

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा
सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा
टेकु, काठमाडौं

विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अर्न्तगत हेड इन्जुरी सेवा संचालन गर्न
अस्पतालको अनुगमन चेकलिष्ट (पहिलो खण्ड)

१. अस्पतालको सामान्य विवरण:

अनुगमन गरेको मिति:		
अस्पतालको नाम :		
ठेगाना र सम्पर्क नं.:		
अस्पताल प्रमुखको नाम :		
अस्पताल प्रमुखको सम्पर्क नं.:		
अस्पताल प्रमुखको इमेल:		
फोकल पर्सनको नाम र सम्पर्क नं.:		
फोकल पर्सनको इमेल :		
अस्पतालको किसिम:		
संचालन स्वीकृत मिति (निजी, गैह्रसरकारी अस्पतालका लागी मात्र)		
नविकरण मिति (निजी, गैह्रसरकारी अस्पतालका लागी मात्र)		
गत आ.व.को कर चुक्ता प्रमाण पत्र	छ	छैन
स्वीकृत शैया संख्या तथा सञ्चालित सैया संख्या		

२. अस्पतालमा नागरिक वडा पत्र,

(क) छ (ख) छैन

यदि छ भने, सुचिकृत भएको रोगको उपचार सुविधाका बारेमा बोर्डमा उल्लेख गरेको

(क) छ (ख) छैन

३. विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत उपचार सेवाका लागि सुचिकृत भएको रोग
क) मुटु (ख) मृगौला (ग) हेमोडायलाईसिस/पेरिटोनियल डायलाईसिस (घ) मृगौला प्रत्यारोपण (ङ) क्यान्सर (च) पार्किन्सस (छ) अल्जाइमर्स (ज) हेड इन्जुरी (झ) स्पाइनल इन्जुरी (ञ) सिकलसेल एनिमिया

४. अस्पतालमा छुट्टै विपन्न नागरिक औषधी उपचार सम्पर्क केन्द्र/सामाजिक सुरक्षा इकाई,
(क) छ (ख) छैन

५. अस्पतालको आफ्नै फार्मसी,
(क) छ (ख) छैन

६. विपन्न नागरिकहरूको उपचार अभिलेख स्वीकृत रजिष्टर बमोजिम गर्ने गरेको
(क) छ (ख) छैन
यदि छ भने कसरी राख्ने गरेको छ?

७. प्रत्येक विरामीको अलग,अलग फायल खडा गर्ने गरेको,
(क) छ (ख) छैन

८. विरामीको उपचारमा खर्च भएको बिलको पछाडि विरामी वा विरामीको कुरवाको दस्तखत र ड्युटी चिकित्सक/नर्सिङ्ग कर्मचारीको दस्तखत गराउने गरेको,
(क) छ (ख) छैन

९. प्रेषण गरिएको विरामीहरूको अभिलेख गर्ने गरेको,
(क) छ (ख) छैन

१०. विरामीको अभिलेख/प्रतिवेदन अनलाईन पद्धतीबाट गरेको
(क) छ (ख) छैन

११. स्वीकृत अनुसूचि फाराम बमोजिम नियमित प्रतिवेदन गर्ने गरेको,
(क) छ (ख) छैन

१२. मन्त्रालयले तोके बमोजिम सेवा शुल्क लागु गरिएको (दररेटसँग भिडाउने)

(क) छ

(ख) छैन

यदि छैन भने कारण समेत उल्लेख गर्ने

१३. अस्पतालले विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रमको लेखा अलग्गै राख्ने गरेको,

(क) छ

(ख) छैन

१४. अस्पतालले विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा लिएका बिरामीहरूको फोटो सहितको विवरण अस्पतालको सुचनापार्टि तथा वेभसाइटमा देखिने गरी टाँसिएको,

(क) छ

(ख) छैन

१५. अस्पतालले नियमित रूपमा यस कार्यक्रमको लेखा परिक्षण गराउने गरेको।

(क) छ

(ख) छैन

१६. सुचिकृत रोगसँग सम्बन्धित जनशक्तिको विवरण

सेवाको प्रकार	जनशक्ति विवरण	संख्या	कैफियत
मृगौला रोग	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
क्यान्सर	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
मुटु	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
हेड ईन्जुरी	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
स्पाईनल ईन्जुरी	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
पार्किन्सन्स	चिकित्सक		
	नर्स		

	पारामेडिक्स		
	अन्य		
अल्जाइमर्स	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		
सिकलसेल एनिमिया	चिकित्सक		
	नर्स		
	पारामेडिक्स		
	अन्य		

१७ स्वास्थ्य संस्था सुचिकृत गर्ने प्रयोजनको हकमा सम्बन्धीत चेकलिष्ट फाराम भर्ने (सम्बन्धित विषयको विज्ञले भर्ने)

**विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत हेड ईन्जुरी सुचीकृत गर्न प्रयोग गरिने
चेकलिष्ट (दोस्रो खण्ड)**

S.No.	Criteria	Yes	No	Remarks
1	Infrastructure			
1.1	Physical facilities as other general hospital			
	Emergency as other general hospital			
1.2	OPD services available minimum 3 days a week			
2	Indoor services			
2.1	Dedicated ICU (5 beds with ventilator) for spinal and head injury patients (refer Annex 1 for equipment) Counseling room			
2.2	HDU at least 5 bed with monitor (annex 2 for equipment)			
2.3	Head and spinal injury ward at least with 15 beds (Hydraulic bed with side rails at least 10)			
2.4	Rehabilitation ward (bedside physiotherapy equipment-a)			
2.5	Minor OT-2			
2.6	Major OT-2 (Refer annex 3 for equipment)			
3	Human Resource*			
3.1	Neurosurgeon at least 2			*Human resources should be available 24X7
3.2	Anesthesiologist- at least 2			
3.3	Orthopedic surgeon-1			
3.4	Maxillofacial surgeon-1			
3.5	Physiotherapist-2			
3.6	Nurses - Ward: 1 nursing in-charge, Staff nurse and bed ratio 1:4 - ICU: 1 nursing in-charge, staff nurse and bed ratio 1:1 - HDU: 1 nursing in-charge, staff nurse and bed ratio 2:1 - OT: 1 nursing in-charge, staff nurse 2:1			
3.7	Nursing in-charge of ICU and HDU should be trained in Critical care			
3.8	At least one critical care trained nurse in each shift in ICU and HDU			
4	Infection prevention practices as per guideline			

	and manual			
5	Health care waste management as per guideline and SOP			

Annex 1 : List of equipment for ICU

S.N	Equipment and supplies	Number: bed	Yes	No	Remarks
1	Electric bed	5			
2	Air mattress	5			
3	Sequential compressive device	5			
4	Infusion pump	1:1			
5	Syringe pump	2:1			
6	12 lead ECG machine	1			
7	Debrillator	1			
8	Bedside locker	1:1			
9	IV stand	1:1			
10	Cardiac table	1:1			
11	Mechanical ventilator	1:1			
12	ABG machine	1			
13	Monitor	1:1			
14	Portable suction	1			
15	Wall suction	1:1			
16	Wall oxygen	2:1			
17	Portable oxygen cylinder	1			
18	Patient transfer trolley	1			
19	Wheel chair	1			
20	Nebulizer machine	2			
21	Resuscitation set • laryngoscope all sizes • Ambu bag (adult and paediatric size) • Different size ET tube • Stylet/Bougie • Gueddle's airway • Inj. Succinylcholine • Inj. Midazolam • Inj. Atropine • Inj. Adrenaline-10 • Inj Hydrocortisone-2	1			
22	Drugs • Inj. Mannitol-2 • Inj. Adrenaline-10 • Inj. Antiepileptics-2 • Inj. Midazolam-5				

	• Inj. Hydrocortisone-2 • Inj. Inotropes-5 • Inj. Calcium gluconate-2 • Inj. Frusemide-5 • Inj. Sodium bicarbonate-				
23	LP set	1			
24	Dressing set	2			

Annex 2: List of equipment and supplies in HDU

S.N	List of equipment and supplies	Required Number	Yes	No	Remarks
1	Bed with side rails with head elevation	1:01			
2	Portable suction	1			
3	Portable oxygen with stand	1			
4	Nebulizer	1			
5	Crash cart • laryngoscope all sizes • Ambu bag (adult and pediatric size) • Different-size ET tube • Stylet/Bougie • Gueddle's airway • Inj. Succinylcholine • Inj. Midazolam • Inj. Atropine • Inj. Adrenaline-10 • Inj. Hydrocortisone-2	1			
6	Patient transfer trolley with spine board	1			
7	Air mattress	2:05			
8	Wheelchair	1			
9	Walker	1			
10	Dressing set	2			
11	LP set	1			
12	Monitor	1:01			
13	Wall oxygen	1:01			
14	Wall suction	1:01			

Annex 3: List of equipment in OT

S. N.	OT equipment	Number	Yes	No	Remarks
1	Anesthesia workstation (ventilator)	2			
2	Electric drill system	1			
3	Microsurgical instrument set	1			
4	Craniotomy set	2			
5	Spinal set	2			
6	Neurooperative table with headrest (pin holder system) with horseshoe	1			
7	General operative table	1			
8	Operative microscope	Optional			
9	Surgical louppe	1			
10	Cautry with bipolar and monopolar system	2			
11	Portable Suction machine	2			
12	Wall suction	2			
13	Wall oxygen port at least 2 in one table				
14	Syringe pump	2			
15	Fluid warmer	1			
16	Infusion pump	1			
17	Autoclave	1			
18	X ray view box	1			
19	C-Arm machine	1			
20	Diagnostic and imaging equipment				
20.1	View box (ICU, HDU and ward)	Available			
20.2	CT scan at least 64 slice	1			
20.3	Digital x-ray with spine grid	1			
20.4	12 lead ECG in OPD	1			
20.5	Portable X-ray	1			
20.6	Ultrasound machine	1			

विज्ञको रायः