

मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८

नेपाल राजपत्रमा प्रकाशित मिति

२०५८।१०।२२

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ३४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले देहायका नियमहरू बनाएको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ** : (१) यी नियमहरूको नाम “मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८” रहेको छ।

(२) यो नियमावली मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ प्रारम्भ भएको मितिदेखि प्रारम्भ हुनेछ।[❏]

२. **परिभाषा** : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस नियमावलीमा :-

(क) “ऐन” भन्नाले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ सम्भन्धनु पर्छ।

(ख) “मृगौला” भन्नाले मानव शरीरको मृगौला सम्भन्धनु पर्छ।

३. **अनुमतिपत्र** : (१) ऐनको दफा ४ बमोजिम मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउन चाहने स्वास्थ्य संस्थाले तत्सम्बन्धी काम गर्ने अनुमतिपत्रको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको दस्तुर सहित अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त परेपछि त्यस्तो दरखास्त दिने स्वास्थ्य संस्थामा अनुसूची-३ बमोजिमको भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सुविधाको वन्दोवस्त भए नभएको र त्यस्ता जनशक्तिले अनुसूची-४ र ५ बमोजिमको योग्यता प्राप्त गरे नगरेको सम्बन्धमा समितिले आवश्यक जाँचबुझ गर्नेछ र त्यसरी जाँचबुझ गर्दा सो बमोजिम भएको देखिएमा समितिले त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थालाई अनुसूची-६ बमोजिमको ढाँचामा मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र प्रदान गर्नेछ।

४. **व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि दरखास्त दिने** : (१) ऐनको दफा ७ को प्रयोजनको लागि मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउन चाहने चिकित्सकले व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको दस्तुर तथा अनुसूची-४ बमोजिमको

❏ उक्त ऐन २०५८ माघ २२ गतेबाट प्रारम्भ भएकोले यो नियमावली समेत सोही मितिबाट प्रारम्भ भएको (नेपाल राजपत्र २०५८।१०।२२)।

योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि समेत संलग्न गरी अनुसूची-७ बमोजिमको ढाँचामा समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त परेपछि समितिले आवश्यक जाँचबुझ गर्दा त्यस्तो चिकित्सकले अनुसूची-४ बमोजिमको योग्यता प्राप्त गरेको देखिएमा दरखास्तवाला चिकित्सकलाई ऐनको दफा ८ को प्रयोजनको लागि अनुसूची-८ बमोजिमको ढाँचामा मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्रदान गर्नेछ ।

५. **अनुमतिपत्रको नवीकरण र दस्तुर** : (१) अनुमतिपत्र प्राप्त संस्थाले ऐनको दफा ९ को उपदफा (१) बमोजिम तोकिएको अनुमतिपत्रको अवधि समाप्त हुनुभन्दा कम्तीमा पैंतीस दिन अगावै अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि नियम ३ को उपनियम (१) बमोजिम तोकिएको दस्तुरको पचास प्रतिशत रकम संलग्न गरी अनुसूची-९ बमोजिमको ढाँचामा अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त परेपछि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची-३ मा उल्लेख भए बमोजिमको भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधाहरू नियमित रूपमा बन्दोबस्त गर्दै आएको र ऐनको दफा २९ बमोजिम समय-समयमा दिएको आदेश तथा निर्देशनहरू पालना गरेको पाईएमा समितिले त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले पाएको मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन अनुमतिपत्रको नवीकरण गरी अनुसूची-१० बमोजिमको ढाँचाको प्रमाणपत्र दिनेछ ।

६. **मस्तिष्क मृत्यु (ब्रेन डेथ)** : ऐनको दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (क) को प्रयोजनको लागि मस्तिष्क मृत्यु (ब्रेन डेथ) भन्नाले कुनै व्यक्तिको मस्तिष्क (मस्तिष्क स्टेम समेत) को ग्रहण गर्ने (रिसेप्टिभ) र प्रतिक्रिया दिने (रेस्पोन्सिभ) क्रियाकलाप पुनः कार्यावस्थामा ल्याउन नसकिने गरी रोकिनुको साथै आँखाको गेडीको गति (आई मुभमेन्ट), कर्नियाको प्रतिक्रिया (कर्नियल रिफ्लेक्सन), निल्ल सक्ने क्षमता (स्वालोइङ्ग) र गतिशीलता (मोटर एक्टीभिटी) समेत रोकिएको अवस्था सम्भन्नु पर्छ ।

७. **सम्बन्धित चिकित्सकले प्रमाणित गर्ने कागजातको ढाँचा** : ऐनको देहायको दफाको प्रयोजनको लागि सम्बन्धित चिकित्सकले प्रमाणित गरिदिने कागजातको ढाँचा देहाय बमोजिमको हुनेछ :-

(क) दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (क) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-११ बमोजिमको,

(ख) दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (घ) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१२ बमोजिमको ।

८. मञ्जुरीनामाको ढाँचा : देहाय बमोजिमको मञ्जुरीनामाको ढाँचा देहाय बमोजिमको हुनेछ :-
- (क) दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१३ बमोजिमको,
- (ख) ऐनको दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१४ बमोजिमको,
- (ग) खण्ड (ख) बमोजिम मञ्जुरीनामा दिने दाताको मृत्यु पश्चात् निजको शरीरबाट मृगौला भिन्न निजको नजिकको नातेदारले दिने मञ्जुरीनामा अनुसूची-१५ बमोजिमको,
- (घ) दफा १९ को उपदफा (१) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१६ बमोजिमको ।
९. कागजात उपलब्ध गराउनु पर्ने : अनुमतिपत्र प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाले मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने क्रममा नियम ७ र ८ बमोजिम प्राप्त हुन आएको कागजातको एक प्रति प्रत्येक पटक त्यस्तो सेवा सम्पन्न गरेको मितिले सात दिनभित्र समिति समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।
१०. अधिकारी तोकिएको : ऐनको दफा २७ को उपदफा (२) को प्रयोजनको लागि समितिलाई अधिकारी तोकिएको छ ।
११. बैठक भत्ता : (१) समितिको बैठकमा भाग लिएर बापत समितिका अध्यक्ष, सदस्य तथा पर्यवेक्षकले अनुसूची-१७ मा उल्लेख भए बमोजिमको बैठक भत्ता पाउनेछन् ।
१२. निर्देशिका बनाउन सक्ने : ऐनको दफा २९ को प्रयोजनको लागि समितिले आवश्यक निर्देशिका बनाउन सक्नेछ ।
१३. अनुसूची संशोधन गर्ने अधिकार : नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी यस नियमावलीको अनुसूचीमा आवश्यकता अनुसार थपघट वा हेरफेर गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची-१

(नियम ३ को उपनियम (१) र नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

अनुमतिपत्र र व्यक्तिगत इजाजतपत्र दस्त्र

- (क) मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि दश हजार रुपैयाँ,
- (ख) व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि एक हजार रुपैयाँ ।

नेपाल कानून आयोग

अनुसूची-२

(नियम ३ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि दिईने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

विषय :- अनुमतिपत्र उपलब्ध गराउने बारे ।

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्नको लागि अनुमतिपत्र आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित देहायको विवरण खोली ऐनको दफा ४ र नियमावलीको नियम ३ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त दिइएको छ ।

दरखास्त दिने स्वास्थ्य संस्थाको,-

नाम :-.....

ठेगाना :-.....

स्वास्थ्य संस्था दर्ता प्रमाणपत्र जारी गर्ने कार्यालय :-.....

दर्ता नं. :-.....

दर्ता मिति :-.....

स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण गराउनु पर्ने भए म्याद समाप्त हुने मिति :-.....

अङ्ग प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउनको लागि यस स्वास्थ्य संस्थासँग विद्यमान रहेका भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधाको विवरण यसैसाथ संलग्न गरिएकोछ ।

माथि उल्लिखित बेहोरा र यसैसाथ संलग्न विवरण ठीक साँचो छ, भुटा ठहरे कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला ।

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट दरखास्त दिने व्यक्तिको,-

नाम :-.....

दस्तखत :-.....

दर्जा :-.....

मिति :-.....

अनुसूची-३

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य संस्थाले बन्दोबस्त गर्नु पर्ने भौतिक साधन, जनशक्ति तथा

अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा

(क) भौतिक साधन

- (१) रिर्भस अस्मोसीस लगायत चालू अवस्थाको हेमोडायलाइसीस मेशीन, (कम्तीमा दुईवटा)
- (२) एनेस्थेसियासँग सम्बन्धित आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (३) मृगौला प्रत्यारोपणको लागि दाता र ग्रहण गर्ने दुवै व्यक्तिको एकै समयमा अप्रेसन गर्न आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (४) भेन्टीलेटर, (कम्तीमा दुईवटा)
- (५) मनीटर, (कम्तीमा दुईवटा)
- (६) अत्याधिक संक्रमणशील विरामीको लागि चालू अवस्थाको हेमोडायलाइसीस मेशीन र
- (७) कलरडप्लर ।

(ख) जनशक्ति

संख्या

- | | |
|--|----------------|
| (१) नेफ्रोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (२) मृगौला प्रत्यारोपण शल्य | कम्तीमा एकजना |
| (३) एनेस्थेसियोलोजिष्ट | कम्तीमा दुईजना |
| (४) रेडियोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (५) प्याथोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (६) कार्डियोलोजिष्ट, न्यूरोलोजिष्ट, साईकियाट्रिष्ट र डेण्टल शल्य सेवा, | |

(ग) अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा

- (१) सुविधा सम्पन्न हेमोडायलासीस यूनिट,
- (२) सुविधा सम्पन्न सर्जिकल इन्टेन्सीभ केयर यूनिट,
- (३) सुविधा सम्पन्न प्याथोलोजी ल्याब, (यूरीया, क्रियाटिनिन, इलेक्ट्रोलाईटको व्यवस्था सहितको चौबीसै घण्टा सेवा)
- (४) सुविधा सम्पन्न अप्रेसन थिएटर,
- (५) सुविधा सम्पन्न पोष्ट अपरेटिभ वार्ड,
- (६) सुविधा सम्पन्न एच.एल.ए. (हयूमन ल्यूकोसाइट इन्टिजेन) ल्याब र

(७) ब्लड ग्यास एनालाइसिस सेवा ।

खण्ड (क) को उपखण्ड (६) र (७) बमोजिमको भौतिक साधन, खण्ड (ख) को उपखण्ड (६) बमोजिमको जनशक्ति र खण्ड (ग) को उपखण्ड (६) र (७) बमोजिमका सेवा तथा सुविधा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नरहे तापनि आवश्यक परेमा जुनसुकै समयमा पनि त्यस्ता भौतिक साधन, जनशक्ति र सेवा तथा सुविधा अन्य कुनै स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञ मार्फत उपलब्ध हुन सक्ने गरी त्यस्तो स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञसँग सम्झौता गरेको सम्झौतापत्र पेश गरे पनि हुनेछ ।

नेपाल कानून आयोग

अनुसूची-४

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउन व्यक्तिगत ईजाजत प्राप्त गर्न

चिकित्सकको योग्यता तथा अनुभव

ऐनको दफा ८ र नियम ४ को उपनियम (१) को प्रयोजनको लागि मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्न चाहने चिकित्सकले व्यक्तिगत ईजाजतपत्र लिनको लागि युरोलोजी/यूरो सर्जरीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी कार्यमा कम्तीमा ६ महिनाको अनुभव प्राप्त गरेको वा जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी कार्यमा कम्तीमा दुई वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको हुनु पर्नेछ।

अनुसूची-५

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्थामा रहने अन्य चिकित्सकको आवश्यक योग्यता तथा अनुभव

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा रहने अन्य चिकित्सकको योग्यता देहाय बमोजिम तोकिएको छ :-

- | <u>चिकित्सक</u> | <u>आवश्यक योग्यता</u> |
|--------------------------|--|
| (क) नेफ्रोलोजिष्ट - | नेफ्रोलोजीमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरेको,
वा
इन्टरनल मेडिसिनमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् नेफ्रोलोजीमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरेको,
वा
इन्टरनल मेडिसिनमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् नेफ्रोलोजीमा कम्तीमा ६ महिनाको तालीम प्राप्त गरी हेमोडायलाइसिस सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँचवर्षको अनुभव प्राप्त गरेको । |
| (ख) एनेस्थेसियोलोजिष्ट - | एनेस्थेसिया विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् एनेस्थेसिया सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,
वा
एनेस्थेसिया विषयमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरे पश्चात् एनेस्थेसिया सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा सात वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको । |
| (ग) रेडियोलोजिष्ट - | रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् रेडियोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,
वा |

रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरे पश्चात् रेडियोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा सात वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको ।

(घ) प्याथोलोजिष्ट - प्याथोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरे पश्चात् प्याथोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,

वा

प्याथोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर डिप्लोमाको उपाधि हासिल गरे पश्चात् प्याथोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको वा समितिले तोकेको विदेशी अस्पतालमा कम्तीमा सात वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको ।

स्पष्टीकरण : यस अनुसूची बमोजिम अनुभवको प्रयोजनको लागि “केन्द्रीयस्तरको अस्पताल” भन्नाले देहायको अस्पताल सम्भन्नु पर्छ ।

- (क) वीर अस्पताल,
- (ख) परोपकार श्री ५ इन्द्रराज्य लक्ष्मी देवी प्रसूति गृह,
- (ग) कान्तिबाल अस्पताल,
- (घ) शुक्रराज ट्रोपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल,
- (ङ) त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षण अस्पताल,
- (च) पाटन अस्पताल ।

अनुसूची-६

(नियम ३ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति, काठमाडौं

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र

श्री

.....

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि मिति मा त्यस संस्थाबाट दिईएको दरखास्त उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समितिको बैठकमा पेश हुँदा त्यस संस्थालाई मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र दिने मिति मा निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ५ को उपदफा (१) र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ३ को उपनियम (२) बमोजिम यो अनुमतिपत्र दिईएको छ ।

यो अनुमतिपत्र दुई वर्षसम्म बहाल रहनेछ ।

अनुमतिपत्र दिने अधिकारीको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

दर्जा :- सदस्य-सचिव

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति :-

अनुसूची-७

(नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने व्यक्तिगत ईजाजतपत्रको लागि दिईने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

दरखास्तवालाको
हालसाले खिचेको दुवै
कान देखिने पासपोर्ट
साइजको फोटो यहाँ
टाँस्ने

विषय :- व्यक्तिगत इजाजतपत्र पाउँ ।

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा गर्नको लागि व्यक्तिगत ईजाजतपत्र आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित ऐनको दफा ७ र नियमावलीको नियम ४ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त दिएको छु ।

मैले प्राप्त गरेको देहाय बमोजिमको शैक्षिक उपाधिको प्रमाणित प्रतिलिपि र अनुभवको प्रमाण यसैसाथ संलग्न गरेको छु ।

क्र.सं.	प्राप्त शैक्षिक उपाधि वा तालिम	अध्ययन अवधि	उपाधि प्रदान गर्ने संस्थाको नाम र ठेगाना	श्रेणी	उपाधि प्राप्त गरेको साल	कैफियत

माथि उल्लिखित व्यहोरा ठीक सँचो छ, भुटा ठहरे कानून बमोजिम सहुंला, बुभाउँला ।

ल्याप्चे

दायाँ	बायाँ

दरखास्त दिने चिकित्सकको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता नं.

र मिति :-

ठेगाना :-

अनुभव प्रमाणित गर्ने ढाँचा

(क) केन्द्रीय स्तरको अस्पतालमा काम गरेको हकमा
..... को छोरा/छोरी/पत्नी (ठेगाना) मा बस्ने वर्ष
..... को श्री/श्रीमती/सुश्री ले यस अस्पतालको निम्न पदमा
निम्न अवधिसम्म काम गरेको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछु ।

अस्पतालको नाम	वहाल रहेको पदको नाम	श्रेणी वा तह	स्थायी, अस्थायी वा करार	नियुक्ति भएको वा काम गरेको मिति	कुन मितिसम्म उक्त पदमा रही काम गरेको हो	हालसम्म उक्त पदमा रही कार्यरत रहे नरहेको	सो पदमा रही गरेको कामको मुख्य मुख्य विवरण	कैफियत

उपरोक्त विवरण ठीक छ भनी प्रमाणित सम्बन्धित

चिकित्सकको,-

गरिदिने अस्पताल प्रमुखको,-

दस्तखत:-

मिति:-

नाम:-

दस्तखत:-

मिति:-

दर्जा:-

अस्पतालको नाम:-

अस्पतालको छाप:-

(ख) विदेशी अस्पतालमा काम गरेको अनुभव सम्बन्धित निवेदकले पेश गरेको कागजातको आधारमा समितिले प्रमाणित गरिदिनेछ ।

अनुसूची-८

(नियम ४ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति, काठमाडौं

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिगत ईजाजतपत्र

श्री

.....

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिगत ईजाजतपत्रको लागि मिति मा तपाईंले दिनु भएको दरखास्त उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समितिको बैठकमा पेश हुँदा तपाईंलाई मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने व्यक्तिगत ईजाजतपत्र दिने मिति मा निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ८ र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ४ को उपनियम (२) बमोजिम यो व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिईएको छ।

व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिने अधिकारीको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

दर्जा :- सदस्य-सचिव

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

अनुसूची-९

(नियम ५ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि दिईने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

विषय :- अनुमतिपत्र नवीकरण गरी पाउँ ।

त्यस समितिबाट प्रदान गरिएको मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र नवीकरण गर्न आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ९ को उपदफा (२) र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ५ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त दिएको छु ।

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट दरखास्त

दिने व्यक्तिको,-

नाम :-

दस्तखत :-

दर्जा :-

मिति :-

अनुसूची-१०

(नियम ५ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति, काठमाडौं

अनुमतिपत्र नवीकरण गरेको प्रमाणपत्र

श्री

.....

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको नवीकरणको लागि मिति मा त्यस संस्थाले दिएको दरखास्त अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समितिको मिति को बैठकमा पेश हुँदा त्यस संस्थाको नाउँमा जारी भएको मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र मिति देखि मिति सम्मको लागि नवीकरण गर्ने निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ९ को उपदफा (३) र मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ५ को उपनियम (२) बमोजिम यो प्रमाणपत्र दिईएकोछ ।

अनुमतिपत्र नवीकरण गर्ने अधिकारीको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

दर्जा :- सदस्य-सचिव

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

अनुसूची-११

(नियम ७ को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक भएको भनी सम्बन्धित

चिकित्सकले प्रमाणित गरिदिने व्यहोरा

..... बस्ने वर्ष को श्री (बिरामीको नाम) को स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा निजको शरीरमा रहेका दुवै मृगौला काम नलाग्ने गरी नासिएका छन् र निजको जीवन रक्षाको लागि निजको शरीरमा रहेका नासिएका मृगौलाको सट्टा एउटा मृगौला प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (क) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ७ को खण्ड (क) बमोजिम प्रमाणित गर्दछौं ।

प्रमाणित गर्ने नेफ्रोलोजिष्टको,-

१. पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

२. पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

अनुसूची-१२

(नियम ७ को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

मृगौला दातालाई शारीरिक असर नपर्ने भनी सम्बन्धित चिकित्सकले

प्रमाणित गरिदिने व्यहोरा

..... बस्ने वर्ष को श्री
(विरामीको नाम) को स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा निजको शरीरमा रहेका दुवै मृगौला काम नलाग्ने गरी नासिएका छन् र निजको जीवन रक्षाको लागि निजको शरीरमा रहेको नासिएका मृगौलाको सट्टा एउटा मृगौला प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी नेफ्रोलोजिष्ट चिकित्सक श्री र श्री ले मिति मा प्रमाणित गरिदिनु भए अनुसार निज विरामीको शरीरमा मृगौला प्रत्यारोपण गर्नको लागि बस्ने वर्ष को श्री (दाताको नाम) ले आफ्नो शरीरमा रहेका जोडी मृगौलामध्ये एउटा मृगौला भिकी निज विरामीको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मिति मा मञ्जुरीनामा दिनु भएको र त्यसरी दिनु भएको मञ्जुरीनामा अनुसार निज दाताको शरीरको एउटा मृगौला भिकेको कारणले मात्र निज दाताको तत्कालै मृत्यु नहुने र निज स्थायीरूपबाट अशक्त वा अपाङ्ग नहुने भनी मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (घ) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ७ को खण्ड (ख) बमोजिम प्रमाणित गर्दछौं ।

१. प्रमाणित गर्ने नेफ्रोलोजिष्टको,-

पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

२. प्रमाणित गर्ने शल्य चिकित्सकको,-

पूरा नाम र थर :-

दस्तखत :-

मिति :-

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको रजिष्ट्रेशन नं. :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम :-

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :-

अनुसूची-१३

(नियम ८ को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

जीवित व्यक्तिले मृगौला दान गर्दा दिईने मञ्जुरीनामा

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को प्रयोजनको लागि मेरो शरीरबाट एउटा मृगौला भिकी तपसिलमा लेखिएका मेरो नजिकको नाताको नातेदारको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न म मेरो नजिकको नाताको नातेदारको समेत मञ्जुरी तथा सहमति भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (क) बमोजिम यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएको छु।

तपसिल

मृगौला दान दिने व्यक्तिको,-

मृगौला ग्रहण गर्ने व्यक्तिको,-

नाम :-

नाम :-

बाजेको नाम :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए

विवाहित भए

पति वा पत्नीको नाम :-

पति वा पत्नीको नाम :-

उमेर :-

उमेर :-

ठेगाना :-

ठेगाना :-

दस्तखत :-

हालसालै खिचेको दुवै कान देखिने पासपोर्ट साईजको फोटो यहाँ टाँस्ने
--

हालसालै खिचेको दुवै कान देखिने पासपोर्ट साईजको फोटो यहाँ टाँस्ने
--

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

मृगौला दान दिने व्यक्तिको नजिकको
नातेदारको,-

(क) नाम :-

उमेर :-

ठेगाना :-

नाता :-

दस्तखत :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

(ख) नाम :-

उमेर :-

ठेगाना :-

नाता :-

दस्तखत :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

अनुसूची-१४

(नियम ८ को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

मृत्यु पश्चात् मृगौला दान दिन चाहने व्यक्तिले लेखिदिने मञ्जुरीनामा

हालसालै खिचेको दुवै
कान देखिने दाताको
पासपोर्ट साईजको
फोटो यहाँ टाँस्ने

मेरो मृत्यु पश्चात् मेरो शरीरबाट मृगौला भिकी मृगौला आवश्यक भएको जुनसुकै बिरामी व्यक्तिको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मेरो मञ्जुरी भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (ख) बमोजिम जानी बुझी स्वेच्छाले यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएको छु।

मृत्यु पश्चात् मृगौला दान दिने व्यक्तिको,-

नाम :-

दस्तखत :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए

पति वा पत्नीको नाम :-

उमेर :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

अनुसूची-१५

(नियम ८ को खण्ड (ग) सँग सम्बन्धित)

मृत्यु पश्चात् दान दिएको मृगौला भिक्त मृतकको नजिकको नातेदारले

लेखी दिने मञ्जुरीनामा

श्री

.....

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १४ को प्रयोजनको लागि मृत्यु पश्चात् शरीरबाट मृगौला भिक्की जो कोहीको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मेरो/हाम्रो नजिकको नातेदार मृतक ले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) तथा मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (ख) बमोजिम जानी बुझी स्वेच्छाले मिति मा मञ्जुरीनामा लेखी दिएको र हाल निजको मृत्यु भएकोले मृतकको ईच्छा बमोजिम निजको शरीरबाट प्रत्यारोपण गर्न म/हामी तपसिलका नजिकको नातेदारको सहमति भएकोले मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम ८ को खण्ड (ग) बमोजिम यो मञ्जुरीनामा लेखिदिएको छु/छौं ।

तपसिल

मृतकको मृगौला दान गर्न मञ्जुरी दिने नजिकको नातेदारको,-

(क)

नाम :-

दस्तखत :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए पति वा

पत्नीको नाम :-

उमेर :-

(ख)

नाम :-

दस्तखत :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

विवाहित भए पति वा

पत्नीको नाम :-

उमेर :-

मृतकसँगको नाता :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

मृतकसँगको नाता :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

नेपाल कानून आयोग

अनुसूची-१६

(नियम ८ को खण्ड (घ) सँग सम्बन्धित)

मृगौला ग्रहण गर्ने व्यक्ति वा त्यस्तो व्यक्तिको तर्फबाट लेखी दिने मञ्जुरीनामा

..... जिल्ला ना.पा./गा.वि.स. वडा नं. बस्ने वर्ष को
..... म/निज मृगौला सम्बन्धी रोगको कारण अस्वस्थ भई
सम्बन्धित चिकित्सकबाट मेरो/निजको स्वास्थ्य जाँच गराउँदा मेरो/निजको शरीरमा रहेका दुवै
मृगौला काम नलाग्ने गरी नासिएकाले र मेरो/निजको जीवन रक्षाको लागि त्यस्तो नासिएका
मृगौलाका सट्टा एउटा मृगौला प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी सम्बन्धित चिकित्सकहरूले
प्रमाणित गरिदिएको तथा मेरो/निजको स्वास्थ्य उपचारको प्रयोजनको लागि दाता
..... ले जीवित छँदै/मृत्यु पश्चात् आफ्नो मृगौला भिकी मेरो/निजको/जो
सुकैको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मिति मा मञ्जुरी दिए बमोजिम मानव शरीरको
अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १९ को उपदफा (१) तथा मृगौला
प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ को नियम १२ बमोजिम निजदाताको
मृगौला प्रत्यारोपणद्वारा ग्रहण गर्न मञ्जुर भएकोले यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएकोछु ।

मृगौला ग्रहण गर्न मञ्जुरीनामा दिने व्यक्तिको,-

नाम :-

दस्तखत :-

मिति :-

बाजेको नाम :-

बाबुको नाम :-

बिरामीसँगको नाता :-

ठेगाना :-

मिति :-

ल्याप्चे :-

दायाँ	बायाँ

अनुसूची-१७
(नियम ११ सँग सम्बन्धित)

बैठक भत्ता दर

समितिको बैठकमा भाग लिए बापत समितिको अध्यक्ष, सदस्य तथा पर्यवेक्षकले पाउने बैठक भत्ता प्रति बैठक तीनसय रुपैयाँ हुनेछ ।

नेपाल कानून आयोग



नेपाल राजपत्र

नेपाल सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ७२) काठमाडौं, वैशाख २९ गते, २०७९ साल (संख्या ९)

भाग ३

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको सूचना

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३ को नियम २३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी सो नियमावलीको अनुसूची-६ र अनुसूची-९ मा देहाय बमोजिम हेरफेर गरेकोले यो सूचना प्रकाशन गरिएको छः-

१. अनुसूची-६ को क्रमसङ्ख्या १ र २ को सट्टा देहायका क्रमसङ्ख्या १ र २ राखिएका छन् :-

“१. मृगौला प्रत्यारोपणको लागि

(क) मृगौला प्रत्यारोपणको शल्यचिकित्सकः

आधिकारिकता मुद्रण विभागबाट प्रमाणित गरिएपछि मात्र लागु हुनेछ।

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर गरी युरोलोजी वा मृगौला प्रत्यारोपण विषयमा एम.सी.एच. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त गरेको,
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट मृगौला प्रत्यारोपण वा युरोलोजी वा जनरल सर्जरी वा भास्कुलर सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा दुई वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त गरेको, वा
- (३) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट मृगौला प्रत्यारोपण वा युरोलोजी वा जनरल सर्जरी वा भास्कुलर सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी नेपाल

मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम एक सयजनाको मृगौला प्रत्यारोपण हुने मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कम्तीमा एक वर्षे मृगौला प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सा विषयमा फेलोसिप प्राप्त गरेको।

(ख) मृगौला प्रत्यारोपण फिजिसियन:

(१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी नेफ्रोलोजी विषयमा डि.एम. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको मृगौला प्रत्यारोपण हुने मान्यता प्राप्त संस्थामा कम्तीमा एक वर्षे मृगौला प्रत्यारोपण फिजिसियन टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त गरेको,

(२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थामा नेफ्रोलोजी वा जनरल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको मृगौला प्रत्यारोपण हुने मान्यता

प्राप्त संस्थामा कम्तीमा दुई वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण फिजिसियन टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त गरेको,

- (३) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल मेडिसिन वा नेफ्रोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम एक सय मृगौला प्रत्यारोपण हुने मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कम्तीमा एक वर्षे मृगौला प्रत्यारोपण फिजिसियन विषयमा फेलोसिप प्राप्त गरेको।

२. कलेजो प्रत्यारोपणको लागि

(क) कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सक:

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर गरी कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल सर्जरी वा हेपाटोबिलियरी सर्जरी विषयमा एम.सी.एच. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष कलेजो प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सा

टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त गरेको,

(२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल वा हेपाटोबिलियरी सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त अथवा जनरल सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल सर्जरी वा हेपाटोबिलियरी सर्जरीमा एक वर्ष कार्य अनुभव प्राप्त गरेकोर नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा दुईवर्ष कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त गरेको, वा

(३) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल सर्जरी वा हेपाटोबिलियरी सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरीवा जनरल सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल सर्जरी वा हेपाटोबिलियरी सर्जरीमा एक वर्ष कार्य अनुभव प्राप्त गरेको र नेपाल मेडिकल

काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएपछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको कलेजो प्रत्यारोपण हुने मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कम्तीमा दुई वर्षेकलेजो प्रत्यारोपण सर्जरी विषयमा फेलोसिप प्राप्त गरेको।

(ख) कलेजो प्रत्यारोपण फिजिसियन:

(१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेरोलोजी वा हेपाटोलोजी विषयमा डि.एम. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएपछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको कलेजो प्रत्यारोपण फिजिसियन टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कम्तीमा एक वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त गरेको,

(२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेरोलोजी वा हेपाटोलोजी वा इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर उत्तीर्ण गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएपछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास जनाको कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्यको

रूपमा कम्तीमा दुई वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त गरेको, वा

- (३) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेरोलोजी वा हेपाटोलोजी वा इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर वा सोसरहको उपाधि प्राप्त गरी नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भए पछि निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पचास वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्षे कलेजो प्रत्यारोपण फिजिसियन विषयमा फेलोसिप प्राप्त गरेको ।”

२. अनुसूची-१६ को क्रमसङ्ख्या १ को सट्टा देहायको क्रम सङ्ख्या १ राखिएको छ :-

“१ .मृगौला प्रत्यारोपणको लागि:

मस्तिष्क मृत्यु भएका व्यक्तिको मृगौला प्रत्यारोपण गर्न चाहने व्यक्तिहरूको प्रतिकक्षा सूचीमा रहनको लागि देहायको मापदण्ड बमोजिम प्राथमिकताक्रम निर्धारण गरिनेछ। सम्बन्धित विशेषज्ञद्वारा बिरामी र अङ्गदाताको रक्त समूह प्रत्यारोपणका लागि मिल्ने प्रमाणित भएकाहरू मात्र यस प्राथमिकता क्रम सूचीमा रहनेछन् । जस्तै रक्त समूह ओ (O) को दाताबाट अरु रक्त समूहको बिरामीलाई अङ्ग दिन मिल्नेछ भने एबि (AB) समूहले एबि (AB) समूहलाई मात्र दिन मिल्नेछ ।

(क) नाम दर्ता भए पछिको समयावधि:

अवधि	अङ्क	प्राप्ताङ्क
६ महिनाभन्दा कम	१	
६ महिनादेखि १२ महिनासम्म	२	
१२ महिनादेखि २४ महिनासम्म	३	
२४ महिनाभन्दा बढी	४	

अथवा

(ख) मृगौला प्रत्यारोपणको लागि डायलाइसिस शुरु गरेदेखिको समयावधि:

अवधि	अङ्क	प्राप्ताङ्क
६ महिनाभन्दा कम	१	
६ महिनादेखि १२ महिनासम्म	२	
१२ महिनादेखि २४ महिनासम्म	३	
२४ महिनाभन्दा बढी	४	

खण्ड (क) र (ख) वर्गका बिरामी त्यतिबेला दर्ता हुनेछन् जतिबेला उनीहरूले प्रतिक्रिया सूचीमा बसेको निवेदनका साथै आवश्यक कागजात जस्तै नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा स्थायी दर्ता भएका कन्सल्टेन्ट नेफ्रोलोजीष्टबाट दिइएको मेडिकल प्रमाणपत्र वा सो सरहको कागजात पेश गर्नेछन् ।

म्याचिङ्ग:

(क) एच.एल.ए.- डि.आर. (HLA-DR)

एच.एल.ए.- डि.आर. परीक्षण (HLA-DR Test)	अङ्क	प्रासाङ्क
२/२ म्याच	४	
१/२ म्याच	२	
०/२ म्याच	०	

(ख) एच.एल.ए.-बि. (HLA-B)

एच.एल.ए.-बि परीक्षण (HLA-B Test)	अङ्क	प्रासाङ्क
२/२ म्याच	३	
१/२ म्याच	२	
०/२ म्याच	०	

(ग) एच.एल.ए.-ए (HLA-A)

एच.एल.ए.-ए परीक्षण(HLA-A Test)	अङ्क	प्रासाङ्क
२/२ म्याच	२	
१/२ म्याच	१	
०/२ म्याच	०	

अङ्क ग्रहणकर्ताको उमेर र दाताको उमेरमा फरक वर्ष

अङ्क ग्रहणकर्ताको उमेर र दाताको उमेरमा फरक वर्षमा	अङ्क	प्रासाङ्क
१० वर्ष वा १० वर्षभन्दा कम	३	

खण्ड ७२) संख्या ९ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७१।०१।२९

११ वर्ष-३० वर्ष	२	
३१ वर्ष वा ३१ वर्षभन्दा बढी	१	

लिङ्ग

लिङ्ग	अङ्क	प्रासाङ्क
पुरुष	१	
महिला	३	
अन्य	१	

अधिकतम अङ्क: १९

न्यूनतम अङ्क: ०३

प्रासाङ्क	अङ्कमा	अक्षरमा
पहिलो मूल्याङ्कनको प्रासाङ्क		

म्याचिङ्ग (Matching)

(क) पि.आर.ए. (PRA)

पि.आर.ए. परीक्षण (PRA Test)	प्रतिशत	अङ्क	प्रासाङ्क
क्लास १	३० प्रतिशत भन्दा कम	५	
	३० देखि ५० प्रतिशत	३	
	५० प्रतिशत भन्दा बढी ढ	०	
क्लास २	३० प्रतिशत भन्दा कम	२	
	३० देखि ५० प्रतिशत	१	
	५० प्रतिशत भन्दा बढी ढ	०	

*अयोग्यलाई प्रतिक्षा सूचीबाट हटाइने।

(ख) डि.एस.ए. (DSA)

डि.एस.ए. परीक्षण (DSA Test)	प्रतिशत	अङ्क	प्रासाङ्क
क्लास १ Class 1	पोजेटिभ Positive*	०	
	नेगेटिभ Negative	५	
क्लास २ Class 2	पोजेटिभ Positive	१	
	नेगेटिभ Negative	३	

*अयोग्यलाई प्रतिक्षा सूचीबाट हटाइने ।

(ग) सि.डि.सि. (CDC)

क्लासClass	परिणाम	अङ्क	प्रासाङ्क
क्लास १ Class 1	पोजेटिभ Positive*	०	
	नेगेटिभ Negative	५	
क्लास २ Class 2	पोजेटिभ Positive	१	
	नेगेटिभ Negative	३	

*अयोग्यलाई प्रतिक्षा सूचीबाट हटाइने ।

प्रासाङ्क	अङ्कमा	अक्षरमा
दोस्रो मूल्याङ्कनको प्रासाङ्क		

अधिकतम अङ्क: २३

न्यूनतम अङ्क: ०२

अन्तिम प्रासाङ्क विवरण	अङ्कमा	अक्षरमा
पहिलो मूल्याङ्कनको प्रासाङ्क		
दोस्रो मूल्याङ्कनको प्रासाङ्क		
जम्मा प्रासाङ्क		

अधिकतम प्रासाङ्क: ४२

न्यूनतम प्रासाङ्क: ०५

प्राथमिकताक्रम मध्ये कसलाई बोलाउने र कसले अङ्क पाउने (अङ्क ग्रहणकर्ता) ?

१. पहिलो बोलावट (पि.आर.ए., डि.एस.ए. र सि.डि.सि. क्रसम्याच बाहेकको) स्कोरिङ सिष्टमको आधारमा हुनेछ ।
२. बोलावट समयमा प्रत्यारोपण गर्नका निम्ति कुनै पनि किसिमको समस्या नभएका तथा लिष्टमा सक्रिय धेरै स्कोरिङ भएका प्रत्यारोपण गर्नु पर्ने व्यक्तिहरू मध्येबाट उपलब्ध प्रत्येक एक अङ्कको लागि न्यूनतम दुई जना व्यक्ति बोलाइने छ ।
३. अङ्क ग्रहण गर्न चाहने प्रत्येक बिरामीले एच.एल.ए परीक्षणको रिपोर्ट सहित प्रतिक्षाको सूचीमा सूचीकृत हुनु पर्नेछ ।
४. प्रतिक्षाको सूचीबाट प्रत्यारोपणको लागि बुँदा नं. १ अनुसार बोलाइएका सम्भावित

- बिरामीहरूको मात्रै पि.आर.ए, डि.एस.ए. र सि.डि.सि. क्रसम्याच गराइनेछ ।
५. पि.आर.ए, डि.एस.ए. र सि.डि.सि. क्रसम्याचको प्रासाङ्क र बुँदा नं. १ को प्रासाङ्कको कूल जम्मा प्रासाङ्क जसको बढी हुन आउँछ सोही व्यक्तिलाई प्रत्यारोपणको लागि पहिलो प्राथमिकता दिइनेछ ।
 ६. पहिलो प्राथमिकताको सूचीमा पर्ने अङ्ग ग्रहणकर्ता कुनै कारणवश प्रत्यारोपणको लागि योग्य नभएमा बुँदा नं. २ बमोजिम बोलाइएको दोस्रो अङ्ग ग्रहणकर्तालाई बोलाइनेछ ।
 ७. अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न बोलाइएका बिरामीहरूको अङ्क समान हुन गएमा तत्काल ड्युटीमा भएका सम्बन्धित कन्सल्टेन्ट प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सक र कन्सल्टेन्ट नेफ्रोलोजीष्टको टोलीले चिकित्सकीय अवस्थाको आधारमा अङ्ग ग्रहणकर्ता निर्धारण गर्नेछ ।
 ८. प्रत्यारोपणको लागि प्रतिक्षाको सूचीमा रहेका प्रत्येक अङ्ग ग्रहणकर्ताहरूले कम्तीमा ६/६ महिनामा साधारण स्वास्थ्य परीक्षणको रिपोर्ट पेश गर्नु पर्नेछ ।
 ९. मस्तिष्क मृत्यु भएका व्यक्तिबाट प्राप्त हुने अङ्गहरू मध्ये मृगौला प्रत्यारोपणको लागि

बोलाइने ग्रहणकर्ताहरूसँग मृगौला प्रत्यारोपणको लागि बोलाइएको समयमा प्रत्यारोपण गर्नका लागि तत्काल आवश्यक रकम साथमा वा बैङ्कमा हुन पर्नेछ ।

१०. अङ्ग ग्रहण गर्ने प्रतिक्षा सूचीमा भएको बिरामीको शरीरमा गम्भीर प्रकारको रोग भएको अवस्था जस्तै मृगौला बाहेक मुटु, फोक्सो, कलेजो लगायतका विभिन्न अङ्गहरूको गम्भीर समस्या भएमा, क्यान्सर, विभिन्न किसिमको सरुवा रोग जस्तै क्षयरोग, एच.आई.भी., हेपाटाइटिस बी, सी आदि, गम्भीर खालको सङ्क्रमण, सेप्सीस, गम्भीर खालको मानसिक समस्या, लागू पदार्थको दुर्व्यसनी, शीघ्र बारम्बार फर्किने खालको मृगौला रोग (Aggressive Recurrent Native Kidney Disease) भएको बिरामी, पुनर्स्थापना गर्न कठिन व्यक्ति तथा प्राइमरी अक्जालोसीस (Primary Oxalosis) भएका बिरामीहरू प्रतिक्षा सूचीमा रहने छैनन्। यस्तै मोटोपन भएको (Obese), धुम्रपान गरिरहेका, गर्भवती महिला, अनियन्त्रित मधुमेह वा उच्च रक्तचाप भएका बिरामीहरू पनि अङ्ग ग्रहण गर्ने प्राथमिकतामा पर्ने छैनन् ।

११. बहुअङ्ग प्रत्यारोपण गर्नु पर्ने बिरामीको हकमा समन्वय इकाई रहेको केन्द्रमा तत्काल ड्युटीमा भएका सम्बन्धित कन्सल्टेन्ट प्रत्यारोपण विशेषज्ञ टोलीले ती अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न पहिलो प्राथमिकता दिन सक्नेछ ।
१२. नेपालमा मृगौला प्रत्यारोपण गरी एक महिनाभित्र असफल भएका बिरामीलाई एक पटक मात्र मृगौला प्रत्यारोपणको लागि तत्काल ड्युटीमा भएका सम्बन्धित कन्सल्टेन्ट प्रत्यारोपण विशेषज्ञ टोलीले प्राथमिकताक्रममा राख्न सक्नेछ ।”

आज्ञाले,
डा. रोशन पोखरेल
नेपाल सरकारको सचिव ।



नेपाल राजपत्र

नेपाल सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ७१) काठमाडौं, साउन १८ गते, २०७८ साल (संख्या १६

भाग ३

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको

सूचना

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३ को नियम २३ ले दिएको अधिकारको प्रयोग गरी सो नियमावलीको अनुसूची-६ र अनुसूची-१६ को सट्टा देहायका अनुसूची-६ र अनुसूची-१६ राखी हेरफेर गरेकोले यो सूचना प्रकाशन गरिएको छः-

“अनुसूची-६

(नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गराउन
व्यक्तिगत इजाजत पत्र प्राप्त गर्न चिकित्सकको योग्यता

१. मृगौला प्रत्यारोपणको लागि

(क) मृगौला प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सकः

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर गरी युरोलोजी वा मृगौला प्रत्यारोपण विषयमा एम.सी.एच. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् पच्चीस वटा मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट मृगौला प्रत्यारोपण वा युरोलोजी वा जनरल सर्जरी वा भास्कुलर सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् पच्चीस वटा मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा तीन वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

(ख) मृगौला प्रत्यारोपण फिजिसियनः

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी नेफ्रोलोजी विषयमा डी. एम. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक

न्यूनतम् पच्चीस वटा मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा

- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट नेफ्रोलोजी वा इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर उत्तीर्ण गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् पच्चीस वटा मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा तीन वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्य रही कार्य गरेको र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

२. कलेजो प्रत्यारोपणको लागि

(क) कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सकः

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर गरी कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल वा हेपाटोबिलियरी सर्जरी विषयमा एम.सी.एच. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् बाह्र वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा

- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरी वा कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल वा हेपाटोबिलियरी सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् बाह्र वटा कलेजो

प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा तीन वर्ष कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

(ख) कलेजो प्रत्यारोपण फिजिसियन:

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेरोलोजी वा हेपाटोलोजी विषयमा डी एम वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् बाह्र वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष कलेजो प्रत्यारोपण चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेरोलोजी वा हेपाटोलोजी वा इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर उत्तीर्ण गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् बाह्र वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने केन्द्रमा प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कम्तीमा तीन वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएका चिकित्सक ।

३. मुटु वा फोक्सो प्रत्यारोपणको लागि

(क) मुटु वा फोक्सो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सक:

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर गरी मुटु प्रत्यारोपण वा कार्डियोथोरासिक वा भाष्कुलर सर्जरी विषयमा एम.सी.एच. वा सो

- सरहको उपाधि प्राप्त गरी वार्षिक न्यूनतम् एक सय वटा मुटुको शल्यक्रिया हुने अस्पतालमा कम्तीमा दुई वर्ष टोलीको सक्रिय सदस्य रही कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट मुटु प्रत्यारोपण वा कार्डियोथोरासिक वा भाष्कुलर वा जनरल सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी वार्षिक न्यूनतम एक सय वटा मुटुको शल्यक्रिया हुने अस्पतालमा कम्तीमा तीन वर्ष टोलीको सक्रिय सदस्य रही कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको।

(ख) मुटु वा फोक्सो प्रत्यारोपण फिजिसियन:

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी कार्डियोलोजी विषयमा डी.एम. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् पच्चीस वटा अङ्ग प्रत्यारोपण हुने केन्द्रमा प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कम्तीमा एक वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कार्डियोलोजी वा इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम् पच्चीस वटा अङ्ग प्रत्यारोपण हुने केन्द्रमा प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कम्तीमा तीन वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

अनुसूची-१६

(नियम १४ सँग सम्बन्धित)

अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको प्राथमिकता सूची

१. मृगौला प्रत्यारोपणको लागि:

- (क) सम्बन्धित विशेषज्ञबाट बिरामी मृगौला रोगको अन्तिम स्थितिमा पुगेको (ग्लोमेरुलर फिल्ट्रेशन रेट पन्ध्र मिलिलिटर प्रतिमिनेट भन्दा कम) र प्रत्यारोपण गर्न योग्य प्रमाणित भएको व्यक्ति मात्र मृगौला प्रत्यारोपण गर्न चाहने व्यक्तिको प्रतिक्षा सूचीमा रहनेछन् ।
- (ख) मृगौला वितरण (Sharing) का आधार मापदण्ड तथा प्राथमिकता:
- (१) ABO रक्त समूहसँगको अनुकूलता,
 - (२) डायलाइसिसमा रहेको अवधि,
 - (३) अठार वर्ष भन्दा कम उमेरका बिरामी,
 - (४) बहुअङ्ग आवश्यक पर्ने (मृगौला-प्यानकृत्याज इत्यादी प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक बिरामी),
 - (५) रक्त समूहको आधारमा प्राथमिकता:
 - (अ) रक्त समूह ए (A) भएको दाताबाट रक्त समूह ए (A) भएको ग्रहणकर्तामा,
 - (आ) रक्त समूह बी (B) भएको दाताबाट रक्त समूह बी (B) भएको ग्रहणकर्तामा,
 - (इ) रक्त समूह एबी (AB) भएको दाताबाट रक्त समूह एबी (AB) भएको ग्रहणकर्तामा,

(ई) रक्त समूह ओ (O) भएको दाताबाट रक्त समूह ओ (O) भएको ग्रहणकर्तामा ।

तर एकै रक्त समूहको योग्य ग्रहणकर्ता नभएमा सो अङ्क अर्को compatible रक्त समूहमा प्राथमिकताका आधारमा वितरण गर्न सकिनेछ ।

(ग) मृगौला वितरण (Sharing) को निर्धारण प्रणाली (Allocation Algorithm):

- (१) प्रतीक्षा सूचीमा सक्रिय रहेको अवधि पहिलो पटक सक्रिय सूचीमा रहेको मितिबाट गणना गरिने,
- (२) निरन्तर डायलाइसिसमा रहेको समय अवधिका लागि प्रत्येक महिनाको एक/एक अङ्क दिइने,
- (३) अठार वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाका लागि पचास अङ्क थप गरिने,
- (४) उपखण्ड (२) र (३) बमोजिम गणना हुन आउने जम्मा अङ्कभारको आधारमा प्राथमिकता क्रम निर्धारण गरिने ।

२. कलेजो प्रत्यारोपणका लागि:

(क) मृतदाताको कलेजो प्रत्यारोपणको लागि योग्य बिरामी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएको र केन्द्रीय प्रतिक्षा सूचीमा सूचीकृत भएको हुनु पर्नेछ ।

(ख) डिकम्पेन्सेटेड सिरोसीस भएका बिरामीले कलेजो प्रत्यारोपणका लागि चाहिने मापदण्ड श्रेणी मोडल फर इन्ड स्टेज लिभर डिजिज (Model for End Stage Liver

Disease-MELD) को प्रासाङ्ग पन्ध्र भन्दा माथि हुनु पर्नेछ । कलेजोको क्यान्सर भएका बिरामी यु.सी.एस.एफ. (University of California at San Francisco-UCSF) को मापदण्ड भित्र पर्नु पर्नेछ ।

(ग) सूचीकृत रोगीको अवस्था सम्बन्धित अस्पतालले मासिक रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ।

(घ) कलेजो वितरण (Sharing) का आधार, मापदण्ड तथा प्राथमिकता:

(१) सोह वर्ष भन्दा कम उमेरको नाबालक दाताबाट प्राप्त भएको कलेजो पहिलो चरणमा नाबालक बिरामीले पाउनेछ । कुनै नाबालक बिरामी योग्य नपाइएमा सो कलेजो वयस्क बिरामीलाई दिइनेछ ।

(२) रक्त समूहको आधारमा प्राथमिकता:

(अ) रक्त समूह ए (A) भएको दाताबाट रक्त समूह ए (A) भएको ग्रहणकर्तामा,

(आ) रक्त समूह बी (B) भएको दाताबाट रक्त समूह बी (B) भएको ग्रहणकर्तामा,

(इ) रक्त समूह एबी (AB) भएको दाताबाट रक्त समूह एबी (AB) भएको ग्रहणकर्तामा,

(ई) रक्त समूह ओ (O) भएको दाताबाट रक्त समूह ओ (O) भएको ग्रहणकर्तामा ।

तर एकै रक्त समूहको योग्य ग्रहणकर्ता नभएमा सो अङ्ग अर्को समूहमा वितरण गर्न सकिनेछ ।

(ड) कलेजो वितरण (Sharing) को निर्धारण प्रणाली (Allocation Algorithm):

- (१) मृत दाताको रक्त समूह र रगत जाँच भएपछि माथि उल्लिखित मापदण्डका आधारमा निर्धारण गर्ने,
- (२) एकै पटक बहुअङ्ग प्रत्यारोपण गर्नु पर्ने ग्रहणकर्तालाई प्राथमिकता दिने,
- (३) बहुअङ्ग प्रत्यारोपण ग्रहणकर्ता नभएमा प्राप्त कलेजो डिकम्पेनसेटेड सिरोसीस भएका ग्रहणकर्तालाई दिने ।

३. मुटु प्रत्यारोपणको लागि:

- (क) सम्बन्धित विशेषज्ञबाट विरामी मुटु रोगको अन्तिम स्थितिमा पुगेको र अन्य कुनै वैकल्पिक उपचार छैन भनी प्रमाणित भएका व्यक्ति मात्र मुटु प्रत्यारोपण गर्न चाहने व्यक्तिको प्रतिक्षा सूचीमा रहनेछन् ।
- (ख) मुटु प्रत्यारोपणको लागि वितरण (Sharing) का आधार, मापदण्ड तथा प्राथमिकता:
 - (१) ABO सँगको अनुकूलता- एकवर्ष भन्दा माथिका बाल रोगी,
 - (२) आकार र वजनसँगको अनुकूलता- दाताको वजन भन्दा ग्रहण गर्ने व्यक्तिको वजन बीस प्रतिशत बढी वा घटी सम्म रहेको हुनु पर्ने,

तर बाल रोगको अवस्थामा भने दाता र ग्रहण गर्ने व्यक्तिको उमेरको कारण दाता र ग्रहण गर्ने व्यक्तिको वजन अनुपातमा फरक देखिएपनि प्रत्यारोपण गर्न सकिनेछ ।

- (३) ग्रहण गर्ने व्यक्तिले प्रतीक्षा गरेको समय,
- (४) स्रोत साधनको व्यवस्था,
- (५) टिस्यु क्रसम्याच विधि अनुकूलता ।

४. **फोक्सो प्रत्यारोपणको लागि:**

(क) सम्बन्धित विशेषज्ञबाट बिरामी फोक्सो रोगको अन्तिम स्थितिमा पुगेको र अन्य कुनै वैकल्पिक उपचार छैन भनी प्रमाणित भएका व्यक्ति मात्र फोक्सो प्रत्यारोपण गर्ने चाहने व्यक्तिको प्रतिक्षा सूचीमा रहनेछन् ।

(ख) **फोक्सो प्रत्यारोपणको लागि वितरण (Sharing) का आधार, मापदण्ड तथा प्राथमिकता:**

(१) **प्रारम्भिक छनौट प्रकृया:**

(अ) रोगको जटिलता तथा स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवा सुविधा,

(आ) प्रत्यारोपणको दीर्घकालीन असर तथा दाता र ग्रहणकर्ताको सि.एम.भि. (CMV) स्थिति,

(इ) ग्रहणकर्ताले प्रतिक्षा गरेको समय ।

(२) **फोक्सो विनियोजन र विभाजनको मापदण्ड:**

(अ) ABO रक्त समूहको जोडी र अनुकूलता,

(आ) छातीको एक्सरेको नापको अनुकूलता र फोक्सोको कुल क्षमता,

(इ) टिस्यु क्रसम्याच विधि अनुकूलता ।

५. प्राथमिकताका आधारमा अङ्क प्राप्त गर्ने सम्भावित व्यक्तिलाई सूचित गर्ने प्रक्रिया:

- (क) प्रत्येक अङ्कका लागि प्राथमिकताको सूचीमा सक्रिय र सबै भन्दा बढी अङ्क प्राप्त गर्ने तीनजना व्यक्तिलाई सूचित गरिनेछ। तीमध्ये प्राप्त अङ्कका आधारमा सबै भन्दा बढी अङ्क प्राप्त गर्ने योग्य व्यक्तिमा स्वास्थ्य संस्थामा अङ्क प्रत्यारोपण गरिनेछ।
- (ख) पहिलो प्राथमिकताको सूचीमा पर्ने सबैभन्दा बढी अङ्क प्राप्त गर्ने योग्य व्यक्ति कुनै कारणवश प्रत्यारोपणको लागि योग्य नभएमा दोस्रो, तेस्रो र क्रमशः बढी अङ्क प्राप्त गर्ने प्राथमिकताको सूचीमा रहेका अन्य योग्य व्यक्तिलाई सूचित गरी सूचीकृत रहेको प्रत्यारोपण केन्द्रमा अङ्क प्रत्यारोपण गरिनेछ।
- (ग) प्रत्यारोपणको लागि प्रतिक्षा सूचीमा रहेका प्रत्येक व्यक्तिले कम्तीमा छ/छ महिनामा प्रत्यारोपण केन्द्रमा स्वास्थ्य परीक्षणको रिपोर्ट पेश गर्नु पर्नेछ।
- (घ) मृगौला प्रत्यारोपण हुने अस्पतालमा मृगौला दान गरिने भएमा प्राप्त मृगौला मध्ये एक मृगौला सोही अस्पतालको प्रतिक्षा सूचीमा रहेका व्यक्तिलाई प्रतिक्षा सूचीको प्राथमिकताका आधारमा वितरण गरिनेछ र बाँकी मृगौला केन्द्रीय प्रतिक्षा सूचीको प्राथमिकताका आधारमा वितरण गरिनेछ।”

आज्ञाले,
लक्ष्मण अर्याल
नेपाल सरकारको सचिव ।

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५

लालमोहर र प्रकाशन मिति

२०५५।१०।२१

संशोधन गर्ने ऐन

प्रमाणीकरण र प्रकाशन मिति

- | | |
|--|------------|
| १. गणतन्त्र सुदृढीकरण तथा केही नेपाल कानून संशोधन गर्ने ऐन, २०६६ ^० | २०६६।१०।७ |
| २. मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) (पहिलो संशोधन) ऐन, २०७२ | २०७२।११।१३ |
| ३. केही नेपाल कानूनलाई संशोधन, एकीकरण, समायोजन र खारेज गर्ने ऐन, २०७४ ^० | २०७४।६।३० |

२०५५ सालको ऐन नं. २०

✕.....

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण गर्ने सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐन

प्रस्तावना : आधुनिक चिकित्सा प्रणाली अनुसार व्यवस्थित रूपमा रोगको उपचार गर्ने प्रयोजनको लागि मानव शरीरबाट अङ्ग झिकने तथा एक मानवको शरीरबाट अङ्ग झिकी अर्को मानवको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्ने सम्बन्धी कृयाकलापलाई नियमित गर्ने तथा मानव शरीरको अङ्ग खरिद बिक्री तथा अन्य कार्यमा प्रयोग गर्ने सम्बन्धी कृयाकलापलाई निषेध गर्ने व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

श्री ५ महाराजाधिराज वीरेन्द्र वीर विक्रम शाहदेवको शासनकालको सत्ताइसौं वर्षमा संसदले यो ऐन बनाएको छ ।

० यो ऐन संवत् २०६५ साल जेठ १५ गतेदेखि लागू भएको ।

० यो ऐन संवत् २०७५ साल भदौ १५ गतेदेखि प्रारम्भ हुने ।

✕ गणतन्त्र सुदृढीकरण तथा केही नेपाल कानून संशोधन गर्ने ऐन, २०६६ द्वारा झिकिएको ।

परिच्छेद—१

संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यस ऐनको नाम “मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५” रहेको छ ।

(२) यो ऐन नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी तोकेको मितिदेखि प्रारम्भ हुनेछ ।*

२. परिभाषा : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा,—

(क) “मानव शरीर” भन्नाले जीवित वा मृत मानवको शरीर सम्झनु पर्छ ।

□(क१) “मस्तिष्क मृत्यु (ब्रेन डेथ)” भन्नाले मस्तिष्क स्टेम (ब्रेन स्टेम) को मृत्यु सम्झनु पर्छ र सो शब्दले मस्तिष्कको ग्रहण गर्ने (रिसेप्टिभ) र प्रतिक्रिया दिन (रेस्पान्सिभ) क्रियाकलापमा अप्रत्यावर्तनीय क्षति भएको अवस्थालाई समेत जनाउँछ ।

स्पष्टीकरण : “मस्तिष्क स्टेम (ब्रेन स्टेम)” भन्नाले सेरेब्रम र स्पाइनल कर्डलाई जोड्ने बीचको मिड ब्रेन, पन्स र मेडुला अब्लङ्गेटा सम्झनु पर्छ ।

□(क२) “अप्रत्यावर्तनीय क्षति (इरिभर्सेवल ड्यामेज)” भन्नाले मस्तिष्कको क्रियाकलाप पुनः काममा आउन नसक्ने गरी पूर्ण रूपमा क्षति भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।

□(क३) “मन्त्रालय” भन्नाले स्वास्थ्य मन्त्रालय सम्झनु पर्छ ।

(ख) “अङ्ग” भन्नाले मानव शरीरको कुनै अङ्ग सम्झनु पर्छ र सो शब्दले मानव शरीरका तन्तु (टिस्यु) समेतलाई जनाउँछ ।

(ग) “अङ्ग प्रत्यारोपण” भन्नाले आधुनिक चिकित्सा प्रणाली अनुसार व्यवस्थित रूपमा रोगको उपचार गर्ने प्रयोजनको लागि एक मानव शरीरको अङ्ग अर्को मानव शरीरमा प्रत्यारोपण गरिने कार्य सम्झनु पर्छ ।

* यो ऐन मिति २०५८।१०।२२ देखि प्रारम्भ हुने गरी नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशित भएको ।

□ पहिलो संशोधनद्वारा थप ।

□ पहिलो संशोधनद्वारा थप ।

- (घ) “अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप” भन्नाले आधुनिक चिकित्सा प्रणाली अनुसार व्यवस्थित रूपमा रोगको उपचार गर्ने प्रयोजनको लागि मानव शरीरबाट अङ्ग झिक्ने, त्यसरी झिकिएको अङ्ग बैज्ञानिक प्रविधि तथा पद्धती अपनाई सुरक्षित किसिमले सञ्चय गर्ने वा अर्को मानवको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्ने सम्बन्धी कृयाकलाप सम्झनु पर्छ ।
- (ङ) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले यस ऐन बमोजिम अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सन्चालन गर्न पाउने गरी अनुमतिपत्र प्राप्त स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्छ ।
- (च) “अनुमतिपत्र” भन्नाले अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सन्चालन गर्न दफा ५ बमोजिम दिइने अनुमतिपत्र सम्झनु पर्छ ।
- (छ) “व्यक्तिगत इजाजतपत्र” भन्नाले अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप गर्न दफा ८ को उपदफा (१) बमोजिम दिइने व्यक्तिगत इजाजतपत्र सम्झनु पर्छ ।
- (ज) “चिकित्सक” भन्नाले दफा ८ को उपदफा (२) बमोजिमको योग्यता प्राप्त चिकित्सक सम्झनु पर्छ [□] र सो शब्दले दफा १२छ. बमोजिमको चिकित्सकको टोलीलाई समेत जनाउँछ ।
- (झ) “समिति” भन्नाले दफा १२ बमोजिम गठित अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति सम्झनु पर्छ ।
- ◆(ञ) “दाता” भन्नाले अङ्ग दान गर्ने व्यक्ति सम्झनु पर्छ र सो शब्दले मृतकको हकमा त्यस्तो मृतकको अङ्ग दान गर्ने निजको परिवारको सदस्यलाई समेत जनाउँछ ।
- स्पष्टीकरण :** “परिवारको सदस्य” भन्नाले प्राथमिकताक्रम अनुसार क्रमशः पति, पत्नी, छोरा, छोरी, बाबु, आमा, धर्मपुत्र, धर्मपुत्री, दाजु, भाई, दिदी, बहिनी, बाजे, बज्यै, नाति, नातिनी, सासु, ससुरा सम्झनु पर्छ ।
- (ट) “अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्ति” भन्नाले यस ऐन बमोजिम दाताले दान गरेको अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

□ पहिलो संशोधनद्वारा थप ।

◆ पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित ।

- ◇(ठ) “नजिकको नातेदार” भन्नाले अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको पति, पत्नी, छोरा, छोरी, धर्मपुत्र, धर्मपुत्री, बाबु, आमा, धर्मपुत्र वा धर्मपुत्री राख्ने बाबु आमा, सौतेनी बाबु, सौतेनी आमा, बाजे, बज्यै, नाति, नातिनी, दाजु, भाई, दिदी, बहिनी, ठूलोबुबा, ठूलीआमा, काका, काकी, सानोबाबु, सानीआमा, भतिजा, भतिजी, सासु, ससूरा, जेठाजु, जेठानी, देउरानी, नन्द, देवर, भाउजु, बुहारी, मामा, माइजु, भान्जा, भान्जी, साला, साली, फूपु, फूपाजु, आमाजु, भदा, भदै, भिनाजु, ज्वाँई, जेठान सम्झनु पर्छ ।
- तर धर्मपुत्र, धर्मपुत्री, धर्मपुत्र धर्मपुत्री राख्ने बाबुआमा र वैवाहिक सम्बन्धबाट कायम भएको नाता सम्बन्धको हकमा कम्तीमा दुई वर्षदिखि अटुट रूपमा नाता सम्बन्ध कायम रहि आएको हुनु पर्नेछ ।
- (ड) “तोकिए बमोजिम” भन्नाले यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमावलीमा तोकिए बमोजिम सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद—२

अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी अनुमतिपत्र तथा व्यक्तिगत इजाजतपत्र

३. अनुमतिपत्र नलिई अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सञ्चालन गर्न नहुने : यस ऐन बमोजिम अनुमतिपत्र नलिई कसैले पनि अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सञ्चालन गर्न गराउन हुँदैन ।
४. अनुमतिपत्रको लागि दरखास्त दिने : नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी तोकिएको सरकारी अस्पतालले बाहेक अरुले अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सन्चालन गर्न तोकिएको दस्तुर सहित तोकिए बमोजिमको ढाँचामा अनुमतिपत्रको लागि समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।^६
५. अनुमतिपत्र दिने : (१) दफा ४ बमोजिम दरखास्त परेमा समितिले तोकिएको प्रक्रिया पूरा गरी दरखास्तवालालाई तोकिए बमोजिमको ढाँचामा अनुमतिपत्र दिनेछ ।

^६ नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले मिति २०५८।१०।२२ गतेको नेपाल राजपत्रको सूचनाले मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सञ्चालन गर्नका लागि वीर अस्पताललाई तोकेको ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम अनुमतिपत्र प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित दरखास्तवालाले व्यवस्था गर्नु पर्ने भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सुविधाहरू तोकिए बमोजिम हुनेछ।

६. व्यक्तिगत इजाजतपत्र नलिई अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप गर्न नहुने : यस ऐन बमोजिम व्यक्तिगत इजाजतपत्र नलिई कसैले पनि अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप गर्नु हुँदैन।
७. व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि दरखास्त दिने : अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप गर्न चाहने चिकित्सकले तोकिएको दस्तुर सहित तोकिए बमोजिमको ढाँचामा व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ।
८. व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिने : (१) दफा ७ बमोजिम दरखास्त परेमा समितिले तोकिएको प्रक्रिया पूरा गरी दरखास्तवालालाई तोकिए बमोजिमको ढाँचामा व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम व्यक्तिगत इजाजतपत्र लिनको लागि चिकित्सकले प्राप्त गर्नु पर्ने योग्यता तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

९. अनुमतिपत्रको अवधि र नवीकरण : (१) अनुमतिपत्रको अवधि दफा १० बमोजिम अगावै खारेज भएमा बाहेक अनुमतिपत्र दिएको मितिले दुई वर्षसम्म कायम रहनेछ ।

(२) अनुमतिपत्रको अवधि समाप्त हुनुभन्दा अगावै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले तोकिए बमोजिमको दस्तुर सहित तोकिए बमोजिमको ढाँचामा अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम दरखास्त परेपछि समितिले तोकिएको प्रक्रिया पूरा गरी प्रत्येक पटक दुई वर्षसम्मका लागि अनुमतिपत्रको अवधि नवीकरण गरिदिनेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम नवीकरण नगराएको अनुमतिपत्र स्वतः खारेज हुनेछ।

१०. अनुमतिपत्र तथा व्यक्तिगत इजाजतपत्रको खारेजी तथा निलम्बन : (१) स्वास्थ्य संस्था तथा व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकले यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियम विपरीत काम गरेमा वा दफा २९ बमोजिम समितिले दिएका आदेश तथा निर्देशनको पालना नगरेमा समितिले त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाको अनुमतिपत्र तथा चिकित्सकको व्यक्तिगत इजाजतपत्र छ महीनासम्मको लागि निलम्बन वा खारेज गर्न सक्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम अनुमतिपत्र वा व्यक्तिगत इजाजतपत्र निलम्बन वा खारेज गर्नु अगावै समितिले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा चिकित्सकलाई आफ्नो सफाई पेश गर्ने मुनासिब माफिकको मौका दिनु पर्नेछ ।

११. **पुनरावेदन** : (१) दफा १० को उपदफा (१) बमोजिम समितिले दिएको आदेश उपर चित्त नबुझ्ने स्वास्थ्य संस्था वा चिकित्सकले त्यस्तो आदेश भएको मितिले पैतीस दिनभित्र नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पुनरावेदन दिन सक्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम परेको पुनरावेदनको सम्बन्धमा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले दिएको निर्णय अन्तिम हुनेछ ।

परिच्छेद—३

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

१२. **अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति** : (१) यस ऐनमा लेखिएका अन्य काम, कर्तव्य तथा अधिकारका अतिरिक्त अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धमा नीति, योजना तथा कार्यक्रम तयार गरी नेपाल सरकारमा पेश गर्नको लागि देहाय बमोजिमका अध्यक्ष तथा सदस्यहरू भएको एक अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति गठन हुनेछ :—

- | | | |
|------|--|-------------|
| (क) | नेपाल सरकारले मनोनीत गरेको वरिष्ठ चिकित्सक | — अध्यक्ष |
| (ख) | नेपाल सरकारबाट मनोनीत चिकित्सक तीनजना | — सदस्य |
| ◊(ग) | प्रतिनिधि, राजपत्रांकित प्रथम श्रेणी वा सो सरह मन्त्रालय | — सदस्य |
| ◊(घ) | प्रतिनिधि, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय | — सदस्य |
| (ङ) | प्रतिनिधि, नेपाल मेडिकल काउन्सिल | — सदस्य |
| (च) | प्रतिनिधि, नेपाल मेडिकल एशोसिएशन | — सदस्य |
| (छ) | महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग | —सदस्य—सचिव |

(२) उपदफा (१) को खण्ड (क) र (ख) बमोजिम मनोनीत अध्यक्ष तथा सदस्यहरूको पदावधि दुई वर्षको हुनेछ र पदावधि समाप्त भएपछि निजहरू पुनः मनोनयन हुन सक्नेछन् ।

(३) *

◊ पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित ।

* पहिलो संशोधनद्वारा झिकिएको ।

- (४) समितिले आवश्यक देखेमा कुनै विशेषज्ञ वा सल्लाहकारलाई समितिको बैठकमा पर्यवेक्षकको रूपमा भाग लिन आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।
- (५) समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।
- (६) समितिका लागि आवश्यक बजेट नेपाल सरकारले उपलब्ध गराउनेछ ।
- (७) समितिका अध्यक्ष तथा सदस्यहरूको बैठक भत्ता तथा अन्य सुविधा तोकिए बमोजिम हुनेछ ।
- (८) समितिको सचिवालय नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सेवा विभागमा रहनेछ ।

□ **परिच्छेद—३क.**

मस्तिष्क मृत्यु सम्बन्धी

- १२क. **स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्ने** : चिकित्सकले दफा १२ख. को प्रयोजनको लागि कुनै विरामीको परीक्षण गर्नु अघि त्यस्तो विरामीको तोकिए बमोजिम प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्नेछ ।
- १२ख. **मस्तिष्कको पूर्ण क्षति भए नभएको अवस्था यकिन गर्नको लागि परीक्षण गर्न सक्ने** : (१) चिकित्सकले कुनै विरामीमा देहायको अवस्था विद्यमान भएमा मात्र त्यस्ता विरामीको मस्तिष्कको पूर्ण क्षति भए वा नभएको अवस्था यकिन गर्नको लागि स्वास्थ्य परीक्षण गर्न सक्नेछ :—
- (क) अप्रत्यावर्तनीय क्षति भएको,
- (ख) मस्तिष्क स्टेममा कुनै प्रतिक्रिया नभएको,
- (ग) विरामीको शरीरमा प्राकृतिक रूपमा स्वास प्रश्वास नभएको ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्य परीक्षण गर्नको लागि चिकित्सले विरामीको परिवारको कुनै सदस्यको लिखित सहमति लिनु पर्नेछ ।
- (३) उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएका भए तापनि उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्य परीक्षण गरिनु पर्ने विरामीको परिवारको कुनै सदस्य उपलब्ध नभएमा वा वेवारिसे विरामीको हकमा चिकित्सकले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख र जिल्ला प्रशासन कार्यालयको अधिकृतस्तरको प्रतिनिधिको रोहबरमा विरामीको स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्नेछ ।

□ पहिलो संशोधनद्वारा थप ।

(४) उपदफा (१) बमोजिमको स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुखबाटै गरिने भएमा सो स्वास्थ्य संस्थाका अन्य वरिष्ठ चिकित्सकलाई उपदफा (३) बमोजिम रोहवरमा राख्नु पर्नेछ ।

(५) चिकित्सकले उपदफा (१) बमोजिम गरेको स्वास्थ्य परीक्षणबाट विरामीको मस्तिष्कको अप्रत्यावर्तनीय क्षति भएको, मस्तिष्क स्टेममा प्रतिक्रिया नभएको तथा विरामीको शरीरमा प्राकृतिक रूपमा श्वास प्रश्वास भएको नदेखिएमा मस्तिष्क मृत्यु भएको सुनिश्चित गर्न त्यसरी स्वास्थ्य परीक्षण गरेको छ घण्टा पछि विरामीको पुनः स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्नेछ ।

१२ग. स्वास्थ्य परीक्षण गर्न नहुने : दफा १२ख. मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि चिकित्सकले देहायको कुनै अवस्थामा विरामीको मस्तिष्कको पूर्ण क्षति भए वा नभएको अवस्था यकिन गर्नको लागि विरामीको स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु हुँदैन :—

- (क) रोगको निदान नभएको,
- (ख) विरामीको शरीरमा न्यूनतम तापक्रम पैंतीस डिग्री सेल्सियस भन्दा कम भएको,
- (ग) विरामीको शरीरमा न्यूनतम रक्तचाप (सिस्टोलिक नब्बे मिलिमिटर मर्करीभन्दा कम) भएको,
- (घ) विरामीको आन्तरिक ग्रन्थीमा असन्तुलन भएको,
- (ङ) विरामी लट्ट पार्ने औषधिको प्रयोगबाट मुञ्छा परेको ।

स्पष्टीकरण : यस खण्डको प्रयोजनको लागि “लट्ट पार्ने औषधि” भन्नाले लागू औषधि, निद्रा लगाउने औषधि, अचेत पार्ने औषधि वा मांशपेशी लट्टयाउने औषधि सम्झनु पर्छ ।

१२घ. मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने : (१) दफा १२ख. को उपदफा (५) बमोजिम गरिएको स्वास्थ्य परीक्षणबाट समेत विरामीको मस्तिष्कको मृत्यु भएको देखिएमा चिकित्सकले त्यस्तो विरामीको मस्तिष्क मृत्यु भएको घोषणा गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम मस्तिष्क मृत्यु भएको घोषणा गरिसकेपछि त्यस्तो विरामीको मृत्यु भएको मानिनेछ ।

(३) मस्तिष्क मृत्युको घोषणा सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

१२ड. मस्तिष्क मृत्युको जानकारी गराउनु पर्ने : (१) दफा १२घ. बमोजिम मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्नु अघि चिकित्सकले विरामीको स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धी यथार्थ विवरण सहित विरामीको मस्तिष्क मृत्यु भएको जानकारी निजको परिवारका सदस्यलाई गराउनु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि कुनै विरामीको परिवारको सदस्य उपलब्ध नभएको वा वेवारिसे विरामीको हकमा चिकित्सकले दफा १२घ. बमोजिम विरामीको मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गरी सो को जानकारी सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालय र मन्त्रालयलाई गराउनु पर्नेछ ।

१२च. चिकित्सकको योग्यता : देहाय बमोजिमको योग्यता भएको चिकित्सक मात्र मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने काममा संलग्न हुन सक्नेछ :—

- (क) चिकित्सा विज्ञानमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी सो विषयसँग सम्बन्धित क्षेत्रमा कम्तीमा पाँच वर्ष काम गरेको,
- (ख) नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ चिकित्सकको रूपमा स्थायी दर्ता भएको,
- (ग) नेपाली नागरिक ।

१२छ. चिकित्सकको टोलीद्वारा स्वास्थ्य परीक्षण गर्नुपर्ने : यस परिच्छेद बमोजिम विरामीको स्वास्थ्य परीक्षण तथा विरामीको मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्दा दफा १२च. बमोजिम योग्यता पुगेका चिकित्सकहरूमध्ये विरामीको उपचारमा संलग्न विरामीको रोगसँग सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सक सहित कम्तीमा एकजना एनेस्थेसियोलोजिष्ट वा इन्टेन्सिभिष्ट रहेको चिकित्सकको टोलीबाट गर्नु पर्नेछ ।

१२ज. स्वास्थ्य संस्थामा हुनुपर्ने पूर्वाधार : तोकिए बमोजिमका पूर्वाधार भएका स्वास्थ्य संस्थामा मात्र दफा १२क. र १२ख. बमोजिम विरामीको स्वास्थ्य परीक्षण गर्न सकिनेछ ।

१२झ. मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्न वा अङ्ग प्रत्यारोपणको कार्यमा संलग्न हुन नपाउने : यस ऐन बमोजिम अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न शल्य चिकित्सक मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने कार्यमा र मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने चिकित्सक अङ्ग प्रत्यारोपणको कार्यमा संलग्न हुन पाउने छैन ।

परिच्छेद—४

अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप

१३. अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप गर्न नहुने : अङ्ग खरिद बिक्री गर्ने वा त्यस्तै प्रकारका अन्य कामको प्रयोजनको लागि अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप गर्नु हुँदैन ।
१४. अङ्ग झिक्न तथा अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न सकिने : यस ऐनमा लेखिएका अन्य व्यवस्थाहरूको अधीनमा रही आधुनिक चिकित्सा प्रणाली अनुसार व्यवस्थित रूपमा रोगको उपचार गर्ने प्रयोजनको लागि मात्र मानव शरीरबाट अङ्ग झिक्न र एक मानव शरीरबाट अङ्ग झिकी अर्को मानव शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न सकिनेछ ।

□ १४क. अङ्ग दान दिन सक्ने : (१) देहायको व्यक्तिले विरामीलाई आफ्नो अङ्ग दान दिन सक्नेछ :-

(क) विरामीको नजिकको नातेदार,

(ख) दुई वा दुईभन्दा बढी परिवारका कुनै सदस्यलाई अङ्ग प्रत्यारोपण गर्नु पर्ने अवस्थामा त्यस्ता परिवारका आफ्नो नजिकको नातेदारको अङ्ग नमिली प्रत्यारोपण हुन नसक्ने अवस्था भएमा र त्यसरी प्रत्यारोपण गर्न खोजिएको अङ्ग अर्को परिवारको सदस्यसँग मिल्ने भएमा आपसी सहमतिको आधारमा लिखित रूपमा एक अर्काको परिवारको सदस्यले ।

(२) उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिमको अवस्थामा अङ्ग दान दिने वा अङ्ग ग्रहण गर्न चाहने व्यक्तिले सो व्यहोरा खोली स्वीकृतिको लागि तोकिए बमोजिमको समिति समक्ष तोकिए बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त भएको निवेदनको व्यहोरा जाँचबुझ गर्दा मनासिब देखिएमा सो समितिले सम्बन्धित व्यक्तिहरूलाई अङ्ग दान वा अङ्ग ग्रहण गर्न स्वीकृति दिन सक्नेछ ।

(४) उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिम अङ्ग प्रत्यारोपण गर्ने कार्य समानान्तर रूपमा शल्यचिकित्सा गरी एकै पटक गर्नु पर्नेछ ।

□ पहिलो संशोधनद्वारा थप ।

१५. जीवित व्यक्तिको शरीरबाट अङ्ग झिक्न सक्ने : (१) यस ऐनमा लेखिएका अन्य व्यवस्थाहरूको अधीनमा रही देहायको अवस्थामा मात्र जीवित व्यक्ति (दाता) को शरीरबाट अङ्ग झिकी त्यस्तो अङ्ग सम्बन्धित विरामीको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न सकिनेछ ।

(क) कुनै विरामीको शरीरको कुनै अङ्ग काम नलाग्ने गरी नासिएको छ र त्यस्तो विरामीको जीवन रक्षाको लागि निजको शरीरको नासिएको अङ्गको सट्टा अर्को अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी कम्तीमा दुई जना सम्बन्धित चिकित्सकहरूले प्रमाणित गरिदिएको,

◇(ख) खण्ड (क) बमोजिमको विरामीलाई दाताले आफ्नो नजिकको नातेदारको सहमति सहित स्वेच्छाले अङ्ग दान गर्न लिखित मन्जुरी दिएको,

(ग) खण्ड (ख) बमोजिम स्वेच्छाले अङ्ग दान गर्न मन्जुरी दिने दाता अठार वर्ष उमेर पूरा भएको,

(घ) खण्ड (ख) बमोजिम मन्जुरी दिने दाताको शरीरको जोडी अङ्ग मध्ये कुनै एक अङ्ग झिक्दा दाता त्यसैको कारणले तत्कालै नमर्ने र स्थायी रूपबाट अशक्त वा अपाङ्ग नहुने भनी कम्तीमा दुईजना सम्बन्धित चिकित्सकहरूले प्रमाणित गरिदिएको,

(ङ) दाताको शरीरबाट झिक्न खोजिएको तन्तु पुनर्विकास हुन सक्ने भनी कम्तीमा दुईजना सम्बन्धित चिकित्सकहरूले प्रमाणित गरिदिएको ।

(२) यस ऐनमा लेखिएका अन्य व्यवस्थाहरूको अधीनमा रही अठार वर्ष उमेर पूरा नभएको व्यक्तिको शरीरमा कुनै तन्तु पुनर्विकास हुन सक्ने भनी कम्तीमा दुईजना सम्बन्धित चिकित्सकहरूले प्रमाणित गरिदिएमा त्यस्तो व्यक्तिको शरीरबाट उक्त तन्तु झिक्न यस दफाले कुनै बाधा पुर्याएको मानिने छैन ।

(३) कुनै व्यक्तिको उपचारको सिलसिलामा निजको शरीरमा रहेको काम नलाग्ने अङ्ग झिकेर फयाक्न यस दफाले कुनै बाधा पुर्याएको मानिने छैन ।

(४) उप दफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिम सहमति तथा मन्जुरी दिने सम्बन्धी कार्यविधि तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

◇ पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित ।

(५) उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिम दिएको मन्जुरी दाताले चाहेमा फिर्ता लिन सक्नेछ ।

(६) उपदफा (५) बमोजिम दाताले मन्जुरी फिर्ता लिएमा अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिले दाता उपर कुनै प्रकारको क्षतिपूर्ति दावी गर्न पाउने छैन ।

१६. मृत व्यक्तिको शरीरबाट अङ्ग झिक्न सकिने : (१) यस ऐनमा लेखिएका अन्य व्यवस्थाहरूको अधीनमा रही देहायको अवस्थामा मात्र कुनै मृत व्यक्तिको शरीरबाट अङ्ग झिक्न वा त्यसरी झिकिएको अङ्ग अन्य कुनै व्यक्तिको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न सकिनेछ :-

◇(क) जुन व्यक्तिको शरीरबाट अङ्ग झिक्ने हो सो व्यक्तिको मस्तिष्क मृत्यु भइसकेको सम्बन्धित चिकित्सकले घोषणा गरेको,

(ख) मृत्यु पश्चात् दफा १४ को प्रयोजनको लागि आफ्नो अङ्ग दान गर्न चाहने व्यक्तिले जानीबुझी स्वेच्छाले लिखित मन्जुरी दिएको,

□(ग) खण्ड (ख) बमोजिम मञ्जुरी नभएको अवस्थामा मृतकको परिवारको कुनै सदस्यले मृतकको शरीरको अङ्ग दान गर्न लिखित मञ्जुरी दिएको ।

तर मृतकले जीवित छँदै आफ्नो शरीरको अङ्ग दान नगर्ने लिखित रूपमा इच्छा व्यक्त गरेको भए परिवारको सदस्यले त्यस्तो मृतकको शरीरको अङ्ग दान गर्न सक्ने छैन ।

(२) उपदफा (१) को खण्ड ◇(ख) र (ग) बमोजिम मन्जुरी दिने सम्बन्धी अन्य कार्यविधि तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

□१६क. सब परीक्षण गर्नु अघि अङ्ग झिक्न सक्ने : प्रचलित कानूनमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि मृतकको दूर्घटनाबाटै मृत्यु भएको कुरामा तोकिए बमोजिमको समिति विश्वस्त भएमा सो समितिको स्वीकृतिमा मृतकको सब परीक्षण गर्नु अघि निजको शरीरबाट अङ्ग झिक्न सकिनेछ ।

१७. मृत व्यक्तिको शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न नहुने : ◇(दफा १६ वा १६क. मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि कर्तव्य वा आत्महत्याद्वारा वा शङ्कास्पद अवस्थामा मृत्यु भएको

◇ पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित ।

□ पहिलो संशोधनद्वारा थप ।

◇ पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित ।

व्यक्तिको सब परीक्षणमा असर पर्न सक्ने गरी कुनै पनि मृत व्यक्तिको शरीरबाट अङ्ग झिकी अर्को मानव शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न हुँदैन ।

तर त्यस्तो मृत व्यक्तिको सब परीक्षण वा अन्य कुनै अनुसन्धानको प्रयोजनको लागि अङ्ग झिक्न यस दफाले कुनै बाधा पुऱ्याएको मानिने छैन ।

□ १७क. प्राथमिकताको सूची बनाउनु पर्ने : स्वास्थ्य संस्थाले मृतकको शरीरबाट झिकिएको अङ्ग प्रत्यारोपण गर्ने प्रयोजनको लागि अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको तोकिए बमोजिम प्राथमिकताक्रमको सूची बनाई अद्यावधिक गरी राख्नु पर्नेछ ।

□ १७ख. समन्वय इकाई तोकने : (१) दफा १२घ. बमोजिम मस्तिष्क मृत्युको घोषणा भएका व्यक्तिको अङ्ग झिकने, झिकेका अङ्गलाई सुरक्षित रूपमा राख्ने, अङ्ग प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने व्यक्तिको अभिलेख दुरुस्त राख्ने तथा प्राप्त अङ्गलाई तोकिए बमोजिमको प्राथमिकताक्रम अनुसार वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने प्रयोजनका लागि नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी समन्वय इकाई तोकनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम समन्वय इकाई नतोकिएसम्म मानव अङ्ग प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरले समन्वय इकाईको काम गर्नेछ ।

(३) कुनै अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रको दफा १२घ. बमोजिम कुनै व्यक्तिको मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गरेमा समन्वय इकाईलाई तुरुन्त जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको जानकारी प्राप्त हुन आएमा समन्वय इकाईले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थासँग अङ्ग प्रत्यारोपण गर्नको लागि समन्वय गर्नु पर्नेछ ।

(५) मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने सम्बन्धित अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रले समन्वय इकाईलाई अङ्ग झिकने व्यवस्थाको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक सुविधा तथा जनशक्ति उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(६) समन्वय इकाईको अन्य कार्य तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

□ १७ग. रकम उपलब्ध गराउन सक्ने : दफा १२घ. बमोजिम मस्तिष्क मृत्युको घोषणा भएको व्यक्तिको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप भए पश्चात् मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्र, अङ्ग प्रत्यारोपण गर्ने स्वास्थ्य संस्था र मस्तिष्क मृत्युको घोषणा

□ पहिलो संशोधनद्वारा थप ।

भएको व्यक्तिको परिवारको सदस्यलाई नेपाल सरकारले तोकिए बमोजिमको रकम उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।

१८. सम्भावित खतराप्रति सजग गराउनु पर्ने : यस ऐन बमोजिम चिकित्सकले अङ्ग झिक्दा तथा अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा दाता र अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको स्वास्थ्य परीक्षण गरी त्यसबाट निजहरूको स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने सम्भावित असर तथा खतराप्रति दुवै पक्षलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

१९. अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको मन्जुरी हुनुपर्ने : (१) यस ऐन बमोजिम अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको पनि मन्जुरी हुनु पर्नेछ ।

(२) अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्ति नाबालक तथा निर्णय गर्न नसक्ने अवस्थाको भएमा त्यस्तो व्यक्तिको तर्फबाट निजको नजिकको नातेदारले त्यस्तो मन्जुरी दिन सक्नेछ ।

२०. मन्जुरी बिना अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न सकिने : दफा १९ मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि देहायको अवस्थामा अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको परिवारका सदस्यको मन्जुरी नभए तापनि अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न सकिनेछ :—

(क) अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्ति बेवारिस भएमा,

(ख) अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको नजिकको नातेदारलाई उचित समयमा सूचना दिई मन्जुरी लिन नसकिने भएमा,

(ग) खण्ड (क) र (ख) बमोजिमको अवस्थामा तत्काल अङ्ग प्रत्यारोपण नगरेमा त्यस्तो व्यक्तिको मृत्यु हुन सक्ने सम्भावना भएमा ।

२१. लागत खर्च तथा सेवा शुल्क : स्वास्थ्य संस्थाले यस ऐन बमोजिम अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिबाट लागत खर्च तथा सेवा शुल्क लिन सक्नेछ ।

तर,

(क) त्यस्तो सेवा शुल्कको दर समितिबाट स्वीकृत भएको हुनु पर्नेछ ।

(ख) त्यस्तो सेवा शुल्कको दर समितिले निर्देश गरे बमोजिम प्रकाशन गरेको हुनु पर्नेछ ।

(ग) त्यस्तो सेवा शुल्कको दर उचित र मनासिव हुनु पर्नेछ ।

♦ पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित ।

२२. अङ्ग झिक्दा वा अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा अपनाउनु पर्ने प्राविधिक कुराहरु : यस ऐन बमोजिम अङ्ग झिक्दा वा झिकिएको अङ्गको सुरक्षित रूपमा संचय गर्दा वा अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा अपनाउनु पर्ने आधुनिक चिकित्साशास्त्र सम्बन्धी प्राविधिक कुराहरु तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

परिच्छेद-५

अपराध र दण्ड सजाय

२३. अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी अपराध : [♦]दफा १२क., १२ख., १२ग., १२घ., १२ङ., १२च., १२छ., १२ज., १२झ., १३, १४, १५, १६ र १७ मा उल्लिखित व्यवस्था विपरीत हुने गरी कसैले कसैको अङ्ग झिकेमा वा त्यसरी झिकिएको अङ्ग कसैलाई प्रत्यारोपण गरेमा वा अन्य काममा प्रयोग गरेमा वा त्यस्तो कार्यमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न भएमा यस ऐन बमोजिम अपराध गरेको मानिनेछ ।
२४. दण्ड सजाय : (१) दफा २३ बमोजिमको अपराध गर्ने व्यक्तिलाई पाँच वर्षसम्म कैद र पाँच लाख रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ ।
- (२) स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्य स्थानमा दफा २३ बमोजिमको अपराध गर्ने व्यक्तिलाई उपदफा (१) बमोजिम हुने सजायमा थप एक वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ ।
- (३) व्यक्तिगत इजाजतपत्र नलिएको व्यक्तिले स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्य स्थानमा दफा २३ बमोजिमको अपराध गरेको भए त्यस्तो व्यक्तिलाई उपदफा (१) बमोजिम हुने सजायमा थप दुई वर्षसम्म कैद र दुई लाख रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ ।
- (४) दफा २३ बमोजिमको अपराध भएको अवस्थामा [♦]अङ्ग झिकिने जीवित व्यक्ति सोही चोट पीरको कारणले तीन महिनाभित्र मरेमा त्यस्तो अपराध गर्ने व्यक्तिलाई [✕]..... जन्म कैद हुनेछ ।
- (५) उपदफा (१), (२), (३) र (४) मा लेखिएदेखि बाहेक यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियममा उल्लिखित व्यवस्था विपरीत अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप गर्ने व्यक्तिलाई एक वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ ।

♦ पहिलो संशोधनद्वारा संशोधित ।

✕ पहिलो संशोधनद्वारा झिकिएको ।

२५. उद्योग गरेमा हुने सजाय : दफा २३ बमोजिमको अपराध गर्नलाई सम्पूर्ण तयारी पूरा भएको तर अपराध भने हुन नपाएको अवस्थामा त्यस्तो अपराधको उद्योग गरेको मानिनेछ र त्यस्तो उद्योग गर्ने व्यक्तिलाई दफा २४ बमोजिम हुने सजायको आधा सजाय हुनेछ ।
२६. मतियारलाई हुने सजाय : दफा २३ बमोजिमको अपराध हुने कार्यमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न हुने व्यक्ति बाहेक त्यस्तो अपराध गर्न सहयोग पुऱ्याउने व्यक्तिलाई मतियार मानिनेछ र मतियारलाई अभियुक्तलाई हुने सजायको आधा सजाय हुनेछ ।
२७. विज्ञापन तथा प्रचार प्रसार गर्न नहुने : (१) अङ्ग उपलब्ध गराउन सकिने वा अङ्ग आवश्यक भएको भन्ने बारेमा कसैले पनि प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संचार माध्यमबाट विज्ञापन तथा प्रचार प्रसार गर्न गराउन हुँदैन ।

तर अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी प्राविधिक ज्ञान दिने दिलाउने उद्देश्यले तत्सम्बन्धी सूचनाहरू प्रवाह गर्न यस दफाले कुनै बाधा पुर्याएको मानिने छैन ।

(२) उपदफा (१) विपरीत विज्ञापन प्रकाशन गर्ने सन्चार संस्था, प्रकाशक र सम्पादक तथा प्रसारण गर्ने संस्था र प्रसारकलाई तोकिएको अधिकारीले पच्चीस हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना गर्न सक्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम तोकिएको अधिकारीले गरेको जरिवाना उपर चित्त नबुझनेले त्यस्तो जरिवाना भएको थाहा पाएको मितिले ३५ दिनभित्र पुनरावेदन अदालत समक्ष पुनरावेदन दिन सक्नेछ ।

परिच्छेद—६

विविध

२८. निरीक्षण : (१) स्वास्थ्य संस्था तथा व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकले अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सन्चालन गर्दा यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियम तथा दफा २९ बमोजिम दिइएको आदेश तथा निर्देशनहरू पालना गरे नगरेको सम्बन्धमा समितिबाट अधिकार प्राप्त अधिकारीले निरीक्षण गर्न सक्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम निरीक्षण गर्ने अधिकारीले आफूले गरेको निरीक्षणको प्रतिवेदन समिति समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।

२९. आदेश तथा निर्देशन दिन सक्ने : (१) दफा २८ बमोजिम अधिकार प्राप्त अधिकारीले निरीक्षण गरेको अवस्थामा वा अन्य जुनसुकै अवस्थामा समितिले स्वास्थ्य संस्था तथा

व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकलाई अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलाप सन्चालन गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक आदेश तथा निर्देशन दिन सक्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम समितिले आदेश तथा निर्देशन दिँदा खासगरी देहायको विषयमा दिनेछ :-

- (क) चिकित्सा शास्त्रको सिद्धान्त अनुसार अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा अपनाउनु पर्ने प्राविधिक विषयको सम्बन्धमा ।
- (ख) अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा आवश्यक पर्ने भौतिक स्रोत साधन तथा जनशक्ति सम्बन्धमा ।
- (ग) अङ्ग प्रत्यारोपणको लागि मानव शरीरबाट झिकिएको अङ्गलाई वैज्ञानिक प्रविधि तथा पद्धति अपनाई सुरक्षित रूपमा राख्ने सम्बन्धमा ।
- (घ) अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा अपनाउनु पर्ने न्यूनतम सुरक्षा व्यवस्थाको सम्बन्धमा ।
- (ङ) अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी प्राविधिक विषयका सूचनाहरू प्रवाह गर्ने सम्बन्धमा ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम समितिले दिएको आदेश तथा निर्देशनहरूको पालना गर्नु गराउनु सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था तथा व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकको कर्तव्य तथा दायित्व हुनेछ ।

३०. **बयान दिन कर नलाग्ने** : स्वास्थ्य संस्था वा व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सक तथा उक्त संस्था वा चिकित्सकसंग सम्बन्धित व्यक्तिहरूले यस ऐन बमोजिम संचालन गरेको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलापको बारेमा प्रचलित कानून बमोजिम अधिकार प्राप्त अधिकारी समक्ष बाहेक अन्यत्र कसैलाई बयान दिन कर लाग्ने छैन ।

३१. **वार्षिक प्रतिवेदन** : (१) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कृयाकलापको सम्बन्धमा यस ऐन बमोजिम सम्पादन गरेको कामको विवरण तोकिएको ढाँचामा तयार गरी प्रत्येक वर्ष समिति समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाले पेश गरेको प्रतिवेदनको सम्बन्धमा समितिले आफ्नो मूल्याङ्कन र सो सम्बन्धमा नेपाल सरकारले अपनाउनु पर्ने नीति तथा कार्यक्रम बारे सुझाव सहितको प्रतिवेदन प्रत्येक वर्ष नेपाल सरकार समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।

३२. नेपाल सरकार वादी हुने : यो ऐन अन्तर्गतको मुद्दाहरू नेपाल सरकार वादी भई दायर गरिने छन् र ती मुद्दाहरू [□]मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता) ऐन, २०७४ को अनुसूची-१ मा समावेश भएको मानिनेछ ।
३३. सम्पर्क मन्त्रालय : समितिले नेपाल सरकारसंग सम्पर्क राख्दा मन्त्रालय मार्फत राख्नु पर्नेछ ।
३४. नियम बनाउन सक्ने : यो ऐनको उद्देश्य कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारले आवश्यक नियमहरू बनाउन सक्नेछ ।

□ केही नेपाल कानूनलाई संशोधन, एकीकरण, समायोजन र खारेज गर्ने ऐन, २०७४ द्वारा संशोधित ।

द्रष्टव्य :-

- (१) केही नेपाल कानून संशोधन गर्ने ऐन, २०६३ द्वारा रूपान्तर भएका शब्दहरू:—
“श्री ५ को सरकार” को सट्टा “नेपाल सरकार” ।
- (२) पहिलो संशोधनद्वारा रूपान्तर गरिएका शब्दहरू —
“स्वास्थ्य मन्त्रालय” र “नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय” को सट्टा “मन्त्रालय” ।
- (३) न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ द्वारा रूपान्तर गरिएका शब्दहरू :-
“पुनरावेदन अदालत” को सट्टा “उच्च अदालत” ।

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३

नेपाल राजपत्रमा प्रकाशन मिति

२०७३/०८/१६

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ३४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले देहायका नियमहरू बनाएको छ ।

परिच्छेद—१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यी नियमहरूको नाम “मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३” रहेको छ ।
(२) यो नियमावली तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।
२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस नियमावलीमा,—
 - (क) “ऐन” भन्नाले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ सम्झनु पर्छ ।
 - (ख) “जाँचबुझ समिति” भन्नाले नियम ९ बमोजिमको जाँचबुझ समिति सम्झनु पर्छ ।
 - (ग) “प्रत्यारोपण स्वीकृति समिति” भन्नाले नियम १२ बमोजिमको प्रत्यारोपण स्वीकृति समिति सम्झनु पर्छ ।
 - (घ) “समन्वय इकाई” भन्नाले ऐनको दफा १७ख. बमोजिमको समन्वय इकाई सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद—२

अनुमति तथा इजाजतपत्र सम्बन्धी

३. अनुमतिपत्र सम्बन्धी: (१) ऐनको दफा ४ बमोजिम मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गराउन चाहने स्वास्थ्य संस्थाले अनुमतिपत्रको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको दस्तुर सहित अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त दिने स्वास्थ्य संस्थामा देहायको बमोजिमको सुविधा तथा जनशक्ति हुनु पर्नेछः—

(क) अनुसूची—३ बमोजिमको भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा,

(ख) अनुसूची—४ बमोजिमका योग्यता पुगेको जनशक्ति ।

(३) उपनियम (१) बमोजिम दरखास्त प्राप्त भएमा समितिले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप गराउन चाहने स्वास्थ्य संस्थामा उपनियम (२) मा उल्लिखित सुविधा तथा जनशक्ति भए नभएको सम्बन्धमा आवश्यक जाँचबुझ गर्नेछ र त्यसरी जाँचबुझ गर्दा सो बमोजिम भएको देखिएमा त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थालाई अनुसूची-५ बमोजिमको ढाँचामा मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र प्रदान गर्नेछ ।

(४) उपनियम (३) बमोजिम अनुमतिपत्र दिँदा एक वा एक भन्दा बढी अङ्ग वा कुनै एक अङ्ग मात्र प्रत्यारोपण गर्ने गरी अनुमतिपत्र दिन सकिनेछ ।

४. व्यक्तिगत इजाजतपत्र सम्बन्धी: (१) ऐनको दफा ७ बमोजिम व्यक्तिगत रूपमा कुनै चिकित्सकले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप गराउन चाहेमा इजाजतपत्रको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको दस्तुर तथा अनुसूची-६ बमोजिमको योग्यताको प्रमाणपत्र संलग्न गरी अनुसूची-७ बमोजिमको ढाँचामा समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम परेको दरखास्त जाँचबुझ गर्दा त्यस्तो चिकित्सकले अनुसूची-६ बमोजिमको योग्यता प्राप्त गरेको देखिएमा समितिले निजलाई मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गराउन अनुसूची-८ बमोजिमको ढाँचामा व्यक्तिगत इजाजतपत्र प्रदान गर्नेछ ।

(३) उपनियम (२) बमोजिम व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिँदा एक वा एक भन्दा बढी अङ्ग प्रत्यारोपण गर्ने गरी इजाजतपत्र दिन सकिनेछ ।

५. अनुमतिपत्रको नवीकरण र दस्तुर: (१) अनुमतिपत्र प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाले ऐनको दफा ९ को उपदफा (१) बमोजिम प्रत्येक दुई वर्षमा अनुमतिपत्र नवीकरण गराउनु पर्नेछ ।

(२) अनुमतिपत्र प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाले अनुमतिपत्रको अवधि समाप्त हुनुभन्दा कम्तीमा पैंतीस दिन अगावै अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि नियम ३ को उपनियम (१) बमोजिम तोकिएको दस्तुरको पचास प्रतिशतले हुने रकम संलग्न गरी अनुसूची-९ बमोजिमको ढाँचामा समिति समक्ष दरखास्त दिनु पर्नेछ ।

(३) उपनियम (२) बमोजिम प्राप्त दरखास्त जाँचबुझ गर्दा दरखास्त दिने स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची-३ र अनुसूची-४ मा उल्लेख भए बमोजिमको भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधाहरू नियमित रूपमा व्यवस्था गर्दै आएको र ऐनको दफा २९ बमोजिम दिइएको आदेश तथा निर्देशनहरू पालना गरेको पाइएमा समितिले त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले पाएको अनुमतिपत्र अनुसूची-१० बमोजिमको ढाँचामा नवीकरण गरी दिनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-३

मस्तिष्क मृत्यु घोषणा सम्बन्धी

६. प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्ने: (१) ऐनको दफा १२ख. बमोजिम कुनै बिरामीको मस्तिष्कको पूर्ण क्षति भए वा नभएको यकिन गर्ने प्रयोजनका लागि चिकित्सकले अनुसूची-११ बमोजिम त्यस्तो बिरामीको प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा चिकित्सकले ऐनको दफा १२ख. मा उल्लिखित प्रावधानका अतिरिक्त अनुसूची-१२ बमोजिमका विधि र तरिका अवलम्बन गर्नु पर्नेछ ।

७. मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने: (१) नियम ६ बमोजिम कुनै बिरामीको स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा बिरामीको मस्तिष्क मृत्यु भएको यकिन भएमा चिकित्सकले ऐनको दफा १२घ. बमोजिम अनुसूची-१३ बमोजिमको ढाँचामा बिरामीको मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्नु पर्नेछ ।

८. स्वास्थ्य संस्थामा हुनु पर्ने पूर्वाधार: मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा देहाय बमोजिमको पूर्वाधार हुनु पर्नेछ:-

- (क) कम्तीमा एकजना एनेस्थेसियोलोजिष्ट वा ईन्टेन्सीभिष्ट र कन्सल्टेन्ट विशेषज्ञ चिकित्सक,
- (ख) कम्तीमा दुईवटा भेन्टिलेटर,
- (ग) कम्तीमा दुईवटा मोनिटर सहितको आई.सी.यू.,
- (घ) कम्तीमा एउटा एनेस्थेसिया मेसिन, मोनिटर, भेन्टिलेटर, इलेक्ट्रोसर्जिकल यूनिट (डायथर्मी) सहितको अप्रेशन थिएटर,
- (ङ) स्वास्थ्य संस्था वा स्थानीय स्तरको अन्य अस्पतालमा आर्टिरियल ब्लड ग्याँस, सिटी स्क्यानको सुविधा ।

९. **जाँचबुझ समिति:** (१) कुनै अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रबाट ऐनको दफा १७ख.को उपदफा (३) बमोजिम कुनै व्यक्तिको मस्तिष्क मृत्युको घोषणा भएको जानकारी प्राप्त भएमा समन्वय इकाईले ऐनको दफा १६क. बमोजिम मृतकको दुर्घटनाबाट मस्तिष्क मृत्यु भएको कुरामा विश्वस्त हुन पोष्टमार्टम गर्नु पहिले अङ्ग झिक्ने स्वीकृति दिने प्रयोजनका लागि एक जाँचबुझ समिति गठन गर्नेछः-

- (क) सम्बन्धित अस्पतालको प्रमुखले तोकेको अधिकृतस्तरको कर्मचारी — संयोजक
- (ख) समन्वय इकाईले तोकेको पोष्ट मार्टम सम्बन्धी विशेषज्ञ चिकित्सक — सदस्य
- (ग) जिल्ला प्रहरी कार्यालयले तोकेको अधिकृतस्तरको प्रहरी —सदस्य

(२) जाँचबुझ समितिले आफ्नो कार्यविधि आफैँ व्यवस्थित गर्नेछ ।

१०. **विवरण राख्नु पर्ने:** (१) स्वास्थ्य संस्थाले मस्तिष्क मृत्युको घोषणा सम्बन्धी कामको विवरण छुट्टै रजिष्टर खडा गरी राख्नु पर्नेछ र त्यस्तो विवरण विद्युतीय प्रणालीमा समेत राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिमको विवरण सम्बन्धित निकायबाट माग भएका बखत तत्काल उपलब्ध गराउनु स्वास्थ्य संस्थाको कर्तव्य हुनेछ ।

११. प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने: स्वास्थ्य संस्थाले मस्तिष्क मृत्यु घोषणाको विवरण सहितको प्रतिवेदन प्रत्येक तीन महिना व्यतीत भएको सात दिनभित्र समिति र समन्वय इकाई समक्ष पठाउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद—४

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी

१२. प्रत्यारोपण स्वीकृति समिति: (१) ऐनको दफा १४क. बमोजिम अङ्ग दान दिन वा अङ्ग ग्रहण गर्न चाहने व्यक्तिलाई अङ्ग प्रत्यारोपण गर्ने स्वीकृति दिने प्रयोजनको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा देहाय बमोजिमको एक प्रत्यारोपण स्वीकृति समिति रहनेछ:-

(क)	स्वास्थ्य संस्थाले तोकेको चिकित्सक	— संयोजक
(ख)	अधिकृत प्रतिनिधि, जिल्ला प्रशासन कार्यालय	— सदस्य
(ग)	स्वास्थ्य संस्थाका प्रशासन शाखा प्रमुख	— सदस्य
(घ)	स्वास्थ्य संस्थाको कानूनी सल्लाहकार	— सदस्य

(२) प्रत्यारोपण स्वीकृति समितिले आफ्नो कार्यविधि आफै व्यवस्थित गर्नेछ ।

१३. निवेदन दिनु पर्ने: (१) अङ्ग दान दिन वा अङ्ग ग्रहण गर्न चाहने व्यक्तिले सो को स्वीकृतिको लागि क्रमशः अनुसूची-१४ र अनुसूची-१५ बमोजिमको मञ्जुरीनामा संलग्न गरी प्रत्यारोपण स्वीकृति समिति समक्ष निवेदन दिनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम निवेदन प्राप्त भएमा प्रत्यारोपण स्वीकृति समितिले सो सम्बन्धमा आवश्यक जाँचबुझ गरी अङ्ग दान वा अङ्ग ग्रहण गर्ने सम्बन्धमा स्वीकृति प्रदान गर्न सक्नेछ ।

१४. प्राथमिकताको सूची: स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची-१६ बमोजिम प्राथमिकताक्रमको आधारमा ऐनको दफा १७क. बमोजिम अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको सूची बनाई अद्यावधिक गरी राख्नु पर्नेछ ।

१५. समन्वय इकाईको अन्य काम, कर्तव्य र अधिकार: ऐनमा उल्लेख भएको काम, कर्तव्य र अधिकारको अतिरिक्त समन्वय इकाईको अन्य काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः-

- (क) अङ्ग दिने र अङ्ग ग्रहण गर्ने कार्यलाई सहज बनाउन मन्त्रालयलाई सल्लाह दिने,
- (ख) अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप विस्तार गर्न सम्बन्धित निकायलाई सहयोग गर्ने,
- (ग) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त विवरणको केन्द्रीय अभिलेख तयार गरी राख्ने र त्यस्तो विवरण विद्युतीय प्रणालीमा समेत राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।

१६. अभिलेख राख्नु पर्ने: (१) स्वास्थ्य संस्थाले देहायका विवरणको अभिलेख राख्नु पर्नेछ र त्यस्तो विवरण विद्युतीय प्रणालीमा समेत राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछः-

- (क) स्वास्थ्य संस्थामा रहेका अङ्ग फेल भएका बिरामीको अवस्था र उपचारको विवरण,
- (ख) स्वास्थ्य संस्थाले प्राप्त गरेको अङ्गको विवरण,
- (ग) स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्यारोपण गरेको अङ्गको विवरण,
- (घ) अङ्ग प्रत्यारोपणको सफलता तथा असफलताको विवरण,
- (ङ) अङ्ग दिने र अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको विवरण,
- (च) अन्य आवश्यक विवरण ।

(२) स्वास्थ्य संस्थाले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने क्रममा सम्पन्न गरेको कार्यसँग सम्बन्धित कागजात र उपनियम (१) बमोजिमको विवरण प्रत्येक तीन महिनामा समिति र समन्वय इकाईलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-५

विविध

१७. चिकित्सकले प्रमाणित गर्ने कागजातको ढाँचा: देहायको प्रयोजनको लागि सम्बन्धित चिकित्सकले प्रमाणित गरिदिने कागजातको ढाँचा देहाय बमोजिमको हुनेछ:-

- (क) ऐनको दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (क) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१७ बमोजिमको,
- (ख) ऐनको दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (घ) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१८ बमोजिमको ।

१८. मञ्जुरीनामाको ढाँचा: देहायको प्रयोजनको लागि मञ्जुरीनामाको ढाँचा देहाय बमोजिमको हुनेछ:-

- (क) ऐनको दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१४ बमोजिमको,
- (ख) ऐनको दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१९ बमोजिमको,
- (ग) ऐनको दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिम मञ्जुरी नभएको अवस्थामा सोही उपदफाको खण्ड (ग) बमोजिम मृतकको शरीरबाट अङ्ग झिक्न निजको नजिकको नातेदारले दिने मञ्जुरीनामा अनुसूची-२० बमोजिमको,
- (घ) ऐनको दफा १९ को प्रयोजनको लागि अनुसूची-१५ बमोजिमको ।

१९. स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्यत्र अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी कार्य गर्न नहुने: कुनै चिकित्सकले ऐन तथा यस नियमावली बमोजिम नेपाल सरकारले अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न स्थापना गरेको वा तोकेको अनुमतिपत्र प्राप्त स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्यत्र अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप गर्न हुँदैन ।

२०. अधिकारी तोकिएको: ऐनको दफा २७ को उपदफा (२) को प्रयोजनको लागि समितिलाई अधिकारी तोकिएको छ ।

२१. बैठक भत्ता: समितिको बैठकमा भाग लिए बापत समितिका अध्यक्ष तथा सदस्यले अर्थ मन्त्रालयले तोके बमोजिमको बैठक भत्ता पाउने छन् ।
२२. निर्देशिका बनाउन सक्ने: ऐनको दफा २९ को प्रयोजनको लागि समितिले आवश्यक निर्देशिका बनाउन सक्नेछ ।
२३. अनुसूची संशोधन गर्ने अधिकार: मन्त्रालयले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी यस नियमावलीको अनुसूचीमा आवश्यकता अनुसार थपघट वा हेरफेर गर्न सक्नेछ ।
२४. खारेजी र बचाउ: (१) मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ खारेज गरिएको छ ।
(२) मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ बमोजिम भए गरेका कामहरू यसै नियमावली बमोजिम भए गरेको मानिने छ ।

अनुसूची—१

(नियम ३ को उपनियम (१) र नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

अनुमतिपत्र र व्यक्तिगत इजाजतपत्र बापत लाग्ने दस्तुर

- (क) मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि दश हजार रूपैयाँ,
- (ख) व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि एक हजार रूपैयाँ ।

अनुसूची—२

(नियम ३ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि दिइने
दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

विषय:- अनुमतिपत्र उपलब्ध गराउने बारे ।

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नको लागि अनुमतिपत्र आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित देहायको विवरण खोली मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ४ र मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३ को नियम ३ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त दिइएको छ।

दरखास्त दिने स्वास्थ्य संस्थाको,-

नाम:

ठेगाना:

स्वास्थ्य संस्था दर्ता प्रमाणपत्र जारी गर्ने कार्यालय:

दर्ता नं:

दर्ता मिति:

स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण गराउनु पर्ने भए म्याद समाप्त हुने मिति:

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलापको लागि यस स्वास्थ्य संस्थासँग विद्यमान रहेका भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधाको विवरण यसैसाथ संलग्न गरिएको छ ।

माथि उल्लिखित व्यहोरा र यसैसाथ संलग्न विवरण ठीक साँचो छ, झुट्टा ठहरे कानून बमोजिम सहँला बुझाउँला ।

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट दरखास्त दिने व्यक्तिको,-

नाम:

दस्तखत:

पद:

मिति:

अनुसूची—३

(नियम ३ को उपनियम (२) को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य संस्थामा हुनु पर्ने भौतिक साधन, जनशक्ति तथा अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा

मृगौला प्रत्यारोपणको लागि

(क) भौतिक साधन

- (१) रिभर्स अस्मोसीस लगायत चालू अवस्थाको हेमोडायलाइसीस मेसिन कम्तीमा दुईवटा,
- (२) एनेस्थेसियासँग सम्बन्धित आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (३) मृगौला प्रत्यारोपणको लागि दाता र ग्रहण गर्ने दुवै व्यक्तिको एकै समयमा अप्रेसन गर्न आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (४) भेन्टिलेटर कम्तीमा दुईवटा,
- (५) मनिटर कम्तीमा दुईवटा,
- (६) अत्यधिक सङ्क्रमणशील बिरामीको लागि चालू अवस्थाको हेमोडायलाइसीस मेसिन, र
- (७) कलरडप्लर ।

(ख) जनशक्ति

सङ्ख्या

- | | |
|--|----------------|
| (१) नेफ्रोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (२) मृगौला प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सक | कम्तीमा एकजना |
| (३) एनेस्थेसियोलोजिष्ट | कम्तीमा दुईजना |
| (४) रेडियोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (५) प्याथोलोजिष्ट | कम्तीमा एकजना |
| (६) कार्डियोलोजिष्ट, यूरोलोजिष्ट, कार्डियो भास्कुलर सर्जन, साईकियाट्रिष्ट र डेण्टल शल्य सेवा । | |

(ग) अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा

- (१) सुविधा सम्पन्न हेमोडायलाइसिस युनिट,
- (२) सुविधा सम्पन्न सर्जिकल इन्टेन्सीभ केयर युनिट,
- (३) सुविधा सम्पन्न प्याथोलोजी ल्याब, (यूरिया, क्रियाटिनिन, इलेक्ट्रोलाईटको व्यवस्था सहितको चौबीसै घण्टा सेवा,
- (४) सुविधा सम्पन्न अप्रेसन थिएटर,
- (५) सुविधा सम्पन्न पोष्ट अपरेटिभ वार्ड,
- (६) सुविधा सम्पन्न एच.एल.ए. (हयूमन ल्यूकोसाइट एन्टिजेन) ल्याब, र
- (७) ब्लड ग्यास एनालाइसिस सेवा

(घ) ऐनको दफा १४क. को खण्ड (ख) बमोजिमको अङ्ग प्रत्यारोपण गर्दा माथि उल्लिखित भौतिक पूर्वाधार दोब्बर र मृगौला प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सक कम्तीमा दुईजना हुनु पर्नेछ।

द्रष्टव्यः

खण्ड (क) को उपखण्ड (६) र (७) बमोजिमको भौतिक साधन, खण्ड (ख) को उपखण्ड (६) बमोजिमको जनशक्ति र खण्ड (ग) को उपखण्ड (६) र (७) बमोजिमका सेवा तथा सुविधा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नरहे तापनि आवश्यक परेमा जुनसुकै समयमा पनि त्यस्ता भौतिक साधन, जनशक्ति र सेवा तथा सुविधा अन्य कुनै स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञ मार्फत उपलब्ध हुन सक्ने गरी त्यस्तो स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञसँग सम्झौता गरेको सम्झौतापत्र पेश गरे पनि हुनेछ ।

कलेजो प्रत्यारोपणका लागि

(क) भौतिक साधन

- (१) एनेस्थेसियासँग सम्बन्धित आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (२) कलेजो प्रत्यारोपणको लागि दाता र ग्रहण गर्ने दुवै व्यक्तिको एकै समयमा अप्रेसन गर्न आवश्यक औजार तथा उपकरण,
- (३) भेन्टीलेटर कम्तीमा दुईवटा,

- (४) मनीटर कम्तीमा दुईवटा,
- (५) कलरडप्लर,
- (६) कुशा (CUSA) मेसिन वा सो सरह कार्य गर्ने उपकरण,
- (७) अटोलगस ब्लड सेलभेज सिष्टम (Autologous Blood Salvage System) जस्तै सेल सेभर (Cell-Saver) मेसिन वा सो सरहको मसिन,
- (८) थ्रोम्बो इलास्ट्रोग्राफी (TEG) मेसिन,
- (९) आरगन विम कोगुलेटर (APC) मेसिन ।

(ख) जनशक्ति सङ्ख्या

- (१) ग्याँस्ट्रोइन्टरोलोजिष्ट अथवा हेपाटोलोजिष्ट कम्तीमा एकजना,
- (२) कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सक कम्तीमा एकजना,
- (३) एनेस्थेसियोलोजिष्ट कम्तीमा दुईजना,
- (४) रेडियोलोजिष्ट कम्तीमा एकजना,
- (५) प्याथोलोजिष्ट कम्तीमा एकजना,
- (६) कार्डियोलोजिष्ट, कार्डियोथोरासिक तथा भास्कुलर सर्जन, साईकियाट्रिष्ट र डेण्टल शल्य सेवा ।

(ग) अन्य आवश्यक सेवा तथा सुविधा

- (१) सुविधा सम्पन्न सर्जिकल इन्टेन्सीभ केयर यूनिट,
- (२) सुविधा सम्पन्न प्याथोलोजी ल्याब,
- (३) सुविधा सम्पन्न अप्रेसन थिएटर,
- (४) सुविधा सम्पन्न पोष्ट अपरेटिभ वार्ड,
- (५) ब्लड ग्यास एनालाइसिस सेवा ।

द्रष्टव्यः

खण्ड (ख) को उपखण्ड (६) बमोजिमको जनशक्ति सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नरहे तापनि आवश्यक परेमा जुनसुकै समयमा पनि त्यस्ता जनशक्ति अन्य कुनै स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञ मार्फत उपलब्ध हुन सक्ने गरी त्यस्तो स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञसँग सम्झौता गरेको सम्झौतापत्र पेश गरे पनि हुनेछ ।

नेपाल कानून आयोग

अनुसची—४

(नियम ३ को उपनियम (२) को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गराउने स्वास्थ्य

संस्थाको चिकित्सकको योग्यता

मृगौला प्रत्यारोपणको लागि

- (क) एनेस्थेसियोलोजिष्ट: मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट एनेस्थेसिया विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी एनेस्थेसिया सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको अस्पताल वा प्रचलित कानून बमोजिम संस्थापित स्वास्थ्य संस्था, प्रतिष्ठान वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा निरन्तर ६ महिनाको अनुभव हासिल गरेको ।
- (ख) रेडियोलोजिष्ट: मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी रेडियोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको अस्पताल वा प्रचलित कानून बमोजिम संस्थापित स्वास्थ्य संस्था, प्रतिष्ठान वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा निरन्तर ६ महिनाको अनुभव हासिल गरेको ।
- (ग) प्याथोलोजिष्ट: मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट प्याथोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी प्याथोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको अस्पताल वा प्रचलित कानून बमोजिम संस्थापित स्वास्थ्य संस्था, प्रतिष्ठान वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा निरन्तर ६ महिनाको अनुभव हासिल गरेको ।

कलेजो प्रत्यारोपणको लागि

- (क) एनेस्थेसियोलोजिष्ट: मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट एनेस्थेसिया विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी एनेस्थेसिया सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको अस्पताल वा प्रचलित कानून बमोजिम संस्थापित स्वास्थ्य संस्था प्रतिष्ठान वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा २ वर्ष कार्य गरी कलेजो प्रत्यारोपण तथा क्रिटिकल केयर विषयमा कम्तीमा निरन्तर ६ महिनाको अनुभव प्राप्त गरेको ।

- (ख) रेडियोलोजिष्टः रेडियोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी रेडियोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको अस्पताल वा प्रचलित कानून बमोजिम संस्थापित स्वास्थ्य संस्था, प्रतिष्ठान वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा निरन्तर २ वर्ष अनुभव प्राप्त गरी कलेजो प्रत्यारोपण सम्बन्धी विषयमा ३ महिनाको अनुभव प्राप्त गरेको ।
- (ग) प्याथोलोजिष्ट मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट प्याथोलोजी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी प्याथोलोजी सम्बन्धी कार्यमा केन्द्रीयस्तरको अस्पताल वा प्रचलित कानून बमोजिम संस्थापित स्वास्थ्य संस्था, प्रतिष्ठान वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कम्तीमा निरन्तर २ वर्ष अनुभव प्राप्त गरी कलेजो प्रत्यारोपण विषयमा ३ महिनाको अनुभव प्राप्त गरेको ।

अनुसूची—५

(नियम ३ को उपनियम (३) सँग सम्बन्धित)

मानव अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

विषय: मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमति-पत्र

श्री

.....

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्रको लागि मिति मा त्यस संस्थाबाट दिइएको दरखास्त उपर आवश्यक जाँचबुझ गर्दा त्यस संस्थालाई मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र दिने गरी मिति मा निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ५ को उपदफा (१) बमोजिम यो अनुमतिपत्र दिइएको छ ।
यो अनुमतिपत्र दुई वर्षसम्म बहाल रहनेछ ।

अनुमतिपत्र दिने अधिकारीको,—

नाम:

दस्तखत:

पद: सदस्य—सचिव

मिति:

ॐ अनुसूची—६

(नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गराउन व्यक्तिगत इजाजत प्राप्त गर्न चिकित्सकको योग्यता

१. मृगौला प्रत्यारोपणको लागि

(क) मृगौला प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सकः

(१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर गरी यूरोलोजी वा मृगौला प्रत्यारोपण विषयमा एम.सी.एच. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पच्चीस वटा मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा

(२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट मृगौला प्रत्यारोपण वा यूरोलोजी वा जनरल सर्जरी वा भास्कुलर सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पच्चीस वटा मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा तीन वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण शल्यचिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

(ख) मृगौला प्रत्यारोपण फिजिसियनः

(१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी नेफ्रोलोजी विषयमा डी.एम. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पच्चीस वटा मृगौला प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा

(२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट नेफ्रोलोजी वा इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर उत्तीर्ण गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पच्चीस वटा मृगौला

ॐ मिति २०७८/०४/१८ गतेको नेपाल राजपत्रमा प्रकाशित सूचनाद्वारा संशोधित ।

प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा तीन वर्ष मृगौला प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्य रही कार्य गरेको र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

२. कलेजो प्रत्यारोपणको लागि

(क) कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सकः

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर गरी कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल वा हेपाटोबिलियरी सर्जरी विषयमा एम.सी.एच. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम बाह्र वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरी वा कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेष्टाइनल वा हेपाटोबिलियरी सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम बाह्र वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा तीन वर्ष कलेजो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

(ख) कलेजो प्रत्यारोपण फिजिसियनः

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेरोलोजी वा हेपाटोलोजी विषयमा डी एम वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम बाह्र वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने संस्थामा कम्तीमा एक वर्ष कलेजो प्रत्यारोपण चिकित्सा टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कलेजो प्रत्यारोपण वा ग्याष्ट्रोइन्टेरोलोजी वा हेपाटोलोजी वा इन्टरनल मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर उत्तीर्ण गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम बाह्र वटा कलेजो प्रत्यारोपण हुने केन्द्रमा प्रत्यारोपण

टोलीको सक्रिय सदस्य रूपमा कम्तीमा तीन वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएका चिकित्सक ।

३. मुटु वा फोक्सो प्रत्यारोपणको लागि

(क) मुटु वा फोक्सो प्रत्यारोपण शल्य चिकित्सक:

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट जनरल सर्जरीमा स्नातकोत्तर गरी मुटु प्रत्यारोपण वा कार्डियोथोरासिक वा भाष्कुलर सर्जरी विषयमा एम.सी.एच. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी वार्षिक न्यूनतम एक सय वटा मुटुको शल्यक्रिया हुने अस्पतालमा कम्तीमा दुई वर्ष टोलीको सक्रिय सदस्य रही कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट मुटु प्रत्यारोपण वा कार्डियोथोरासिक वा भाष्कुलर वा जनरल सर्जरी विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी वार्षिक न्यूनतम एक सय वटा मुटुको शल्यक्रिया हुने अस्पतालमा कम्तीमा तीन वर्ष टोलीको सक्रिय सदस्य रही कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

(ख) मुटु वा फोक्सो प्रत्यारोपण फिजिसियन:

- (१) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट इन्टरलन मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर गरी कार्डियोलोजी विषयमा डी.एम. वा सो सरहको उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पच्चीस वटा अङ्ग प्रत्यारोपण हुने केन्द्रमा प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कम्तीमा एक वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको, वा
- (२) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कार्डियोलोजी वा इन्टरलन मेडिसिन विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त गरी निरन्तर वार्षिक न्यूनतम पच्चीस वटा अङ्ग प्रत्यारोपण हुने केन्द्रमा प्रत्यारोपण टोलीको सक्रिय सदस्यको रूपमा कम्तीमा तीन वर्षको कार्य अनुभव प्राप्त र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा विशेषज्ञ दर्ता भएको ।

अनुसूची—७

(नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि दिइने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,
काठमाडौं ।

हालसालै खिचेको
दुवै कान देखिने
फोटो

विषय:— व्यक्तिगत इजाजतपत्र पाउँ ।

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप गर्नको लागि व्यक्तिगत इजाजतपत्र आवश्यक परेकोले आवश्यक दस्तुर सहित मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ७ र मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३ को नियम ४ को उपनियम (१) बमोजिम यो दरखास्त पेश गरेको छु ।

मैले प्राप्त गरेको देहाय बमोजिमको शैक्षिक उपाधिको प्रमाणित प्रतिलिपि र अनुभवको प्रमाण यसैसाथ संलग्न गरेको छु ।

क्र.सं.	प्राप्त शैक्षिक उपाधि वा तालीम	अध्ययन अवधि	उपाधि प्रदान गर्ने संस्थाको नाम र ठेगाना	श्रेणी	उपाधि प्राप्त गरेको साल	कैफियत
१						
२						
३						

माथि उल्लिखित व्यहोरा ठीक साँचो छ, झुट्टा ठहरे कानून बमोजिम सहुंला, बुझाउँला ।

औँठा छाप

दायाँ	बायाँ

दरखास्त दिने चिकित्सकको,-

नाम:

दस्तखत:

मिति:

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता नं. .

दर्ता मिति:

ठेगाना:

नेपाल कानून आयोग

अनुभव प्रमाणित गर्ने ढाँचा

(क) केन्द्रीयस्तरको अस्पतालमा काम गरेको हकमा

.....को छोरा/छोरी/पत्नी (ठेगाना) मा बस्ने वर्ष को श्री/श्रीमती/सुश्री ले यस अस्पतालको निम्न पदमा निम्न अवधिसम्म काम गरेको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछु ।

अस्पतालको नाम	बहाल रहेको पदको नाम	श्रेणी वा तह	स्थायी, अस्थायी वा करार	नियुक्ति भएको वा काम गरेको मिति	कुन मितिसम्म उक्त पदमा रही काम गरेको हो	हालसम्म उक्त पदमा रही कार्यरत रहे नरहेको	सो पदमा रही गरेको कामको मुख्य मुख्य विवरण	कैफियत

उपरोक्त विवरण ठीक छ भनी प्रमाणित गरिदिने अस्पताल प्रमुखको,-

नाम:

दस्तखत:

मिति:

पद:

अस्पतालको नाम:

अस्पतालको छाप:

सम्बन्धित चिकित्सकको,-

दस्तखत:

मिति:

(ख) विदेशी अस्पतालमा काम गरेको अनुभव सम्बन्धित निवेदकले पेश गरेको कागजातको आधारमा समितिले प्रमाणित गरी दिनेछ ।

अनुसूची—८

(नियम ४ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन उपलब्ध गराउने व्यक्तिगत
इजाजतपत्र

श्री

.....

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गराउने व्यक्तिगत इजाजतपत्रको लागि मिति मा तपाईंले दिनु भएको दरखास्त उपर आवश्यक जाँचबुझ गर्दा तपाईंलाई मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिने गरी मिति मा निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ८ बमोजिम यो व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिइएको छ ।

व्यक्तिगत इजाजतपत्र दिने अधिकारीको,-

नाम:

दस्तखत:

दर्जा: सदस्य—सचिव

मिति:

अनुसूची—९

(नियम ५ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि दिइने दरखास्त

श्री अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति,

काठमाडौं ।

विषय:- अनुमतिपत्र नवीकरण गरी पाउँ ।

त्यस समितिबाट प्रदान गरिएको मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र नवीकरण गर्नको लागि आवश्यक दस्तुर सहित मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा ९ को उपदफा (२) र मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३ को नियम ५ को उपनियम (२) बमोजिम यो दरखास्त दिएको छु ।

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट दरखास्त दिनेको,-

नाम:

दस्तखत:

पद:.....

मिति:

अनुसूची—१०

(नियम ५ को उपनियम (३) सँग सम्बन्धित)

अङ्ग प्रत्यारोपण समन्वय समिति

अनुमतिपत्र नवीकरण सम्बन्धी

श्री

.....

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र नवीकरणको लागि मिति मा त्यस संस्थाले दिएको दरखास्त जाँचबुझ गर्दा त्यस संस्थाको नाउँमा जारी भएको मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण सम्बन्धी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने अनुमतिपत्र मिति देखि मिति सम्मको लागि नवीकरण गर्ने निर्णय भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०७३ को नियम ५ को उपनियम (३) बमोजिम यो प्रमाणपत्र दिइएको छ ।

अनुमतिपत्र नवीकरण गर्ने अधिकारीको,-

नाम:

दस्तखत:

पद: सदस्य—सचिव

मिति:

अनुसुची— ११

(नियम ६ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मस्तिष्क मृत्युको यकिन गर्ने प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण

उपचारमा संलग्न विरामीको रोगसँग सम्बन्धित वरिष्ठ चिकित्सक र एनेस्थेसियोलोजिष्ट वा इन्टेन्सिभिष्टले विरामीको परीक्षण दुई पटक गर्नु पर्नेछ ।

१. मस्तिष्क मृत्यु निश्चयित गर्ने प्रयोजनको लागि प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण (सबै प्रकारका परीक्षण अनिवार्य रूपमा गर्नु पर्ने)

देहायका सबै परीक्षणमा सबैको जवाफ “छ” हुनु पर्नेछ । यदि कुनैको जवाफ “छैन” भन्ने भएमा परीक्षण रोक्नु पर्नेछ । कुनै एक परीक्षणको जवाफ “लागू हुन नसक्ने” भन्ने भएमा पनि परीक्षण गरिनेछ ।

	परीक्षण १ मिति समय.....	परीक्षण २ मिति समय.....
अप्रत्यावर्तनीय र कारण थाहा भएको बेहोसको अवस्था	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
स्नायू अनुसन्धान (Neuro imaging) बाट बेहोसको अवस्था प्रमाणित भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
विरामी लट्ट पर्ने औषधिको असर नभएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
मांशपेशी लट्ट पर्ने औषधिको असरको कुनै प्रमाण नभएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
अम्ल क्षार, इलेक्ट्रोलाइट, इन्डोक्राइनको अति समस्या नभएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
शरीरको न्यूनतम तापक्रम ३५° से. भन्दा कम नभएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने

विरामीको रक्त सञ्चार स्थिर (सिस्टोलिक ९० मिलिमिटर मर्करी भन्दा माथि) भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
प्राकृतिक रूपमा श्वासप्रश्वास नभएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने

२. मस्तिष्क मृत्यु निश्चय गर्न प्रयोजनको लागि मस्तिष्क स्टेमको प्रतिक्रियाको परीक्षण (सबै प्रकारका परीक्षण अनिवार्य रूपमा गर्नु पर्ने)

देहायका सबै परीक्षणमध्ये कम्तीमा सातवटा परीक्षणको जवाफ “छैन” हुनु पर्नेछ । त्यसो भएमा मात्र श्वासप्रश्वास बन्द भएको परीक्षण (Apnoea Test) गरिने छ । कुनै एक परीक्षणको मात्र जवाफ “लागू हुन नसक्ने” भन्ने भएमा पनि Apnoea Test गरिनेछ । तर यदि कुनै पनि परीक्षणको जवाफ “छ” भन्ने भएमा परीक्षण रोक्नु पर्नेछ ।

	परीक्षण १	परीक्षण २
	मिति	मिति
	समय.....	समय.....
चम्किलो उज्यालोमा आँखाको नानीको प्रतिक्रिया भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
आँखाको कोर्नियाको प्रतिक्रिया (Corneal Reflex) भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
ओकुलो सेफालिक प्रतिक्रिया (Occulocephalic Reflex) भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
ओकुलो भेस्टिबुलर प्रतिक्रिया (Occulovestibular Reflex) भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
पीडापूर्ण अनुहारको प्रतिक्रिया भएको (आँखाको मध्यभाग माथि तथा बङ्गाराको जोर्नीमा पीडादायक उत्प्रेरणा दिँदा)	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने

ग्याग प्रतिक्रिया (Gag Reflex) भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
श्वास नलीमा सक्सन (Suction) गर्दा खोकीको प्रतिक्रिया (Cough Reflex) भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
चारै हातगोडामा पिडा दायक उत्प्रेरणा दिँदा प्रतिक्रिया भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने

चिकित्सकले माथिका सबै परीक्षण गर्नु पर्नेछ । प्रारम्भिक स्वास्थ्य र मस्तिष्क स्टेमको प्रतिक्रियाको परीक्षण भैसके पछि मात्र श्वासप्रश्वास बन्द भएको परीक्षण (Apnoea Test) गर्नु पर्नेछ ।

३. मस्तिष्क मृत्यु निश्चयौल गर्ने प्रयोजनको लागि श्वासप्रश्वास बन्द भएको परीक्षण (Apnoea Test) (सबै प्रकारका परीक्षण अनिवार्य रूपमा गर्नु पर्ने):

देहायका परीक्षणमा सबैको जवाफ “छ” हुनु पर्नेछ । अन्यथा श्वासप्रश्वास बन्द भएको परीक्षण (Apnoea Test) गर्न बन्द गर्नु पर्नेछ ।

	परीक्षण १	परीक्षण २
	मिति	मिति
	समय.....	समय.....
विरामीको रक्त सञ्चार स्थिर भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
नर्मोकार्बिया (Normocarbica, PCO ₂ :32-45 mm Hg) राख्नको लागि भेन्टिलेटरको संयोजन भएको (पहिलो आर्टेरियल ब्लड ग्यास (ABG) परीक्षणमा)	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
विरामीलाई १००% अक्सिजन (FiO ₂ 100%) १० मिनेट सम्म दिई PaO ₂ बढाउने यथेष्ट प्रयास गरेको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने

विरामीको भेन्टिलेटरको PEEP 5cm H ₂ O भन्दा माथी राखी उपयुक्त मात्रामा अक्सिजन बढाउने प्रयास गरेको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
विरामीलाई ६ लिटर प्रति मिनेटको दरले सक्सन क्याथेटरद्वारा श्वास नलीमा अक्सिजन पुर्याइएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
भेन्टिलेटर छुटाइएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
प्राकृतिक रूपमा श्वासप्रश्वास नभएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
भेन्टिलेटर छुटाइएको ८-१० मिनेट पछि आर्टेरियल ब्लड ग्यास (ABG) परीक्षण भएको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने

भेन्टिलेटर (Ventilator) पुनः जोड्ने:

	परीक्षण १	परीक्षण २
	मिति	मिति
	समय.....	समय.....
आर्टेरियल ब्लड ग्यासमा पि.ए.सि.ओ.टु ६० एम.एम.एच.जि. (PaCO ₂ 60 mm Hg) वा बढी भएको अथवा आधार तह भन्दा २० एम.एम.एच.जि. (20 mm Hg) बढेको	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने
यदि आर्टेरियल ब्लड ग्यासमा पि.ए.सि.ओ.टु ६० एम.एम.एच.जि. (PaCO ₂ 60 mm Hg) भन्दा कम भएमा अथवा आधार तह भन्दा २० एम.एम.एच.जि. (20 mm Hg) भन्दा	छ/छैन/ लागू हुन नसक्ने	छ/ छैन/ लागू हुन नसक्ने

कम बढेमा श्वासप्रश्वास बन्द भएको परीक्षण त्याग गर्ने ।		
--	--	--

मस्तिष्क मृत्यु घोषणाका आधार थप्ने:

प्रारम्भिक Brain Stem तथा Apnoea Test

सहयोगी परीक्षण

विरामीको कारणले चिकित्सकीय परीक्षण पूर्ण रूपले गर्न नसकिएमा वा परीक्षणबाट श्वासप्रश्वास बन्द भएको नतिजा निस्कन नसकेमा वा पूरा नभएमा तलकामध्ये कुनै एकमात्र परीक्षण गर्नु पर्नेछ। स्थानीय तहमा उपलब्ध परीक्षणका आधारमा यो परीक्षण गर्नु पर्नेछ र तल उल्लिखित नतिजा देखिएमा “मस्तिष्क मृत्यु” घोषणा गरिनेछ ।

- इ.इ.जी. (EEG):
विद्युतीय सञ्चार नभई कम्पनको प्रकृया नभएको प्रमाणित र विद्युतीय सञ्चार नभई मस्तिष्क क्रिया नभएको प्रमाणित (No electrical signal suggestive of seizure activity, and No electrical signal suggestive of brain functioning)
- मस्तिष्क रक्त सञ्चार परीक्षण (Cerebral Angiogram):
मिडिल सेरेब्रल आर्टरी (Middle Cerebral Artery) मा अथवा त्यस भन्दा तल रक्त सञ्चार नभएको (No Blood Flow detected on Cerebral Angiogram at or distal to Middle Cerebral Artery) अथवा रेडियोलोजिष्टले निदान गरेको (Or as diagnosed by Radiologist)
- टी.सी.डी. — Transcranial Doppler (TCD):
मिडिल सेरेब्रल आर्टरी र एन्टेरियरसेरेब्रल आर्टरीमा रक्त सञ्चार नभएको (No blood flow detected on Middle Cerebral Artery and Anterior Cerebral Artery) – २ वर्ष भन्दा बढी टी.सी.डी. मा अनुभव प्राप्त रेडियोलोजिष्ट वा न्यूरो सर्जन वा इन्टेन्सिभिष्टले परीक्षण गरेको हुनु पर्नेछ ।
- न्यूक्लियर स्क्यान (Nuclear Scan)

अनुसुची—१२

(नियम ६ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)

परीक्षण सम्बन्धी विधि र तरिका

विधि (Procedure)

शरीरको रक्तचापलाई सिस्टोलिक मापनमा (९०) एम.एम.एच.जी. भन्दा बढी राख्ने ।

पि.ए.ओ.टु (PaO₂) बढाउन यथेष्ट प्रयास गर्नका लागि दश मिनेटसम्म शत प्रतिशत अक्सिजन दिने ।

भेन्टीलेसनलाई घटाई स्वास प्रस्वासको गतिलाई १० सम्म पुर्याई इयुकेप्नीया (Eucapnia) मा राख्ने ।

पि.इ.इ.पी. (PEEP) घटाई ५ सेन्टी मीटर पानी (H₂O) को चापमा झार्ने । यदि पल्स अक्सिमिटर (Pulse Oximeter) मा अक्सिजन स्याचुरेसन (O₂ Saturation) ९५ प्रतिशत छ भने आर्टेरियल ब्लड ग्यास एनालाईसिस (Arterial Blood Gas Analysis) गरी पि.ए.ओ.टु, पि.ए.सि.ओ.टु, पि.एच., वाईकार्बोनेट बेस एक्सिस (PAO₂ PCO₂ PH Bicarbonate base excess) को परीक्षण गर्ने र बिरामीलाई भेन्टिलेटरबाट छुटाउने । बिरामीलाई १०० प्रतिशत अक्सिजन इन्डोट्र्याकियल ट्यूब (Endotracheal tube) मार्फत सक्सन क्याथेटर (Suction Catheter) द्वारा ट्रकिया (Trachea) को कारिना (Carina) तहसम्म राखी ६ लिटर प्रति मिनेटका दरले दिने । ८ देखि १० मिनेटसम्म श्वासप्रश्वास प्रक्रिया हेर्ने । श्वासप्रश्वासमा छातीको चाल र पेटको चाल समावेश गर्ने । सिस्टोलिक रक्तचापलाई ९० एम.एम.एच.जी. (mmHg) भन्दा कम भएमा यो परीक्षणलाई त्याग्ने । त्यस्तै ३० सेकेण्डसम्म पनि अक्सिजन स्याचुरेसन (O₂ Saturation) ८५ प्रतिशतभन्दा कम भएमा यो परीक्षण प्रक्रिया बन्द गर्ने । १० मिनेट सम्म १०० प्रतिशत अक्सिजन दिने । यदि श्वासप्रश्वासमा कुनै चाल देखिएन भने करिब ८ मिनेट पछि रक्त ग्यास परीक्षण ए.बि.जी. (ABG) दोहोर्‍याउने । यदि श्वासप्रश्वास प्रक्रिया बन्द छ तथा आर्टेरियल पि.ए.सि.ओ.टु (Arterial PaCO₂) ६० एम.एम.एच.जी. वा सो भन्दा बढी अथवा आर्टेरियल पि.ए.सि.ओ.टु (Arterial PaCO₂) आधार स्तरभन्दा २० एम.एम.एच.जी. वा सो भन्दा बढी भएर पनि प्राकृतिक श्वासप्रश्वास शुरु नभएमा श्वासप्रश्वास प्रक्रिया बन्द भएको (Apnoea Test Positive) प्रमाणित हुन्छ ।

यदि परीक्षणहरू अनिर्णित भएमा र रक्त सञ्चार स्थिर रहेको अवस्थामा बिरामीलाई पुनः भेन्टिलेटरमा राखी पूरा अक्सिजन दिई यी परीक्षणहरू १० देखि १५ मिनेटसम्म दोहोर्‍याउनु पर्नेछ ।

सहयोगी परीक्षण:

चिकित्सकहरूले प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण मस्तिष्क स्टेम (Brain Stem) प्रतिक्रियाको परीक्षण तथा श्वासप्रश्वास प्रक्रिया बन्द भएको परीक्षण (Apnea Test) का आधारमा मस्तिष्क मृत्यु घोषणा गर्न सक्नेछन् । स्नायुको चिकित्सकीय परीक्षण अथवा श्वासप्रश्वास बन्द भएको परीक्षण यकिनका साथ गर्न नसकिने अवस्थामा चिकित्सा अभ्यासमा इ.इ.जी. (EEG), सेरेब्रल एन्जियोग्राफी (Cerebral Angiography) न्यूक्लियर स्क्यान (Nuclear Scan), टि.सि.डि. (TCD), सि.टि. एन्जियोग्राफी, (CT Angiography) सहयोगी परीक्षणहरू हुन् । चिकित्सकहरूले चिकित्सकीय परीक्षण अनिर्णित रहेको अवस्थामा सहयोगी परीक्षणहरू गराउनको सट्टा मस्तिष्क मृत्युको घोषणा गर्ने कार्य रोक्न सक्ने छन् ।

अनुसूची—१३

(नियम ७ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मस्तिष्क मृत्यु घोषणा सम्बन्धी फारम

..... अस्पतालको सङ्केत नं. को श्री नामको बिरामीको मिति
..... मा मस्तिष्क मृत्यु भए नभएको परीक्षण गरियो र मस्तिष्क मृत्यु भएको घोषणाका
लागि आवश्यक प्रकृया पूरा गरियो / गरिएन । बिरामीको मस्तिष्क मृत्यु भएको घोषणा गरियो /
गरिएन ।

मृत्यु भएको भए मृत्यु भएको मिति:	समय:.....
परीक्षण गर्ने पहिलो चिकित्सकको नाम:	सही:.....
पद:.....	योग्यता:.....
नेपाल मेडिकल काउन्सिल दर्ता नं:.....	विभाग:.....
परीक्षण गर्ने दोस्रो चिकित्सकको नाम:	सही:.....
पद:.....	योग्यता:.....
नेपाल मेडिकल काउन्सिल दर्ता नं:.....	विभाग:.....

नोट: मस्तिष्क मृत्यु भएको प्रमाणित भएमा पहिलो परीक्षणको मिति र समयलाई मान्यता दिइने
छ ।

अनुसूची—१४

(नियम १३ को उपनियम (१) र नियम १८ को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

जीवित व्यक्तिले मानव अङ्ग दान गर्दा दिइने मञ्जुरीनामा

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को प्रयोजनको लागि मेरो शरीरबाट मानव शरीरको अङ्ग झिकी तपसिलमा लेखिएका मेरो नजिकको नाताको नातेदारको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न म मेरो नजिकको नाताको नातेदारको समेत मञ्जुरी तथा सहमति भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिम यो मञ्जुरीनामा गरी दिएको छु ।

तपसिल

अङ्ग दान दिने व्यक्तिको,-

अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको,-

नाम:

नाम:

दस्तखत:

दस्तखत:

उमेर:

उमेर:

बाबुको नाम:

बाबुको नाम:

बाजेको नाम:

बाजेको नाम:

विवाहित भए पति वा पत्नीको नाम:

विवाहित भए पति वा पत्नीको नाम:

ठेगाना:

ठेगाना:

मिति:

मिति:

हालसालै
खिचेको दुबै
कान देखिने
फोटो

हालसालै
खिचेको दुबै
कान देखिने
फोटो

औँठा छापः

दायाँ	बायाँ

दायाँ	बायाँ

अङ्ग..... दान दिने व्यक्तिको नजिकको नातेदारको,-

(क) नामः

उमेरः

ठेगानाः

नाताः

दस्तखतः

मितिः

औँठा छापः

दायाँ	बायाँ

(ख) नामः

उमेरः

ठेगानाः

नाताः

दस्तखतः

मितिः

औँठा छापः

दायाँ	बायाँ

अनुसूची—१५

(नियम १३ को उपनियम (१) र नियम १८ को खण्ड (घ) सँग सम्बन्धित)

मानव शरीरको अङ्ग ग्रहण गर्न चाहने व्यक्ति वा त्यस्तो व्यक्तिको तर्फबाट लेखी दिने मञ्जुरीनामा

..... जिल्ला न.पा./गा.वि.स. वडा नं. बस्ने वर्ष को
 म/निजअङ्ग सम्बन्धीरोगको
 कारण अस्वस्थ भई सम्बन्धित चिकित्सकबाट मेरो/निजको स्वास्थ्य जाँच गराउँदा मेरो/निजको
 शरीरमा रहेका अङ्ग काम नलाग्ने गरी नासिएकाले र मेरो/निजको जीवन
 रक्षाको लागि त्यस्तो नासिएको अङ्ग को सट्टा अङ्ग
 प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छु भनी सम्बन्धित चिकित्सकहरूले प्रमाणित गरिदिएको तथा मेरो/निजको
 स्वास्थ्य उपचारको प्रयोजनको लागि दाता ले जीवित छँदै/मृत्यु पश्चात
 आफ्नो अङ्ग झिकी मेरो/निजको/जो सुकैको शरीरमा
 प्रत्यारोपण गर्न मिति मा मञ्जुरी दिए बमोजिम मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण
 (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १९ को उपदफा (१) बमोजिम निज दाताको अङ्ग
 प्रत्यारोपणद्वारा ग्रहण गर्न मञ्जुर भएकोले यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएको छु ।

अङ्ग ग्रहण गर्न मञ्जुरीनामा दिने व्यक्तिको,-

नाम:

दस्तखत:

मिति:

बाबुको नाम:

बाजेको नाम:

बिरामीसँगको नाता:

ठेगाना:

मिति:

औंठा छाप:

दायाँ	बायाँ

अनुसूची— १६

(नियम १४ सँग सम्बन्धित)

अङ्ग ग्रहण गर्ने व्यक्तिको प्राथमिकताक्रमको सूची

१. मृगौला प्रत्यारोपणको लागि

(क) सम्बन्धित विशेषज्ञबाट बिरामी मृगौला रोगको अन्तिम स्थितिमा पुगेको (ग्लोमेरुलर फिल्ट्रेशन रेट पन्ध्र मिलिमिटर प्रतिमिनेट भन्दा कम) र प्रत्यारोपण गर्न योग्य प्रमाणित भएको व्यक्ति मात्र मृगौला प्रत्यारोपण गर्न चाहने व्यक्तिको प्रतिक्षा सूचीमा रहनेछन् ।

(ख) मृगौला वितरण (Sharing) का आधार मापदण्ड तथा प्राथमिकता:

(१) ABO रक्त समूहसँगको अनुकूलता

(२) डायलाइसिसमा रहेको अवधि

(३) अठार वर्ष भन्दा कम उमेरका बिरामी

(४) बहुअङ्ग आवश्यक पर्ने (मृगौला प्यानकृत्याज इत्यादी प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक बिरामी)

(५) रक्त समूहको आधारमा प्राथमिकता:

(अ) रक्त समूह ए (A) भएको दाताबाट रक्त समूह ए (A) भएको ग्रहणकर्तामा,

(आ) रक्त समूह बी (B) भएको दाताबाट रक्त समूह बी (B) भएको ग्रहणकर्तामा,

(इ) रक्त समूह एबी (AB) भएको दाताबाट रक्त समूह एबी (AB) भएको ग्रहणकर्तामा,

अ मिति २०७८/०४/१८ गतेको नेपाल राजपत्रमा प्रकाशित सूचनाद्वारा संशोधित ।

(ई) रक्त समूह ओ (O) भएको दाताबाट रक्त समूह ओ (O) भएको ग्रहणकर्तामा ।

(ग) मृगौला वितरण (Sharing) को निर्धारण प्रणाली (Allocation Algorithm):

(१) प्रतीक्षा सूचीमा सक्रिय रहेको अवधि पहिलो पटक सक्रिय सूचीमा रहेको मितिबाट गणना गरिने,

(२) निरन्तर डायलाइसिसमा रहेको समय अवधिका लागि प्रत्येक महिनाको एक/एक अङ्क दिइने,

(३) अठार वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाका लागि पचास अङ्क थप गरिने

(४) उपखण्ड (२) र (३) बमोजिम गणना हुन आउने जम्मा अङ्कभारको आधारमा प्राथमिकताक्रम निर्धारण गरिने ।

२. कलेजो प्रत्यारोपणका लागि

(क) मृतदाताको कलेजो प्रत्यारोपणको लागि योग्य बिरामी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएको र केन्द्रीय प्रतीक्षा सूचीमा सूचीकृत भएको हुनु पर्नेछ ।

(ख) डिकम्पेन्सेटेड सिरोसीस भएका बिरामीले कलेजो प्रत्यारोपणका लागि चाहिने मापदण्ड श्रेणी मोडल फर इन्ड स्टेज लिभर डिजिज (Model for End Stage Liver Disease - MELD) को प्रासाङ्क पन्ध्र भन्दा माथि हुनु पर्नेछ । कलेजोको क्यान्सर भएका बिरामी यु.सी.एस.एफ. (University of California at San Francisco-UCSF) को मापदण्ड भित्र पर्नु पर्नेछ ।

(ग) सूचीकृत रोगीको अवस्था सम्बन्धित अस्पतालले मासिक रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ ।

(घ) कलेजो वितरण (Sharing) का आधार, मापदण्ड तथा प्राथमिकता:

(१) सोह वर्ष भन्दा कम उमेरको नाबालक दाताबाट प्राप्त भएको कलेजो पहिलो चरणमा नाबालक बिरामीले पाउनेछ । कुनै नाबालक बिरामी योग्य नपाइएका सो कलेजो वयस्क बिरामीलाई दिइनेछ ।

(२) रक्त समूहको आधारमा प्राथमिकता:

- (अ) रक्त समूह ए (A) भएको दाताबाट रक्त समूह ए (A) भएको ग्रहणकर्तामा,
- (आ) रक्त समूह बी (B) भएको दाताबाट रक्त समूह बी (B) भएको ग्रहणकर्तामा,
- (इ) रक्त समूह एबी (AB) भएको दाताबाट रक्त समूह एबी (AB) भएको ग्रहणकर्तामा,
- (ई) रक्त समूह ओ (O) भएको दाताबाट रक्त समूह ओ (O) भएको ग्रहणकर्तामा ।

तर एकै रक्त समूहको योग्य ग्रहणकर्ता नभएमा सो अङ्ग अर्को समूहमा वितरण गर्न सकिनेछ ।

(ग) कलेजो वितरण (Sharing) को निर्धारण प्रणाली (Allocation Algorithm):

- (१) मृत दाताको रक्त समूह र रगत जाँच भएपछि माथि उल्लिखित मापदण्डका आधारमा निर्धारण गर्ने,
- (२) एकै पटक बहुअङ्ग प्रत्यारोपण गर्नु पर्ने ग्रहणकर्तालाई प्राथमिकता दिने,
- (३) बहुअङ्ग प्रत्यारोपण ग्रहणकर्ता नभएमा प्राप्त कलेजो डिकम्पेनसेटेड सिरोसीस भएका ग्रहणकर्तालाई दिने ।

३. मुटु प्रत्यारोपणको लागि:

(क) सम्बन्धित विशेषज्ञबाट बिरामी मुटु रोगको अन्तिम स्थितिमा पुगेको र अन्य कुनै वैकल्पिक उपचार छैन भनी प्रमाणित भएका व्यक्ति मात्र मुटु प्रत्यारोपण गर्न चाहने व्यक्तिको प्रतिक्षा सूचीमा रहनेछन् ।

(ख) मुटु प्रत्यारोपणको लागि वितरण (Sharing) का आधार, मापदण्ड तथा प्राथमिकता:

- (१) ABO सँगको अनुकूलता- एकवर्ष भन्दा माथिका बाल रोगी,
- (२) आकार र वजनसँग अनुकूलता- दाताको वजन भन्दा ग्रहण गर्ने व्यक्तिको वजन बीस प्रतिशत बढी वा घटी सम्म रहेको हुनु पर्ने,

तर बाल रोगको अवस्थामा भने दाता र ग्रहण गर्ने व्यक्तिको उमेरको कारण दाता र ग्रहण गर्ने व्यक्तिको वजन अनुपातमा फरक देखिएपनि प्रत्यारोपण गर्न सकिनेछ ।

- (३) ग्रहण गर्ने व्यक्तिले प्रतिकक्षा गरेको समय,
- (४) स्रोत साधनको व्यवस्था,
- (५) टिस्यु क्रसम्याच विधि अनुकूलता।

४. फोक्सो प्रत्यारोपणको लागि:

(क) सम्बन्धित विशेषज्ञबाट विरामी फोक्सो रोगको अन्तिम स्थितिमा पुगेको र अन्य कुनै वैकल्पिक उपचार छैन भनी प्रमाणित भएका व्यक्ति मात्र फोक्सो प्रत्यारोपण गर्न चाहने व्यक्तिको प्रतिकक्षा सूचीमा रहनेछन् ।

(ख) फोक्सो प्रत्यारोपणको लागि वितरण (Sharing) का आधार, मापदण्ड तथा प्राथमिकता:

- (१) प्रारम्भिक छनौट प्रक्रिया:
 - (अ) रोगको जटिलता तथा स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवा सुविधा,
 - (आ) प्रत्यारोपणको दीर्घकालीन असर तथा दाता र ग्रहणकर्ताको सि.एम.भि. (CMV) स्थिति,
 - (इ) ग्रहणकर्ताको प्रतिकक्षा गरेको समय ।
- (२) फोक्सो विनियोजन र विभाजनको मापदण्ड:
 - (अ) ABO रक्त समूहको जोडी र अनुकूलता,
 - (आ) छातीको एक्सरेको नापको अनुकूलता र फोक्सोको कुल क्षमता,
 - (इ) टिस्यु क्रसम्याच विधि अनुकूलता।

५. प्राथमिकताका आधारमा अङ्ग प्राप्त गर्ने सम्भावित व्यक्तिलाई सूचित गर्ने प्रक्रिया:

- (क) प्रत्येक अङ्कका लागि प्राथमिकताको सूचीमा सक्रिय र सबैभन्दा बढी अङ्क प्राप्त गर्ने तीनजना व्यक्तिलाई सूचित गरिनेछ । तीमध्ये प्राप्त अङ्कका आधारमा सबैभन्दा बढी अङ्क प्राप्त गर्ने योग्य व्यक्तिमा स्वास्थ्य संस्थामा अङ्क प्रत्यारोपण गरिनेछ ।
- (ख) पहिलो प्राथमिकताको सूचीमा पर्ने सबैभन्दा बढी अङ्क प्राप्त गर्ने योग्य व्यक्ति कुनै कारणवश प्रत्यारोपणको लागि योग्य नभएमा दोस्रो, तेस्रो र क्रमशः बढी अङ्क प्राप्त गर्ने प्राथमिकताको सूचीमा रहेका अन्य योग्य व्यक्तिलाई सूचित गरी सूचीकृत रहेको प्रत्यारोपण केन्द्रमा अङ्क प्रत्यारोपण गरिनेछ ।
- (ग) प्रत्यारोपणको लागि प्रतिक्षा सूचीमा रहेका प्रत्येक व्यक्तिले कम्तीमा छ/छ महिनामा प्रत्यारोपण केन्द्रमा स्वास्थ्य परीक्षणको रिपोर्ट पेश गर्नु पर्नेछ ।
- (घ) मृगौला प्रत्यारोपण हुने अस्पतालमा मृगौला दान गरिने भएमा प्राप्त मृगौला मध्ये एक मृगौला सोही अस्पतालको प्रतिक्षा सूचीमा रहेका व्यक्तिलाई प्रतिक्षा सूचीको प्राथमिकताका आधारमा वितरण गरिनेछ र बाँकी मृगौला केन्द्रीय प्रतिक्षा सूचीको प्राथमिकताका आधारमा वितरण गरिनेछ ।

अनुसूची—१७

(नियम १७ को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक भएको भनी सम्बन्धित चिकित्सकले

प्रमाणित गरिदिने व्यहोरा

..... बस्ने वर्ष को श्री (बिरामीको नाम) को स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा निजको शरीरमा रहेका अङ्ग काम नलाग्ने गरी नासिएका छन् र निजको जीवन रक्षाको लागि निजको शरीरमा रहेका नासिएका अङ्ग सट्टा प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (क) बमोजिम प्रमाणित गर्दछौं ।

प्रमाणित गर्ने सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सक,-

१. पूरा नाम र थर:

दस्तखत:

मिति:

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता नं:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप:

२. पूरा नाम र थर:

दस्तखत:

मिति:

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता नं:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप:

अनुसूची—१८

(नियम १७ को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

अङ्गदातालाई शारीरिक असर नपर्ने भनी सम्बन्धित चिकित्सकले प्रमाणित गरिदिने व्यहोरा

..... बस्ने वर्ष को श्री (बिरामीको नाम) को स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा निजको शरीरमा रहेका अङ्ग काम नलाग्ने गरी नासिएका छन् र निजको जीवन रक्षाको लागि निजको शरीरमा रहेका नासिएका अङ्ग सट्टा प्रत्यारोपण गर्न आवश्यक छ भनी सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सक श्री र श्री ले मिति मा प्रमाणित गरिदिनु भए अनुसार निज बिरामीको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्नको लागि बस्ने वर्ष को श्री (दाताको नाम) ले आफ्नो शरीरमा रहेको..... झिकी निज बिरामीको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मिति मा मञ्जुरीनामा दिनु भएको र त्यसरी दिनु भएको मञ्जुरीनामा अनुसार निज दाताको शरीरको झिकेको कारणले मात्र निज दाताको तत्कालै मृत्यु नहुने र निज स्थायी रूपबाट अशक्त वा अपाङ्ग नहुने भनी मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १५ को उपदफा (१) को खण्ड (घ) बमोजिम प्रमाणित गर्दछौं ।

१. प्रमाणित गर्ने सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सक,—

पूरा नाम र थर:

दस्तखत:

मिति:

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता नं:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप:

२. प्रमाणित गर्ने शल्य चिकित्सकको,-

पूरा नाम र थर:

दस्तखत:

मिति:

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता नं:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

कार्यरत रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छाप:

नेपाल कानून आयोग

अनुसूची—१९

(नियम १८ को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

मृत्यु पश्चात अङ्ग दान दिन चाहने व्यक्तिले लेखिदिने मञ्जुरीनामा

हालसालै खिचेको
दुवै कान देखिने
फोटो

मेरो मृत्यु पश्चात् मेरो शरीरबाट अङ्ग झिकी आवश्यक भएको जुनसुकै बिरामी व्यक्तिको शरीरमा प्रत्यारोपण गर्न मेरो मञ्जुरी भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिम जानी बुझी स्वेच्छाले यो मञ्जुरीनामा लेखी दिएको छु ।

मृत्यु पश्चात अङ्ग दान दिने व्यक्तिको,-

नाम:

दस्तखत:

बाबुको नाम:

बाजेको नाम:

विवाहित भए

पति वा पत्नीको नाम:

उमेर:

ठेगाना:

मिति:

औंठा छाप:

दायाँ	बायाँ

अनुसूची—२०

(नियम १८ को खण्ड (ग) सँग सम्बन्धित)

मृतकको नजिकको नातेदारले अङ्ग झिकने सम्बन्धमा दिएको मञ्जुरीनामा

श्री

.....

मेरो/हाम्रो नजिकको नातेदारको मस्तिष्क मृत्यु भएको र निजले आफ्नो शरीरको अङ्ग दान नगर्ने लिखित रूपमा इच्छा समेत व्यक्त नगरेकोले निज मृतकको शरीरबाट अङ्ग झिकी प्रत्यारोपण गर्न म/हामी तपसिलका नजिकको नातेदारको सहमति भएकोले मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५५ को दफा १६ को उपदफा (१) को खण्ड (ग) बमोजिम यो मञ्जुरीनामा लेखिदिएको छुन्छौं ।

तपसिल

मृतकको दान गर्न मञ्जुरी दिने नजिकको नातेदारको,—

(क)

नाम:

दस्तखत:

बाबुको नाम:

बाजेको नाम:

विवाहित भए पति वा

पत्नीको नाम:

उमेर:

मृतकसँगको नाता:

ठेगाना:

मिति:

औंठा छाप:

दायाँ	बायाँ

(ख)

नाम:

दस्तखत:

बाबुको नाम:

बाजेको नाम:

विवाहित भए पति वा

पत्नीको नाम:

उमेर:

मृतकसँगको नाता:

ठेगाना:

मिति:

औंठा छाप:

दायाँ	बायाँ