नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

आपतकालिन अवस्थामा वैकल्पिक उपचार क्षेत्र निर्देशिका,२०८२

मा. मन्त्री स्तरबाट स्वीकृत मिति २०८२/०५/०३

आपतकालिन अवस्थामा वैकल्पिक उपचार क्षेत्र निर्देशिका, २०८२

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(...शाखा)

फोन नं. ४२६२५९०, ४२६२८०२, ४२६२७०६, ४२६२९३५, ४२६२८६२, ४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :-

चलानी नं. :-

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

मिति : ....

विषय :- **मन्तव्य !!!**

विगतका भूकम्प, बाढी, महामारी लगायतका विपद् र आपतकालीन अवस्थाहरूमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह निरन्तरता कायम राख्न स्वास्थ्य आपतकालीन सञ्चालन केन्द्र (HEOC) लाई गम्भीर चुनौतीहरूको सामना गर्नुपरेको अनुभव छ। कतिपय अवस्थामा स्वास्थ्य संस्था भौतिक संरचना क्षति भई पूर्ण रूपमा सञ्चालन अयोग्य बने, कतिपय अवस्थामा तात्कालिक रूपमा सेवा निरन्तरता दिन अस्थायी व्यवस्थापन गर्नुपरेको थियो। तत्काल उपचार आवश्यक पर्ने बिरामीहरूको चाप बढ्दा पर्याप्त पूर्वाधार, औषधि तथा जनशक्ति जुटाउन ठूलो कठिनाइ भएको अनुभव HEOC को स्मरणमा छ।

त्यस्ता चुनौतीहरूले देखाएको प्रमुख पाठ यही हो'आपतकालिन अवस्थाका लागि पूर्वतयारी स्वरूप वैकल्पिक उपचार क्षेत्र (Alternative Care Site–ACS) अनिवार्य छन्। यस्ता केन्द्रहरूले प्रभावित समुदायलाई आवश्यक सेवा समयमै उपलब्ध गराउन सहयोग गर्ने मात्र होइन, नियमित स्वास्थ्य सेवामा अवरोध कम गर्न पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छन्।

यस सन्दर्भमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तयार गरेको "आपतकालीन अवस्थामा वैकल्पिक उपचार क्षेत्र निर्देशिका, २०८२" (National Guidelines on Alternative Care Site - 2082) ले सञ्चालन तहमा ठोस मार्गदर्शन उपलब्ध गराउने अपेक्षा गरिएको छ।

यस निर्देशिका निर्माणमा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनुभएको विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) नेपाल तथा युरोपियन कमिशन (European Commission) प्रति स्वास्थ्य आपतकालीन सञ्चालन केन्द्र हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछ। HEOC को तर्फबाट हामी यस निर्देशिकालाई प्रदेश तथा स्थानीय तहका आपतकालीन स्वास्थ्य व्यवस्थापन इकाइ, अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य सरोकारवालाहरूले व्यवहारमा उपयोग गरी भावी चुनौतीहरूको सामना गर्न सक्षम हुने विश्वास लिएका छौं।

निरन्तर सहयोग र समन्वयमार्फत नेपाललाई अझ सक्षम र प्रत्याभूत स्वास्थ्य आपतकालीन प्रणालीतर्फ अघि बढाउन हामी सबै एकजुट भई अघि बढ्नेछौं भन्ने आशा लिएको छु।

डा. प्रकाश बुढाथोकी
प्रमुख, HEDMU /HEOC

आपतकालिन अवस्थामा वैकल्पिक उपचार क्षेत्र निर्देशिका, २०८२

प्रस्तावना: नेपालको संविधानद्वारा प्रत्येक नागरिकलाई प्रत्याभूत गरिएको आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्दै, आपत्कालिन अवस्थामा स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तर प्रदान गरी आधारभूत तथा आपत्कालिन स्वास्थ्य सेवामा सरल र सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न वान्छनीय भएकोले, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मन्त्रालयले यो निर्देशिका बनाईएको छ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम तथा प्रारम्भ: (१) यस निर्देशिकाको नाम "**आपतकालिन अवस्थामा वैकल्पिक उपचार क्षेत्र निर्देशिका, २०८२**" रहेको छ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा,

(१) "अस्पताल" भन्नाले बिरामी भर्ना गरी चिकित्सकद्वारा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था सम्झनुपर्छ।

(२) "अस्पताल सञ्जाल" भन्नाले विपद पूर्व-तयारी तथा आपतकालिन अवस्थामा प्रतिकार्य तथा स्वास्थ्य सेवा सहज गर्न को लागि प्रदान गर्नका लागि तोकिएका मुख्य सम्पर्क अस्पताल (हब अस्पताल) तथा स्याटेलाइट अस्पतालको सञ्जाललाई सम्झनु पर्छ।

(३) "अस्पताल पश्चात् सेवा" भन्नाले अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएका बिरामीलाई आवश्यकतानुसार समय-समयमा चेकजाँच तथा उपचार सहित प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवा सम्झनु पर्छ।

(४) "आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा" भन्नाले आकस्मिक घटना वा आपतकालीन अवस्थामा परी जोखिमयुक्त अवस्थामा रहेका व्यक्तिहरुको जीवनलाई जोखिममुक्त गर्न, जिउ, ज्यान वा अङ्गभङ्ग हुनबाट बचाउन आवश्यकता अनुसार दिनुपर्ने प्रारम्भिक तथा तत्काल सेवा सम्झनु पर्छ।

(५) "आधारभूत स्वास्थ्य सेवा" भन्नाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३(४) बमोजिम आम नागरिकको स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्तिका लागि राज्यबाट सुलभ रुपमा निःशुल्क उपलब्ध हुने प्रबर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, निदानात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक सेवा सम्झनु पर्छ।

(६) ‘‘आपतकालिन अवस्था’’ भन्नाले प्राकृतिक वा गैरप्राकृतिक विपद् वा महामारी तथा बिषादी, रसायन तथा जैविक आतंक लगायतका कारणबाट सामान्य अवस्थामा भन्दा बढी संख्यामा बिरामी पर्ने, अङ्गभङ्ग हुने वा मृत्यु हुने अवस्था वा हुनसक्ने सम्भावित जोखिमसमेतलाई सम्झनु पर्छ।

(७) ‘‘इकाई" भन्नाले मन्त्रालय अन्तर्गत रहेको स्वास्थ्य आपतकालिन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई सम्झनु पर्छ।

(८) "ऐन" भन्नाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ सम्झनुपर्छ।

(९) "घटना आदेश प्रणाली (इन्सिडेन्ट कमाण्ड सिस्टम)" भन्नाले आपतकालिन अवस्थाको ब्यवस्थापनका लागि सम्बन्धित संस्था वा संस्थाका कर्मचारीलाई समावेश गरी छिटो छरितो निर्णयका लागि सक्रिय गरिने निर्देशनात्मक प्रणाली सम्झनु पर्छ। यसलाई संक्षिप्तमा आई.सि.एस. समेत भनिनेछ।

(१०) "जनस्वास्थ्य आपत्काल" भन्नाले प्राकृतिक वा गैरप्राकृतिक विपद् वा महामारी तथा बिषादी, रसायन तथा जैविक आतंक लगायतका कारणबाट सामान्य अवस्थामा भन्दा बढी संख्यामा बिरामी पर्ने, अङ्गभङ्ग हुने वा मृत्यु हुने अवस्था वा हुनसक्ने सम्भावितजोखिमसमेतलाई सम्झनु सम्झनु पर्छ।

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

(१२) "प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत" भन्नाले स्थानीय तहको प्रशासकीय प्रमुखको रूपमा सेवा गर्ने व्यक्ति सम्झनुपर्छ।

(१३) "प्रदेश सचिव" भन्नाले प्रदेश सरकार अन्तर्गत स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यजिम्मेवारी हर्ने मन्त्रालयको सचिव सम्झनुपर्छ।

(१४) "प्रदेश मन्त्रालय" भन्नाले प्रदेशमा रहेको स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यजिम्मेवारी भएको मन्त्रालय सम्झनुपर्छ।

(१५) "प्रदेश स्वास्थ्य आपत्कालिन कार्यसंचालन केन्द्र" भन्नाले आपतकालिन अवस्थाकोव्यवस्थापन गर्न प्रदेशमा स्थापना गरिएको संरचना सम्झनु पर्छ। यसलाई संक्षिप्तमा PHEOC समेत भनिनेछ।

(१६) "मन्त्रालय" भन्नाले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(१७) "मुख्य सम्पर्क (हब) अस्पताल" भन्नाले विपद पूर्व-तयारी तथा आपतकालिन अवस्थामा प्रतिकार्य तथा स्वास्थ्य सेवा सहज गर्न को लागि मन्त्रालयले तोकेको अस्पतालहरु सम्झनु पर्छ।

(१८) "विपद्" भन्नाले प्राकृतिक वा मानवजन्य घटनाले सिर्जना गरेको आपत्कालिन अवस्था, जसले नागरिकको जिउ, ज्यान, सम्पत्ति र वातावरणमा पार्ने नकारात्मक असर सम्झनुपर्छ।

(१९) "वैकल्पिक उपचार क्षेत्र" भन्नाले आपतकालिन अवस्थामा आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न अस्थायी रूपमा प्रयोग गरिने पूर्वनिर्धारित खाली स्थान वा भवनलाई सम्झनु पर्छ।

(२०) "सार्वजनिक/खुला/निजी स्थान" भन्नाले आम जनताको पहुँच भएको सार्वजनिक वा निजी क्षेत्रहरू जस्तै पार्क, सडक, चोक, विद्यालय परिसर, मैदान, मन्दिर, पार्टी प्यालेस, योग केन्द्र, खाली जग्गा लगायत अन्य खालि ठाउँ बुझिनेछ, जसलाई आपत्काल तथा विपद्को समयमा रणनीतिक रूपमा उपयोग गर्न सकिने स्थान/जग्गा सम्झनु पर्छ।

(२१) "सार्वजनिक/निजी भवन" भन्नाले सरकारी निकायहरू (जस्तै विद्यालय, नगर भवन, पुस्तकालय, मन्दिर क्षेत्र, सेना/आवास क्षेत्र, प्राधिकरण/निगमका भवन) वा निजी स्वामित्व भएको स्थानहरू (जस्तै पार्टी प्यालेस, प्लाजा, बोर्डिङ स्कूल, गैर-सरकारी संस्था/अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी संस्था/फाउन्डेसन/ट्रस्टको कार्यालय वा हल) सम्झनु पर्छ, जसलाई विपद्को समयमा स्वास्थ्य प्रतिकार्यका लागि उपयोग गर्न सकिनेछ।

(२२) "स्थानीय तह" भन्नाले गाउँपालिका वा नगरपालिका सम्झनु पर्छ र सो शब्दले जिल्ला सभालाई समेत जनाउँछ।

(२३) "स्याटेलाईट अस्पताल" भन्नाले मुख्य सम्पर्क अस्पताल अन्तर्गत तोकिएको क्षेत्र भित्र पर्ने सम्पूर्ण सरकारी, सामुदायिक, निजी तथा गैरसरकारी अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।

(२४) "निर्देशक समिति" भन्नाले आपतकालीन अवस्थामावैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थापना र प्रभावकारी संचालनका लागि दिशानिर्देश गर्ने तथा नीतिगत आवश्यकता पहिचानको लागि गठन भएको अनुसूची -४ बमोजिम समिति सम्झनु पर्छ।

(२५) "स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्र" भन्नाले विपद तथा जनस्वास्थ्य आपत्कालका अवस्थाको व्यवस्थापन गर्न मन्त्रालयमा रहेको संरचना सम्झनु पर्छ। यसलाई संक्षिप्तमा HEOC समेत भनिनेछ।

(२६) "स्वास्थ्यकर्मी" भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम स्वास्थ्यकर्मीको रुपमा सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको व्यक्ति सम्झनुपर्छ।

(२७) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले सरकारी, निजी, सामुदायिक, सहकारी, गैरसरकारी वा गैर नाफामुलक सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थालाई समेत सम्झनुर्छ।

परिच्छेद-२

वैकल्पिक उपचार क्षेत्रबाट प्रदान हुने सेवा र प्रक्रिया

३. **वैकल्पिक उपचार क्षेत्रबाट प्रदान हुने सेवा:** जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३(४), अनुसूची -१ र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को परिच्छेद २ को नियम ३ र ४ मा परिभाषित स्वास्थ्य सेवा (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा) को आधारमा वैकल्पिक उपचार क्षेत्रहरूबाट स्वास्थ्य संस्थाहरुले बिपद्पुर्व प्रदान गरि रहेका आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाहरु दिनु पर्नेछ ।

४. **बैकल्पिक उपचार क्षेत्र निर्धारण :** सार्वजनिक स्थान तथा भवनहरू र निजी स्वामित्व भएका सुविधा सहितका स्थानहरु सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाद्वारा अनुसूची -२ अनुसार गरिएको स्थलगत मूल्यांकन पश्चात वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको रूपमा निर्दिष्ट गर्न सकिनेछ ।

५. **सम्झौता पत्र (MoU):** (१) स्वास्थ्य संस्था र बैकल्पिक क्षेत्रको स्वामित्व भएको पक्ष बीच दफा ४ बमोजिम निर्दिष्ट गरिएको वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको लागि अनुसूची -३ अनुसार सम्झौता (एमओयू) गरिनेछ ।

(२) सम्झौताको प्रक्रिया सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्कालिन कार्यसंचालन केन्द्र (PHEOC) द्वारा सहजिकरण गरिने छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूले पूर्वनिर्धारित वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर गरी, अस्पतालको विपद् तयारी र प्रतिकार्य योजनामा समावेश गर्नुपर्नेछ ।

६. **वैकल्पिक उपचार क्षेत्र (ACS) को सक्रियता:** वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको सक्रियताको निर्णय स्वास्थ्य संस्थाको घटना आदेश प्रणालीद्वारा जिल्ला विपद ब्यबस्थापन समिति, स्थानीय तह, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसंचालन केन्द्रको समन्वयमा गरिनेछ ।

(१) सक्रियता मापदण्ड: आधारभूत र आकस्मिक स्वस्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको स्वास्थ्य संस्थाको सम्पूर्ण संरचनात्मक वा कार्यात्मक प्रणाली संचालन अयोग्य भई सेवा प्रवाह पूर्णतः अवरुद्ध भएको र सेवाको निरन्तरता सुनिश्चित गर्न न सकेको अवस्था ।

(नोट: स्वास्थ्य संस्थाको कार्यात्मक प्रणाली संचालन अयोग्य भन्नाले स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना यथावत रहे तापनि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा निरन्तर प्रदान गर्न असमर्थ हुने अवस्था जनाउँछ । यस्तो प्रकारको योग्यता तब हुन सक्छ जब अस्पतालको सञ्चालनमा आवश्यक महत्वपूर्ण सेवा (lifelines) जस्तै सर्वसाधारणका लागि पहुँच मार्गहरू, निरन्तर बिधुत आपूर्ति, पानी, मेडिकल ग्यास प्रणाली, सञ्चार सञ्जाल वा आपूर्ति श्रृंखला अवरुद्ध वा पूर्ण रूपमा कटिएका हुन्छन् । यस बुँदामा कार्यात्मक प्रणाली संचालन अयोग्यले जनशक्ति अभावलाई जनाउँदैन, तर अस्पताल सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वाधार र प्रणालीहरूको असमर्थतालाई जनाउँछ ।)

(२) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सक्रिय गर्ने प्रक्रिया: वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सक्रिय गर्नका लागि घटना आदेश प्रणालीले निम्न कार्यहरू सम्पन्न गर्नेछ ।

(क) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सक्रिय गर्ने निर्णय गरी जिल्ला विपद ब्यबस्थापन समिति, स्थानीय तह, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसंचालन केन्द्रको समन्वयमा गर्ने ।

(ख) पूर्वनिर्धारित वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सञ्चालनको अस्पतालमा उपलब्ध स्रोतसाधनहरूको उपयुक्त र प्रभावकारी व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्ने ।

(ग) आधारभुत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा संचालनका लागि अनुसूची ४ अनुसारका उपकरण उपलब्ध गराउने र न्यूनतम सेवा मापदण्ड पूरा गर्ने सुनिश्चिता गर्ने ।

(घ) स्वास्थ्य संस्थाभित्र उपलब्ध मानव संसाधनको प्रभावकारी परिचालन गरी वैकल्पिक उपचार क्षेत्र मार्फत सेवा प्रवाह सुचारु गराउने ।

(३) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र निष्क्रियताका मापदण्डहरू:

(क) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सुरु भएको मितिबाट तीन महिनापछि वा,

(ख) स्वास्थ्य संस्थाको घटना आदेश प्रणालीले आफ्नै भवनमा वा व्यवस्था गरिएको भवनमा सर्ने निर्णय गरेमा सोको तीन महिना भित्र ।

(४) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र निष्क्रिय गर्ने प्रक्रिया

(क) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा पुरानो संरचना वा नयाँ निर्माण गरिएको पूर्वाधार/संरचनाबाट पुन: सञ्चालनमा आएको अवस्था वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको निष्क्रियता सम्बन्धी निर्णय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको घटना आदेश प्रणालीद्वारा गरिनेछ ।

(ख) उपदफा ४ (क) बमोजिमको निर्णय प्रदेश स्वास्थ्य आपत्कालिन कार्यसञ्चालन केन्द्र र स्थानीय तहलाई सूचित गरिनेछ ।

(ग) वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको संरचनात्मक विघटन जिल्ला प्रशासन कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्र तथा स्थानीय तहको समन्वयमा सम्पन्न गरिनेछ ।

(५) वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थानान्तरण प्रक्रिया

(क) वैकल्पिक उपचार क्षेत्रबाट नियमित सेवामा स्थानान्तरण गर्ने निर्णय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको घटना आदेश प्रणालीद्वारा गरिनेछ ।

(ख) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र संचालनको तीन महिना पूरा हुँदा समेत स्वास्थ्य संस्थाले पूर्ववत् अवस्थामा नियमित सेवा सञ्चालन गर्न नसकेमा, घटना आदेश प्रणाली तथा विपद

ब्यबस्थापन समिति /स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले सेवा निरन्तरताका लागि थप योजना बनाउन सक्नेछ ।

(ग) वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थानान्तरण वा तीन महिना पूरा भएपछि अस्पताल प्रशासनद्वारा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गरिनेछ र सो अवस्थामा घटना आदेश प्रणाली निष्क्रिय हुनेछ ।

७. वैकल्पिक उपचार क्षेत्र र सम्बन्धित निकायहरू विच सञ्चार तथा समन्वय: (१) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्वास्थ्य संस्थाको घटना आदेश प्रणाली सक्रिय भएपछी संचालन गरिनेछ र यसले तीनै तहका सरकारसंग संचार तथा समन्वय स्थापित गर्नेछ ।

(२) **जिल्ला स्तर:**

(क) जिल्ला प्रशासन कार्यालय: - वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको सुरक्षा, आवश्यक विपद् सामाग्रीहरुको सहयोग, वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थापना र निष्क्रिय, जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समितिको प्रावधान अनुरुप आर्थिक सहयोगको लागि,

(ख) स्वास्थ्य कार्यालय: जिल्लाको स्वास्थ्य आकस्मिक योजना अन्तर्गत आवश्यक स्वास्थ्य समाग्रीहरुको सहयोगको लागि,

(ग) स्थानीय तह: वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थापनाका लागि स्थान वा भवन उपलब्ध गराउने, पानी, बिजुली, फोहर व्यवस्थापन, सरसफाइ, एम्बुलेन्स, समुदायसँग समन्वय, खाना, सुरक्षा, औषधि वितरण, सञ्चार, स्थानीय गैरसरकारी संस्था, अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरू तथा अन्य सरोकारवालासँग समन्वय गर्ने साथै वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थापना र निष्क्रियता प्रक्रियामा सहयोग प्रदान गर्ने कार्यको लागि ।

(घ) हब तथा स्याटेलाइट अस्पतालहरू: रेफरल तथा अन्य स्रोत साधनको साझेदारीमा सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले हब र स्याटेलाइट अस्पतालहरूसंग समन्यव ।

(३) **प्रदेश स्तर:**

(क) प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय / प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र (PHLMC) सँग स्थानीय स्वास्थ्य साझेदार वा निकायहरूसँगको समन्वय तथा आवश्यक लजिस्टिक सहयोगका लागि ।

(ख) प्रदेश स्वास्थ्य आपत्कालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र (PHEOC) सँग वैकल्पिक उपचार केन्द्र (ACS) को स्थापना सम्बन्धी थप सामग्री स्थानान्तरण, अस्थायी पूर्वाधार सहयोग तथा वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको अनुगमन तथा निरीक्षकको लागि । प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसंचालन केन्द्र द्वारा अनुगमन तथा निरीक्षण गर्दा

अनुसूची ५ मा उल्लेखित वैकल्पिक उपचार क्षेत्र अनुगमन र मुल्यांकन फारम प्रयोग गरि गरिनेछ ।

(ग) प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग प्रदेशस्तरीय विपद् व्यवस्थापन स्रोतहरूको परिचालन, नीतिगत सहजीकरण तथा आपत्कालीन खरिद प्रक्रियाका लागि ।

(४) संघीय (राष्ट्रिय) स्तर:

(क) स्वास्थ्य आपत्कालीन सञ्चालन केन्द्र (HEOC) सँग अतिरिक्त बजेट र स्रोत साधनका लागि समन्वय गर्ने । HEOC ले वैकल्पिक उपचार क्षेत्र (ACS) निर्देशक समितिको सचिवालयको रूपमा कार्य गर्ने **(अनुसूची ६)** र ACS को प्रभावकारी सञ्चालनका लागि विभिन्न सरोकारवालासँग समन्वय गर्नेछ । आवश्यकता अनुसार, स्वास्थ्य संस्थाहरूले आपत्कालीन चिकित्सकीय समूह (EMT), द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) तथा अन्य स्वास्थ्य साझेदारहरूको सहयोगका लागि PHEOC मार्फत समन्वय गर्न सक्नेछन् ।

(ख) HEOC ले "मानवीय स्वास्थ्य साझेदारहरूबीच विपद् तथा जनस्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थामा तयारी र प्रतिकार्यका लागि समन्वय सम्बन्धी राष्ट्रिय मार्गनिर्देशन" अनुसार क्लस्टर विधिको पालना गर्दै स्वास्थ्य साझेदारहरूसँग समन्वय गर्नेछ ।

८. सञ्चालन सम्बन्धी प्रतिवेदन (Operational Reporting): (१) स्वास्थ्य संस्थाले बिरामीहरूको अवस्था, जनशक्तिको स्थिति, उपकरणको उपलब्धता, लजिस्टिक तथा स्रोत आवश्यकताहरू सम्बन्धी दैनिक प्रतिवेदन तयार गर्नका लागि **अनुसूची ७** बमोजिमको ढाँचामा गर्नुपर्नेछ ।

(२) तयार गरिएका प्रतिवेदनहरू प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसञ्चालन केन्द्रमा पठाइनेछ, जसले प्रतिवेदनलाई सङ्कलन तथा बिश्लेषण गरी स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र र प्रादेशिक सरकारी सरोकारवालाहरूमा सम्प्रेषण गर्नेछ ।

(३) स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य सूचना सम्बन्धी प्रतिवेदनहरू पहिले प्रयोग गर्रिँदै आएको सञ्चार तथा प्रतिवेदन प्रणालीको माध्यममार्फत निरन्तर रुपमा पठाइ रहनेछन् (ex: EWARS, DHIS, वा अन्य कुनै) ।

९. वैकल्पिक उपचार क्षेत्र संचालनको लागि घटना आदेश प्रणाली (ICS): बैकल्पिक उपचार क्षेत्र अस्पतालको विपद् पूर्वतयारी र प्रतिकार्य योजना (HDPRP) मा परिभाषित घटना आदेश प्रणाली (ICS) द्वारा व्यवस्थापन गरिनेछ ।

(१) घटना आदेश प्रणाली पदानुक्रममा आधारित हुनेछ। जसको पूर्वनिर्धारित भूमिका र जिम्मेवारी निम्न हुनेछ:

(क) घटना कमाण्डर: विपद्पूर्व आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको बैकल्पिक उपचार क्षेत्र **अनुसूची -३** अनुसार प्रमाणित गरि अस्पतालको विपद् पूर्वतयारी र प्रतिकार्य योजना (HDPRP) मा संलग्न गर्ने।

(ख) वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सक्रिय/निष्क्रिय गर्ने निर्णय जिल्ला विपद ब्यबस्थापन समिति को समन्वयमा स्थानीय सरकार/ प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसंचालन केन्द्र संगको समन्वयमा गर्ने, समग्र संचालनको निरीक्षण र निगरानी गर्ने,

(ग) सरकारी निकायहरुसँग समन्वय गर्ने तथा राष्ट्रिय विपद् प्रतिक्रिया मापदण्ड पालना भए नभएको सुनिश्चित गर्ने।

(घ) कार्यसंचालन विभाग: वैकल्पिक उपचार क्षेत्र भित्र बिरामीको हेरचाह, चिकित्सक टोलीहरु तथा समग्र सेवा प्रवाहको व्यवस्थापन गर्ने।

(ङ) योजना विभाग: तथ्याङ्क संकलन र विश्लेषण गर्ने, प्रतिक्रिया रणनीतिहरुको विकास गर्ने तथा निर्णय गर्नको लागी स्थलगत रिपोर्ट तयार गर्ने।

(च) आपूर्ति विभाग: चिकित्सकीय सामाग्री, उपकरण, यातायात र अन्य पूर्वाधारहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।

(छ) वित्त तथा प्रशासन शाखा: बजेट तयार गर्ने, अनुदान व्यवस्थापन गर्ने, कर्मचारीहरुको निगरानी गर्ने तथा स्थानीय सरकार तथा सरोकारवालाहरुसँग लागत साझेदारी सम्झौता व्यवस्थापन गर्ने।

(२) घटना कमाण्डरले वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थापना गर्नु परेमा पुन: अनुसूची-३ अनुसार प्रमाणिकरण गर्नेछ । बैकल्पिक उपचार क्षेत्रको प्रमाणीकरण भएपछि घटना कमाण्डरले दफा ५ बमोजिम सञ्चार गर्नेछ।

१०. लागत बहन गर्ने: अस्पतालमा सञ्चालन भइरहेका सेवाको सहयोगका लागि वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको परिकल्पना गरिएको हुनाले, यसको सञ्चालन खर्च सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले नै व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ। यद्यपि, निम्न निकायहरूबाट थप सहयोग लिन सक्नेछ:

(१) संघीय बजेट विनियोजन: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले रणनीतिक स्थानहरूमा वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थापनाका लागि आपत्‌कालीन रकम विनियोजन गर्नेछ । आवश्यक लजिस्टिक सामग्रीहरू प्रत्येक प्रदेशका रणनीतिक बिन्दुहरूमा पूर्व तयारी स्वरूप राखिएको ठाउबाट प्रदान गरिनेछ।

(२) प्रादेशिक तथा स्थानिय बजेट: स्थानिय तहहरुले वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थापना गर्न तथा लजिस्टिक सामाग्रीहरु रणनीतिक स्थानबाट वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थापना गरिने ठाउँसम्म ढुवानी गर्न योगदान पुर्याउनुपर्छ। प्रादेशिक तथा स्थानिय तहहरुले समय समयमा लजिस्टिक अद्यावधिक गर्न तथा म्याद समाप्त हुन लागेको सामाग्री प्रतिस्थापन गर्न सहयोग गर्नु पर्नेछ।

(३) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालयहरुले निम्न उल्लिखित कोषहरुको प्रवाह गर्न सम्बन्धित पक्षहरुसँग समन्वय गर्नेछन् र स्थानिय तह मार्फत यसलाई व्यवस्थापन गर्नेछन्:

(क) विपद जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४ को दफा २२, र २३ अनुसार संघ, प्रदेश, जिल्ला, र स्थानीय तहमा स्थापना गरिएका विपद् व्यवस्थापन कोष।

(ख) जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३३ बमोजिम स्थापना गरिएको आकस्मिक स्वास्थ्य उपचार कोष।

(ग) संघीय, प्रादेशिक वा स्थानीय तहमा स्थापना गरिएका अन्य स्वास्थ्य आकस्मिक वा विपद् कोषहरू।

(४) आन्तरिक तथा दातृ सहयोग: मानवीय सहकार्यदाताहरूले विपद् जोखिम न्यूनीकरण र व्यवस्थापनका लागि विकास साझेदार परिचालनसम्बन्धी कार्यविधि अनुसार सहयोग उपलब्ध गराउनेछन्।

(५) निजी क्षेत्र तथा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व (CSR): स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूले त्यस्ता निकायहरूसँग समन्वय गरी निजी क्षेत्र तथा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व मार्फत संकलित कोषलाई स्थानीय तहमार्फत वैकल्पिक उपचार क्षेत्र व्यवस्थापनमा परिचालन गर्नेछन्।

(६) सामाजिक सुरक्षा कोष तथा बीमा कार्यक्रम: वैकल्पिक उपचार क्षेत्र मार्फत सम्बन्धित सेवाग्राहीहरूले स्वास्थ्य संस्थाबाट पहिले देखि नै उपलब्ध हुँदै आएका राष्ट्रिय बीमा कार्यक्रम तथा सामाजिक सुरक्षा कोष मार्फत प्रदान हुँदै आएका सेवाहरू निरन्तर प्रदान गर्नुपर्नेछ।

परिच्छेद-३

संचालन मापदण्ड तथा स्थापना प्रक्रिया

११. सेवाको गुणस्तर तथा बिरामी हेरचाह मापदण्ड: (१) बैकल्पिक उपचार क्षेत्रको लागि जनशक्तिको अनुपात तथा सेवा प्रवाह सम्बन्धी मापदण्डहरु न्यूनतम सेवा मापदण्डस्तर पूरा गर्न सक्ने गरी निर्धारण गरिनुपर्छ ।

(२) उपचारको गुणस्तर आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको उपचार कार्यविधी मापदण्ड अनुसार हुनुपर्छ ।

(३) स्वास्थ्य सामाग्री तथा औषधीहरु प्रत्येक महिनामा निरीक्षण गरी आवश्यकता अनुसार परिवर्तन गरिनुपर्छ ।

१२. वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थापना गर्न आवश्यक उपकरण/सामग्रीको सूची:

(१) न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता अनुसार, आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको मानक उपचार प्रोटोकल (Standard Treatment Protocol of Emergency and Basic Health Services) मा उल्लेखित औषधि, उपकरण तथा आवश्यक सामग्रीहरूलाई आधार मानेर अनुसूची ४ मापदण्डिकृत सूची अनुसारका औषधि, उपकरण तथा सामग्रीहरू पूर्वतयारी अवस्थामा भण्डारण गरी राख्नुपर्नेछ ।

१३. वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सञ्चालन कार्यविधि:

(१) यो कार्यविधिले जनस्वास्थ्य आपतकाल वा विपद्को समयमा बैकल्पिक उपचार केन्द्रबाट प्रदान हुने सेवाहरु संचालन गर्ने ढाँचा प्रस्तुत गर्दछ ।

(२) यसले स्वास्थ्यकर्मी, प्रशासनिक कर्मचारी र आपतकालिन उद्धारकर्ताहरुलाई अनुसूची ८ बमोजिमको राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार वैकल्पिक उपचार क्षेत्र संचालन र व्यवस्थापनमा मार्गदर्शन गर्दछ ।

परिच्छेद-४

विविध

१४. **अनुगमन र मूल्याङ्कन:** (१) यस निर्देशिकामा उल्लिखित व्यवस्थाहरूको पालना भए/नभएको सम्बन्धमा, संघीय स्तरमा मन्त्रालय, प्रदेश स्तरमा प्रदेश मन्त्रालय तथा स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संयोजकले **अनुसूची ५** बमोजिम अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्नेछन् र उक्त प्रतिवेदन प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्र तथा स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसञ्चालन केन्द्रमा पेश गर्नेछन्।

(२) उपदफा (१) अन्तर्गत प्राप्त प्रतिवेदनहरूको आधारमा मन्त्रालयले सम्बन्धित निकायहरूलाई आवश्यक निर्देशन जारी गर्न सक्नेछ। यस्तो निर्देशन पालना गर्नु सम्बन्धित निकायहरूको कर्तव्य हुनेछ।

१५. **सहजीकरण र समन्वय:** यो निर्देशिकाको कार्यान्वयनका क्रममा मन्त्रालयले आवश्यकतानुसार सम्बन्धित निकायहरूसँग सहजीकरण र समन्वय गर्नेछ।

१६. **सहयोग माग्ने:** (१) यस प्रक्रियाको कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य संस्थाले आवश्यक परेमा संघ, प्रदेश वा स्थानीय तहबाट आवश्यक सहयोग माग्न सक्नेछ।

(२) उपदफा (१) अन्तर्गत अस्पतालले सहयोग मागेमा सम्बन्धित निकायहरूले आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउनु कर्तव्य हुनेछ।

१७. **आवश्यक व्यवस्था मिलाउने:** यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनका क्रममा कुनै समस्या उत्पन्न भएमा, मन्त्रालयले यस्ता समस्या समाधान गर्न आवश्यक व्यवस्था मिलाउनेछ।

अनुसूची १

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३(४) ले तोकेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु:-

(क) खोप सेवा,

(ख) एकीकृत नवजात शिशु तथा बालरोग व्यवस्थापन, पोषण सेवा. गर्भवती. प्रसव तथा सुत्केरी सेवा, परिवार नियोजन, गर्भपतन तथा प्रजनन स्वास्थ्य जस्ता मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा,

(ग) सरुवा रोग सम्बन्धि सेवा,

(घ) नसर्ने रोग तथा शारीरिक विकलाङ्गता सम्बन्धि सेवा,

(ङ) मानसिक रोग सम्बन्धि सेवा,

(च) जेस्ठ नागरिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा,

(छ) सामान्य आकस्मिक अवस्थाका सेवा,

(ज) स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा,

(झ) आयुर्बेद तथा अन्य मान्यता प्राप्त वैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा,

(ञ) नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना जारी गरी तोकेका अन्य सेवा।

अनुसूची २

(दफा ४ सँग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थलगत मूल्यांकन चेकलिष्ट

अत्यावश्यक आवश्यकता

सि.नं.	बस्तुहरु	छ/छैन	अंक	अन्तिम अंक
१	एम्बुलेन्स तथा यातायात सेवा सहज रुपमा पुग्ने बाटो भएको			
२	सांस्कृतिक र भौगोलिक रूपमा सुरक्षित क्षेत्रमा अवस्थित #			
३	भरपर्दो विद्युत आपुर्ति (ब्याकअप सहित)			
४	भरपर्दो पानीको आपूर्ति			
५	शौचालय र बाथरुम			
६	आकस्मिक तथा बहिरंग (ओ.पि.डी.) सेवा सञ्चालन गर्न मिल्ने ठाउँ			
७	विपद्को समयमा तोकिएको ठाउँ प्रयोग गर्ने स्वामित र अधिकार			
८	कानूनी रुपमा विवादमा नरहेको स्थान#			
९	संरचनागत रुपमा सुरक्षित र मजबुत (सुविधाको लागि बनेको भवन ACS का लागि मात्र लागू) #			
१०	स्ट्रेचर/ट्रली जान मिल्ने ढोका (कम्तिमा ३३ इन्च चौडा) (सुविधाको लागि बनेको भवन ACS का लागि मात्र लागू)			१*
११	साबुन वा स्यानिटाइजर सहितको हात धुने व्यवस्था			

* कुल अंक १ प्राप्त गर्नका लागि सबै सामाग्रीहरुको प्रभावकारी व्यवस्थापन हुनैपर्छ वा तोकिएको व्यवस्था गर्न स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय सरकारले प्रतिबद्यता जनाउनु पर्ने छ। यदि कुनै एक मात्र पनि अत्यावश्यक सामाग्री नभएमा भएमा अन्तिम अंक शून्य हुनेछ।
# यो निर्णय प्रभावित अस्पताल र स्थानीय सरकारको सहमतिमा लिनुपर्छ।

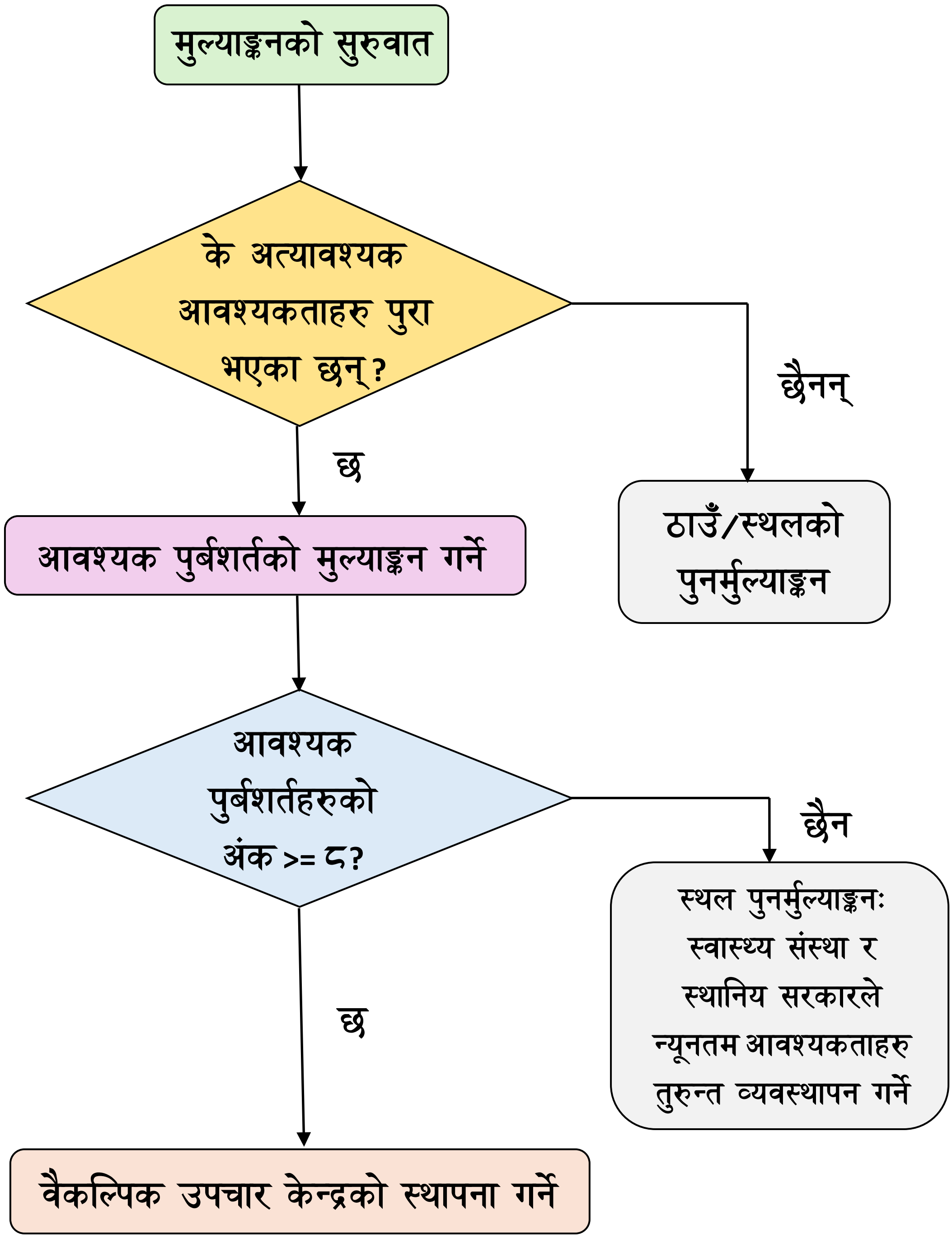
अंक	निर्णय
०	वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थापना गर्न सकिँदैन, यस खण्डअन्तर्गतका सबै आवश्यकताहरू पूरा गर्न सबै तहका सरकारहरूसँग समन्वय गर्न आवश्यक छ।
१	निर्णय लिनको लागि अर्को खण्ड (आवश्यक आवश्यकता) मा अघि बढ्ने ।

आवश्यक पुर्बशर्त				
सि. नं.	**बस्तुहरु**	**छ/छैन**	**अंक**	**जम्मा अंक**
१	वैकल्पिक उपचार क्षेत्र अस्ताताल नजिक (< २ कि.मी.) रहेको		१	१६
२	फरक लिङ्ग र अपाङ्गगता भएका व्यक्तिका लागि अलग शौचालय		१	
३	कर्मचारीका लागि अलग शौचालय (महिनावारी हाइजिन सुविधा सहित)		१	
४	बिरामी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीको ओसार पसार गर्ने ठाउँ		१	
५	अन्य सेवा प्रदान गर्ने (फार्मेसी, स्टाफ रुम, CSSD, आदि) को लागि ठाउँ		१	
६	प्राथमिकता निर्धारण गर्न छुटै स्थान (Triage area), वार्ड र क्लिनिकल सेवा क्षेत्रको अनुकूल लेआउट		१	
७	खोप तथा औषधिका लागी फ्रिज सुविधा (यदि सेवा प्रदान भएमा)		१	
८	प्रसूति सेवा दिन मिल्ने ठाउँ (यदि सेवा प्रदान भएमा)		१	
९	सरसफाई र तथा किटाणुरहित (सेनिटाइज) बनाउन मिल्ने सुविधा		१	
१०	इन्टरनेट तथा ल्याण्डलाइन/मोबाइलको सुबिधा		१	
११	सञ्चारका उपकरण र सञ्चार प्रणालीको लागि पावर ब्याकअप		१	
१२	कर्मचारीका लागी छुट्टै खाना/पानी/सरसफाईको व्यवस्था		१	
१३	रङअनुसार छुट्याइएका डस्टबिनहरु र धारिलो फोहोरका कन्टेनरहरू		१	
१४	पर्याप्त हावा र प्रकाशको व्यवस्था (ब्याकअप सहित)		१	
१५	चिकित्सकीय उपकरण राख्न पर्याप्त ठाउँ		१	
१६	बिरामी संक्रमणमुक्त गर्ने र आइसोलेसन क्षेत्र		१	
कुल प्राप्त अंक				
* हरेक उपलब्ध वस्तुमा १ अंक दिइन्छ, र नभएमा ० अंक दिइन्छ। आवश्यकताका पुर्बशर्तहरूको अधिकतम कुल अंक १६ हुन्छ। वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्थापना गर्न न्यूनतम ८ अंक आवश्यक हुन्छ।				

सहायक आवश्यकता				
क्र. सं.	Items	Yes/ No	Score	Total Score
१	ठूलो भीड (mass gathering) व्यवस्थापन गर्न मिल्ने ठाउँ		०.५	८
२	अपेक्षित बिरामीको संख्या अनुसार ठाउँ		०.५	
३	पार्किङ्ग सुविधा		०.५	
४	ए.सि. तथा हिटरको सुविधा		०.५	
५	पर्याप्त हावा र प्रकाशको व्यवस्था (ब्याकअप सहित)		०.५	
६	तातोपानीको व्यवस्था		०.५	
७	लुगा धुने सेवा र सुविधा		०.५	
८	आइसोलेसन क्षेत्रको व्यवस्था		०.५	
९	चारैतिर पर्खाल लगाइएको सुरक्षित र उज्यालो (बत्ती) सहितको स्थान		०.५	
१०	सुरक्षित प्रवेश र निकास स्थानहरु		०.५	
११	दमकल, अलार्म र आपतकालिन निकास चिन्हहरु		०.५	
१२	इन्टरकम वा ध्वनि प्रसारण प्रणाली (PA System) को सुविधा (आन्तरिक समन्वयका लागि)		०.५	
१३	कर्मचारी आवास र विश्रामको लागि ठाउँ		०.५	
१४	भण्डारण सुविधा (PPE, औषधी, अभिलेख, आदि)		०.५	
१५	लिखित आपतकालिन उद्दार योजना		०.५	
१६	अक्सिजन आपूर्ति र सक्सनको सुविधा		०.५	
कुल प्राप्त अंक				
* प्रत्येक उपलब्ध वस्तुमा ०.५ अंक दिइनेछ र उपलब्ध नभएको वस्तुमा ० अंक दिइनेछ। साथै अधिकतम ८ अंक प्राप्त गर्न सकिनेछ।				

मुल्याङ्कनको परिणाम:		
आवश्यकता	**अक**	**कैफियत**
अत्यावश्यक आवश्यकता		
आवश्यक आवश्यकता		
सहयोगी आवश्यकता		
अन्तिम अंक		

वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थापना मुल्याङ्कन संरचना



** थप आवश्यकताहरुको उपलब्धता खोजि गर्ने*

अनुसूची ३

(दफा ४ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

सम्झौतापत्र

[स्वास्थ्य संस्थाको नाम]

……………………………………………………………………………………….........

र

[स्थानिय सरकार/सम्बन्धित सरोकारवाला]

……………………………………………………………………………………...…..

बीच

आपत्कालिन अवस्थामा वैकल्पिक उपचार क्षेत्र संचालनका लागि सम्झौता पत्र

१. उद्देश्य

यस सम्झौतापत्र मार्फत [अस्पतालको नाम] …………………………………………… जसलाई यसपछि पहिलो पक्ष भनेर उल्लेख गरिएको छ र [स्थानीय सरकार/सम्बन्धित सरोकारवाला] ……………………………………………. जसलाई यसपछि दोस्रो पक्ष भनेर उल्लेख गरिएको छ, बीच आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन नभएको अवस्थामा सार्वजनिक/निजी भवन वा पूर्वाधारलाई वैकल्पिक उपचार क्षेत्र को रूपमा प्रयोग गर्ने उद्देश्यले साझेदारी स्थापित गरिएको छ। यसले दुबै पक्षको भूमिका र जिम्मेवारीलाई स्पष्ट पार्दछ ।

२. भूमिका र जिम्मेवारीहरू

- **स्थानीय सरकारको भूमिका:** स्थानीय सरकारले स्वास्थ्य संस्थाले पहिचान गरेको स्थान वा भवन उपलब्ध गराउनेछ र त्यहाँ पानी आपूर्ति, बिधुत, फोहर व्यवस्थापन, सरसफाइ, एम्बुलेन्स सेवा तथा अन्य आवश्यक सेवा सुनिश्चित गर्नेछ। साथै, स्थानीय संरचनाहरूमार्फत समुदायसँग समन्वय गर्ने, गैर-सरकारी संस्था, अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरू तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गर्ने र वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको स्थापना तथा निष्क्रियता प्रक्रियामा सहयोग पुऱ्याउने जिम्मेवारी हुनेछ ।
- **स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका:** स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफ्ना मानव श्रोत (डाक्टर, नर्स र अन्य कर्मचारी) तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको प्रभावकारी परिचालन गरी वैकल्पिक उपचार क्षेत्रले निर्दिष्ट गरेअनुसार निरन्तर सेवा प्रदान गर्न जिम्मेवार हुनेछन् ।

३. हस्ताक्षरहरू

दुबै पक्षले यस समझदारीपत्रका शर्तहरू ध्यानपूर्वक पढी सहमति जनाएका छन् र आपतकालीन अवस्थामा ACS सञ्चालनमा ल्याइएका बेला तिनीहरूको कार्यान्वयनमा प्रतिबद्ध रहने कुरामा सहमत छन् ।

अस्पताल प्रतिनिधी	स्थानिय सरकार/सम्बन्धित सरोकारवाला
नाम:	नाम:
पद:	पद:
हस्ताक्षर:	हस्ताक्षर:
छाप:	छाप:

साक्षी १ जिल्ला विपद् व्यस्थापन समिति	साक्षी २ स्थानिय सरकार/सम्बन्धित सरोकारवाला
नाम:	नाम:
पद:	पद:
हस्ताक्षर:	हस्ताक्षर:
छाप:	छाप:

अनुसूची ४

(दफा ६ को उपदफा (२)(ग) तथा दफा १२ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

सामाग्रीहरु

(यस अनुसूचिमा उपकरण र औषधिका प्राविधिक शब्दहरु भएर English मा नै राखिएको)

वैकल्पिक उपचार क्षेत्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा

सामान्य परामर्श र दिर्घकालिन रोग व्यवस्थापन

Equipment	Quantity/Details
Stethoscope	1 per practitioner
Sphygmomanometer (non-mercury)	1 per practitioner
Thermometer (digital)	2 per consultation table
Flashlight/Torch	1 per practitioner
Hand sanitizer	1 per table
Examination gloves	As per need
X-Ray View Box	1 per ACS (if X-ray services used)
Measuring tape	1 per table
Tuning fork	1 per table
Proctoscope	1
Otoscope	1
Duck's Speculum	1
Aeyer's Spatula/Slides (Pap smear/VIA)	1
Betadine/Swab	1 set
Fetoscope	1
Abdominal drape	As per need
Pediatric paracetamol syrup	Minimum 1 bottle
Oral Rehydration Solution (ORS)	Minimum 1 sachet
Goniometer	1 per table
Basic lab supplies (glucometer, strips, specimen jars)	1 glucometer per ACS
Tongue Depressor	5 sticks per table
Knee Jerk Hammer	1 set
Leucoplast	2 rolls

Crepe Bandage	5 rolls
Portable Ultrasound Machine (if available)	1 set

मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा

Equipment	Quantity/Details
Baby weighing scale	1
Adult weighing scale	1
Thermometer (non-mercury)	3–5
Steel drum with sterile cotton and gauze	1 drum
BP set and stethoscope	2 sets
Dressing set	5 sets
Catheter set	2
Oxygen concentrator	1 per 5 beds (if overnight care is needed)
Mattress, bedcover, blanket, pillow	1 set per bed
Wall clock	2
Waste bins (color-coded, per HCWM guideline)	1 set per room
Inpatient register, inventory records, cardex files	As per need
Torch with batteries	2–3

वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा (आकस्मिक र चोट उपचारका उपकरणहरु)

Equipment	Quantity/Details
ECG machine (12-lead)	1
Defibrillator	1
Foot/Electric suction machine	2
Portable/non-invasive ventilator	1
Positive airway pressure (CPAP/BiPAP)	1
Nebulizer set	1
Cardiac monitor with BP cuff	1 per 5 beds
BP set and stethoscope	2 per treatment room
Pulse oximeter	1
Glucometer with strips	1
Otoscope set	1
Nasal Speculum	1
Laryngoscope with blades and batteries	2
Torch light	2
Geudel Airway	2
Ambu bag (adult & pediatric)	2 total
Bougie	2
Endotracheal tubes (multiple sizes)	At least 6
Face masks (multiple sizes)	At least 6
Laryngeal mask airway (adult & pediatric)	1 each
Oxygen tubes and masks	10 each
Suture set	4
Catheterization set	2
Dressing set	2
Water-sealed drainage set	1
NG tube aspiration set	1

Ear irrigation set	1
Cervical collar	4
Spinal backboard	1
Splints	3
Arm slings	3
Portable examination/working light	2
Oxygen concentrator or cylinder	1 (as backup or portable use)

प्रजनन तथा मातृ आकस्मिक सेवा

Item	Quantity/Specification
Laryngoscope (with batteries)	1
Self-inflating bag-valve-mask (adult, child, neonate)	1 set
Oxygen concentrator	1 per 5 beds
Steel drum with cotton/gauze	1 each
Cheatle forceps in jar	2
Mattress and linens per bed	1 set each
Delivery kits (sterile)	2 sets minimum

आकस्मिक प्रसुति उपकरण र औषधीहरु

Item	Quantity/Specification
Emergency obstetric medicines (oxytocin, magnesium sulfate, etc.)	As per EML
Suction machine	1
Dressing trolley	1
Medicine trolley	1

आधारभूत र आकस्मिक दुबैमा प्रयोग हुने उपकरणहरु

केही सामाग्रीहरु आकस्मिक र आधारभूत दुबै वैकल्पिक उपचार क्षेत्रमा प्रयोग हुन्छन्।

Shared Equipment	Application
Torch light & batteries	Emergency lighting, exams
Color-coded waste bins	Biomedical waste management
Oxygen concentrator	Emergency & chronic respiratory support
Thermometers	Vital signs across services
BP instruments & stethoscopes	Vital signs, triage
Hand sanitizers and gloves	Infection prevention
Examination beds/tables	Multi-service use

आधारभूत वैकल्पिक उपचार क्षेत्रका लागि सरसफाई तथा संक्रमण रोकथाम र नियन्त्रण उपकरण

Equipment	Purpose/Details
Handwashing stations (foot-operated if possible)	At all entry points, toilets, and clinical areas
Soap and/or Alcohol-based hand rub	For every room, entrance, and clinical area
Color-coded waste bins (3–4 bin system)	For safe segregation: infectious, sharps, non-infectious, recyclable
Biohazard bags (red/yellow/black)	Compatible with color-coded bins
Pedal bins with lids	Minimum 1 per room
Sharps container (puncture-proof)	1 per treatment area
Toilet facilities (latrines or flush)	Gender-separated; 1 per 20 patients/staff
Toilet cleaning brush & disinfectant	For daily cleaning of patient/staff toilets
Buckets with lids (20–30L)	For general waste or mop water
Mops and cleaning kits	With separate color-coded heads for patient vs. toilet areas
Bleach solution (0.5% and 0.05%)	For surface and hand disinfection (respectively)
Personal Protective Equipment (PPE): Gloves, aprons, masks, eye protection	
Disinfection spray pumps (manual/pressure)	For furniture, walls, floors
Reusable cleaning cloths and brushes	For daily terminal cleaning
Covered water storage tanks (for clean water)	Capacity based on expected patient load (e.g., 500–1000L)
Chlorine tablets or liquid (NaDCC)	For water disinfection
Signage on hand hygiene and waste segregation	In local language, posted visibly

आकस्मिक उपचार केन्द्रका लागि सरसफाई तथा संक्रमण रोकथाम र नियन्त्रण उपकरण

Equipment	Purpose/Details
Mobile/portable hand washing stations	In triage, isolation, and emergency rooms
Disposable PPE (N95 masks, gowns, gloves, goggles, caps)	For staff treating infectious or trauma patients
PPE donning/doffing stations	With mirrors and bins
High-level disinfectant (e.g., Glutaraldehyde or chlorine-based)	For cleaning reusable instruments
Autoclave or pressure cooker sterilizer	For reusable medical tools (if surgical/delivery services present)
Portable latrines/toilets (if no plumbing)	Separated for males/females, labeled
Soap, detergent, and disinfectant stock	Maintained weekly
Chlorinated water buckets with tap (for handwashing)	Placed near emergency and delivery areas
Spill kits	For cleaning blood/body fluids
Laundry containers (with lids)	For contaminated linens/uniforms
Mattress covers (waterproof/washable)	1 per bed, replaced as needed
Biomedical Waste Incinerator / Deep Burial Pit Access	At or near site for safe disposal
Color-coded linen system	For clean vs. contaminated use

सरसफाई र संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्रयोग हुने साझा उपकरणहरु

Additional Equipment	Application
UV light (optional)	For high-touch area sterilization
Water quality test kits (chlorine residual, coliform, pH)	For ensuring safe drinking water
Covered water dispensing unit with foot pedal	For patients and staff

Generator (or solar backup)	To power water supply or lighting in WASH areas
Floor signage/stickers	To separate clean/dirty workflow zones
Logbooks	For: Hand hygiene audit, Waste collection, Cleaning schedule

अनुसूची ५

(दफा ७ को उपदफा (३ को ख) सँग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

अनुगमन र मुल्याङ्कन विधी

स्तम्भ १: वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको विवरण			
स्वास्थ्य संस्थाको नाम			
स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	○ संघीय अस्पताल ○ नगर/स्थानिय अस्पताल ○ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ○ अन्य (भएमा)________________	○ प्रादेशिक अस्पताल ○ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ○ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	○ जिल्ला अस्पताल ○ स्वास्थ्य चौकी ○ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचनाको अवस्था	○ सामान्य क्षति भएको: भवन चर्किनु, रङ्गहरु उप्किनु, कुनै चुहावट नहुने गरी सानातिना टुटफुट हुनु, इत्यादी।.	○ आंशिक रुपमा क्षति पुगेको: गम्भिर मर्मतसम्भार आवश्यक पर्ने	○ पूर्ण रुपमा नष्ट भएको: पुनर्निर्माण आवश्यक पर्ने
क्षतिको कारण (यदि जवाफ 'आंशिक रुपमा क्षति पुगेको' वा 'पूर्ण रुपमा नष्ट भएको' हो भने मात्र यो प्रश्नको उत्तर दिनुहोस्)	☐ जल तथा मौसम सम्बन्धी घटना (बाढी, पहिरो, तुफान, आदि) ☐ औद्योगिक घटना (जस्तै: रासायनिक जोखिम आदि)	☐ भौगर्भिक घटना (भुईँचालो, ज्वालमुखि बिस्फोट, सुनामी, आदि) ☐ मर्मतसम्भारको अभाव	☐ असुरक्षा (हातहतियार सहितको द्वन्द, दंगा, आक्रमण, लुटपाट, आदि) ☐ अन्य (भएमा)..........
वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको प्रकार	○ स्तर १: आधारभूत	○ स्तर २: आकस्मिक	○ स्तर ३: बृहत
संरचनाको प्रकार	○ स्थायी तर पुन: प्रयोग गरिएको/भाडामा लिएको भवन ○ टेन्ट/पाल प्रयोग गरिएको	○ प्यानल प्रयोग गरिएको	
स्वामित्वको प्रकार	○ सार्वजनिक ○ संयुक्त राज्य (UN)	○ निजी ○ अन्य (भएमा)________________	○ गैरसरकारी संस्था
घटनापूर्व सम्झौता गरिएको?	○ छ	○ छैन	अन्य (भएमा)________________

यदि स्वामित्व ‘सार्वजनिक’ नभएमा मात्र निम्न प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्।	
धनीको नाम	
प्रदेश/ जिल्ला/पालिका	
ठेगानाको प्रकार	○ गाउँ/शहर ○ ○ IDP Camps (आन्तरिक रूपमा विस्थापित मानिसहरूको शिविर)आन्तरिक विस्थापित (IDP) शिविर ○ शरणार्थी शिविर ○ अन्य (भएमा)

वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको ठेगाना			
वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको भौगोलिक अवस्थिति (दशमलव डिग्रीमा)			
अक्षांश		देशान्तर	
घटना कमाण्डरको सम्पर्क विविरण:			
नाम		पद	
फोन नम्बर		इमेल	

<table>
<tr><td></td><td colspan="8">स्तम्भ ३: साझेदारको सहयोग</td></tr>
<tr><td rowspan="13">साझेदारको सहयोग</td><td>साझेदारको सहयोग (बाह्य साझेदारबाट प्राप्त सहयोगको स्तर)</td><td colspan="7">○ प्रमुख सहयोग (जसको बिना वैकल्पिक उपचार क्षेत्र संचालन गर्न सकिँदैन)
○ आंशिक सहयोग (जसको बिना वैकल्पिक उपचार क्षेत्रले आफ्नो सम्पूर्ण वा आंशिक सेवा संचालन गर्न सक्छ)</td></tr>
<tr><td colspan="8">यदि 'प्रमुख सहयोग' वा 'आंशिक सहयोग' प्राप्त भएको भएमा मात्र उत्तर दिनुहोस्।</td></tr>
<tr><td colspan="8">सादेदारद्वारा प्रदान गरिएको सहयोगको प्रकार</td></tr>
<tr><td>वैकल्पिक उपचार क्षेत्रलाई सहयोग गर्ने साझेदार (हरु) को नाम</td><td>व्यवस्थापन/ अनुगमन</td><td>स्वास्थ्य सेवा प्रदान</td><td>कर्मचारी व्यवस्थापन</td><td>कर्मचारी तालिम</td><td>आपुर्ति व्यवस्थापन</td><td>उपकरण व्यवस्थापन</td><td>संचालन खर्च व्यवस्थापन</td></tr>
<tr><td>१.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>२.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>३.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>४.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>५.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>६.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>७.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td>८.</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="2">टिप्पणी:</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

स्तम्भ ३: अत्यावश्यक सुविधा उपलब्धताको अवस्था (उपलब्धता अनुसार बासकमा (√) लगाउनुहोस्)					
क्र.सं.	आधारभूत सुविधा	उपलब्ध	आंशिक उपलब्ध	उपलब्ध नभएको	कैफियत
१.	पानी (पिउने र अन्य प्रयोजनका लागी)				
२.	शौचालय (फरक लिङ्ग र अपांगता भएका व्यक्तिका लागि अलग शौचालय, महिनावारी हाइजिन सुविधा सहितको शौचालय)				
३.	हात धुने सुविधा (पर्याप्त पानी, साबुन र ह्यान्ड स्यानिटाइजर सहित)				
४.	वातावरणीय सफाई (पानी, क्लिनिङ एजेन्ट, निस्सङ्क्रमण सामग्री पर्याप्त रुपमा उपलब्ध, राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार सरसफाई हुने, तालिम प्राप्त सफाईकर्मी)				
५.	धारिलो बस्तु/फोहोर व्यवस्थापनको सुविधा				
६.	संक्रमणयुक्त फोहोर व्यवस्थापनको सुविधा				
७.	विद्युत आपुर्ति				
८.	कोल्ड चेन (Cold Chain) को सुविधा				
९.	सञ्चारका साधनहरु (टेलिफोन, मोबाइल, कम्प्युटर, आदि)				
१०.	विपद्को समयमा प्रयोग गर्न स्वामित्व र कानूनी अधिकारी रहेको स्थल/ठाउँ				
११.	कानूनी रुपमा विवादमा नरहेको स्थल/ठाउँ				

स्तम्भ ४: स्वास्थ्य सूचना प्रणाली				
सूचना प्रणाली	छ	छैन	रिपोर्ट गरिएको प्रणालीको नाम	कैफियत
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS)				
रोग निगरानी/अनुगमन प्रणाली (e.g. EWARS, SORMAS)				
अन्य कुनै (भएमा)				

स्तम्भ ५: स्वास्थ्य सेवा उपलब्धताको स्थिति (उपलब्धताको अवस्था अनुसार चिन्ह (√) लगाउनुहोस्)		
सेवाको परिभाषा	उपलब्धताको स्थिति	कैफियत
आधारभूत वैकल्पिक उपचार क्षेत्र सेवा		
सामान्य आपत्कालिन अवस्थाको व्यवस्थापन (प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा) जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची १ वा नियम ३ अनुसार		
Shock: व्यवस्थापन तथा आवश्यक रेफरल सेवा	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
अचेत/बेहोस अवस्था मुल्याङ्कन: प्रारम्भिक व्यवस्थापन, आवश्यक उपचार र सिफारिस	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
Convulsion: व्यवस्थापन र आवश्यक रेफरल सेवा	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
दुर्घटनाबाट गम्भिर रुपमा घाइते व्यक्ति: प्राथमिक उपचार, आवश्यक व्यवस्थापन र सिफारिस सेवा	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
हड्डी भाँचिएको र जोर्नि खुस्कएको: स्थिरीकरण, परीक्षण, दुखाई नियन्त्रण, सिफारिस, परामर्श	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
पोलेको/डढेको घाउ: प्रारम्भिक निदान, लक्षण अनुसार उपचार, परामर्श र सिफारिस	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	

विष सेवन: Gastric Lavage, एन्टिडोट प्रयोग सहित प्राथमिक उपचार र आवश्यक रेफरल सेवा	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
डुबेको घटना: प्राथमिक उपचार र आवश्यक रेफरल सेवा	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
आकस्मिक वैकल्पिक उपचार सेवा		
आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा (जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची २, नियम ४ को उपनियम १, २ र ३ अनुसार)	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
बृहत वैकल्पिक उपचार सेवा		
आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा (जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची २, नियम ४ को उपनियम १, २ र ३ अनुसार)	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा (जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची १, नियम ३ अनुसार)	○ उपलब्ध ○ आंशिक रुपमा उपलब्ध ○ उपलब्ध छैन ○ लागु हुँदैन	

मुल्याङ्कनकर्ता:

नाम:

पद:

मिति:

अनुसूची ६

(दफा ७ को उपदफा (४)(क) सँग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

निर्देशक समितिको गठन

"वैकल्पिक उपचार क्षेत्र पहलका लागि निर्देशक समिति" स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका अतिरिक्त सचिवको नेतृत्वमा २०८१।०६।०६ (२३ सेप्टेम्बर, २०२४) मा सचिवस्तरीय निर्णयद्वारा गठन गरिएको छ । उक्त समितिमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, विश्व स्वास्थ्य संगठन लगायतका प्रमुख सरोकारवालाहरुका प्रतिनिधीहरु सहभागी हुनेछन् । स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्रका प्रमुख सदस्य सचिव हुनेछन् र स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्र नै उक्त समितिको सचिवालयको रुपमा रहनेछ। निर्देशक समितिका सदस्यहरु सम्बन्धित विषयका विज्ञ हुनेछन्, जसले मार्गनिर्देशन दस्तावेज संरचना निर्माणमा सहयोग गर्नेछन् ।

निर्नेशक समितिका सदस्यहरु देहाय बमोजिम हुनेछन्:

क)	अत्तिरित्त स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	- संयोजक
ख)	सहसचिव, गृह मन्त्रालय	- सदस्य
ग)	सहसचिव, संघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय	- सदस्य
घ)	महाशाखा प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा, स्वा तथा ज. मन्त्रालय	- सदस्य
ङ)	महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा, स्वा तथा ज. मन्त्रालय	- सदस्य
च)	महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, स्वा तथा ज. मन्त्रालय	- सदस्य
छ)	निर्देशक, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा	- सदस्य
ज)	निर्देशक, उपचारत्मक सेवा महाशाखा	- सदस्य
झ)	निर्देशक, व्यवस्थापन महाशाखा	- सदस्य
ञ)	प्रतिनिधी, विश्व स्वास्थ्य संगठन	- सदस्य
ट)	प्रमुख, स्वास्थ्य आपतकालिन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई, स्वा.त.ज.म	- सदस्य सचिव

अनुसूची ७

(दफा ८ को उपदफा (१), सँग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

दैनिक प्रतिवेदन ढाँचा

१. साधारण जानकारी:

वैकल्पिक उपचार क्षेत्रको नाम (जस्तै: गण्डकी आधारभूत हेरचार वैकल्पिक उपचार क्षेत्र):

ठेगाना (पालिका/जिल्ला/प्रदेश):

प्रतिवेदन पेश गरेको मिति र समय:

प्रतिवेदकको नाम र सम्पर्क विवरण:

सम्बद्ध हब अस्पताल:

सम्बन्धित स्याटेलाइट अस्पताल (यदि भएमा):

२. संचालन स्थिति (चिन्ह (√) लगाउनुहोस्):

- ☐ पूर्ण रुपमा संचालनमा रहेको
- ☐ आंशिक रुपमा संचालनमा रहेको
- ☐ संचालनमा नरहेको

३. विरामी सेवाको स्थिति:

सेवाको प्रकार	बिरामी संख्या (आजको)	सक्रिय भएदेखि हालसम्मको कुल संख्या
बाह्य बिरामी सेवा (आकस्मिक बाहेक)		
आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा		
मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा		
सरुवा रोग परीक्षण/उपचार		
मानसिक स्वास्थ्य/मनोसामाजिक सहयोग		
पुनर्स्थापना सेवा		

जनशक्तिको स्थिति:

कर्मचारीको वर्गीकरण/श्रेणी	खटाइएका	आवश्यक	कैफियत
चिकित्सक			
नर्स			
सहायक स्वास्थ्यकर्मी			
सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता			
सुरक्षाकर्मी			
सरसफाई कर्मचारी			

४. **लजिस्टिक र पूर्वाधारको स्थिति:**

विद्युत आपुर्ति: ☐ स्थिर ☐ अस्थिर ☐ उपलब्ध छैन

पानी र सरसफाई: ☐ पर्याप्त ☐ अपर्याप्त

सुरक्षा व्यवस्था: ☐ पर्याप्त ☐ Inadequate

अपर्याप्त स्थान/अत्याधिक भिड: ☐ छ ☐ छैन

फोहोर व्यवस्थापन प्रणाली: ☐ छ ☐ छैन

६. वैकल्पिक उपचार केन्द्रको घटना कमाण्डरको टिप्पणीः

(अन्य कुनै सम्बन्धित जानकारी वा नोट)

दस्तखत:

नाम र पद:

प्रतिवेदन बुझाएको मिति र समय:

अनुसूची ८

(दफा १३ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

वैकल्पिक उपचार क्षेत्र संचालनको प्रक्रियागत मापदण्ड

प्रभावकारी मितिः

सन्दर्भ: जनस्वास्थ सेवा ऐन २०७५ मा उल्लेखित आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आपतकालिन स्वास्थ्य सेवा।

उद्देश्यहरु

१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आपतकालिन स्वास्थ्य सेवा विपद् र जनस्वास्थ्य आपतकालको समयमा पनि निरन्तर प्रदान गर्नु।

कार्यक्षेत्र

यो **SOP** विपद् वा जनस्वास्थ्य आपतकालको समयमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आपतकालिन स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा लागू हुन्छ।

प्रदान गरिने सेवाहरु

जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को अनुसूची १ र २ अनुसार।

सञ्चालन

वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्वास्थ्य संस्थाको घटना आदेश प्रणाली अन्तर्गत दैनिक रुपमा सञ्चालन हुनेछ।

सेवा मापदण्ड

वैकल्पिक उपचार क्षेत्रले प्राथमिक अस्पतालहरुको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimal Service Standard-MSS) पालना गर्नेछ। उच्चतम सेवा स्तर सुनिश्चित गर्न मापदण्ड तय गरिनेछन्। आवश्यक उपकरण र औषधिको आपूर्ति न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अनुसार हुनेछ।

मापदण्ड

आवश्यकता	वैकल्पिक उपचार क्षेत्र स्तर ३
स्थान	आपतकालीनका लागि प्रति ५० बिरामीमा १ जना र OPD का लागि पनि प्रति ५० बिरामीमा १ जना / ८ घण्टे सिफ्ट
चिकित्सा अधिकृत	आपतकालीनका लागि प्रति ५० बिरामीमा २ जना / ८ घण्टे सिफ्ट र बहरङ्ग सेवा (OPD) का लागि ५० बिरामीमा १ जना प्रति ८ घण्टा सिफ्ट
नर्स र पेरामेडिक्स	३ जना
फार्मेसी सहायक	२ जना
प्रशासनिक सहयोगी कर्मचारी	१ जना
सुरक्षा गार्ड	१ जना
हाउसकिपिङ कर्मचारी	२ जना
ल्याब टेक्निसियन	१ जना
एक्स-रे टेक्निसियन	१ जना
ट्रिएज स्टाफ (Triage Staff)	१ जना

बिरामी प्रवाह (Patient Flow)

१. बिरामी Triage वा OPD दर्ता कक्षमा जानेछ।

२. बिरामी आपतकालीन कक्षमा आइपुग्नेबित्तिकै Triage प्रक्रिया लागू गरिनेछ।

३. तर, यदि बिरामी OPD बाट आउने हो भने, उनलाई OPD दर्ता काउन्टरमा दर्ता गरिनेछ।

४. आपतकालीन सेवामा रहेका बिरामीको मूल्यांकन ड्युटीमा रहेका चिकित्सकले गर्नेछन्।

५. आवश्यक परीक्षणहरू पठाइनेछ र उपचार सुरु गरिनेछ।

६. परीक्षणको नतिजा आएपछि उपचारको निर्णय गरिनेछ (डिस्चार्ज, भर्ना वा रेफर)।

७. यही प्रक्रिया OPD मा पनि लागू हुनेछ।

रेकर्डिङ्ग (Documentation)

- रिपोर्टिङ हस्पिटल इन्फरमेसन म्यानेजमेन्ट सिष्टम (HIMS) ढाँचाअनुसार गरिनेछ।
- दैनिक अवस्थाको विवरण तयार गरी PHEOC मा पठाइनेछ।
- आपूर्ति सामग्रीको अभिलेख प्रत्येक महिनामा अद्यावधिक गरिनेछ।

संक्रमण नियन्त्रण (Infection Control)

- प्रवेश र निस्कने ठाउँहरूमा अल्कोहल-आधारित ह्यान्ड रब तथा पानी/सरसफाइ सुविधा उपलब्ध गरिनेछ।
- मास्क र पञ्जा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (MoHP) को संक्रमण नियन्त्रण निर्देशिका अनुसार प्रयोग गरिनेछ।
- अस्पतालका भुई र परीक्षण कक्षहरू कम्तीमा दिनमा दुई पटक सफा गरिनेछ।

सहयोगः

Funded by
European Union
Humanitarian Aid

World Health
Organization
Nepal