार र जेनेरल सामग्रीहरू

क्र.सं.	वस्तुहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Delivery bed	प्रत्येक १५ बेडको लागि कम्तिमा १ वटा		
२.	Clean bed linen	प्रति बेड		
३.	Curtains	आवश्यकता अनुसार		
४.	Clean surface (for alternative delivery position)	उपलब्ध		
५.	Newborn Resuscitation table	१		
६.	Light source	१		
७.	Room Heater	१		
८.	Baby heater	१ वटा प्रति प्रसव बेड		
९.	Refrigerator for labor room	१		
Equipment and Instruments				
१०.	BP Set and Stethoscope	१		
११.	Body Thermometer (Non- mercury)	१		
१२.	Room thermometer	१		
१३.	Fetoscope	२		
१४.	Fetal stethoscope	१		
१५.	Baby weighing scale	१		
१६.	Self-inflating bag air mask - neonatal size	१		
१७.	Mucus extractor with suction tube/(Penguin)	२		
१८.	Doppler	१		
१९.	Vaginal speculum (Sims)	२		
२०.	Neonatal resuscitation kit	१		
२१.	Adult resuscitation kit	१		
२२.	Sterile Delivery Instrument Set (Check each set)	४ वटा सेट प्रति प्रसव बेड		
२२.१	Sponge forceps	२		
	Artery forceps	२		
	S/S bowl (Galli pot)	१		
	S/S bowl (receive placenta) (1-2 litre)	१		
	Cord cutting Scissors (blunt end)	१		
	Cord ties/ cord clamp	२		
	Plastic sheet/ rubber sheet	१		
	Gauze swabs	४		
	Cloth squared	३		
	Kidney tray	१		
	Peripad/ big dressing pad	२		
	Leggings	२		
	Perineal sheet	१		
	Baby receiving towel	१		
Sterile gown	१			
२३.	Suture set (Check each set)	२ वटा सेट		
२३.१	Needle holder	१		
	Sponge holder	१		
	Suture cutting scissors	१		
	Dissecting forceps (tooth and plain)	२		
	Artery forceps	१		
	Galliport	२		
२४.	Episiotomy set (Check each set)	२ वटा सेट		
२४.१	Episiotomy scissors	१		
	Needle holder	१		
	Suture cutting scissor	१		
	Dissecting forceps(tooth and plain)	२		
	Artery forceps	१		
२५.	Vacuum set	२		

२६.	Forceps set for delivery	१		
			कुल प्राप्ताङ्क	
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क / २६ x १००	

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.७.१.९.२ को लागि हो	

परिशिष्ट २.७.१ बी प्रसव कक्षका लागि औषधी र सामग्रीहरू

क्र.सं.	औषधी र सामग्रीहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
औषधीहरू				
१.	Oxytocin injection (keep in 2-8°C)	२० एम्पुल		
२.	Tranexamic acetate injection	१० एम्पुल		
३.	Ergometrine injection	१० एम्पुल		
४.	Magnesium sulphate injection	५० एम्पुल		
५.	Calcium gluconate injection	१० एम्पुल		
६.	Diazepam injection	१०		
७.	Labetolol injection	१०		
८.	Ampicillin injection	१०		
९.	Gentamycin injection	५		
१०.	Metronidazole injection	५		
११.	Lignocaine injection	२		
१२.	Adrenaline injection	५		
१३.	Ringers' lactate injection	१०		
१४.	Normal saline injection	१०		
१५.	Dextrose 5% injection	१०		
१६.	Water for injection	५		
१७.	Eye antimicrobial (1% silver nitrate or Tetracycline 1% eye ointment)	२		
१८.	Povidone iodine	५		
१९.	Tetracycline 1% eye ointment	२		
२०.	Paracetamol Tablet	२०		
२१.	Nefidipine SL Tablet 5 mg	४ ट्याबलेट		
२२.	Misoprostol Tablet	५ ट्याबलेट		
सामग्रीहरू				
२३.	Syringes and needles	२०		
२४.	IV set	१०		
२५.	Spirit (70% alcohol)	१ बोतल		
२६.	Steel drum with cotton	१		
२७.	Urinary catheter(plain and foley's)	प्रत्येक ५-५ वटा		
२८.	Sutures for tear or episiotomy repair (2.0 chromic catgut)	१२ पिस		
२९.	Bleach (chlorine-base compound)	२ प्याकेट		
३०.	Clean (plastic) sheet to place under mother	४		
३१.	Sanitary pads	१ वक्स		
३२.	Peri-pads Sterile	आवश्यकता अनुसार		
३३.	Clean towels for drying and wrapping the baby	५		
३४.	Cord ties (sterile)	५०		
३५.	Blanket for the baby	५		
३६.	Baby feeding cup	३		
३७.	Impregnated bed net	२		
३८.	Utility Gloves	१० जोडी		

३९.	Sterile Gloves	५० जोडी		
४०.	Long plastic apron	२		
४१.	Goggles	२		
४२.	Container for sharps disposal	१		
४३.	Needle cutter	१		
४४.	Receptacle for soiled linens	१		
४५.	Bucket for soiled pads and swabs	२		
४६.	Bucket for placenta (5 ltr.)	२		
४७.	Well labelled color coded bins as per HCWM guideline 2014 (MoHP)	१सेट		
४८.	Wall Clock	१		
४९.	Torch with extra batteries and bulb	१-२		
५०.	Maternity register	१-२		
५१.	Birth certificate	आवश्यकता अनुसार		
५२.	Partograph	आवश्यकता अनुसार		
		कुल प्राप्ताङ्क		
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/५२ x १००		

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.७.१.९.३ को लागि हो	

परिशिष्ट २.७.१ सी प्रसब कक्षका लागि आकास्मिक टूलीको लागि औषधी र सामग्रीहरु

क्र.सं.	नामहरु	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Atropine Injection	१० वटा एम्पुल		
२.	Adrenaline Injection	३ वटा भाएल		
३.	Xylocaine 1% and 2% Injections with Adrenaline	२ वटा भाएल		
४.	Xylocaine 1% and 2 % Injections without Adrenaline	२ वटा भाएल		
५.	Xylocaine Gel	२ वटा ट्युब		
६.	Diclofenac Injection	५ वटा एम्पुल		
७.	Hyoscine Butylbromide Injection	५ वटा एम्पुल		
८.	Diazepam injection	२ वटा एम्पुल		
९.	Morphine Injection / Pethidine Injection	२ वटा एम्पुल		
१०.	Hydrocortisone Injection	४ वटा भाएल		
११.	Chlorpheniramine meliate Injection	४ वटा एम्पुल		
१२.	Dexamethasone Injection	४ वटा भाएल		
१३.	Ranitidine/Omeperazole Injection	४ वटा एम्पुल		
१४.	Frusemide Injection	५ वटा एम्पुल		
१५.	Dopamine injection	२ वटा एम्पुल		
१६.	Noradrenaline injection	२ वटा एम्पुल		
१७.	Digoxin injection	२ वटा एम्पुल		
१८.	Verapamil injection	२ वटा एम्पुल		
१९.	Amidarone injection	२ वटा एम्पुल		
२०.	Glyceryl trinitrate/nitroglycerine injection	१० वटा टेबलेट/ ५ वटा एम्पुल		
२१.	Labetolol injection	५ वटा एम्पुल		
२२.	Magnesium sulphate injection	३० वटा एम्पुल		
२३.	Calcium gluconate injection	२ वटा एम्पुल		
२४.	Sodium bicarbonate injection	२ वटा एम्पुल		
२५.	Ceftriaxone Injection	४ वटा भाएल		
२६.	Metronidazole Injection	४ वटा बोतल		
२७.	Dextrose 25%/ 50% Injection	प्रत्येक २-२ वटा		

		एम्पुल		
२८.	IV Infusion set (Adult/Pediatric)	२		
२९.	IV Canula (16, 18, 20, 22, 24, 26 Gz)	प्रत्येक २-२ वटा		
३०.	Disposable syringes 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml, 50 ml	प्रत्येक ५-५ वटा		
३१.	Disposable Gloves (Size 6, 6.5, 7, 7.5)	प्रत्येक ३-३ वटा		
३२.	Water for injection 10 ml	१० वटा एम्पुल		
३३.	Sodium chloride-15%w/v and Glycerin-15% w/v (for enema)	५		
३४.	PPH management Set <ul style="list-style-type: none"> (IV canula: 16/18G, IV fluids as per treatment protocol, IV set, Foley's catheter, Urobag) Condom tamponade set- Sponge holder:2, Sim's speculum:1, Foley's catheter:1, Condom:2, IV fluids: NS1, IV set, Thread, Cord Clamp), Inj Oxytocin, Tab Misoprostol, 	कम्तिमा १ वटा		
३५.	Eclampsia management Set (Knee hammer, IV canula: 16/18G, IV fluids, IV set, Foley's catheter, Urobag, ambu bag, Oxygen, Inj MgSO4: 46 ampoules, Inj lignocaine 2%, Inj Calcium gluconate, Distilled water, Disposable syringe 20ml-1, 10ml-8, Cap Nifedipin- 5mg 4 Cap)	कम्तिमा १ वटा		
		कुल प्राप्ताङ्क		
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३५ x १००		

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.७.१.९.४ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
प्रसूती सेवा	२.७				
प्रसूती अनतरंग सेवा	२.७.२				
घटक		मापदण्डहरु	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.७.२.१ कार्य गर्नको लागि ठाउँ	२.७.२.१.१	नर्सिङ्ग स्टेसनको लागि छुट्टै ठाउँ उपलब्ध छ ।			१
	२.७.२.१.२	महिला र पुरुषको लागि छुट्टा-छुट्टै लुगा फेर्ने कोठा उपलब्ध छ ।			१
	२.७.२.१.३	भण्डारको लागि छुट्टै कोठा उपलब्ध छ ।			१
	२.७.२.१.४	पूर्व प्रसूती, प्रसूती र उत्तर प्रसूतीका विरामीलाई छुट्टा-छुट्टै ठाउँ व्यवस्था गरिएको छ ।			१
२.७.२.२ फर्निचर र सामाग्री उपलब्ध छन् र सुचारु हुनु	२.७.२.२	अन्तरंग सेवामा कार्य गर्नका लागि फर्निचरर सामाग्री उपलब्ध छन् र सो सुचारु अवस्थामा छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.७.२ ए प्रसूती अन्तरंग वार्डका लागि फर्निचर र सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।) (नर्सिङ्ग स्टेसन समेत गरेर)			३
२.७.२.३ औषधी र सामाग्रीको उपलब्धता	२.७.२.३	जेनेरल वार्डमा अन्तरंग सेवाका लागि औषधी र सामाग्री उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.७.२ बी प्रसूती अन्तरंग वार्डका लागि औषधी र सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।)			३
२.७.२.४ प्रसूती अन्तरंग सेवाको लागि नर्सिङ्ग तथा सहयोगी कर्मचारी	२.७.२.४.१	जेनेरल वार्डमा नर्स र विरामीको अनुपात १:६			१
	२.७.२.४.२	कम्तिमा एक जना प्रशिक्षित सहयोगी कर्मचारी प्रत्येक सिफ्टमा उपलब्ध छन् ।			१
२.७.२.५ ड्यूटी रोष्टर	२.७.२.५	नर्सिङ्ग स्टेसनमा सबैले देख्ने गरी चिकित्सक, नर्स, प्यारामेडिक्स, र सहयोगी कर्मचारीको ड्यूटी रोष्टर राखिएको छ ।			१
२.७.२.६ संचार	२.७.२.६	महत्वपूर्ण फोन नम्बरको सूची सहित टेलिफोन सेवा उपलब्ध छ र अस्पतालका कोडहरु देखिने गरी राखिएको छ ।			१
२.७.२.७ अन्तरंग सेवामा आकास्मिक व्यवस्थापन	२.७.२.७.१	वार्डका सबै कर्मचारीलेआधारभूत जीवन सहयोगी (वीएलएस)मा प्रशिक्षित छन् साथै आकास्मिक कोड ००१ र ब्लु कोडको बारेमा थाहा छ ।			१
	२.७.२.७.२	वार्डमा आकास्मिक औषधी सहितको कम्तिमा पनि एउटा आकास्मिक टूली उपलब्ध छ । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.७.२ सी प्रसूती अन्तरंग वार्डमा आकास्मिक टूलीका लागि औषधी र सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।)			३
	२.७.२.७.३	सबैलाई पहुँच हुने गरी कम्तिमा एउटा डिफिब्रिलेटर मेसिन उपलब्ध छ ।			१
२.७.२.८ विरामीका लागिभौतिक सुविधा	२.७.२.८.१	जेनेरल वार्डमा भर्नाका लागि छुट्टै ठाउँ छ ।			१
	२.७.२.८.२	प्रत्येक वार्डमा विरामीका लागिपुग्ने गरी शौचालय छन् । (६ वटा महिलाका लागि तोकिएका बेडका लागि १ वटा शौचालय)			१
	२.७.२.८.३	अन्तरंगका विरामीका लागिचौबिसैघण्टा सुरक्षित खाने पानीको सुविधा छ ।			१
	२.७.२.८.४	संकमण रोकथामको लागि अन्तरंगका विरामी भेट्ने निश्चित समय/घण्टा तोकिएको छ र भिडभाड नियन्त्रण गरिएको छ ।			१
	२.७.२.८.५	विरामी कुरुवाको लागि छुट्टै ठाउँ छ (कुरुवा घर) ।			१
२.७.२.९ संचार	२.७.२.९	भर्ना भएका विरामीको बारेमा आधारभूत जानकारीको लागि सबैले देखिने ठाउँमा सुचना पाटी छ ।			१
२.७.२.१० शिक्षा सूचना तथा संचार/व्यवहार	२.७.२.१०	संकमण रोकथाममा केन्द्रित भई अन्तरंग वार्डमा उचित शिक्षा सूचना तथा संचार सामाग्री (पोष्टर, पर्चा,आदि)			१

परिवर्तन संचार सामाग्री		उपलब्ध छन् ।			
२.७.२.११ अभिलेख तथा प्रतिवेदन	२.७.२.११	भर्ना र डिस्चार्ज रजिस्टर (पुस्तिका) उपलब्ध छन् र पूर्ण रूपले भर्ने गरिन्छ । (एचएमआईएस ८.१ र ८.२)			१
२.७.२.१२ संक्रमण रोकथाम	२.७.२.१२.१.	व्यक्तिगत सुरक्षा कवज उपलब्ध छन् र आवश्यकता अनुसार प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.७.२.१२.२.	ह्याण्ड सेनिटाईजर देखिने ठाउँमा राखिएको छ र स्वास्थ्यकर्मीले बिरामी जाँच गर्नु अगाडि र गरी सकेपछि सोको प्रयोग गर्छन् ।			१
	२.७.२.१२.३.	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.म) अनुसार गरिन्छ			१
	२.७.२.१२.४.	हात धुनका लागि भोल साबुन र पानी उपलब्ध छ र प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.७.२.१२.५	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.७.२.१२.६	क्लोरिनकने भोल र ब्लीच को उपलब्धता छ र सो प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.७.२			कुल प्राप्ताङ्क		३३
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३३x १००		

परिशिष्ट २.७.२ ए प्रसूती अन्तरंग वार्डका लागि फर्निचर र सामग्रीहरू

क्र.सं.	जेनेरल सामग्रीहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Working table	१-२		
२.	Chairs	२		
३.	Cup board	२		
४.	Shelves	१		
५.	Bed side table	प्रत्येक बेडको लागि १ वटा		
६.	Stools (for visitor)	प्रत्येक बेडको लागि १ वटा		
७.	Patient Beds (Metal bed / adjustable head/ mechanical ratchet, 3 X 6 ft.)	तोकिएका बेड अनुसार		
८.	IV stand	बेड अनुसार		
९.	Medicine trolley	१		
१०.	Dressing trolley	१		
११.	Wall Clock	२		
१२.	Oxygen Concentrator	प्रत्येक ५ बेडको लागि १ वटा		
१३.	Suction machine (foot/electric)	१		
१४.	Laryngoscope with blade and batteries	१		
१५.	Self-inflating bag air mask – adult, child, neonate size	१ सेट		
१६.	BP set and stethoscope (Non-Mercury)	२ सेटहरू		
१७.	Thermometer	३-५		
१८.	Baby and adult weighing scale	प्रत्येक १-१ वटा		
१९.	Steel drum with sterile cotton	१		
२०.	Steel drum with sterile gauze and pad	१		
२१.	Scissors	२		
२२.	Cheatle Forceps with Jar	२		
२३.	Catheter set	२		
२४.	Dressing set	२		
२५.	Mattress with bedcover, pillow with pillow cover, blanket with cover	प्रत्येक बेडको लागि १ सेट		
२६.	Torch with extra batteries and bulb	२-३		
२७.	Inpatient register as per ICD code	आवश्यकता अनुसार (१)		
२८.	Inventory Records	आवश्यकता अनुसार (१)		
२९.	Cardex files	बेड अनुसार		
३०.	Waste bins color coded based on HCWM guideline 2014 (MoHP)	प्रत्येक कोठाको लागि १ सेट		
		कुल प्राप्ताङ्क		
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३० x १००		

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.७.२.२ को लागि हो	

परिशिष्ट २.७.२ बी प्रसूती अन्तरंग वार्डका लागि औषधी र सामग्रीहरु

क्र.सं.	औषधी र सामग्रीहरु	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Normal Saline Injection	१५		
२.	Dextrose 5% Injection	१५		
३.	Ringers' Lactate Injection	१५		
४.	Dextrose 5% Normal Saline Injection	१५		
५.	Distilled Water	१०		
६.	IV Infusion Set	१०		
७.	IV set	५		
८.	IV Canula (16G,18G,20G,22G,24G,26G)	प्रत्येक ५-५ वटा		
९.	Gloves (Utility)	१ वक्स		
१०.	Mask, Cap, Gowns	आवश्यकता अनुसार		
११.	Disposable syringes 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 30 ml, 50 ml	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/११ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.७.२.३ को लागि हो	

परिशिष्ट २.७.२ सी प्रसूती अन्तरंग वार्डमा आकास्मिक टूलीका लागि औषधी र सामग्रीहरु

क्र.सं.	नाम	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Atropine Injection	१०		
२.	Adrenaline Injection	३		
३.	Xylocaine 1% and 2% Injections with Adrenaline	२		
४.	Xylocaine 1% and 2% Injections without Adrenaline	२		
५.	Xylocaine Gel	२		
६.	Diclofenac Injection	५		
७.	Hyoscine Butylbromide Injection	५		
८.	Diazepam injection	२		
९.	Morphine Injection / Pethidine Injection	२		
१०.	Hydrocortisone Injection	४		
११.	Antihistamine Injection	४		
१२.	Dexamethasone Injection	४		
१३.	Ranitidine/Omeperazole Injection	४		
१४.	Fruzemide Injection	५		
१५.	Dopamine injection	२		
१६.	Noradrenaline injection	२		
१७.	Digoxin injection	२		
१८.	Verapamil injection	२		
१९.	Amidarone injection	२		
२०.	Glyceryl trinitrate/ nitroglycerine injection	१० टेबलेट/ ५ एम्पुल		
२१.	Labetolol injection	१		
२२.	Magnesium sulphate injection	३०		
२३.	Calcium gluconate injection	२		
२४.	Sodium bicarbonate injection	२		
२५.	Ceftriaxone Injection	४		
२६.	Metronidazole Injection	४		
२७.	Dextrose 25% / 50% Injection	प्रत्येक २-२ वटा एम्पुल		
२८.	IV Infusion set (Adult/Pediatric)	२		
२९.	IV Canula (16, 18, 20, 22, 24, 26 Gz)	प्रत्येक २-२ वटा		
३०.	Disposable syringes 1 ml, 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml, 50 ml	प्रत्येक ५-५ वटा		
३१.	Disposable Gloves 6, 6.5, 7, 7.5	प्रत्येक ३-३ वटा		
३२.	Distilled Water	३		
३३.	Sodium chloride-15%w/v and Glycerin-15% w/v (for enema)	५		
		कुल प्राप्ताङ्क		
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३३ x १००		

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.७.२.७.२ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
शैल्य चिकित्सा/ शल्यक्रिया सेवा	२.८				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.८.१ शल्यक्रिया सेवाको समय	२.८.१.१.१	दैनिक तालिका अनुसार नियमित माइनर र मध्यम (इन्टरमेडियट) खालका शैल्य सेवाहरू उपलब्ध छन् ।			१
	२.८.१.१.२.	दैनिक तालिका अनुसार नियमित मेजर खालका शैल्य सेवाहरू उपलब्ध छन् ।			१
	२.८.१.२.	आकास्मिक शैल्य सेवाहरू चौविसै घण्टा उपलब्ध छन् ।			१
	२.८.१.३.	कम्तिमा दुईवटा अपरेशन थिएटर/ कक्षहरू सुचारु छन् ।			१
२.८.२ स्वास्थ्यकर्मी	२.८.२.१	अपरेशन कक्षको सम्पूर्ण व्यवस्थापनका लागि सो सम्बन्धित प्रशिक्षित नर्स मध्य एकजना नर्सलाई(कम्तिमा स्नातक गरेको) अपरेशन कक्षको इन्चार्जको रूपमा खटाइएको छ ।			१
	२.८.२.२	एउटा शल्यक्रियाको गर्नका लागि शल्यक्रियाको टीममा हुनुपर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदायक- मेडिकल जेनेरलिस्ट, एक जना प्रशिक्षित मेडिकल अधिकृत, दुई अपरेशन कक्ष सम्बन्धित प्रशिक्षित नर्स, मेडिकल जेनेरलिस्टको रेखदेखमा एकजना एकएनेश्वेसिया एसिस्टेन्ट, दुईजना पूर्व एनेश्वेसिया (प्रीएनेश्वेसिया) र उत्तर सल्यक्रिया (पोष्टसर्जिकल) स्याहार नर्स तथा एकजना कार्यालय सहायोगी (सरसफाई र सहयोग गर्न)			१
२.८.३ शैल्य चिकित्सा सेवाको उपलब्धता	२.८.३.१.	जेनेरल शल्यक्रिया (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.८ए शल्यक्रियाको उपलब्धताको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
	२.८.३.२	शैल्य प्रसूती सेवा (सिजेरियन सेक्सन)			१
	२.८.३.३.	हाडजोर्नी सम्बन्धि शल्यक्रियाका (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट परिशिष्ट २.८बी हाडजोर्नी सम्बन्धि शल्यक्रियाको उपलब्धताको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
२.८.४ विरामीको परामर्श र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुरक्षित शल्यक्रिया चेकलिस्टको प्रयोग	२.८.४.१.	शल्यक्रियाको आवश्यकता (इन्डिकेशन) साथै विरामीको घटनाक्रम (हिस्ट्रीको) र चिकित्सकिय जाँचको समिक्षा गरी दस्तावेजिकरण (डकुमेन्टेड) गरिन्छ ।			१
	२.८.४.२	नियमित शल्यक्रियाको लागि पूर्व एनेश्वेशियाको जाँच गरेर दस्तावेजिकरण (डकुमेन्टेड) गरिन्छ।			१
	२.८.४.३.	पूर्व शल्यक्रिया सोका लागि सुसुचित मन्जुरिनामा लिइन्छ, साथै विरामी तथा विरामीको हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई शल्यक्रियाका बारे उचित परामर्श दिइन्छ ।			१
२.८.५ विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुरक्षित शल्यक्रिया चेकलिस्ट	२.८.५.	अपरेशन थिएटरमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुरक्षित शल्यक्रिया चेकलिस्ट उपलब्ध छ र सोको प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.८.६ विरामीको पूर्वतयारी	२.८.६.	पूर्वतयारीका लागि विरामीलाई पूर्व शल्यक्रिया सम्बन्धि निर्देशन दिइन्छ, र नियमित पूर्व एनेश्वेशियाको जाँच गरिन्छ ।			१
२.८.७ अपरेशन थिएटर/ कक्ष	२.८.७.१.	अपरेशन थिएटरको लागि उचित भौतिक व्यवस्था ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.८सी अपरेशन थिएटरको लागि भौतिक व्यवस्थाहेर्नुहोस् ।)			३
	२.८.७.२.	प्रत्येक अपरेशन कक्षको लागि सामान्यतया आवश्यक पर्ने औजार , उपकरण र सामाग्री उपलब्ध छन् ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.८डी अपरेशन थिएटरका लागि आवश्यक औजार, उपकरण र			३

		सामाग्रीहरुहेर्नुहोस् ।)			
	२.८.७.३.	प्रत्येक अपरेशन कक्षमाऔषधी र सामाग्री उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.८ई अपरेशन थिएटरका लागि औषधीहरु र सामाग्रीको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
	२.८.७.४.	न्यूनतम सुचि अनुशारका शैत्य चिकित्सा सेवाका लागि सर्जिकल सेटहरुको उपलब्धता छ । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.८एफ् सर्जिकल सेटहरुको न्यूनतम सूची हेर्नुहोस् ।)			३
२.८.८.१ एनेस्थेशियासेवाको उपलब्धता	२.८.८.१	एनेस्थेशिया सेवा मानक परिचालन कार्यविधि अनुसार प्रदान गरिन्छ ।			
	२.८.८.१.१	लोकल एनेस्थेशिया			१
	२.८.८.१.२	रिजनल एनेस्थेशिया			१
	२.८.८.१.३	स्पाइनल एनेस्थेशिया			१
	२.८.८.१.४	जेनेरल एनेस्थेशिया			१
२.८.८.२ एनेस्थेशिया सेवाको लागि औजार, उपकरण तथा सामाग्री	२.८.८.२.	एनेस्थेशियाका लागि आवश्यक पर्ने औजार , उपकरण र सामाग्री उपलब्ध छन् ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट परिशिष्ट २.८जी एनेस्थेशियाका लागि आवश्यक औजार, उपकरण र सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।)			३
२.८.८.३ एनेस्थेशिया सेवाको लागि औषधी र सामाग्री	२.८.८.३	एनेस्थेशियाका लागि आवश्यक पर्ने औषधी र सामाग्री उपलब्ध छन् ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट परिशिष्ट २.८एच् एनेस्थेशियाका लागि औषधीको सूची हेर्नुहोस् ।)			३
२.८.८.४ स्वास्थ्यकर्मी र सुपरिभेक्षण	२.८.८.४.१	एनेस्थेशियोलोजिस्टले वा सोको निरिक्षणमा एनेस्थेशिया दिइन्छ ।			१
	२.८.८.४.२	गैर एनेस्थेशियोलोजिस्टले एनेस्थेशिया दिदा एनेस्थेशियोलोजिस्ट वा मेडिकल जेनेरलिस्ट (एमडीजीपी) को सुपरिभेक्षण र निर्देशनमा दिइन्छ ।			
२.८.९. पूर्व एनेस्थेशिया र उत्तर शल्यक्रियामा गरिने हेरचाह	२.८.९.१	विरामीका लागि बेड, आईभी स्टाण्ड, आईभी क्यानुलामा लगाउने टेप, ईन्फ्यूजन सेट, ब्यूरेट सेट, सुईहरु, थ्रीवे क्लक र कम्तिमा एउटा कार्डियाक मनिटर सहित पूर्व एनेस्थेशियालेखाजोखा र उत्तर शल्यक्रियाको स्वास्थ्यलाभ (रिकभरि)का लागि ठाउँ तोकिएको छ ।			१
	२.८.९.२	शल्यक्रिया पश्चात विरामी स्थिरतामा ल्याउनाका लागि उत्तर शल्यक्रिया हेरचाहका गर्न छुट्टै ठाउँ तोकिएको छ ।			१
	२.८.९.३	शल्यक्रिया पश्चात अत्यावश्यक चिन्हहरु -भाइटल साइनस्) नजिकदेखि रेखदेख र विरामीको अवलोकनका लागि स्वास्थ्यकर्मी तोकिएको छ ।			१
	२.८.९.४	विरामीको दुःखाई प्राथमिकताका साथ व्यवस्थापन गरिन्छ साथै सोको प्रक्रिया दस्तावेजिकरण गर्ने र दुःखाईकम गर्ने औषधीको असरको फलोअप गरिन्छ ।			१
	२.८.९.५	अपरेशन गर्नुपर्ने विरामीको पूर्व एनेस्थेशिया जाँच गरिन्छ, एनेस्थेशिया दिँदा र एनेस्थेशिया पश्चात कम्तिमा पनि दुई घण्टा निरन्तर अवलोकन गरिन्छ ।			१
	२.८.९.६	विरामीको हेरचाहका बारेमा पर्याप्त जानकारी गराइन्छ र विरामीलाई अस्पताल भित्र वा बाहिर हस्तान्तरण वा स्थानान्तरण लागि कम्तिमा एक जना नर्स संगै जाने व्यवस्था छ ।			१
२.८.१० अभिलेख	२.८.१०.१	सबै शैत्य प्रक्रियाहरुमा अवलोकन, व्यवस्थापन र आएका कनै जटिलता जस्ता घटनाक्रमको अभिलेख राखिन्छ ।			१
	२.८.१०.२.	प्रत्येक एनेस्थेशियाप्रक्रियाहरुको अभिलेखका साथै प्रतिवेदन राखिन्छ ।			१
२.८.११. अपरेशन थिएटर/कक्षमा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुले संक्रमण रोकथामको प्रोटोकल कडाईका साथ पालना गर्नु ।					

२.८.११.१ हातको सरसफाई	२.८.११.१.	साबुन पानीको सहित कुहिनोले खोल बन्ध गर्न मिल्ने धारा (एल्बो टेप) भएको हात धुने र स्क्रब गर्ने ठाउँको सुविधा छ र प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.८.११.२ उपयुक्त व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री (पर्शनल प्रोटेक्टभ इक्विपमेन्ट)	२.८.११.२.	शैल्यक्रिया गर्ने टोलीको लागि निर्मलकरण गरिएको गाउन र विरामीका लागि निर्मलकरण गरिएको ड्रेप उपलब्ध छन् र र आवश्यकता अनुसार प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.८.११.३ वाफद्वारा विशुद्धिकरण (फ्यूमिगेसन)	२.८.११.३.	अपरेशन थिएटर कम्तिमा हप्ताको एक दिन शनिवार र आवश्यकता अनुसार वाफद्वारा विशुद्धिकरण (फ्यूमिगेसन) गरिन्छ ।			१
२.८.११.४ औजारको विशुद्धिकरण	२.८.११.४	हाई लेभल डिस्इन्फेक्टेन्ट (साइडेक्स) उपलब्ध छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.८.११.५ हाई वास	२.८.११.५	महिनाको एक चोटी अपरेशन थिएटरको हाई वास गरिन्छ ।			१
२.८.११.६ उचित तरिकाले फोहोर छुट्टाइनु	२.८.११.६	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
२.८.११.७ धारिलो वस्तुको विसर्जन	२.८.११.७	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
२.८.११.८ सरसफाई	२.८.११.८	क्लोरीनकने भोलको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका लागि प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.८				कुल प्राप्ताङ्क	५८
				प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/५८x १००	

परिशिष्ट २.८ए शल्यक्रियाको उपलब्धताको सूची

क्र.शं.	शल्यक्रियाको उपलब्धताको सूची (न्यूनतम)	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
माईनर (Minor)			
१.	Incision & Drainage under Local Anesthesia		
२.	Excision of cysts, ganglion, lump, lymphnode, lipoma, skin papilloma, corn under LA		
३.	Excision of in growing toe nail under digital block		
४.	Wound debridement		
५.	Skin suturing < 5cm size		
६.	Foreign Body removal under LA		
७.	Repair split ear		
८.	True cut biopsy		
९.	Circumcision Under LA		
१०.	Haemorrhoid banding		
मध्यम (Intermediate)			
११.	Herniotomy under IVA		
१२.	Mesh Repair / Darn Repair (under LA/SA)		
१३.	Eversion of sac for hydrocele (EVS)		
१४.	Chest tube insertion under LA		
१५.	Amputation		
१६.	Split skin graft (SSG) (less than 1% TBSA)		
१७.	Large wound dressing/ debridement under IVA/SA		
१८.	Chest tube insertion under IVA		
१९.	Circumcision under IVA		
२०.	I & D under IVA eg. Breast abscess, perineal abscess		
२१.	Release of tongue tie		
२२.	Fistulotomy		
२३.	Haemorrhoidectomy		
२४.	Vasectomy		
मेजर (Major)			
२५.	Exploratory laparotomy		
२६.	Appendectomy		
२७.	Exploration for obstructed hernia		
२८.	Mesh repair incisional hernia		
२९.	Minilap		
३०.	Vaginal hysterectomy		
३१.	Abdominal hysterectomy		
		कुल प्राप्ताङ्क	
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३१ x १००	

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.८.३.१ को लागि हो	

परिशिष्ट २.दबी हाडजोर्नी सम्बन्धि शल्यक्रियाको उपलब्धताको सूची

क्र.शं.	हाडजोर्नी सम्बन्धि शल्यक्रियाको उपलब्धताको सूची (न्यूनतम)	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	POP + Immobilization without anesthesia		
२.	POP + cast under anesthesia		
३.	Hip Spica cast		
४.	Joint aspiration		
५.	Skin traction		
६.	Gallows traction		
७.	Skeletal Traction		
८.	Reduction of shoulder, elbow, small joints dislocation		
९.	Reduction of hip and knee dislocation		
१०.	Trigger finger Release		
११.	DeQuervain's Release		
कुल प्राप्ताङ्क			
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/११ x १००			

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.द.३.३ को लागि हो	

परिशिष्ट २.८सी अपरेशन थिएटरको लागि भौतिक व्यवस्था

क्र.सं.	भौतिक व्यवस्था	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Separate room designated for OT with recovery room		
२.	Space designated for changing room for male and female staffs separately		
३.	Lockers for storage of the belongings of staffs		
४.	Separate shelves for storage of clean and dirty shoes at the entrance of the OT area demarked with red line		
५.	Space designated with sink facilitated with elbow tap for scrubbing		
६.	Designated space for tea room		
७.	Separate bathroom with at least one universal toilet for OT		
८.	Scrub basins with running water		
९.	Utility basins (at least 4)		
कुल प्राप्ताङ्क			
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/९ x १००			

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.८.७.१ को लागि हो	

परिशिष्ट २.८डी अपरेशन थिएटरका लागि आवश्यक औजार, उपकरण र सामग्रीहरु

क्र.सं.	अपरेशन थिएटरका लागि सामान्यतया आवश्यक पर्ने औजार र उपकरण	आवश्यक मानक शंख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Wheel chair foldable, adult size	१		
२.	Stretcher	१		
३.	Patient trolley	१		
४.	Cupboards and cabinets for store	१		
५.	Working desk for anesthesia, nursing station, gowning	प्रत्येक १-१ वटा		
६.	OT Table- universal type/ with wedge to position patient	कम्तिमा २ वटा		
७.	Radioluscent OT table with orthopedic attachment including C-arm (for orthopedic surgeries)	१		
८.	Flash autoclave	१		
९.	Examining table	१		
१०.	Mayo Stand with tray	२		
११.	Operation theatre lights	१		
१२.	Ultra violet light source	१		
१३.	Electronic suction machine/ Foot-operated suction machine	प्रत्येक १-१ वटा		
१४.	Refrigerator / cold box	१		
१५.	Fumigation machine	१		
१६.	Anesthesia machine with cardiac monitor	१		
१७.	Cautery/Diathermy machine	१		
१८.	Oxygen concentrator/ Oxygen Cylinder	१		
१९.	Baby warmer	१		
२०.	Baby weight machine	१		
२१.	Anesthesia trolley	२		
२२.	Instrument trolley	२		
२३.	BP instrument with stethoscope	१		
२४.	Cardiac monitor	प्रत्येक अपरेशन टेबलको लागि १-१ वटा		

२५.	Digital Thermometer	१		
२६.	Steel Drum for gloves	१		
२७.	Steel Drum for Cotton	१		
२८.	Tourniquet, latex rubber, 75 cm	२		
२९.	Kidney tray (600cc)	२		
३०.	Covered instrument trays	४		
३१.	Mackintosh sheet	१		
३२.	Lead gown	२ सेट		
३३.	Bowl stand	२		
३४.	Cheatele forceps in jar	२		
३५.	Drapes for abdominal site (laparotomy sheet, table cover, hook towel, mayo cover, plastic sheet, tetra)	आवश्यकता अनुसार		
३६.	Drapes for perineal region (Laparotomy sheet, table cover, hook towel, mayo cover, plastic sheet, tetra, leggings)	आवश्यकता अनुसार		
३७.	Packing towel double wrapper	आवश्यकता अनुसार		
३८.	Sterile gloves (6,6.5,7,7.5,8)	प्रत्येक ५-५ बटा		
३९.	Towels/ eye hole	आवश्यकता अनुसार		
४०.	Masks and caps	आवश्यकता अनुसार		
४१.	Torch light and batteries	१ सेट		
४२.	Foot steps	२		
४३.	Wall clock	१		
४४.	Waste bucket for scrub nurse	१		
४५.	IV stand	२		
४६.	Leak proof sharp container	१		
४७.	Generator back up for OT	१		
४८.	Color coded waste bins (based on HCWM guideline 2014 (MoHP))	प्रत्येक अपरेशन टेवलको लागि १-१ बटा		
४९.	OT dress for staffs	कम्तिमा ५ सेट		
५०.	OT slippers	कम्तिमा ५ जोडी		
		कुल प्राप्ताङ्क		
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/५० x १००		

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.८.७.२ को लागि हो	

परिशिष्ट २.८ई अपरेशन थिएटरका लागि औषधीहरु र सामग्रीको सूची

क्र.सं.	आकास्मिक शल्यक्रिया (अपरेशन) सेवा (शिशुका लागि सहित)का लागि औषधीहरु	एकजना बिरामीका लागि आवश्यक मानक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Midazolam Injection	५ वटा भाएल		
२.	Hydrocortisone Powder for Injection	२ वटा भाएल		
३.	Frusemide Injection	२ वटा एम्पुल		
४.	Dopamine Injection	५ वटा भाएल		
५.	Transemic Acetate Injection	२ वटा एम्पुल		
६.	Hydralazine Injection	५ वटा भाएल		
७.	Calcium Gluconate Injection	१० एम्पुलको २ वटा एम्पुल		
८.	Magnesium sulphate Injection	०.५ ग्रामको २८ वटा		
९.	Oxytocin Injection	१० वटा एम्पुल		
१०.	Dextrose (25%) / (50%) Injection	२ वटा एम्पुल		
११.	Naloxone Injection	१ वटा एम्पुल		
१२.	Aminophylline Injection	२ वटा एम्पुल		
१३.	Chloropheniramine Injection	२ वटा एम्पुल		
१४.	Mephentine Injection	१ वटा भाएल		
१५.	IV Fluids- Ringers Lactate / Normal Saline/ Dextrose 5% Normal Saline/ Dextrose 5%	प्रत्येक ६-६ बोटल		
१६.	IV infusion Set	४ वटा		
१७.	IV Canula 22G/20G/18G	प्रत्येक ४-४ वटा		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१७x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.८.७.३ को लागि हो	

परिशिष्ट २.८एफ सर्जिकल सेटहरुको न्यूनतम सूची

क्र.सं.	सामग्रीहरु	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Catheter set	कम्तिमा ५ वटा		
२.	Suture set	कम्तिमा ५ वटा		
३.	Dressing set of different size (small, medium, large)	कम्तिमा २-२ वटा		
४.	Incision and drainage set	कम्तिमा ५ वटा		
५.	Appendectomy set	कम्तिमा २ वटा		
६.	Caesarian section set	कम्तिमा ५ वटा		
७.	Manual Vacuum Aspiration Set with Canula and Aspirator of different size	कम्तिमा २ वटा		
८.	Hernia repair set	कम्तिमा २ वटा		
९.	Laparotomy set	कम्तिमा २ वटा		
१०.	Vasectomy set	कम्तिमा २ वटा		
११.	Minilap set	कम्तिमा २ वटा		
१२.	Orthopedics Basic Surgery Set	कम्तिमा २ वटा		
१३.	K wire set	२ सेट		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१३ x १००				

यदि लोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.८.७.४ को लागि हो	

परिशिष्ट २.८जी एनेस्थेशियाका लागि आवश्यक औजार, उपकरण र सामग्रीहरू

क्र.सं.	एनेस्थेशियाका लागि आवश्यक औजार, उपकरण र सामग्रीहरूका नाम	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Supply of oxygen (e.g., oxygen concentrator, cylinders or pipeline) with regulator and flow meter	कम्तिमा २ वटा अक्सिजन कन्सनट्रेटर		
२.	Oropharyngeal airways (Size 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4)	कम्तिमा २-२ वटा		
३.	Anesthesia face masks (Size 0, 1, 2, 3, 4)	कम्तिमा २-२ वटा		
४.	Laryngoscope, Mc Coy's curved blade and Miller's straight blade (small, medium and large sizes for both adult and pediatric patients)	कम्तिमा २ वटा		
५.	Endotracheal tubes, cuffed, uncuffed, different sizes (Sizes 2.5 - 8.0 ID)	प्रत्येक आकारका कम्तिमा २-२ वटा		
६.	Intubation aids (Magillsforcep of small and large size, bougie, stylets of small and large size)	आवश्यकता अनुसार		
७.	Suction device and suction catheters of different sizes (Size 8 -16 Fr)	आवश्यकता अनुसार		
८.	Adult and pediatric self inflating bags (Size 2L, 1L, 0.5L)	आवश्यकता अनुसार		
९.	Bain's breathing circuit	कम्तिमा २ वटा		
१०.	Pediatric breathing circuit: Ayre's T-piece	कम्तिमा २ वटा		
११.	Equipment for intravenous infusions and injection of medications for adult and pediatric patients (IV stand, IV canula, fixing tapes, infusion sets, blood transfusion sets, burette sets, syringes, three-way stop cocks)	आवश्यकता अनुसार		
१२.	Equipment for spinal anesthesia or regional blocks (e.g., a set of spinal needle 25/26 G, small bowl, 5-10ml syringe, sponge holding forceps, kidney tray, large eye towel, cotton pieces, gauze pieces)	आवश्यकता अनुसार		
१३.	Examination (non-sterile) gloves	आवश्यकता अनुसार		
१४.	Sterile gloves	आवश्यकता अनुसार		
१५.	Pulse oximeter	कम्तिमा २ वटा		
१६.	Access to a defibrillator	कम्तिमा १ वटा		
१७.	Stethoscope	कम्तिमा २ वटा		
१८.	Sphygmomanometer with appropriate sized cuffs for adult and pediatric patients	आवश्यकता अनुसार		
१९.	Non-invasive blood pressure monitor with appropriate sized cuffs for adult and pediatric patients	आवश्यकता अनुसार		
२०.	Anesthesia machine with inspired oxygen concentration monitor, anti-hypoxia device to prevent delivery of a hypoxic gas mixture, system to prevent misconnection of gas sources (e.g., tank yokes, hose connectors), automated ventilator with disconnect alarm.	कम्तिमा १ वटा		
२१.	Electrocardiogram - three leads	आवश्यकता अनुसार		
२२.	Temperature monitor (intermittent)	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.८.२ को लागि हो	

परिशिष्ट २.८ एच् एनेस्थेशियाका लागि औषधीको सूची

क्र.सं.	औषधीको नामको सूची	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
Preoperative medications				
१.	Ranitidine Injection	५		
२.	Metoclopramide Injection	५		
३.	Aluminium hydroxide or magnesium trisilicate suspension	५		
४.	Atropine Injection	१०		
५.	Diazepam Tablet	५		
Intraoperative medications				
६.	Ketamine Injection	३		
७.	Midazolam Injection	३		
८.	Opioid analgesics injections (Morphine, Pethidine, Fentanyl)	प्रत्येक २-२ वटा		
९.	Lignocaine 2% Injection for IV infusion	२		
१०.	Lignocaine Inj 1%, 2% with or without Adrenaline 1:200000	२		
११.	Thiopental Powder 500mg	आवश्यकता अनुसार		
१२.	Propofol Injection	आवश्यकता अनुसार		
१३.	Appropriate inhalational anesthetic (Halothane, Isoflurane, Sevoflurane)	आवश्यकता अनुसार		
१४.	Succinylcholine Injection	आवश्यकता अनुसार		
१५.	Appropriate non-depolarizing muscle relaxant (pancuronium, vecuronium, rocuronium, atracurium)	आवश्यकता अनुसार		
१६.	Neostigmine Injection	आवश्यकता अनुसार		
१७.	Atropine Injection / Glycopyrolate Injection	१०/१०		
१८.	Bupivacaine Heavy 0.5%	२		
Intravenous fluids				
१९.	Water for injection	आवश्यकता अनुसार		
२०.	Normal saline / Ringer's lactate	आवश्यकता अनुसार		
२१.	5% Dextrose / Dextrose normal saline	आवश्यकता अनुसार		
२२.	1/5Dextrose 1/3Normal saline	आवश्यकता अनुसार		
२३.	Mannitol 20% Injection	आवश्यकता अनुसार		
२४.	Haemaccel Injection / Gelafusine Injection / Voluven Injection	आवश्यकता अनुसार		
Resuscitative medications				
२५.	Dextrose 25%/ 50% Injection	प्रत्येक ५-५ वटा		
२६.	Mephenteramine or Ephedrine Injection	५		
२७.	Dopamine injection	५		
२८.	Noradrenaline injection	५		
२९.	Amiodarone injection	५		
३०.	Hydrocortisone injection	५		
३१.	Dexamethasone injection	५		
३२.	Chlorpheniramine injection	५		
३३.	Calcium gluconate injection	५		
३४.	Beta-blockers (Metoprolol, Labetolol, Esmolol) Injection	आवश्यकता अनुसार		
३५.	Naloxone Injection	५		
Post-operative medications				
३६.	Morphine Injection	आवश्यकता अनुसार		
३७.	Pethidine Injection	आवश्यकता अनुसार		

३८.	Tramadol Injection	आवश्यकता अनुसार		
३९.	Pentazocine Injection	आवश्यकता अनुसार		
४०.	Paracetamol Injection 1gm, Suppository 125mg	आवश्यकता अनुसार		
४१.	Diclofenac Injection	आवश्यकता अनुसार		
४२.	Ketorolac Injection	आवश्यकता अनुसार		
४३.	Promethazine Injection	आवश्यकता अनुसार		
४४.	Ondansetron Injection	आवश्यकता अनुसार		
४५.	Gabapentin Injection	आवश्यकता अनुसार		
Other medications				
४६.	Magnesium Injection	आवश्यकता अनुसार		
४७.	Salbutamol Injection (for inhalation)	आवश्यकता अनुसार		
४८.	Ipratropium bromide Injection (for inhalation)	आवश्यकता अनुसार		
४९.	Furosemide Injection	आवश्यकता अनुसार		
५०.	Glyceryl trinitrate/nitroglycerine Injection	आवश्यकता अनुसार		
५१.	Sodium nitroprusside Injection	आवश्यकता अनुसार		
५२.	Heparin Injection	आवश्यकता अनुसार		
५३.	Aminophylline Injection	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/५३ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.८.८.३ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
निदानात्मक तथा प्रयोगशाला	२.९				
प्रयोगशाला तथा ब्लड बैंक	२.९.१				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.९.१.१ विरामीका लागि समय	२.९.१.१.१	प्रयोगशाला सेवा खुल्ने समयविहान १० देखि बेलुका ३ बजे सम्मसाथै आकस्मिक सेवा चौविसै घण्टा उपलब्ध छन् ।			१
	२.९.१.१.२	आधारभूत जाँच(टेस्ट)हरू उपलब्ध छन् ।(यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.९.१ए प्रयोगशालामा हुने जाँच (टेस्ट)को सूची हेर्नुहोस् ।)			३
	२.९.१.१.३	हिस्टोप्याथोलोजी सेवा अन्य संस्थाको सहकार्यमा उपलब्ध गराइन्छ ।			१
२.९.१.२ स्वास्थ्यकर्मी	२.९.१.२	कम्तिमा दुईजना मेडिकल टेक्नोलोजिस्ट, प्रत्येक सिफ्टमा तीनजना प्रयोगशाला सम्बन्धि कर्मचारी (१ ल्याव टेक्निसियन, १ ल्याव एसिस्टेन्ट र १ सहयोगी)			१
२.९.१.३ औजार र उपकरण	२.९.१.३.१	प्रयोगशालामा हुने जाँच(टेस्ट)का सबै मानकहरूका लागि आवश्यक औजार र उपकरणहरू उपलब्ध छन् र सुचारु अवस्थामा छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.९.१बी प्रयोगशालाका लागि औजार र उपकरणहरू हेर्नुहोस् ।)			३
	२.९.१.३.२	उपकरणहरू उत्पादकको निर्देशन अनुसार कायम गरिएको र मापन मिलाइएको (क्यालिब्रेटेड) छ ।			१
	२.९.१.३.३	गुणस्तर नियन्त्रण सेरा र मापदण्डहरू नियमितरूपमा चलाइन्छ र अभिलेख राखिन्छ ।			१
२.९.१.४ भैतिक पूर्वाधार	२.९.१.४.१	प्रयोगशालामा हुने वस्तुगत कार्यहरू जस्तै - हेमाटोलोजी, वायोकेमेष्ट्री, माइक्रोवायोलोजी, सेरोलोजीका लागि छुटा छुट्टैकाम गर्ने टेबुल र कुर्सी सहितको तोकिएको ठाउँ छ ।			१
	२.९.२.४.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
	२.९.२.४.३	स्याम्पल (नमुना) लिन र रिपोर्ट दिनको लागि तोकिएको ठाउँ छ र सोअनुसार नाम लेखिएको छ ।			१
२.९.१.५ ड्यूटी रोष्टर	२.९.१.५	प्रयोगशालाका लागि नियमित रूपमा ड्यूटी रोष्टर बनाई उपयुक्त स्थानमा राखिएको छ ।			१
२.९.१.६ विरामीका लागि सुविधा	२.९.१.६.१	विरामीले प्रतिक्षा गर्ने ठाउँमा कम्तिमा १५जनालाई प्रतिक्षा गर्दा बस्न मिल्ने ठाउँ उपलब्ध छ ।			१
	२.९.१.६.२	पुरुष र महिलाको लागि कम्तिमा एक-एक वटासाथै एउटा यूनिसर्जल(अपाङ्गतामैत्री) चर्पी प्रयोगशाला सेवाका लागि तोकिएको छ ।			१
	२.९.१.६.३	प्रतिक्षा गर्ने ठाउँमा दिनभरी खानेपानी उपलब्ध छ ।			१
२.९.१.७ अभीलेख र रिपोर्ट	२.९.१.७.१	स्याम्पल (नमुना र अनुरोध (requisition) फारममा विरामीको विस्तृत विवरणको अभीलेख राखिन्छ ।			१
	२.९.१.७.२	मापदण्ड अनुसारको रिपोर्ट गर्ने फारमको प्रयोग गरिन्छ र सबै रिपोर्टमापदण्ड अनुसारको दर्ता किताबमा (HMIS 9.4) मा अभीलेख राखिन्छ ।			१
	२.९.१.७.३	रिपोर्टमा विरामीको बारे प्याप्त जानकारी लेखिएको हुन्छ र रिपोर्ट दिनु अगाडि रिपोर्ट हेर्ने गरिन्छ ।			१
२.९.१.८ सामाग्रीको भण्डारण र सञ्चय	२.९.१.८.१	प्रयोगशालालाई कम्तिमा तीन महिनालाई पुग्ने सामाग्रीको बफर सञ्चय उपलब्ध छ ।			१
	२.९.१.८.२	प्रयोगशाला र भण्डारण कक्षमा रियजेन्टहरू उचित तापक्रममा राखिएको छ ।			१

२.९.१.९ वाकिङ्ग ब्लड बैंक (Walking Blood Bank) उपलब्ध छ	२.९.१.९	ब्लडको आकास्मिक आवश्यकता परेमा प्रयोगशालामा सम्पर्कका लागि डोनरको सूची उपलब्ध छ ।			१
२.९.१.१० संक्रमण रोकथाम	२.९.१.१०.१	बायोहजार्डका चिन्ह र प्रतीकहरु उपयुक्त ठाउँमा राखिएको छ ।			१
	२.९.१.१०.२	कुनै किसिमको रगतजन्य वस्तु पोखियमा वा कुनै घटना भएमा सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रतिक्रिया थाहा छ			१
	२.९.१.१०.३	मास्क र पञ्जा उपलब्ध छन् तथा प्रयोग हुन्छ ।			१
	२.९.१.१०.४	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.९.१.१०.५	प्याक्टिशनरहरुलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
	२.९.१.१०.६	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.९.१.१०.७	क्लोरीनकने भोल र ब्लीच को उपलब्धता छ र सो प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.९.१			कुल प्राप्ताङ्क		३१
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/३१x१००		

परिशिष्ट २.९.१ ए प्रयोगशालामा हुने जाँच (इन्भेस्टिगेशन)को सूची

क्र.शं.	जाँच (टेस्ट)	नियमित हुने भएमा स्कोर दिनुहोस्	
		स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
Hematology			
१.	Hb		
२.	Total Leucocyte count		
३.	Differential leucocyte count		
४.	ESR		
५.	Blood grouping for non-transfusion		
६.	Blood grouping for transfusion		
७.	Bleeding time		
८.	PT		
९.	APTT		
१०.	Platelet count		
११.	MCV		
१२.	MCH		
१३.	MCHC		
१४.	Hematocrit (PCV)		
१५.	Malaria RDT or microscopy		
१६.	Absolute count		
१७.	Reticulocyte		
१८.	Peripheral smear examination		
Chemistry and Endocrinology			
१९.	Blood Sugar		
२०.	Urea		
२१.	Creatinine		
२२.	Billirubin total		
२३.	Billirubin direct		
२४.	Serum Uric acid		
२५.	Total Protein		
२६.	Serum albumin		
२७.	SGOT		
२८.	SGPT		
२९.	Alkaline phosphatase		
३०.	Triglyceride		
३१.	Total Cholesterol		
३२.	HDL		

३३.	LDL		
३४.	Serum sodium		
३५.	Serum potassium		
३७.	Urine micro-albumin		
Microbiology			
३७.	Sputum AFB		
३८.	KOH mount		
३९.	Routine bacteriology culture (blood, urine, pus, body fluid, swab)		
४०.	Antibiotic susceptibility		
४१.	Gram stain		
Serology			
४२.	RPR		
४३.	Widal		
४४.	ASO		
४५.	RA factor		
४६.	CRP		
४७.	rK39 (kit)		
४८.	Montoux test		
४९.	TPHA (rapid)		
५०.	HbsAg (rapid)		
५१.	HCV(rapid)		
५२.	HIV(rapid)		
Miscellaneous			
५३.	Urine routine and microscopy		
५४.	Urine Pregnancy Test		
५५.	Stool routine and microscopy		
५६.	Stool for occult blood		
५७.	Stool for reducing substance		
५८.	Urine ketone bodies		
		कुल प्राप्ताङ्क	
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/५८X १००	

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.९.१.१.२ को लागि हो	

परिशिष्ट २.९.१ बी प्रयोगशालाका लागि औजार र उपकरणहरू

क्र.सं.	औजार उपकरणका नाम	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	Microscope	३		
२.	Calorimetry	१		
३.	Semi- automated hematology analyser	१		
४.	ELISA/CLIA/ECL	ELISA को लागि १ र अन्यका लागि २		
५.	Incubator	१		
६.	Biosafety cabinet (for microbiology)	१		
७.	Chemical Balance	१		
८.	Electrolyte Analyzer	१		
९.	Hot air Oven	१		
१०.	Refrigerator	१-२		
११.	Centrifuge	१-२		
१२.	Counting Chamber	१-२		
१३.	DLC counter	१-२		
१४.	Pipettes, Glassware/kits	आवश्यकता अनुसार		
१५.	Computer with printer	१		
१६.	Water Bath	१		
१७.	Disposable test tubes	आवश्यकता अनुसार		
१८.	Different Closed Vacuum set (for sample)- hematology, biochemistry	आवश्यकता अनुसार		
१९.	Autoclave for waste disposal (250 liter, pre-vacuum with horizontal outlet)	१		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१९x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.९.१.३.१ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
निदानात्मक तथा प्रयोगशाला	२.९				
एक्सरे	२.९.२				
घटक		मापदण्डहरु			
२.९.२.१ विरामीका लागि समय	२.९.२.१.१	एक्सरे सेवा बिहान १० देखी बेलुका ३ वजे सम्म उपलब्ध छ ।			१
	२.९.२.१.२	आकस्मिक एक्सरे सेवा चौबिसै घण्टा उपलब्ध छ ।			१
२.९.२.२ स्वास्थ्यकर्मी	२.९.२.२	एक्सरेसेवाका लागि प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी प्याप्त संख्यामा उपलब्ध छन् (आकस्मिक सेवालाई समावेश गर्दै प्रत्येक सिफ्टमा कम्तिमा दुईजना स्वास्थ्यकर्मी) साथै अनकल रेडियोलोजिस्ट पनि उपलब्ध छन् ।			१
२.९.२.३ विरामीलाई परामर्श	२.९.२.३	विकिरणको असर, एक्सरेगरिने शरिरको भागको र एक्सरेगर्दा बस्ने वा उभिने तरिकाको बारेमाविरामीलाई परामर्श गरिन्छ ।			१
२.९.२.४ विरामीका लागिशिक्षा सूचना तथा संचार	२.९.२.४	विभागमा र बहिरङ्गका विरामीले प्रतिका गर्ने ठाउँमाविकिरणको चिन्ह साथै विकिरणका बारेमा जनचेतनामूलक उचित पोस्टर, पर्चा उपलब्ध छन् ।			१
२.९.२.५ औजार र उपकरणहरु	२.९.२.५.१	जेनेरल एक्सरे एकाई (कम्तिमा १२५ केभी र ३०० एमए को एक्सरे मेसिन) टिल्टिङ्ग टेबल र भर्टिकल बक्की सहित उपलब्ध छ ।			१
	२.९.२.५.२	पुर्ण सी.आर. प्रणाली लागु गरिएको छ र कम्तीमा १४X१७ इन्चको ५ वटा र १० X १२ इन्चको ३ वटा सी.आर क्यासकेट उपलब्ध छ ।			१
२.९.२.६ भैतिक पूर्वाधार	२.९.२.६.१	कम्तिमा ४ X ४ वर्ग मीटरको एक्सरे कोठा छ र सोको २३ से.मी.को चौडाई भएका ईट्टाको वा ६ से.मी.को आर.सी.सी ईट्टा वा दुई मी.मी.को शीसा (लीड)वा सो सरहको भित्ता छ ।			१
	२.९.२.६.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
	२.९.२.६.३	आवश्यक फर्निचर तथा विरामी, कुरुवा र कर्मचारीहरुका लागि विकिरणबाट जोगीन लीड गाउन लगाएतका सामग्रीहरु उपलब्ध छन् ।			१
२.९.२.७ ड्यूटी रोष्टर	२.९.२.७	नियमित रुपमा ड्यूटी रोष्टर बनाई उपयुक्त स्थानमा राखिएको छ ।			१
२.९.२.८ विरामीका लागि सुविधा	२.९.२.८	विरामीले प्रतिका गर्ने ठाउँमा कम्तिमा ५जनालाई प्रतिका गर्दा बस्न मिल्ने ठाउँ उपलब्ध छ ।			१
२.९.२.९ अभीलेख र रिपोर्ट	२.९.२.९.१	एक्सरे गर्ने अनुरोध (requisition)अनुसार विरामीको विस्तृत विवरण, एक्सरेगरेको मिति, शरिरको भाग, र सो भाग राखिएको तरिका (view)को अभीलेख राखिन्छ ।			१
	२.९.२.९.२	रिपोर्टमा विरामीको बारे प्याप्त जानकारी लेखिएको हुन्छ र रिपोर्ट दिनु अगाडि एक्सरेका लागि तोकिएका स्वास्थ्यकर्मीले रिपोर्ट हेर्ने गरिन्छ ।			१
२.९.२.१० विरामीलाई जानकारी	२.९.२.१०	विकिरणजन्य जोखिम सम्बन्धि चिन्ह र प्रतिकहरुको उपयुक्त ठाउँमा प्रयोग भएका छन् ।			१
२.९.२.११ संक्रमण रोकथाम	२.९.२.११.१	विकिरणजन्य फोहर विसर्जन गर्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.९.२.११.२	प्याकटिशनहरुलाई साबुन पानीको सुविधा भएको			१

		हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।			
	२.९.२.११.३	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.९.२.११.४	क्लोरिनकने भोल र ब्लीच को उपलब्धता छ र सो प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.९.२			कुल प्राप्ताङ्क		१९
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१९x१००		

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
निदानात्मक तथा प्रयोगशाला	२.९				
भिडियो एक्सरे (यू.यस्.जी.)	२.९.३				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.९.३.१ विरामीका लागि समय	२.९.३.१	गर्भावस्था, आमाशय, नितम्ब (उभखिष्क), तथा सतहि अंग जस्तै - अण्डाशय, थाईरोइड सम्बन्धिको यू.यस्.जी.सेवा विहान १० देखी बेलुका ३ बजे सम्म उपलब्ध छ ।			१
२.९.३.२ स्वास्थ्यकर्मी	२.९.३.२	यू.यस्.जी.सम्बन्धी प्रशिक्षित मेडिकल प्र्याक्टिशनर र मध्यम तहका स्वास्थ्यकर्मी प्रत्येक भिडियो एक्सरे कक्षमा उपलब्ध छन् ।			१
२.९.३.३ विरामीलाई परामर्श	२.९.३.३	यू.यस्.जी.गर्नुपर्ने अवस्था र यू.यस्.जी.गरिने शरिरको भागको बारेमाविरामीलाई परामर्श गरिन्छ ।			१
२.९.३.४ विरामीको गोपनियता कायम गर्नु	२.९.३.४	विरामीको गोपनियता कायम गर्नुका लागि उचित तरिका अपनाईएको छ (जस्तै छुट्टै कोठा, पर्दाको उपलब्धता साथै विरामी क्यूमा राख्ने गरिन्छ)			१
२.९.३.५ उपकरण र औजार	२.९.३.५	विभिन्न प्रोव (probe) सहितको यू.यस्.जी. मेसीन (एडभान्स), कम्प्युटर, रिपोर्ट छापनका लागि कागज र प्रिन्टर, जेल (gel) र पुछ्ने कपडाउपलब्ध छन् र सुचारु अवस्थामा छन् ।			१
२.९.३.६ भैतिक पूर्वाधार	२.९.३.६.१	प्रत्येक यू.यस्.जी.मेसिनमा प्र्याक्टिशनर र यू.यस्.जी. गर्नुपर्ने विरामीका लागि साथै काम गर्नका लागि टेबल र विरामी परिक्षण गर्ने वेड राख्न प्याप्त हुने गरी ठाउँ छुट्ट्याइएको छ ।			१
	२.९.३.६.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
२.९.३.७ विरामीका लागि सुविधा	२.९.३.७	विरामीले प्रतिका गर्ने ठाउँमा कम्तिमा १५ जनालाई प्रतिका गर्दा बस्न मिल्ने ठाउँ उपलब्ध छ ।			१
२.९.३.८ अभिलेख र रिपोर्ट	२.९.३.८.१	यू.यस्.जी.गर्ने अनुरोध (requisition)अनुसार विरामीको विस्तृत विवरण, यू.यस्.जी. गरेको मितिको अभिलेख राखिन्छ ।			१
	२.९.३.८.२	रिपोर्टमा विरामीको बारे प्याप्त जानकारी, यू.यस्.जी. गरिएको शरिरको भाग र रेडियोलोजिकल रायका साथै प्रषणको बारेमा लेखिएको हुन्छ र रिपोर्ट दिनु अगाडि यू.यस्.जीका लागि तोकिएका स्वास्थ्यकर्मीले रिपोर्ट हेर्ने गरिन्छ ।			१
२.९.३.९ संक्रमण रोकथाम	२.९.३.९.१	प्र्याक्टिशनरहरूलाई साबुनकोभोल र पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
	२.९.३.९.२	क्लोरिनकने भोल र ब्लीचको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका गर्न सोको प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.९.३			कुल प्राप्ताङ्क		१२

		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१२x१००			
क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
निदानात्मक तथा प्रयोगशाला	२.९				
इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (इ.सी.जी.)	२.९.४				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.९.४.१ सेवाको उपलब्धता	२.९.४.१	इ.सी.जी सेवा बहिरङ्ग, आकाशिमक तथा अन्तरङ्गका विरामीको लागि उपलब्ध छ।			१
२.९.४.२ विरामीलाई परामर्श	२.९.४.२	इ.सी.जी गर्नुपर्ने अवस्था र इ.सी.जी गर्ने प्रक्रियाको बारेमा विरामीलाई परामर्श गरिन्छ।			१
२.९.४.३ विरामीको गोपनीयता कायम गर्नु	२.९.४.३	विरामीको गोपनीयता कायम गर्नुका लागि उचित तरिका अपनाईएको छ (जस्तै छुट्टै कोठा, पर्दाको उपलब्धता साथै विरामी क्यूमा राख्ने गरिन्छ)			१
२.९.४.४ उपकरण र औजारको उपलब्धता	२.९.४.४	इ.सी.जीको टूलीमा सुचारु इ.सी.जी मेसिन (१२ लिडका साथै संरक्षित (ब्याकअप) उर्जा भएको), इ.सी.जीको रिपोर्ट छापका लागि कागज, जेल, पुछ्ने कपडा र हस्ते स्यानिटाइजर उपलब्ध छन्।			३
२.९.४.५ अभिलेख र रिपोर्ट	२.९.४.५.१	इ.सी.जी गर्ने अनुरोध (requisition) अनुसार विरामीको विस्तृत विवरण, इ.सी.जी गरेको मितिको अभिलेख राखिन्छ।			१
	२.९.४.५.२	रिपोर्ट दिने फोल्डरमा विरामीको बारे पत्याप्त जानकारी लेखिएको हुन्छ, साथै रिपोर्ट दिनु अगाडि इ.सी.जीका १२ लिडको विश्लेषण गरेर तोकिएको स्वास्थ्यकर्मीले इ.सी.जीकानुसारको निदान सम्बन्धि अन्तिम विचार लेखिएको हुन्छ।			
२.९.४.६ संक्रमण राकथाम	२.९.४.६.१	प्र्याकटिशनरहरूलाई साबुनको भोल र पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ।			१
	२.९.४.६.२	क्लोरीनकने भोल र ब्लीचको उपलब्धता छ र विशुद्धिकरणका गर्न सोको प्रयोग गरिन्छ।			१
मापदण्ड २.९.४			कुल प्राप्ताङ्क		८
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/९x१००		

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण			
दन्त सेवा	२.१०				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.१०.१ विरामीको लागि समय	२.१०.१.१	दन्त सेवा विहान १० बजे देखी बेलुका ३ बजे सम्म उपलब्ध छ ।			१
	२.१०.१.२	नियमित दन्त सेवाका लागि टिकट काट्ने समय २ बजे सम्म उपलब्ध छ ।			१
	२.१०.१.३	विस्तारित स्वास्थ्य सेवा (EHS) ३ बजे पछि उपलब्ध छ र टिकट काट्ने समय २ बजे पछि रहेको छ ।			१
२.१०.२ प्याप्त स्वास्थ्यकर्मी	२.१०.२	गुणस्तरिय सेवाको लागि डेन्टल हाईजिनिस्ट वा दन्त चिकित्सक र बहिरङ्गका विरामीको अनुपात -१:२०			१
२.१०.३ विरामीको गोपनियता कायम गर्नु	२.१०.३	विरामीको गोपनियता कायम गर्नुका लागि छुट्टै कोठा, पर्दाको उपलब्धता छ साथै विरामी क्यूमा राख्ने गरिन्छ ।			१
२.१०.४ विरामीलाई परामर्श	२.१०.४.१	विरामीलाई परामर्श गर्दा उपचारको किसिम र त्यसको असरको बारेमा भनिन्छ ।			१
	२.१०.४.२	बहिरङ्गका विरामी प्रतिक्षा गर्ने ठाउँमा शिक्षा सूचना तथा संचार कर्नरमा उचित शिक्षा सूचना तथा संचार सामाग्री (पोष्टर, पर्चा, आदि) उपलब्ध छन् ।			१
२.१०.५ भैतिक पूर्वाधार	२.१०.५.१	प्याक्टिशनर र विरामीलाई प्याप्त ठाउँ भएको कम्तिमा एउटा कोठादन्त सेवाको लागि छुट्ट्याइएको छ ।			१
	२.१०.५.२	प्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ ।			१
	२.१०.५.३	दन्त सेवाको लागि आवश्यक फर्निचर, सामाग्रीहरू र ठाउँ उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.१०ए दन्त सेवाको लागि फर्निचर र सामाग्रीहरू हेर्नुहोस् ।)			३
२.१०.६ उपकरण र औजारको उपलब्धता	२.१०.६.१	दन्त सेवाको लागि उपकरण, औजार र सामाग्रीहरू उपलब्ध छन् र सो कार्यशिल अवस्थामा छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.१०बी दन्त सेवाको लागि आधारभूत औजार र सामाग्रीहरू हेर्नुहोस् ।)			३
२.१०.७ ड्यूटी रोष्टर	२.१०.७	नियमित रूपमा ड्यूटी रोष्टर बनाई उपयुक्त स्थानमा राखिएको छ ।			१
२.१०.८ अभिलेख तथा प्रतिवेदन	२.१०.८	प्रत्येक बहिरङ्गमा बहिरङ्गमा दर्ता किताब (रजिस्टर) छ र आइ.सी.डी ११ को निदान वर्गिकरण अनुसार अभिलेख राखिन्छ । (विद्युतिय स्वास्थ्य अभिलेख प्रणाली)			१
२.१०.९ संक्रमण रोकथाम	२.१०.९.१	मास्क र पञ्जाको उपलब्ध छ तथा प्रयोग हुन्छ ।			१
	२.१०.९.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरू प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.१०.९.३	प्याक्टिशनरहरूलाई साबुन पानीको सुविधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
	२.१०.९.४	निडिल कटरको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.१०.९.५	क्लोरिनकने भोलको उपलब्धता छ र सो प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.१०		कुल प्राप्ताङ्क			२२
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/२२ x १००			

परिशिष्ट २.१०ए दन्त सेवाको लागि फर्निचर र सामग्रीहरु

क्र.सं.	जेनरल सामग्री	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१	Working desk	प्रत्येक प्र्याक्टिशनरको लागि १ वटा		
२	Working Chairs	प्रत्येक प्र्याक्टिशनरको लागि १ वटा		
३	Patient chairs	प्रत्येक कार्य डेक्स लागि २ वटा		
४	Examination table	प्रत्येक बहिरङ्ग कक्षको लागि १ वटा		
५	Foot Steps	प्रत्येक बहिरङ्ग कक्षको लागि १ वटा		
६	Curtain separator for examination beds	प्रत्येक परिक्षण बेडको लागि		
७	Shelves for papers	आवश्यकता अनुसार		
८	Weighing scale	वयेशक र बालबालिका दुवैका लागि		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/८ X १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१०.५.३ को लागि हो	

परिशिष्ट २.१०बी दन्तसेवाको लागि आधारभूत औजार र सामग्रीहरु

क्र.सं.	बहिरङ्ग दन्त सेवाका लागि औजार र उपकरणहरु	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
Diagnostic				
१	Mouth mirror	१०		
२	Explorer	१०		
३	St. Probe	५		
४	Tweezers	१०		
५	Periodontal probe	२		
६	Kidney tray small and large	५		
७	Plastic tray	१०		
Extraction forceps				
८	Upper premolar	१		
९	Upper molar (right)	२		
१०	Upper molar (left)	१		
११	Upper third molar	१		
१२	Lower cowhorn forceps	३		
१३	Lower third molar	१		
१४	Lower root forceps	१		
Elevators				
१५	Compland elevators (small and large)	१०		
१६	Cryers	१ सेट		
१७	Pointed elevator	२		
१८	Apexoelevator	२		
Surgical				
१९	Bp handle	२		
२०	Needle holder	३		
२१	Artery forceps	२		
२२	Toothed forceps	२		
२३	Scissors (suture cutting)	१		
२४	21 no wire	२ प्याकेट		
२५	Wire cutter	१		
Restorative				
२६	Airotor handpiece	२		
२७	Round burs (small and large)	५		
२८	Straight bur	२		

२९	Inverted cone bur	२		
३०	Composite finishing bur	१		
३१	Cement spatula	१		
३२	Plastic spatula	१		
३३	Glass slab	१		
३४	Mixing paper pad	१		
३५	Cement carrier	५		
३६	Condenser (round)	५		
३७	Ball burnisher	२		
३८	Spoon excavators	५		
३९	Toffle wire matrix retainer	१		
४०	Matrix band (steel)	२ प्याकेट		
४१	Matrix band (plastic)	१ प्याकेट		
४२	Wedge	१ प्याकेट		
४३	Dycal tip	२		

Dental materials

४४	Gic (restorative)	१ सेट		
४५	Miracle mix	१ सेट		
४६	Composite filling set	१		
४७	Etchant	१		
४८	Bonding agent	१		
४९	Composite = shades a1 a2a3b1b2	प्रत्येक १ १ वटा		
५०	Bonding agent applicator	१ प्याकेट		
५१	Dycal	१ सेट		
५२	Cavit(temporary restorative)	३		
५३	Zinc phosphate (restorative)	१ सेट		
५४	Vaseline	१		

Scaling

५५	Suction tips	२प्याकेट		
५६	Curette (universal curette)	३		

Pedo forceps

५७	Upper anterior	२		
५८	Upper root	१		
५९	Upper molar	२		
६०	Lower anterior	२		
६१	Lower molar	२		

Additional instruments/supplies

६२	Local anesthesia (2% lidocane with adrenaline)	१ वाक्स		
६३	Syringe 1ml 2ml 3ml	प्रत्येक १प्याकेट		
६४	Gauge	१प्याकेट		
६५	Cotton roll	१प्याकेट		
६६	Normal sline	१ बोतल		
६७	Betadine	१ बोतल		
६८	Micromotor (slow speed round bur)	१(२)		
६९	H ₂ O ₂	१ बोतल		
७०	Dental floss	१प्याकेट		
७१	Surgical gloves	आवश्यकता अनुसार		
७२	Loose gloves	आवश्यकता अनुसार		

कुल प्राप्ताङ्क

प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/७२ x १००

यदि लोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१०.६.१ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
पोष्टमार्टम	२.११				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
२.११.१ भैतिक पुर्वधार	२.११.१.१	कर्मचारीका लागि छुट्टै ठाउँ तोकिएको छ र सोमा लुगा फर्ने ठाउँ , भण्डार तथा स्नान कक्ष छन् ।			१
	२.११.१.२	शरिर चिरफार गर्ने टेबल (कम्तिमा १ वटा) उपलब्ध छ र प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.११.१.३	अङ्ग चिरफार गर्ने टेबल (कम्तिमा १ वटा) उपलब्ध छ र प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.११.१.४	प्याप्त भ्याल र उज्यालो आउनका लागि तथा दुरगन्ध रहित बनाउनका लागि व्यवस्था गरिएको छ ।			१
२.११.२ पोष्टमार्टम सेवाको उपलब्धता	२.११.२	अप्राकृतिक तरिका वा शंकाशपद तरिकाले मृत्यु भएकाको मृत शरिरको जाचं गरिन्छ (पोष्टमार्टम सेवाको)र सो विहान ९ वजे देखि ५ वजे सम्म उपलब्ध छ ।			१
२.११.३ कर्मचारी	२.११.३	मर्चरी सेवाको लागि १ जना तालीम प्राप्त मेडीकल अधिकृत छन् ।			१
२.११.४ औजार र सामाग्री	२.११.४	फरेन्सिक सेवाको लागि प्रयाप्त आपूर्ति र औजारहरु (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.११ए पोष्टमार्टम सेवाको लागि औजार र सामाग्रीहरु हेर्नुहोस् ।)			३
२.११.५ शव वाहन	२.११.५	शव वाहन चौविसै घण्टा पहुचमा छ			१
२.११.६ अभीलेख र समप्रेसण	२.११.६	चिकित्सकिय कानूनी परिक्षण मापदण्ड भएको परिक्षणका लागि खाका उपलब्ध छन् ।			१
२.११.७संक्रमण रोकथाम	२.११.७.१	स्वास्थ्यकर्मीले सेवाको समयमा मास्क र पञ्जाको प्रयोग गर्छन् ।			१
	२.११.७.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरु प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४(स्वा.ज.म) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.११.७.३	साबुन पानीको सुबिधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ र सोको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.११.७.४	क्लोरिनकने भोलको उपलब्धता छ र सो प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.११.७.५	मनव शरिरजन्य (anatomical) फोहोर अटोक्लेभ गरी साल फाल्ने खाल्डोमा राम्ररी विसर्जन गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.११			कुल प्राप्ताङ्क		१६
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१६x१००		

परिशिष्ट २.११ए पोष्टमार्टम सेवाको लागि औजार र सामग्रीहरू

क्र.सं	उपकरण र सामग्रीहरूको सूची	आवश्यक संख्या	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन
१	Refrigeration chamber or cool room for body preservation	२-४ वटा सम्मको मृत शरिर राख्ने क्षमता		
२	Dissection set of instrument for autopsy	२ सेट		
३	Magnifying lens; 20 and 40 times	प्रत्येक एक एक वटा		
४	Measuring tape	२		
५	Weighing machine for organs and if possible for dead body	१		
६	Camera for photography	१		
७	Glass tubes for blood collection and tissue collection; reasonable numbers for regular use	आवश्यकता अनुसार		
८	Glass slides; reasonable number for regular use	आवश्यकता अनुसार		
९	EDTA	आवश्यकता अनुसार		
१०	Sodium Floride -200 or 500 gm	१		
११	Formalin solution	आवश्यकता अनुसार		
१२	Plastic made wide mouth containers of 500 ml capacity; reasonable numbers for regular need	आवश्यकता अनुसार		
१३	Sodium chloride (table salt); reasonable amount for regular use	आवश्यकता अनुसार		
१४	Autopsy gown	२ सेट		
१५	Gum boots	२ जोर		
१६	Gloves and masks	आवश्यकता अनुसार		
१७	Computer with printer for report preparation	१		
१८	Cleaning agents; soap, detergents	आवश्यकता अनुसार		
१९	Sealing materials; specific seal tape or wax seal and seal print	आवश्यकता अनुसार		
२०	Autopsy SOP, Reference Manual	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/२०x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.११.४ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणीकरण			
चिकित्सकिय कानूनी सेवा	२.१२	मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
घटक					
२.१२.१ भैतिक पूर्वाधार	२.१२.१	चिकित्सकिय कानूनी परिक्षणमा गरिने जाँचका लागि वेड, काम गर्ने टेबुल र कुर्सी सहितको छुट्टै ठाउँ तोकिएको छ ।			१
२.१२.२ चिकित्सकिय कानूनी सेवाको उपलब्धता	२.१२.२	चिकित्सकिय कानूनी सेवा चौविसै घण्टा उपलब्ध छ ।			१
२.१२.३ कर्मचारी	२.१२.३	चिकित्सकिय कानूनी सेवाको लागि कम्तिमा एकजना प्रशिक्षित मेडिकल अधिकृत छन् ।			१
२.१२.४ औजार र सामग्री	२.१२.४.१	चिकित्सकिय कानूनी सेवाको लागि पन्याप्त औजार र सामग्रीहरू उपलब्ध छन् । (यस मापदण्डको अन्त्यमा परिशिष्ट २.१२ए चिकित्सकिय कानूनी सेवाको लागि औजार र सामग्रीहरू हेर्नुहोस्)			३
	२.१२.४.२	परिक्षणमा पठाउन अगाडी नमुनाको (sample) संरक्षण सुनिश्चित गरिन्छ ।			१
२.१२.५ विरामीलाई परामर्श	२.१२.५	यौनापराध जस्ता कानूनी घटनाका पिडितहरूलाई घटनापश्चातको (post traumatic) परामर्श गरिन्छ ।			१
२.१२.६ अभीलेख र प्रतिवेदन	२.१२.६	चिकित्सकिय कानूनी परिक्षण मापदण्ड भएको परिक्षणका लागि खाका उपलब्ध छन् ।			१
२.१२.७संक्रमण रोकथाम	२.१२.७.१	स्वास्थ्यकर्मीले सेवाको समयमा मास्क र पञ्जाको प्रयोग गर्छन् ।			१
	२.१२.७.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका बाल्टिनहरू प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४(स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ ।			१
	२.१२.७.३	साबुन पानीको सुबिधा भएको हात धुने ठाउँको व्यवस्था छ र सोको प्रयोग गरिन्छ ।			१
	२.१२.७.४	क्लोरीनकने भोलको उपलब्धता छ र सो प्रयोग गरिन्छ ।			१
मापदण्ड २.१२		कुल प्राप्ताङ्क			१३
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१३x१००			

परिशिष्ट २.१२ए चिकित्सकिय कानूनी सेवाको लागि औजार र सामग्रीहरु

क्र.सं	उपकरण र सामग्रीहरुको सूची	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१	Weight machine and height scale	प्रत्येक एक एक वटा		
२	BP set, stethoscope and torch light	प्रत्येक एक एक वटा		
३	Examination kits; sexual offence cases (rape victim examination kit)	आवश्यकता अनुसार		
४	Gloves and masks	आवश्यकता अनुसार		
५	Magnifying lens; 20 and 40 times	प्रत्येक एक एक वटा		
६	Measuring tape	आवश्यकता अनुसार		
७	Camera for photography	१		
८	Paper envelopes of different sizes for collection of samples and packing	आवश्यकता अनुसार		
९	Glass tubes for collection of blood urine; reasonable number for regular use	आवश्यकता अनुसार		
१०	X ray plate view box	१		
११	EDTA and Sodium floride 500 gm	आवश्यकता अनुसार		
१२	Glass slides; reasonable number for regular use	आवश्यकता अनुसार		
१३	Cupboards for store and necessary other furniture for examination room	आवश्यकता अनुसार		
१४	Sealing materials as for autopsy room	आवश्यकता अनुसार		
१५	Computer and printer for report preparation as in autopsy	१		
१६	SOPs and Reference Manuals for age estimation, sexual offence case examination, injury examination, drunkenness examination, mental state examination and torture victim examination.	१		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१६x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड २.१२.४.१ को लागि हो	

खण्ड ३ : सहयोग सेवा व्यवस्थापनका मापदण्डहरू

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
घटक	मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क	
केन्द्रीय उपकरण प्रशोधन, निर्मलीकरण तथा आपूर्ति विभाग (CSSD)	३.१				
	३.१.१				
	३.१.१.२	फोहोर/प्रयोग भएका सामग्री राख्ने, सफा गर्न, धुन र सुकाउनको लागि छुट्टै कोठा, तथा निर्मलीकरण, प्याकिङ्ग तथा भण्डारणको लागि छुट्टै निर्मलीकृत ठाउँको व्यवस्था छ ।			१
३.१.२ कर्मचारी	३.१.२	CSSD को लागि छुट्टै कर्मचारी तोकिएको तथा प्रशिक्षित कर्मचारीद्वारा ऋक्कम नेतृत्व गरिएको छ ।			१
३.१.३ CSSD अन्तर्गतका उपकरण तथा सामग्रीहरू	३.१.३	निर्मलीकरण गर्न प्रयोग गरिने सामग्री तथा उपकरणहरू चौविसै घण्टा सुचारु अवस्थामा उपलब्ध भएको । (परिशिष्ट ३.१ए CSSD का उपकरण र सामग्रीहरू हेर्नुहोस् ।)			३
३.१.४ उपभोग्यीय सामग्रीको तयारी	३.१.४	च्यापर, गज, कपासका टुक्रा, तथा पट्टिहरू तयार पारिन्छ।			१
३.१.५ निर्मलीकरणको तयारी	३.१.५.१	प्रयोग गरिएका सबै उपकरणहरूलाई अलग्गै कोठामा केमिकल र डिटेर्जन्टहरू प्रयोग गरी ब्रशले सफा गरिन्छ ।			१
	३.१.५.२	सबै उपकरण तथा सामग्रीहरू अलग्गै कोठामा सुकाउने गरिएको छ ।			१
	३.१.५.३	सबै उपकरणहरू दुई तहमा च्याप गरि प्याक गरिन्छ ।			१
३.१.६ निर्मलीकरण	३.१.६	च्याप गरिएका सबै उपकरणहरूमा तापक्रम सुचकको संकेत राखी छुट्टै कोठामा अटोकलेभ गर्ने गरिएको छ ।			१
३.१.७ भण्डारण	३.१.७	निर्मलीकरण गरिएका सबै प्याकहरूमा निर्मलीकरण गरिएको मिति उल्लेख गरेर छुट्टै दराजमा भण्डारण गरिन्छ ।			१
३.१.८ संकलन र वितरण	३.१.८.१	उपकरण तथा सामग्रीहरूको संकलनको लागि एकद्वार प्रणाली तथा निर्मलीकृत सामग्रीहरूको वितरणको लागि भिन्न मार्ग प्रयोग गर्ने व्यवस्था विद्यमान रहेको तथा त्यसलाई कार्यान्वयन गरिएको छ ।			१
	३.१.८.२	मागमा आधारित आपूर्ति प्रणाली वा बास्केट आपूर्ति प्रणालीद्वारा निर्मलीकृत सामग्रीहरूको वितरण गर्ने गरिएको छ ।			१
३.१.९ वस्तु सूची	३.१.९	सबै उपकरणहरू तथा च्यापहरूको रेकर्ड राखेर वस्तु सूची कायम राखिएको छ ।			१
३.१.१० संक्रमण रोकथाम	३.१.१०.१	कामको समयमा कर्मचारीहरूले व्यक्तिगत सुरक्षाका उपकरणहरू प्रयोग गर्ने गरेका छन् ।			१
	३.१.१०.२	फोहोरको संकलन तथा व्यवस्थापनमा लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तयार पारेको स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धि निर्देशिका २०१४ ले उल्लेख गरे अनुसार छुट्टा छुट्टै रङ भएका बाल्टिनहरू उपलब्ध छन् ।			१
	३.१.१०.३	पानी (धारा बग्ने खालको) तथा साबुनको भोल सहितको हात धुने सुविधा उपलब्ध भएको तथा प्रयोग गरिएको छ ।			१
	३.१.१०.४	संक्रमण रहित बनाउनका लागि (विशुद्धिकरणका लागि) क्लोरिन भोल उपलब्ध भएको तथा प्रयोग गरिएको छ ।			१
मापदण्ड ३.१		कुल प्राप्ताङ्क		१९	

$$\text{प्रतिशत} = \text{कुल प्राप्ताङ्क} / 99 \times 100$$

परिशिष्ट ३.१ए CSSD अन्तर्गत पर्ने उपकरण तथा सामग्रीहरू

क्र.सं	वस्तुहरू	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	वर्किङ टेबल	३		
२.	सामान ओसार पसार गर्नको लागि ट्रली	२		
३.	स्टील ड्रम	१०		
४.	स्टोरेज शेल्भ्स (भण्डारणको लागि तखताहरू)	२		
५.	अटोक्लेभ मेथिन (२५० लिटर, प्रि-भ्याकुम, होरिजेन्टल आउटलेट सहितको)	२		
६.	डबल च्यापर	आवश्यकता अनुसार		
७.	टाइमर	२		
८.	थर्मल इन्डिकेटर टेप	आवश्यकता अनुसार		
९.	क्याप, मास्क, गाउन, एप्रोन	आवश्यकता अनुसार		
१०.	ग्लोभ	१ बक्स		
११.	कटन रोल	आवश्यकता अनुसार		
१२.	कटन गज	आवश्यकता अनुसार		
१३.	सिजर (कैंची)	२		
१४.	गज कटर	२		
१५.	बकेट	५		
१६.	स्कव ब्रस (भुइँ सफा गर्ने ब्रश)	आवश्यकता अनुसार		
१७.	ट्याम्पर व्याग (च्यापर संकलनको लागि कपडाको भोला वा बोरा)	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१७ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड ३.१.३ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
लण्डी (लुगा धुने ठाउँ)					
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
३.२.१ ठाउँ	३.२.१.१	लुगा धुनको लागि छुट्टै कोठाको व्यवस्था छ ।			१
	३.२.१.२	सफा र फोहोर कपडाको लागि छुट्टा छुट्टै ठाउँ व्यवस्था गरिएको छ ।			१
३.२.२ कर्मचारी	३.२.२	लुगा (linen) जम्मा गर्ने र बाड्ने विषेश तालिका बनाइएको तथा लण्डीका लागि कर्मचारीको ड्यूटी रोस्टर देखिने ठाउँमा राखिएको छ ।			१
३.२.३ उपकरण तथा सामग्रीहरू	३.२.३	लुन्डीको लागि आवश्यक पर्ने सामग्री तथा उपकरणहरू पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध भएको छ । (परिशिष्ट ३.२ए लुन्डीको लागि आवश्यक पर्ने सामग्री तथा उपकरण हेर्नुहोस्)			३
३.२.४ लुगाहरू छुट्याउने तथा संक्रमणरहित बनाउने (विशुद्धिकरण गर्ने)	३.२.४.१	लुगा धुनु अघि लुगाहरूलाई छुट्याइएको (संक्रमण फैलाउन सक्ने खालका वा नसक्ने खालका, रंगीन, सेता, रगतको दाग बसेका आदि) हुन्छ ।			१
	३.२.४.२	धुनु अघि छुट्याइएका लुगाहरूलाई संक्रमणरहित बनाइएको (विशुद्धिकरण गरिएको) हुन्छ ।			१
३.२.५ सरसफाई	३.२.५	सबै कपडाहरू लुगा धुने मेशिनको प्रयोग गरेर धुने गरिएको छ ।			१
३.२.६ सुकाउने	३.२.६.१	बलान्केटहरूलाई प्रत्यक्ष घामको किरणमा सुकाउन मिल्ने गरि खाली ठाउँ उपलब्ध भएको ।			१
	३.२.६.२	धोएका लुगा सुख्खा बनाउने मेशिन (linen dryer) उपलब्ध भएको तथा प्रयोग गरिएको ।			१
३.२.७ प्याकिंग	३.२.७	सबै लुगाहरू इस्त्री गरि राम्रोसँग प्याक गरिएको			१
३.२.८ भण्डारण	३.२.८	धोएका लुगाहरूलाई राम्रोसँग प्याक गरि छुट्टै दराजमा राखिएको			१
३.२.९ वितरण	३.२.९	उपयुक्त प्रणालीद्वारा लुगाहरू वितरण गर्ने गरिएको (मागमा आधारीत आपूर्ति प्रणाली वा बास्केट आपूर्ति प्रणाली)			१
३.२.१० वस्तु सूची	३.२.१०	सबै लुगाहरूको रेकर्ड राखि वस्तु सूची कायम गरिएको			१
३.२.११ संक्रमणको रोकथाम	३.२.११.१	कामको समयमा कर्मचारीहरूले मास्क तथा ग्लोभ लगाउने गरेको			१
	३.२.११.२	फोहोरको संकलन तथा व्यवस्थापनमा लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तयार पारेको स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धि निर्देशिका २०१४ ले उल्लेख गरे अनुसार छुट्टा छुट्टै रड भएका बाल्टिनहरू उपलब्ध भएको ।			१
	३.२.११.३	पानी (बग्ने धारा सहितको) र साबुनसहितको हात धुने सुविधा उपलब्ध भएको तथा अभ्यास गरिएको ।			१
	३.२.११.४	संक्रमण रहित बनाउनका लागि (विशुद्धिकरण का लागि) क्लोरिन भोल उपलब्ध भएको तथा प्रयोग गरिएको छ ।			१
मापदण्ड ३.२		कुल प्राप्ताङ्क			१९
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१९ x १००			

परिशिष्ट ३.२ए लन्ड्रीको लागि आवश्यक पर्ने उपकरण तथा सामग्रीहरू

क्र.सं	सामग्री तथा उपकरणहरूको सूची	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	वर्किङ टेबल	१		
२.	आइरनिङ टेबल	१		
३.	स्टोरेज शेल्भ्स	२		
४.	सामान ओसारपसार गर्ने टूली	२		
५.	वाशिङ मेशिन (कम्तीमा १० क.जी. क्षमता तथा सेमि वा फुल ड्राएर सहितको)	२		
६.	आइरन मेशिन	१		
७.	बकेट वा बेसिन	५		
८.	स्टाइरर	२		
९.	बुट	आवश्यकता अनुसार		
१०.	क्याप, मास्क, गाउन	आवश्यकता अनुसार		
११.	रोप (सुख्खा गराउनको निमित्त)	आवश्यकता अनुसार		
१२.	स्क्रव ब्रस	आवश्यकता अनुसार		
१३.	हाउस यूटिलिटी ग्लोभ्स	आवश्यकता अनुसार		
१४.	वाशिङ पाउडर	आवश्यकता अनुसार		
१५.	क्लोरीन लिक्विड	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१५ x १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड ३.२.३ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
घटक	मापदण्डहरू	स्वः मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क	
हाउसकीपिंग	३.३				
३.३.१ भण्डारणको लागि ठाउँ	३.३.१	हाउसकीपिंगसँग सम्बन्धित आधारभुत सामानहरूको भण्डारणको लागि अलगगै ठाउँ छुट्याइएको छ ।			१
३.३.२ कर्मचारी	३.३.२.१	सरसफाईको लागि कर्मचारीको जिम्मेवारी बाँडफाँड गरिएको र उनीहरूको ड्युटी प्रस्ट रूपमा देखिने गरी टाँसिएको छ ।			१
	३.३.२.२	प्रत्येक विभागमा सरसफाइमा खटाइएका कर्मचारीको सम्पर्क नम्बर सहित सरसफाइको चेकलिष्ट राखिएको छ ।			१
३.३.३ आधारभूत आपूर्ति	३.३.३	आधारभूत सामग्रीहरू उपलब्ध छन् । (परिशिष्ट ३.३ए हाउसकीपिंगको लागि आवश्यक पर्ने उपकरण तथा सामग्रीहरू हेर्नुहोस्)			३
३.३.४ सरसफाई	३.३.४.१.१	अस्पताल परिसर हेर्दा सफा र धुलो रहित छ ।			१
	३.३.४.२.१	अस्पतालका सबै शौचालयहरू सफा र दुर्गन्ध रहित छन् ।			१
	३.३.४.२.२	सबै शौचालयहरू दिनमा कम्तिमा तीन पटक सफा गर्ने गरिएको हुन्छ ।			१
	३.३.४.३	अस्पतालका सबै भ्याल ढोकाहरू धुलो रहित रहेका छन् र दिनमा कम्तिमा एकपटक सफा गर्ने गरिएको छ ।			१
	३.३.४.४	अस्पतालका सबै भुईँहरू सफा छन् र दिनमा कम्तिमा २ पटक सफा गर्ने गरिएको छ । (जस्तै: बिहान दर्ता गर्नुअघि र बहिरङ्ग विभाग बन्द भएपछि)			१
	३.३.४.५	अस्पतालका सबै भित्ताहरू सफा छन् र भुईँबाट ४ फिटसम्म टाइल लगाइएको वा इनामेलले रङ्ग्याइएको छ ।			१
	३.३.४.६	महिनामा दुई पटक जस्तो हरेक वार्ड/एकाईलाई हाई वास गर्ने गरेको र आवश्यकता अनुसार केमिकलयुक्त धुवाँबाटसंक्रमण रहित (गफ्जबतप्यल) गराउने गरेको छ ।			१
३.३.५ क्लोरीनको निस्कासन	३.३.५	क्लोरीनको निकासीको लागि छुट्टै ढल वा खाडलको व्यवस्था भएको छ ।			१
३.३.६ बगैँचा	३.३.६	बगैँचा तथा रूखहरूले अस्पताल परिसरको कम्तिमा २५% क्षेत्र ओगटेको छ ।			१
मापदण्ड ३.३		कुल प्राप्ताङ्क			१५
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१५ x १००			

परिशिष्ट ३.३ए हाउस किपिंगको लागि आवश्यक पर्ने उपकरण तथा सामग्रीहरू

क्र.सं	सामग्री तथा उपकरणहरूको सूची	आवश्यक संख्या	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन
१.	वर्किङ टेबल र कुर्सी	१		
२.	टेलिफोन	१		
३.	हाउसकिपिंग स्टोरेज रुम	१		
४.	शेल्भ्स	२		
५.	दराज	२		
६.	रेकर्डको लागि लग बुक	१		
७.	भ्याकुम क्लिनर	१		
८.	सिकल	आवश्यकता अनुसार		
९.	स्पेड	आवश्यकता अनुसार		
१०.	शोभल	आवश्यकता अनुसार		
११.	रोप	आवश्यकता अनुसार		
१२.	स्कव ब्रस	आवश्यकता अनुसार		
१३.	ब्रूम	आवश्यकता अनुसार		
१४.	बकेट	आवश्यकता अनुसार		
१५.	जार	आवश्यकता अनुसार		
१६.	स्प्रिङ्कल पाइप	आवश्यकता अनुसार		
१७.	साबुन	आवश्यकता अनुसार		
१८.	वाशिङ पाउडर	आवश्यकता अनुसार		
१९.	फेरफार गर्नको लागि थप बेड कभर	आवश्यकता अनुसार		
२०.	थप सिरानीहरू	आवश्यकता अनुसार		
२१.	थप सिरानी कभरहरू	आवश्यकता अनुसार		
२२.	ब्लाङ्केट	आवश्यकता अनुसार		
२३.	व्यक्तिगत सुरक्षाका उपकरणहरू	आवश्यकता अनुसार		
२४.	भ्यालका जालीहरू	सवै भ्यालहरूमा		
२५.	लामखुट्टेका लागि जालीहरू	आवश्यकता अनुसार		
२६.	फ्लावर पट	आवश्यकता अनुसार		
कुल प्राप्ताङ्क				
प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/२६ X १००				

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड ३.३.३ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
मर्मत-सम्भार तथा विद्युतीय प्रणाली	३.४				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
३.४.१ कर्मचारी	३.४.१.१	मर्मत-सम्भारको लागि बायोमेडिकल ईन्जिनियरमा प्रशिक्षित व्यक्ति नियुक्त गरिएको छ ।			१
	३.४.१.२	शिफ्टमा गरेर चौविस घण्टा कभर गर्न कर्मचारी खटाइएको रड्युटी रोष्टर प्रस्ट रूपमा देखिने गरी टाँसिएको छ ।			१
३.४.२ रोकथाम मर्मत	३.४.२.१	अस्पतालमा उपकरणहरूको नियमित रूपमा रोकथामका मर्मत कार्यहरू (क्यालिब्रेसन, सर्भिसिड तथा सुधारात्मक मर्मत) गरिन्छ ।			१
	३.४.२.२	सबै उपकरणहरूको बायोमेडिकल वस्तु सूची (इन्भेन्टोरी) अद्यावधिक गरिएको छ ।			१
	३.४.२.३	मर्मत गर्नेका लागि प्रयोग हुने उपकरण/औजारहरूको भण्डारणको लागि छुट्टै कोठा छ ।			१
	३.४.२.४	बायोमेडिकल उपकरण र औजारहरूको मर्मतको लागि आवश्यक अतिरिक्त पार्ट पुर्जाहरू उपलब्ध छन् ।			१
	३.४.२.५	बायोमेडिकल उपकरणहरू र औजारहरूको मर्मत सम्भारको अभिलेख राखिएको छ ।			१
	३.४.२.६	मुख्य उपकरणहरूको वार्षिक सम्भारको लागतको विवरण (specification) छ ।			१
३.४.३ शक्ति स्रोतहरूको उपलब्धता	३.४.३.१	अस्पतालमा मुख्य ग्रिडको थ्रि-फेज लाइन सहितको विद्युतीय आपूर्तिको व्यवस्था छ ।			१
	३.४.३.२	अस्पतालमा एक्स-रे लगायत अन्य उपकरणहरू चलाउन क्षमताको बैकल्पिक उर्जाको श्रोतको रूपमा जेनेरेटर छ ।			१
	३.४.३.३	इन्धनको वस्तु सूची कायम गरिएको छ ।			१
	३.४.३.४	अस्पतालमा सौर्य उर्जा प्रणाली छ (कम्तीमा अति आवश्यक क्लिनिकल र प्रशासनीक कार्यको लागि)			१
मापदण्ड ३.४		कुल प्राप्ताङ्क			१२
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१२ X १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
पानीको आपूर्ति तथा व्यवस्थापन	३.५				
३.५.१ पानीको आपूर्ति	३.५.१	नियमित पानी आपूर्ति प्रणालीको व्यवस्था भएको - बोरिंग वा ईनार वा अस्पतालको लागि समर्पित पिउने पानी आपूर्ति व्यवस्था रहेको छ ।			१
३.५.२ पानी भण्डारण	३.५.२.१	दूषित हुन नदिन पानी भण्डारण गर्ने ट्याङ्किको छोप्ने गरिएको छ तथा नियमित रूपमा सफा गर्ने गरिएको छ ।			१
	३.५.२.२	मुख्य पानी आपूर्ति प्रणालीमा अवरोध हुँदा पनि कम्तीमा २ दिनसम्म पानी आपूर्ति गर्न सक्ने भण्डारण क्षमता भएको ट्याङ्किको व्यवस्था गरिएको छ ।			१
३.५.३ पानीको गुणस्तर	३.५.३	नेपाल खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड २००५ अनुसार हरेक वर्ष पानीको गुणस्तर मापन गरी प्रतिवेदन उपलब्ध गराइन्छ ।			१
मापदण्ड ३.५		कुल प्राप्ताङ्क			४
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/४ x १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
अस्पतालको फोहोर व्यवस्थापन	३.६				
३.६.१ कार्य योजना तयार र लागू गरिएको	३.६.१	अस्पतालद्वारा अस्पतालजन्य फोहोर व्यवस्थापनको लागि योजना तयार गरेर लागू गरेको छ ।			१
३.६.२ कर्मचारी प्रणाली	३.६.२.१	स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरहरूलाई छुट्याउने देखि विसर्जन गर्ने कार्यसम्मको लागि कर्मचारी तोकिएको छ ।			१
	३.६.२.२	स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैला विसर्जन सम्बन्धि होलसाइट कोचिंग वा अभिमुखीकरण गरिएको छ ।			१
३.६.३ ठाउँ	३.६.३	हात धुने सुविधासहितको ठोस फोहोरमैला भण्डारण तथा व्यवस्थापन गर्ने छुट्टै ठाउँ छ ।			१
३.६.४ संकलनको समयमा फोहोरमैला छुट्याउने प्रक्रिया	३.६.४	फोहोरमैला (जोखिमयुक्त तथा जोखिमरहित फोहोर) संकलन गर्दा भिन्न रङ्गका बाल्टिनहरू प्रयोग गरिन्छ ।			१
३.६.५ व्यक्तिगत सुरक्षा	३.६.५	फोहोर संकलन गर्दा कर्मचारीहरूले क्याप, मास्क, ग्लोभ, बूट तथा गाउन लगाउने गरेका छन् ।			१
३.६.६ सार्वजनिक सुचना	३.६.६	फोहोर संकलन गर्ने बाल्टिनहरूको उचित प्रयोग सम्बन्धि जानकारी सबैले थाहा पाउने गरी सार्वजनिक गरिएको र स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोरमैलाको व्यवस्थापन सम्बन्धि आधारभूत जानकारीहरू अस्पताल परिसरमा राखिएको छ ।			१
३.६.७ फोहोर छुट्याउन मिल्ने विभिन्न बाल्टिनसहितको सुविधा भएको औषधी टूली	३.६.७	औषधी टूलीमा औषधी दिने क्रममा निस्कन सक्ने विभिन्न फोहोरहरूलाई छुट्टैछुट्टै राख्न मिल्ने गरि राम्रोसँग लेबल गरिएका बाल्टिनहरूको व्यवस्था छ ।			१
३.६.८ अस्पताल भित्र फोहोरको ओसार पसार	३.६.८	जोखिमयुक्त तथा जोखिम रहित फोहोरहरूको ओसार पसारको लागि अस्पतालले छुट्टैछुट्टै टूली प्रयोग गर्ने गरेको छ ।			१

३.६.९ फोहोरको विसर्जन वा पुनः प्रयोग	३.६.९.१	संक्रमणयुक्त फोहरहरूलाई विसर्जन गर्नुभन्दा पहिले अटोकलेभ प्रयोग गरी संक्रमण रहित बनाउने गरिएको छ ।			१
	३.६.९.२	पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने चिजहरू जस्तै प्लास्टिक बोतल, पेपर, तथा संक्रमण रहित धारीला चिजहरूको संकलन गर्ने गरिएको छ ।			१
	३.६.९.३	कुहिएर जाने फोहरहरूलाई कम्पोस्टिङ गर्ने गरिएको			१
	३.६.९.४	निर्मलीकरण वा संक्रमण रहित बनाई सकेपछि फोहरलाई नगरपालिका वा गाउँपालिकाद्वारा संकलन गर्ने गरेको छ ।			१
	३.६.९.५	मानव शरीरसँग सम्बन्धित फोहरहरू (ट्युमन एनाटोमिकल वेस्ट) जस्तै: प्लासेन्टा, तन्तुहरू आदिको विसर्जनको लागि प्लासेन्टा पिटको प्रयोग गरिन्छ ।			१
३.६.१० औषधीजन्य तथा रेडियो विकिरण सम्बन्धि फोहर व्यवस्थापन	३.६.१०	औषधीजन्य तथा रेडियो विकिरण सम्बन्धि फोहरहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ अनुसार व्यवस्थापन गर्ने गरिएको छ ।			१
३.६.११ तरलजन्य फोहोर पदार्थको व्यवस्थापन	३.६.११	अस्पतालबाट निस्कने तरलजन्य फोहोर पदार्थको व्यवस्थापन गरिएको छ ।			१
मापदण्ड ३.६			कुल प्राप्ताङ्क		१६
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१६ x १००		

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
सुरक्षा	३.७	मापदण्डहरू	स्वः मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
३.७.१ सुरक्षा गार्डहरूको व्यवस्थापन	३.७.१.१	अस्पतालमा प्रशिक्षित सुरक्षा गार्डहरू चौबीसै घण्टा रहन्छन् ।			१
	३.७.१	सबै सुरक्षा कर्मचारीहरू अस्पताल कोडहरूको अभिमुखिकरण गरिएको छ जस्तै विरामीलाई कृत्रिम स्वास्प्रस्वाश आवश्यक पर्दा मद्दतको लागि कल गर्न - ००१, अकार्स्मिक कक्षमा आपत्कालीन प्रतिक्रियाको लागि कल गर्न - ००७			१
	३.७.१	सबै सुरक्षा कर्मचारीहरूले आपत्कालीन अभ्यासमा भाग लिएको छन् ।			१
३.७.२ सुरक्षा कर्मचारीका लागि कार्यालय स्थान विनियोजित	३.७.२	सुरक्षाको लागि छुट्टै कार्यालय उपलब्ध छ रसोमा संचार प्रणालीको व्यवस्था छ ।			१
३.७.३ सुविधाहरू	३.७.३	सुरक्षाको लागि आधारभूत सुविधाहरू उपलब्ध भएको (परिशिष्ट ३.७ ए सुरक्षाका आधारभूत सुविधाहरूको सूची हेनुहोस्)			३
३.७.४ विरामीको सुरक्षा	३.७.४	अस्पतालले पारा भएका सबै उपकरणहरू परिवर्तन गरी त्यसको सट्टामा उपयुक्त प्रविधिहरू प्रयोग गरेको छ ।			१
३.७.५ अस्पताल परिसरको निरन्तर निगरानी	३.७.५	अस्पताल परिसरका महत्वपूर्ण क्षेत्रहरू सिसिटिभी निगरानीमा छ तथा सोको नियन्त्रण मेडिकल सुपेरिटेन्डेन्टको र सुरक्षा इन्चार्जमा रहेको छ ।			१
३.७.६ अस्पतालको प्रकोप न्युनीकरण प्रणाली	३.७.६.१	अस्पतालमा आगो निभाउने प्रणाली सहित सबै ब्लकहरूमा आगो निभाउने उपकरण रहेकाछन् ।			१
	३.७.६.२	अस्पतालले धुवाँ पहिचान सहित सुरक्षा खतराको संकेत गर्ने अलाराम प्रणाली स्थापना गरेको छ ।			१
	३.७.६.३	अस्पताललाई चट्याङबाट बचाउनको लागि विद्युतीय प्रणालीमा अर्थिङ गरिएको छ ।			१

	३.७.६.४	कम्तिमा हरेक ६ महिनामा कर्मचारीहरुलाई प्रकोप पुर्वतयारी सम्बन्धि अभिमुखिकरण दिइन्छ ।			१
	३.७.६.५	प्रकोपको बेला बाहिर निस्कन सहज बनाउनको लागि सबै विभाग तथा वार्डहरुमा बाहिर निस्कने संकेतहरु राखिएको छ ।			१
	३.७.६.६	प्रकोपको बेला भेला हुने क्षेत्र छुट्याइएको छ ।			१
	३.७.६.७	अस्पतालमा क्रियाशील द्रुत प्रतिक्रिया टोली रहेको छ ।			१
	३.७.६.८	प्रकोप पछिको प्रतिक्रियाको लागि सञ्चयमा रहेका औषधीहरु उपलब्ध छन् ।			१
मापदण्ड ३.७			कुल प्राप्ताङ्क		१७
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१७ x १००		

परिशिष्ट ३.७ ए सुरक्षाका आधारभुत सुविधाहरु

क्र.सं	सामग्री तथा उपकरणहरुको सूची	आवश्यक संख्या	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन
१.	फ्ल्यास लाइट	१		
२.	सिङ्गी	१		
३.	महत्वपूर्ण व्यक्तिहरुको सम्पर्क नम्बरसहितको सूची	१		
४.	साँचाको बक्स	१		
५.	आपत्कालीन अलार्म	१		
६.	हरेक ब्लकमा आगो निभाउने यन्त्र	१		
			कुल प्राप्ताङ्क	
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/६ x १००	

यदि तोकिए अनुसार उपलब्ध भएमा प्रत्येक महलमा अङ्क १ दिनुहोस् अन्यथा शून्य दिनुहोस् ।

स्कोरिङ चार्ट	
कुल प्रतिशत	स्कोर
०% - ५०%	०
५०% - ७०%	१
७०% - ८५%	२
८५% - १००%	३
उल्लेखित स्कोर, मापदण्ड ३.७.३ को लागि हो	

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
यातायात तथा संचार	३.८	मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
३.८.१ यातायात	३.८.१.१	चैविसै घण्टा एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध छ ।			१
	३.८.१.२	अस्पतालसँग कम्तीमा दुई वटा आफ्नै सुविधा सम्पन्न एम्बुलेन्स छ ।			१
	३.८.१.३	अस्पतालसँग सामानहरू ओसारपसार गर्ने गाडि (युटिलिटी भ्यान) छ ।			१
३.८.२ संचार	३.८.२.१	अस्पतालसँग इन्टरकम नेटवर्क (भएब्यह) सहितको टेलिफोन संजाल छ ।			१
	३.८.२.२	सबै प्रमुख सेवाहरू दिने ठाउँहरूमा आन्तरिक सुचना प्रणाली (उबनप्लन) स्थापना गरिएको छ ।			१
	३.८.२.३	सुचना बोर्ड उपलब्ध छ तथा प्रयोगमा रहेको छ ।			१
	३.८.२.४	महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरूको सूचीमा आकास्मिक अवस्थामा आवश्यक पर्ने सेवाहरू जस्तै: एम्बुलेन्स, दमकल, ब्लड बैंक, अस्पताल प्रशासन, अस्पतालका कर्मचारीहरू नम्बर छ र सो सूची रिसेप्सन, आकास्मिक कक्ष तथा प्रशासन कार्यालयमा उपलब्ध छ ।			१
	३.८.२.५	चैविसै घण्टा कर्मचारीहरू रहने गरी अस्पतालको प्रमुख स्थानमा सार्वजनिक सुचना केन्द्र वा सम्पर्क गर्ने ठाउँ उपलब्ध छ ।			१
मापदण्ड ३.८		कुल प्राप्ताङ्क			८
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/८ x १००			

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मुल्यांकन	संयुक्त मुल्यांकन	उच्चतम अङ्क
भण्डार (औषधिय तथा जिन्सी सामान)	३.९				
३.९.१ ठाउँ	३.९.१	अस्पतालमा स्टोरको (औषधी तथा अन्य सरसामानको भण्डारणको) लागि छुट्टै कोठा उपलब्ध छ ।			१
३.९.२ मेडिकल स्टोरमा बफर स्टक	३.९.२.१	तीन महिनाको लागि बफर स्टक सहितको छुट्टै मेडिकल स्टा उपलब्ध छ ।			१
	३.९.२.२	स्टकलाई पुनःक्रममा मिलाएर राख्ने क्रममा हरेक चिजको न्यूनतम तथा अधिकतम स्टक (सञ्चित) संख्या गणना गर्ने गरिएको छ ।			१
३.९.३ वस्तु सूची (इन्भेन्टोरी)	३.९.३.१	अस्पतालको मेडिकल स्टोरमा विद्युतीय डाटाबेस प्रणाली प्रयोग गरिएको छ ।			१
	३.९.३.२	अस्पतालले त्रैमासिक रुपमा कागज वा वेबमा आधारित (eLMIS-7) प्रतिवेदन आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा पठाउने गरेको छ ।			१
३.९.४ म्याद सकिएको औषधिको विसर्जन	३.९.४	स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहरमैला व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ मा निर्देशन गरिए अनुसार हरेक ६ महिनामा म्याद सकिएका औषधीहरूलाई विसर्जन गर्ने गरिएको ।			१
३.९.५ पुराना सामानहरूको लिलामी	३.९.५	पुराना भनी पहिचान गरिएका सामानहरूलाई वार्षिक रुपमा लिलामी गर्ने गरिएको छ ।			१
मापदण्ड ३.९			कुल प्राप्ताङ्क		७
			प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/७ x १००		

क्षेत्र	कोड	प्रमाणिकरण			
अस्पतालको चमेना गृह	३.१०				
घटक		मापदण्डहरू	स्व: मूल्यांकन	संयुक्त मूल्यांकन	उच्चतम अङ्क
३.१०.१ विरामी/ कुरुवाहरू र कर्मचारीहरूका लागि समय	३.१०.१	अस्पतालको परिसरमा रहेको अस्पतालको चमेना गृहले चौविसै घण्टा सेवा दिन्छ।			१
३.१०.२ विरामी/ कुरुवाहरू र कर्मचारीहरूको लागि जानकारी	३.१०.२	अस्पताल व्यवस्थापन समितिद्वारा अनुमोदित मूल्य सूचीको साथ खानेकुराको सूची उपलब्ध छ।			१
३.१०.३ पूर्वाधारहरू	३.१०.३.१	चमेना गृहको भुईँ सफा देखिन्छ साथै खाना पकाउन, सफा गर्न र स्टकको भण्डारण गर्नका लागि ठाउँ छुट्टाइएको छ।			१
	३.१०.३.२	चमेना गृहमा पर्याप्त मात्रामा उज्यालो आउने र हावा ओहोर दोहोर हुने प्रावधान मिलाइएको छ।			१
	३.१०.३.३	चमेना गृहका सबै भित्ताहरू सफा छन् साथै चार फिटसम्म टाईल लगाइएको वा इनामेल रङ्ग्याइएको छ।			१
	३.१०.३.४	सुरक्षित पिउने पानी चौविसै घण्टा उपलब्ध छ।			१
३.१०.४ कर्मचारीहरूको लागि पोशाक	३.१०.४	चमेना गृहमा पोशाक कायम राखिएको छ।			१
३.१०.५ शिक्षा सूचना तथा संचार र व्यवहार परिवर्तन संचार सामग्री	३.१०.५	चमेना गृहमा सन्तुलित आहार सम्बन्धि उचित शिक्षा सूचना तथा संचार र व्यवहार परिवर्तन संचार सामग्री (पोष्टर, पर्चा, टेलिभिजन) उपलब्ध छन्।			१
३.१०.६ शिक्षा सूचना तथा संचार र व्यवहार परिवर्तन संचार सामग्री	३.१०.६	चमेना गृहमा सन्तुलित आहार सम्बन्धि उचित शिक्षा सूचना तथा संचार र व्यवहार परिवर्तन संचार सामग्री (पोष्टर, पर्चा, टेलिभिजन) उपलब्ध छन्।			१
३.१०.७ संक्रमण रोकथाम र खाद्य स्वच्छता	३.१०.७.१	भाँडा माभने ठाउँ छुट्टाइएको छ र सो ठाउँ सफा देखिन्छ।			१
	३.१०.७.२	फोहरमैला संकलन गर्दा विभिन्न रंगका वाल्टिनहरू प्रयोग गर्ने र फोहरमैला फाल्दा स्वास्थ्य सेवाजन्य फोहर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४ (स्वा.ज.मं) अनुसार गरिन्छ।			१
	३.१०.७.३	पानी र साबुन सहितको हात धुने सुविधा उपलब्ध छ।			१
	३.१०.७.४	खनेकुरा ढाक्न जालीको प्रयोग गरिएको छ।			१
	३.१०.७.५	मुसा रहित रहने उपाय गरिएको छ साथै दैनिक रूपमा घोटेर सफा (स्कविङ्ग) गरिन्छ।			१
	३.१०.७.६	खाना भण्डारण गर्न फ्रिजको प्रयोग गरिन्छ।			१
मापदण्ड ३.१०		कुल प्राप्ताङ्क			१५
		प्रतिशत = कुल प्राप्ताङ्क/१५ X १००			