

# क्लिनिकल अडिट संचालन कार्यविधि निर्देशिका



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
उपचारात्मक सेवा महाशाखा  
टेकु, काठमाण्डौ ।

Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

उपचारात्मक सेवा महाशाखा



विषयसूची	
प्रस्तावना:.....	१
परिच्छेद-१ प्रारम्भिक.....	१
१. भूमिका.....	१
२. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:.....	२
३. उद्देश्य:.....	२
४. परिभाषा.....	२
परिच्छेद-२ क्लिनिकल अडिटको प्रक्रिया.....	४
५. क्लिनिकल अडिटको योजना.....	४
५.१. क्लिनिकल अडिटको योजना निर्माण प्रकृया.....	४
६. मापदण्ड चयन.....	५
७. कार्यसंपादन मापन.....	५
८. सुधार गर्ने.....	६
९. सुधारलाई दिगो बनाउने.....	६
परिच्छेद ३: व्यवस्थापन, अनुगमन, मुल्यांकन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन.....	६
१०. क्लिनिकल अडिटको व्यवस्थापन, सहजीकरण तथा प्राविधिक सहयोग :.....	६
११. बजेट व्यवस्थापन.....	७
१२. अनुगमन/मुल्यांकन.....	७
१३. अभिलेख तथा प्रतिवेदन.....	७
१४. क्लिनिकल अडिटर (Clinical Auditor) को व्यवस्था.....	७
अनुसूची १ अस्पताल गुणस्तर सुधार समिति.....	८
अनुसूची २ क्लिनिकल अडिट चेकलिष्ट.....	१०
२.१ स्वमुल्यांकन फारम.....	१०
२.२ समकक्षीबाट गरिने अडिट फारम.....	२५
२.३ बाह्य अडिट फारम.....	३८
अनुसूची ३ कार्ययोजनाको नमुना फारम.....	५१

अपचारिताक सेवा सुशासन

क्लिनिकल अडिट संचालन कार्यविधि निर्देशिका, २०७७

**प्रस्तावना:**

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति २०७६ को नीति ६.१८ मा अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिने तथा दफा ६.१८.३ मा व्यवस्था भए बमोजिम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि निर्देशिका, गुणस्तर मापदण्ड तथा स्तरीय उपचार विधि ( उपचार प्रोटोकल) हरु परिमार्जन तथा विकास गरी लागू गराउने कार्यलाई नियमन गर्नस्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभागले यो निर्देशिका स्वीकृत गरी जारी गरेको छ ।

**परिच्छेद-१**

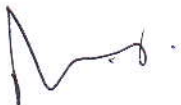
**प्रारम्भिक**

**१. भूमिका**

नेपालको संविधान भाग ३, धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई मौलिक हकको रूपमा सुनिश्चित गर्दै प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भन्ने उल्लेखित छ । यसै अनुरूप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आम नागरिकलाई प्रतिरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवाहरु सरकारी, सामुदायिक, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट प्रदान गरिरहेको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ को नीति ६.१८मा अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिने छ भन्ने उल्लेखित छ । सोही नीतिको दफा ६.१८.३ मा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि निर्देशिका, गुणस्तर मापदण्ड तथा स्तरीय उपचार विधि ( उपचार प्रोटोकल) हरु परिमार्जन तथा विकास गरी लागू गरिने छ भन्ने उल्लेख गरिएको छ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०१५-२०२०)ले निर्दिष्ट गरे बमोजिम सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवाको गुणात्मकतालाई क्रमिक रूपमा सुधार गर्दै स्वास्थ्य सेवाका प्रभावकारीतामा अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक छ ।

क्लिनिकल अडिट गुणस्तर सुधारको एक प्रक्रिया हो जसले विरामीको स्याहारमा सुधार ल्याउन स्पष्ट मापदण्ड र परिवर्तनको कार्यान्वयन (implementation of change) विरुद्ध स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थित समीक्षा गर्दछ । यसको मुख्य लक्ष्य निर्धारित मापदण्ड, समकक्षीहरुको समीक्षा, परिवर्तनको कार्यान्वयन र पुनमुल्यांकन मार्फत स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नु हो । मेडिकल अडिट भन्नाले मेडिकल स्टाफद्वारा विरामीलाई प्रदान गरिने सेवाको समीक्षालाई बुझाउँदछ भने क्लिनिकल अडिटले मेडिकल तथा प्यारामेडिकल स्टाफद्वारा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको सबै पक्षहरुको गतिविधिको समीक्षालाई बुझाउँदछ ।



निर्देशिका  
अस्पतालको निजी मन्त्रालय



नेपालमा स्वास्थ्य सेवाको विस्तार, पहुँच तथा उपयोगितामा उल्लेखनीय रूपमा प्रगति भएको सुचांकले देखाउँछन् । सहस्राब्दि विकास लक्ष्यहरूमा पनि उल्लेखनीय प्रगति भएको देखिन्छ । यद्यपि गुणस्तरीयताको सुधार गर्न नसकेको अवस्थामा दिगो र प्रभावकारी हुन सक्दैन । दिगो विकास लक्ष्य प्राप्तीका लागि गुणस्तरीयता कायम गर्ने र सुधार गर्ने कुरा महत्वपूर्ण रहन्छ । आम नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु नेपाल सरकारको दायित्व रहन्छ । तसर्थ आम नागरिकलाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरको सुनिश्चितताको लागि मुल्यांकन अपरिहार्य छ । सो मुल्यांकन गर्न क्लिनिकल अडिट एउटा उपयुक्त माध्यम हो ।

२. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:(१) यो निर्देशिकाको नाम “क्लिनिकल अडिट संचालन कार्यविधि निर्देशिका, २०७७” रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका तुरन्त लागु गरिनेछ ।

### ३. उद्देश्य:

स्वास्थ्य संस्थाहरूले सबै नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि तोकिएको मापदण्ड अनुसारको सेवाउपलब्ध भएको सुनिश्चित गराउनु यस निर्देशिकाको मुख्य उद्देश्य हो ।

### विशेष उद्देश्यहरू:

- (क)निर्धारित मापदण्ड बमोजिम सेवाग्राहीहरूलाई गुणस्तरिय सेवा प्रदान भए नभएको परिक्षण गर्ने ।
- (ख) गुणस्तरिय सेवा प्रवाहका समस्या, चुनौती र समाधानका उपायहरू पहिचान गर्ने ।
- (ग) स्वास्थ्य सेवाका जोखिम क्षेत्रहरूको विश्लेषण गरि समाधानका उपायहरू समावेश गरि सुधारका लागि कार्ययोजना तयार गर्ने।
- (घ) स्विकृत कार्ययोजना लागु गरि अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।
- (ङ) क्लिनिकल अडिट प्रकृत्यालाई नियमित र चक्रीय प्रणालीको रूपमा संस्थागत गर्ने ।

### ४. परिभाषा

विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा,

- (क) “मन्त्रालय” भन्नाले नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्भन्नुपर्छ ।



निर्देशिका  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
पुनर्वास सेवा रक्षणा  
स्वास्थ्य क्षेत्र विकास  
केन्द्र काठमाडौं

- (ख) “न्यूनतम सेवा मापदण्ड” भन्नाले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउनका लागि मन्त्रालयबाट स्वीकृत न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard-MSS) लाई बुझाउँदछ ।
- (ग) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले प्रचलित कानून र मापदण्ड बमोजिम स्थापित सरकारी संस्थालाई जनाउँदछ ।
- (घ) “अस्पताल” भन्नाले संघिय अस्पतालहरुलाई जनाउँछ ।
- (ङ) “संघिय अस्पताल” भन्नाले नेपाल सरकारको संघ अन्तरगत रहेका अस्पतालहरुलाई जनाउँछ ।
- (च) “क्लिनिकल अडिट (Clinical Audit)” भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न तोकिएको मापदण्डका आधारमा सेवाको मुल्यांकन गर्ने प्रक्रियालाई जनाउँदछ ।
- (छ) “स्वमूल्यांकन (Self Assessment)” भन्नाले स्वास्थ्य संस्थाहरुले मापदण्डको कार्यान्वयनको अवस्था वारे सम्बन्धित संस्थामा नै मापदण्डको चेकलिष्ट प्रयोग गरी स्वयं गरिने मुल्यांकनलाई बुझाउँदछ ।
- (ज) “समकक्षीबाट गरिने अडिट (Peer audit)” भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सेवा प्रदायकले मापदण्डको कार्यान्वयनको अवस्था वारे सम्बन्धित संस्थामै मापदण्डको चेकलिष्ट प्रयोग गरी समान तहको सोही समूहको अन्य व्यक्तिबाट गरिने अडिटलाई बुझाउँदछ ।
- (झ) “बाह्य अडिट (External Audit)” भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सेवा प्रदायकले मापदण्डको कार्यान्वयनको अवस्था वारे सम्बन्धित संस्थामा गई मापदण्डको चेकलिष्ट प्रयोग गरी सम्बन्धित संस्था भन्दा बाहिरको अभिमुखीकरण/तालिम प्राप्त व्यक्तिद्वारा गरिने अडिटलाई बुझाउँदछ ।
- (ञ) “क्लिनिकल अडिटर (Clinical Auditor)” भन्नाले क्लिनिकल अडिट विषयको अभिमुखीकरण/तालिम लिएको व्यक्तिलाई बुझाउँदछ ।
- (ट) “अस्पताल गुणस्तर सुधार समिति” भन्नाले अनुसूची १.१ बमोजिमको संरचना भएको समितिलाई बुझाउँदछ ।

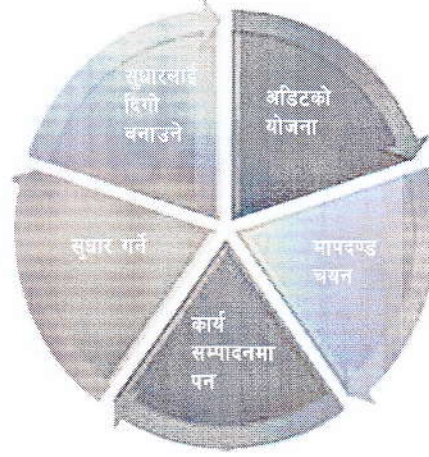


निर्देशिका  
अध्यक्ष/सचिव/सहायक सचिव

परिच्छेद-२

क्लिनिकल अडिटको प्रक्रिया

स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुबाट प्रदान भइरहेका सेवाहरुको पाँच चरण चक्रीय विधीबाट क्लिनिकल अडिट गरिने छ ।



चित्र १. क्लिनिकल अडिट चक्र

५. क्लिनिकल अडिटकोयोजना

क्लिनिकल अडिट सम्बन्धी योजनामा स्वास्थ्य संस्थामा भएको गुणस्तर सुधार समितिको मुख्य भूमिका रहनेछ । उक्त समितिको संरचना अनुसुची १ बमोजिम रहनेछ ।

५.१. क्लिनिकल अडिटको योजना निर्माण प्रकृया

क्लिनिकल अडिट निरन्तर चलिरहने प्रकृया हो । समितिको बैठकमा अघिल्लो क्लिनिकल अडिटको नतिजा र त्यसले दिएको सुझावहरु वारेमा समेत छलफल गरि आगामी क्लिनिकल अडिटको योजना बनाइनेछ ।

क्लिनिकल अडिट निम्न बमोजिम तीनचरणमा गरिनेछ ।

(क) स्वमूल्यांकन (Self Assessment)

स्वमूल्यांकनस्वास्थ्य संस्थाको आन्तरिक अडिट हो । यो प्रकारको अडिट स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी आफैले गर्नेछन्।यो अडिट स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक महिना गर्नुपर्नेछ । स्वमूल्यांकनको लागि सम्बन्धित विभाग/शाखाहरुका प्रमुख जिम्मेवार हुनेछन् । यसको सहजिकरण र सुपरिवेक्षण स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गर्नुपर्नेछ ।



निर्देशक  
सुधारवादी सेवा सहयोगी

**(ख) समकक्षीबाट गरिने अडिट (Peer audit)**

यस प्रकारको अडिट एउटै विभाग/शाखाको समकक्षीद्वारा गरिनेछ। Peer auditप्रत्येक तीन महिनामा एक पटक गर्नुपर्नेछ।

**(ग) बाह्य अडिट (External Audit)**

यो प्रकारको अडिट सम्बन्धित संस्था भन्दा बाहिरको अभिमुखीकरण/तालिम प्राप्त व्यक्तिद्वारा प्रत्येक ६ महिनामा एक पटक गर्नुपर्नेछ। बाह्य अडिट गर्ने व्यक्ति क्लिनिकल अडिटरको अभिमुखीकरण/तालिम प्राप्त गरेको विज्ञ हुनुपर्नेछ।

यो अडिटको सहजिकरण अस्पताल गुणस्तर सुधार समितिको अध्यक्ष वा निजले तोकेको समितिको सदस्यले गर्नेछन्।

**६. मापदण्ड चयन**

क्लिनिकल अडिटको कार्यक्रम संचालन मान्यता प्राप्त मापदण्ड तथा निर्देशिकाका आधारमा गरिनेछ। मापदण्डको चयन र मापन अनुसूची २ मा राखिएका चेकलिष्टका आधारमा गरिनेछ।

आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित महाशाखा तथा केन्द्रहरूले बनाएका निर्देशिका तथा कार्यविधिहरूप्रयोग गरिनेछ। निर्देशिकालाई समय अनुसार परिमार्जन गरिनेछ। निर्देशिका तयार भएपश्चात सोको अभिमुखीकरण सरोकारवालाहरूलाई सम्बन्धित महाशाखाबाट गरिनेछ। स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई सम्बन्धित महाशाखाको समन्वयमा अभिमुखीकरण/तालिम प्रदान गरिनेछ।

**७. कार्यसंपादन मापन**

तोकिएको मापदण्ड अनुसार कार्यसंपादन मापन गर्न तथ्यांक संकलन गरिने छ। कार्यसंपादन मापन गर्दा स्वमुल्यांकन, समकक्षीबाट गरिने अडिट तथा बाह्य अडिटको माध्यमबाट गरिने छ। तोकिएको मापदण्ड मुल्यांकन गर्दा स्कोरिंग ० र १ मा गरिनेछ। यदि कुनै स्वास्थ्य संस्थामा तोकिएको मापदण्ड लागु नहुने भएमा NA (Not Applicable) उल्लेख गरिनेछ। प्राप्त भएको अंक प्रतिशतमा प्रस्तुत गर्नुपर्ने छ।

प्रतिशत निकाल्ने:

पुरा गरिएका मापदण्डको प्रतिशत= (पुरा गरिएका मापदण्डको प्राप्तांक/मापन गरिएका मापदण्डको कुल अंक) × १००

यसरी प्रतिशत निकाल्दा मापन गरिएका मापदण्डमा NA लाई संलग्न गरिने छैन।

अंकका आधारमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरीयतालाई विभाजन गरिनेछ। जसले स्वास्थ्य सेवाको सुधारका लागि गर्नु पर्ने कार्यलाई इंगित गर्दछ। सो विभाजन यस प्रकार रहनेछ।



निराक  
उपपारित्तक सेवा महाराणा

- ६०% भन्दा कम - सेवा न्यूनतम गुणस्तर भन्दा कम भएको
- ६०% देखि ७०% - न्यूनतम गुणस्तरीय सेवा
- ७१% देखि ८५% - मध्यम गुणस्तरीय सेवा
- ८६% देखि १००% - उच्च गुणस्तरीय सेवा

प्राप्त तथ्यांकहरूको विश्लेषणबाट स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवाहरूको समस्याहरू पहिचान गरिनेछ । मुल्यांकनबाट प्राप्त तथ्यांकलाई स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधारसमितिको बैठकमा प्रस्तुत गर्नुपर्ने छ ।

#### ८. सुधार गर्ने

अडिट चक्र निरन्तर चलिरहने प्रक्रिया हो । सुधार मापन गर्दा अघिल्लो पटकको अंक भन्दा बढी हुनुपर्ने छ । सुधार मापन गर्दा देखिएका समस्यालाई सुधार गर्न स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तर सुधार समितिको बैठकबाट समस्याको कारण सहित सुधार गर्ने उपायहरूको पहिचान गरी लागु गर्नुपर्नेछ ।

समस्याहरू समाधानका लागि अनुसूची ३ अनुसार कार्य योजना तयार गरि लागु गर्न पर्नेछ ।

#### ९. सुधारलाई दिगो बनाउने

अडिटको मुल्यांकनमा देखिएका सुधारहरूलाई निरन्तरता दिनुपर्ने छ । प्रत्येक पटकको अडिट गर्दा पूर्व अडिटको अंक भन्दा कम हुन हुने छैन । दोस्रो अडिटमा अंक कम भएमा पहिचान भएका समस्याहरू समाधानको कार्ययोजना अनुसार कार्य गरि तिन महिना भित्र पुनः अर्को अडिट गर्नुपर्नेछ । सो अडिटको खर्च अस्पताल स्वयंले व्यहोर्नु पर्नेछ । सुधारलाई दिगो बनाउन अस्पताल गुणस्तर सुधार समितिबाट नियमित रूपमा अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्नुपर्नेछ । उक्त समितिले पहिले बनाएको कार्ययोजना सम्पन्न भए नभएको मुल्यांकन गरी आवश्यकता अनुसार नयाँ थप कार्ययोजना बनाउने र कार्यान्वयन गराउने छ ।

#### परिच्छेद ३:

व्यवस्थापन, अनुगमन, मुल्यांकन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन

#### १०. क्लिनिकल अडिटको व्यवस्थापन, सहजीकरण तथा प्राविधिक सहयोग :

स्वास्थ्य संस्थाको क्लिनिकल अडिटको व्यवस्थापन र सहजीकरण सम्बन्धित संस्था वा अस्पतालको विकास/व्यवस्थापन समितिले गर्नुपर्नेछ । समितिले आवश्यक परेमा सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा उपचारात्मक सेवा महाशाखाबाट संलग्नता गराउन सक्नेछ । यस कार्यका लागि साभेदार संस्था भए सो को प्राविधिक सहयोग लिन सकिनेछ ।



निर्देशिका  
उपचारात्मक सेवा महाशाखा



११. बजेट व्यवस्थापन

अडिटको लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्थापन सम्बन्धित महाशाखाले गर्नेछ । अडिट गर्दा पूर्व अडिटको अंक भन्दा कम भएमा पहिचान भएका समस्याहरु समाधानको कार्ययोजना अनुसार कार्य गरि तिन महिना भित्र पुनः गरिने अडिटको खर्च अस्पताल स्वयंले व्यहोर्नु पर्नेछ ।

१२. अनुगमन/मुल्यांकन

संघिय अस्पतालहरुको क्लिनिकल अडिटको अनुगमन उपचारात्मक सेवा महाशाखा तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वाट गरिनेछ ।

१३. अभिलेख तथा प्रतिवेदन

स्वास्थ्य संस्थाले क्लिनिकल अडिटको मासिक स्वमुल्यांकन, त्रैमासिक समकक्षीवाट गरिने अडिट तथा अर्धवार्षिक वाह्य अडिटको अभिलेख तथा माइन्ट राख्नुपर्नेछ । अडिटको प्रतिवेदनको प्रमाणित प्रतिसंबन्धित महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । अभिलेख तथा प्रतिवेदनको लागि स्वास्थ्यसंस्था प्रमुखको दायित्व रहनेछ । संबन्धित महाशाखाले स्वास्थ्य संस्थाको अडिटको प्रतिवेदनको आधारमा पृष्ठपोषण तथा अनुगमन गर्नेछ ।

१४. क्लिनिकल अडिटर (Clinical Auditor)को व्यवस्था

स्वास्थ्य संस्थाको वाह्य क्लिनिकल अडिट गर्नको लागि अभिमुखीकरण/तालिम प्राप्त क्लिनिकल अडिटर संबन्धित महाशाखा/राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले अभिमुखीकरण/तालिम दिई तयार गर्नेछ । क्लिनिकल अडिटरको तालिमको पाठ्यक्रम तथा योग्यता संबन्धित महाशाखाको सहयोगमा राष्ट्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले निर्धारण गर्नेछ ।



निर्देशिका  
उपचारात्मक सेवा महाशाखा



अनुसुची १ अस्पताल गुणस्तर सुधार समिति

अनुसुची १.१ समितिको संरचना

अस्पताल गुणस्तर सुधार समितिमा अस्पताल स्तर, उपलब्धता र आवश्यकता अनुसार ९ देखि १३ जना सदस्य हुनेछन् ।

क्र.सं	अस्पताल गुणस्तर सुधार समितिको संरचना	पद
१	अस्पताल प्रमुख	अध्यक्ष
२	प्रतिनिधि, अस्पताल विकास समिति	सदस्य
३	मेडिकल अधिकृत	सदस्य
४	प्रयोगशाला इन्चार्ज	सदस्य
५	रेडियोलोजी युनिट इन्चार्ज	सदस्य
६	ओटी इन्चार्ज	सदस्य
७	फार्मसी इन्चार्ज	सदस्य
८	ओपिडि इन्चार्ज	सदस्य
९	स्टोर क्लिपर	सदस्य
१०	आर्थिक/प्रशासन अधिकृत	सदस्य
११	उपभोक्ता प्रतिनिधि १ जना	सदस्य
१२	इमरजेन्सी इन्चार्ज	सदस्य
१३	मेट्रोन/नर्सिङ इन्चार्ज	सदस्य सचिव

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

निर्देशिका  
उपचारीत्वक सेवा सहायता



अनुसूची १.२ समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

स्वास्थ्य संस्था तहवाट क्लिनिकल अडिटको कार्यलाई नतिजामूलक र प्रभावकारी तुल्याउने मुख्य भूमिका अस्पताल गुणस्तर सुधार समितिको हुनेछ । यसका मुख्य मुख्य काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय वमोजिम हुनेछ :

- क) अस्पतालमाक्लिनिकल अडिटको अभिमुखीकरणको व्यवस्थापन गर्ने र आफू पनि सहभागी हुने ।
- ख) सेवाको गुणस्तर सुधार भइरहेको छ/छैन हेर्ने ।
- ग) क्लिनिकल अडिटको योजना तयार गर्ने ।
- घ) आवश्यकता अनुसार हरेक महिना बैठक बसी समीक्षा गर्ने ।
- ङ) क्लिनिकल अडिटको अवधिमा तयार गरिएको कार्ययोजनाको कार्यान्वयनको सुपरीवेक्षण र अनुगमन गर्ने ।
- च) क्लिनिकल अडिट प्रक्रियाको सहजिकरण तथा अनुगमन गर्ने ।
- छ) क्लिनिकल अडिटको क्रममा आइपर्ने समस्या समाधानका लागि उपाय अवलम्बन गर्ने ।



निर्देशक  
उपकारात्मक सेवा सहायता



अनुसूची १.२ समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

स्वास्थ्य संस्था तहवाट क्लिनिकल अडिटको कार्यलाई नतिजामूलक र प्रभावकारी तुल्याउने मुख्य भूमिका अस्पताल गुणस्तर सुधार समितिको हुनेछ। यसका मुख्य मुख्य काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

- क) अस्पतालमाक्लिनिकल अडिटको अभिमुखीकरणको व्यवस्थापन गर्ने र आफू पनि सहभागी हुने।
- ख) सेवाको गुणस्तर सुधार भइरहेको छ/छैन हेर्ने।
- ग) क्लिनिकल अडिटको योजना तयार गर्ने।
- घ) आवश्यकता अनुसार हरेक महिना बैठक बसी समीक्षा गर्ने।
- ङ) क्लिनिकल अडिटको अवधिमा तयार गरिएको कार्ययोजनाको कार्यान्वयनको सुपरीवेक्षण र अनुगमन गर्ने।
- च) क्लिनिकल अडिट प्रक्रियाको सहजिकरण तथा अनुगमन गर्ने।
- छ) क्लिनिकल अडिटको क्रममा आइपर्ने समस्या समाधानका लागि उपाय अवलम्बन गर्ने।



निर्देशिका  
उपकारात्मक सेवा सहायादा



अनुसूची २ क्लिनिकल अडिट चेकलिष्ट

२.१ स्वमुल्यांकन फारम

२.१.१ Checklistfor Health Care Waste (HCW) management at Hospitals

Types and categories of Health Care Waste		Methods of management	Scoring (0/1)													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Non-risk HCW	Bio-degradable (Compostable)	The waste can be composted to produce compost manure and can also be used for production of bio-gas.														
	Recyclable (Non-biodegradable)	Recyclable items should be recycled and reused.														
	Other non-risk waste	If waste cannot be composted or recycled, contact the local authority for disposal.														
HCW requiring special attention	Human anatomical wastes such as placenta, human tissue	Dispose in placenta pit/safe burial/controlled incineration as per standard operating procedure (SOP).														
	Sharps such as injections, blades	Mutilate/cut the tip of the syringe and the needle with needle and hub cutter, then autoclave and dispose properly. <b>OR</b> Wastes are first disinfected with 0.5% chlorine solution and then subjected to deep burial/encapsulation/septic vault.														
	Pharmaceutical waste such as waste comprising of date expired, contaminated and discarded medicines	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier. <b>OR</b> Dispose in secured landfill after encapsulation.														

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*



निर्देशक  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग  
काठमाडौं

	Cytotoxic pharmaceutical waste such as post- expiration date cytotoxic pharmaceuticals, discernable liquid residues of cytotoxic concentrates, etc	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier. <b>OR</b> Sanitary landfill with encapsulation																		
Infectious and highly infectious waste	Infectious wastes such as blood bags, gloves, syringe etc.	Sterilization with autoclave/steam sterilization and dispose safely. Always mutilate/cut before disposal/ recycling. <b>OR</b> Mutilate/cut gloves, syringes, blood bags and then disinfect with 0.5% chlorine solution and dispose it properly (e.g. deep burial).																		
	Infectious waste such as bandage, cotton etc.	Autoclave and then dispose properly. <b>OR</b> These wastes are first disinfected with 0.5% chlorine solution and safe disposal through burial/ sanitary landfill.																		
Radioactive Waste	Sealed radiation source, liquid and gaseous, material contaminated with radionuclide, such as paper cups, straws, needles syringes, test tubes, etc.	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier; it should be agreed at the purchasing phase. <b>OR</b> Radioactive isotope should be collected, packaged, inventoried and securely stored for time period																		

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
निदेशिका  
स्वास्थ्य सेवा विभाग



		suitable for complete radioactive decay. In case of mixed radioactive and infectious waste, the radioactive component is addressed first and later suitable treatment for the infectious component should be carried out.																		
Other hazardous Waste	Heavy metal such as mercury.	Should be collected and stored separately in glass bottle with water and well labeled and stored in secured place.																		
	Chemical waste (chemicals used in production of biological toxins, chemicals used in disinfection, insecticides)	Chemical treatment and discharge into drains after massive dilution with plain water																		

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*  
 निर्देशिका  
 उपचारालयका सेवा महाशाखा  
 स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
 स्वास्थ्य सेवा विभाग  
 काठमाडौं

अनुसुची २.१.२ Checklist for Hand Hygiene

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S.No	Steps of hand washing	Scoring (0/1)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Remove jewellery (rings, bracelets) and watch before washing hands • Ensure that nails are clipped short												
2.	Roll the sleeves up to the elbow												
3.	Wet the hands and wrists, keeping hands and wrists lower than the elbows (permit the water to flow to the fingertips, avoiding arm contamination)												
4.	Apply enough soap to cover all hand surfaces												
5.	Follow six steps of hand washing • Rub hands palm to palm • Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa • Palm to palm with fingers interlaced • Back of fingers to opposing palms with fingers interlocked • Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa • Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa												
6.	Rinse hands with water												
7.	Dry hands thoroughly												
<b>Moments of hand hygiene (Before and after)</b>													
8.	On arrival for duty, leaving ward, going for meal, performing procedure												
9.	Cleaning equipments												
10.	Completing patient assessment and bed making												
11.	Using toilet												
12.	Contact with blood and bloody fluid												
13.	Contact with every infectious patient												



विशेष  
उपचारालय सेवा महासभा



२.१. Checklist for Wearing Sterile Gloves

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps of hand washing	Scoring (0/1)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Scrub hands thoroughly with soap and water. Dry them completely												
2.	Open the glove packet carefully without touching the gloves or the inside surface of the packaging material (The cuffed gloves should be with the palms up)												
3.	Pick up the first glove by the cuff, touching only the inside portion of the cuff (the inside is the side that will be touching your skin when the gloves is on)												
4.	While holding the cuff, slip your other hand into the glove (Pointing the fingers of the glove toward the floor will keep the fingers open). Be careful not to touch anything , and hold the gloves above your waist level.												
5.	Pick up second glove by sliding fingers of the gloved hand under the cuff of the second glove. Be careful not tocontaminate gloved hand with ungloved hand as the second glove is being put on.												
6.	Put second glove on ungloved hand by maintaining a steady pull through the cuff. Roll back cuffs (unfold them). Adjust the glove fingers until the gloves fit comfortably.												
7.	Once sterile gloves are on, hold your hands up and away from your body and always above your waist												
8.	After a procedure, rinse gloves in chlorine solution while still on hands, including disposables.												
9.	After the procedure, always wash gloved hands to remove the blood stains and secretions and rinse gloves in chlorine solution while still on hands, including disposables.												
10.	Turn gloves inside out as you takethem off and put into 0.5% chlorine solution and wash hands again with soap and water												

निदेशिका  
उपचारालय सेवा सहायिका



२.१.४ Checklist for Donning PPE

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps	Scoring (0/1)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Preparation • Remove extra items • Secure long hair off of face and neck												
2.	Hand hygiene • Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hand looks or feel dirty, use soap and water												
3.	Gown • Insert arms through sleeves • Ensure gown covers from neck to knees to wrist • Tie at the back of neck • Tie at the back of waist												
4.	Procedure/Surgical mask • Secure ties or elastic bands around head or ears so that the mask stays in place • Mold the nose bridge band to your nose. Fit should be snug to face and continue to wrap under the chin												
5.	Eye protection or face shield • Place eye protection over the eyes. If using a face shield, place band around the head with foam perpendicular to the forehead • Adjust to fit												
6.	Gloves • Pull cuffs of gloves over the cuffs to the gown												

*(Handwritten signature)*



*(Handwritten signature)*

निर्देशक  
उपचारालय सेवा सहायाजा

२.१.५ Checklist for Doffing PPE

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps	Scoring (0/1)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Inside room</b>													
1.	<b>Gloves</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grasp outside edge of glove near the wrist and peel away from the hand, turning the glove inside out. Hold removed glove in opposite hand</li> <li>Slide an ungloved finger or thumb under the wrist of the remaining glove.</li> <li>Peel the glove off and over the first (removed) glove making a bag for both gloves</li> <li>Put gloves in the garbage</li> </ul>												
2.	<b>Hand hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hands look or feel dirty, use soap and water</li> <li>Exit room (If door is closed when leaving patient room, ensure to perform hand hygiene again prior to removal of eye protection)</li> </ul>												
3.	<b>Gown</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carefully unfasten ties( neck tie first)</li> <li>Grasp the outside of the gown at the back of the shoulders and pull the gown down over the arms</li> <li>Gently turn the gown inside out during removal</li> <li>Place in the hamper in the patient room or if disposable, put in the garbage</li> </ul>												
4.	<b>Hand hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hands look or feel dirty, use soap and water.</li> <li>Exit room ( If door is closed when leaving patient room, ensure to perform hand hygiene again prior to removal of eye protection)</li> </ul>												
<b>Outside room</b>													
5.	<b>Eye protection or face shield</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handle only by headband or ear pieces</li> <li>Carefully pull away from face</li> </ul>												



रिजिस्ट्रार  
उपचारात्मक सेवा महासंस्था

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Place reusable items in appropriate area for cleaning. Put disposable items into the garbage</li> </ul>																		
6.	<b>Surgical mask</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bend forward slightly and carefully remove the mask from your face by touching only the ties or elastic bands (start with bottom tie and then remove the top tie)</li> </ul>																		
7.	<b>Hand hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hand look or feel dirty, use soap and water.</li> </ul>																		

अनुसूची २.१.६ Pre-operative checklist

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps	Scoring (0/1)																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
1.	<b>Physical preparation done</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>OT gown worn</li> <li>Removal of jewelry/artificial teeth/ contact lens/hearing aids/prostheisis</li> <li>Personal clothing and underwear removed</li> <li>Operative site marked</li> <li>Surgical part preparation done</li> <li>Hair clipping done</li> <li>Preoperative teaching done</li> <li>Premedication done if ordered</li> <li>Necessary drugs and articles arranged</li> </ul>																		
2.	<b>Investigation complete</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lab test (Biochemistry, Hematology (BTCT)) available</li> <li>Serology (HIV, HBsAg, HCV)</li> <li>Radiology (X-ray, CT-scan, MRI) if needed</li> <li>Ultrasonography reports if order</li> <li>ECG/Echocardiography reports</li> <li>Other specific investigations</li> <li>Blood products arranged</li> </ul>																		
3.	<b>Documentation complete</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Written informed consent signed</li> <li>History and physical examination documents filled</li> <li>Pre-anesthetic check-up (PAC) form filled</li> </ul>																		



निर्देशिका  
उपचारालयका सेवा सहकारिका

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical cardex filled and signed</li> <li>• History of allergies highlight ted if any</li> </ul>																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

अनुसूची २.१.७संक्रमण रोकथामको चेकलिष्ट

मापदण्डहरू	प्रमाणीकरणका आधारहरू	Scoring (0/1)																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
१. स्वास्थ्य संस्थामा पानीको व्यवस्था भएको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न ठाउँमा पानीको व्यवस्था भएको (सिंक वा टुटी भएको प्लास्टिकको बाल्टीत) : जाँच कोठा, ड्रेसिङ्ग कोठा, पूनर्स्थापना कोठा/ठाउँ, शौचालय																			
२. स्वास्थ्य संस्था सफा राखेको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न ठाउँहरू सफा भएको : स्वास्थ्य संस्था परिसर, प्रतिक्षालय, जाँच कोठा, पूनर्स्थापना कोठा/ठाउँ, औजार प्रशोधन कोठा/ठाउँ, भण्डार कोठा, शौचालय																			
३. स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण रोकथामको मापदण्ड अनुसार उपकरणहरू उपलब्ध भएको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न औजारहरू उपलब्ध भएको : निर्मलीकरण गर्ने उपकरण (अटोक्लेव), नछेडीने भाडो, निसंक्रामक (क्लोरिन), एक पटक मात्र प्रयोग गर्न मिल्ने सिरिन्ज सावुन, हातको लागि निसंक्रामक (अल्कोहोल + ग्लिसेरिन), डिस्पोजेबल पन्जा, टोपी, मास्क, चश्मा, प्लास्टिकको एप्रोन, युटिलिटी पन्जा, संक्रमण रोकथामको निर्देशिका																			
४. स्वास्थ्य संस्थामा फोहोर संकलनको लागि प्रणाली रहेको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न कुराहरू भएको : स्वास्थ्य संस्थामा धारिलो वस्तु राख्ने नचुहिने भाडो भएको वा निडिल कटर भएको, फोहोर संकलन गर्नको लागि छुट्टा छुट्टै रंगीन बाल्टिनहरू उपलब्ध भएको र तिनको उचित लेवल गरेको																			
५. सेवा प्रदायकले हरेक कोठामा सही तरिकाले धारिलो वस्तु व्यवस्थापन गरेको	सुईलाई बिको नलगाई नछेडीने भाडामा फालेको वा निडिल कटरले नष्ट गरेको ३/४ भाग भरिने बितिकै भाडालाई बन्द गरेको र फोहोरको व्यवस्थापन गरेको																			
६. स्वास्थ्य संस्थाले एन्टिसेप्टिक घोल तयार, प्रयोग र भण्डारण गरेको	एन्टिसेप्टिक शितल, छाँया परेको ठाँउमा राखेको र सूर्यको सिधा प्रकाशमा नराखेको एन्टिसेप्टिक शितल, छाँया परेको ठाँउमा राखेको र सूर्यको सिधा प्रकाशमा नराखेको																			

*(Handwritten signature)*



*(Handwritten signature)*

निर्देशक  
उपसारात्मक सेवा महाशाखा

	एन्टिसेप्टिकलाई हावा नछिर्ने भाडामा भण्डारण गरेको								
	एन्टिसेप्टिकलाई दैनिक प्रयोगको लागि सानो, बन्द र फेरी प्रयोगमा ल्याउन सकिने भाडामा राखेको								
	मापदण्ड अनुरूप एन्टिसेप्टिकको प्रयोग गरेको								
	एन्टिसेप्टिक नकाटेको, नपिल्सेको छालामा लगाएको								
	गज र कटनलाई एन्टिसेप्टिक नभएको भाडामा राखेको								
	स्पिरिट स्वाव दिनहुँ तयार र प्रयोग गरेको								
	पुनः प्रयोगमा आउने भाँडालाई साबुन पानीले धोएर सुकाएर मात्र एन्टिसेप्टिक घोल राखेको								
	औजार जस्तै थर्मोमिटर, प्रोब र अन्य सामग्रीलाई एन्टिसेप्टिक वा निसंक्रामक विना सुख्खा भाडामा राखेको								
७. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले दुषण निवारण गरेको	संक्रमण रोकथामको निर्देशिका अनुरूप दिनहुँ ०.५% क्लोरिन घोल तयार गरेको								
	क्लोरिन घोललाई प्रक्रिया कोठा (procedure), शल्यक्रिया कोठामा राखेको								
	प्रयोग गरेको औजारलाई क्लोरिन घोलमा १० मिनेट सम्म डुबाएको								
	त्यपछि औजारलाई साबुन पानीको घोलमा सफा गर्नको लागि राखेको								
	प्रक्रिया कोठा (procedure room) लाई क्लोरिन घोलले सफा गरेका								
	क्लोरिनको धुलोलाई सफा भाडामा सफा ठाउँमा भण्डारण गरेको								
८. स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीले औजार सही तरिकाले सफा गरेको	सरफ, सफा पानी र ब्रसले औजारहरु सफा गरेको								
	धेरै भागहरु भएको औजारहरुलाई खोलेको								
	सरफ पूर्ण रुपमा नगइन्जेल सफा पानीले राम्रो संग धोएको								

*(Handwritten signature)*



*(Handwritten signature)*  
 उपचारात्मक सेवा महाराजा

	औजारहरुलाई सफा कपडाले पुछेको र हावामा सुकाएको																	
९. स्वास्थ्य संस्थाले मापदण्ड अनुसार निर्मुलीकरण गरेको	निर्मुलीकरणको लागि तालिका बनाएको																	
	औजारहरुलाई (चिटल फोसेप र भाडो लगायत) निर्मुलीकरण गरेको																	
	सर्जिकल ड्रममा औजारहरुलाई बेरेको वा राखेको																	
	ड्रमको सबै प्वाल खोलेको र अटोक्लेवमा राखेको																	
	बेरेको औजारहरुलाई १२१°C र १०६ kPA (15 lb/in <sup>2</sup> ) प्रेसरमा ३० मिनेटसम्म निर्मुलीकरण गरेको																	
	नबेरेको औजारहरुलाई १२१°C र १०६ kPA (15 lb/in <sup>2</sup> ) प्रेसरमा २० मिनेटसम्म निर्मुलीकरण गरेको																	
	औजारहरु अटोक्लेवबाट निकाल्ने वित्तिकै ड्रमको सबै प्वाल तुरुन्तै बन्द गरेको र एक हप्ता भित्र प्रयोग गरेको वा पुनः निर्मुलीकरण गरेको																	
१०. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले chemical (cidex, lizol) निर्मुलीकरण गरेको	Chemical घोललाई उत्पादकको निर्देशन अनुसार तयार गरेको वा पहिला तयार गरेको घोल प्रयोग गरेको																	
	घोललाई बिको भएको सफा भाडामा राखेको																	
	भाडामा घोल तयार गरेको मिति र म्याद सकिने मिति लेखेको																	
	सफा गरेको, खोलेको औजारहरुलाई पूर्ण रुपमा chemical घोलमा डुवाउने																	
	औजारहरुलाई gluteraldehyde मा १० घण्टा सम्म डुवाएर राखेको वा कम्तिमा २४ घण्टा सम्म ८% formaldehyde मा डुवाएर राखेको																	
	औजारहरुलाई घोलबाट निर्मुलीकृत forceps को प्रयोगले निकालेको																	
	औजारहरुको सबै सतह निर्मुलीकृत पानीले धोएको र हावामा सुकाएको																	



निर्देशक  
उपचारालयक सेवा महासभा

<p>११. स्वास्थ्य संस्थाले उच्चस्तरको दुपण निवारण सही तरिकाले मापदण्ड अनुरूप गरेको</p>	<p>पानी तताउने भाडो वा विक्रो भएको डेक्की प्रयोग गर्दा :</p> <p>सफा गरेको, खोलेको औजारहरु पानीमा पुरै डुवेको विक्रो बन्द गरेको पानी उम्लिए पछि थप २० मिनेटको लागि उमालेको</p>															
	<p>म : म को भाडो प्रयोग गरेको खण्डमा :</p> <p>सबै औजारहरु र पन्जाहरुलाई फरक फरक खण्डमा राखेको</p> <p>वाफ आउन थालेपछि थप २० मिनेटको लागि बफाएको समय शुरु भएपछि थप औजारहरु नथपिएको</p> <p>२० मिनेट पछि औजारहरुलाई दुपण निवारण गरेको वा निर्मुलीकृत फोरसेप वा पन्जा प्रयोग गरेर निकालेको र सुकाएर दुपण निवारण गरेको भाडोमा राखेको</p>															
<p>१२. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले निर्मुलीकृत औजारहरु भण्डारण गरेको</p>	<p>निर्मुलीकृत वा दुपण निवारण गरेको औजारहरुलाई निर्मुलीकृत वा दुपण निवारण गरेको भाडोमा राखेको</p> <p>२ पटक बेरेको सेटहरुलाई सुख्खा र सफा च्याकमा राखेको र एक हप्ता भित्र प्रयोग गरेको</p> <p>निर्मुलीकरणको म्याद सकिने मिति निर्मुलीकृत औजारहरुमा लेखेको</p>															
<p>१३. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले फोहोर संकलन गरेको</p>	<p>फोहोर चलाउँदा वा ओसार पसार गर्दा कर्मचारीहरुले युटिलिटी पन्जाको प्रयोग गरेको</p> <p>चिकित्सकीय फोहोरहरु र अन्य फोहोरहरु छुट्टाछुट्टै संगको सही तरिकाले लेवल गरेको भाडामा संकलन गरेको</p> <p>तिखा औजारहरु नछेडिने भाडोमा संकलन गरेको</p> <p>सिसाहरुलाई छुट्टै भाडोमा संकलन गरेको</p>															
<p>१४. स्वास्थ्य संस्थाले सरसफाईको असल अभ्यासको बढुवा</p>	<p>स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्थामा बाहिर सामान्य फोहोर संकलन गर्नलाई भाडा राखेको</p> <p>स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्था वरीपरि फोहोर</p>															

*[Handwritten Signature]*



*[Handwritten Signature]*  
 दिवशीक  
 उपचारान्क सेवा महाशाखा



क्लिनिकल अडिटसंचालन कार्यविधि निर्देशिका, २०७७

गरेको	नफालेको																			
-------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
निर्देशक  
उपचारालय सेवा महासाखा

अनुसुची २.१.८ अस्पतालमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको चेकलिष्ट

मापदण्डहरू	Scoring (0/1)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
१. हात धुने ठाउँ माथि हात धुनेसही तरिकाबारे सुचना लेखिएका  - शल्यक्रिया कक्षको हात धुनेठाउँ माथि - मातृ स्वास्थ्य कक्षको हात धुने ठाउँ माथि												
२. Delivery roomमा essential newborn care सम्बन्धी Flow chart(प्रोटोकल) राखिएको												
३. Duty roomमा निम्न Standard protocols and guidelinesहरु उपलब्ध भएको :  - SBA reference manual, SBA Participant hand book, IMPAC, RH protocol for ANM, RH protocol for medical officer, Aama guideline, PNC job aid (flex), FP flipchart, FP informed choice Poster												
४. Delivery /maternity roomमा निम्न EOC complication management flow chartsहरु उपलब्ध भएको :  - PPH management, Shock management, Severe pre/eclampsia management, Puerperal sepsis management, Unsatisfactory progress of labour, Antepartum haemorrhage, Magnesium sulphate loading dose flow chart, New-born resuscitation												
५. पछिल्ला ५ प्रसृतिको partographपूर्ण रुपमा भरिएको												
६. पछिल्ला ५ प्रसृतिका लागि तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन गर्न अक्सिटोसिन दिइएको  (partograph को तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन हेर्ने)												
७. Episiotomy आवश्यक परेका विरामीका लागि मात्र प्रयोग गरिएको  (partographमाepisiotomyदिएको कारण जाँच गर्ने)												
८. Delivery/MNH registerपूर्णरुपमा भरिएको												
९.पछिल्ला ३ प्रसृतिमा प्रसृति भएको एक घन्टाभित्र के सवै नवजात शिशुको प्रतिक्रिया, स्तनपान, तापक्रम र नाभीको अनुगमन गरिएको  (partographमा शिशुपरिक्षणसम्बन्धी अनुच्छेद हेर्ने)												



निर्देशिका  
उपचारात्मक सेवा सहायता

१०. पछिल्ला ३ प्रसुतिमा आमाहरु र शिशुहरुलाई प्रसुति पछिका २४ घण्टासम्म स्वास्थ्य संस्थामा राखिएको											
११. आमाहरुलाई डिस्चार्ज गर्नु अगाडि PNC Job aid को प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको											
१२. नवजात शिशुलाई डिस्चार्ज गर्नु अगाडिPNC Job Aid Baby sectionको प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको											
१३. स्वास्थ्य केन्द्रवाट आमा र नवजात शिशुलाई घर पठाउनुअगाडिPNC Job Aid flexको प्रयोगगरी शिशुको स्याहारबारे विशेष गरी स्तनपान र खोपसम्बन्धि जानकारी आमाहरुलाई दिइएको											
१४. प्रत्येक आमाहरुलाई discharge गर्नु अगाडी आफ्नो स्याहारबारे जानकारी दिइएको											
१५. शल्यक्रिया गरेको हरुलाई दिएको antibiotic prophylaxis शल्यक्रिया गरेको २४ घण्टा भित्र रोकिएको (३ वटा अन्तिम C/S case को medicine chart/cardex record हेर्ने, ३ वटालाई नै रोकिएको भए १ अंक दिने)											
१६. बच्चा पाइसकेका आमाहरुलाई परिवार नियोजनसम्बन्धी परामर्श दिइएको											
१७. गर्भपतन पश्चात् परिवार नियोजनको साधन दिइएको											







निर्देशक  
उपचारात्मक सेवा महासभा

२.२समकक्षीबाट गरिने अडिट फारम

२.२.१ Checklistfor Health Care Waste (HCW) management at Hospitals

Types and categories of Health Care Waste		Methods of management	Scoring(0/1)			
			1	2	3	4
Non-risk HCW	Bio-degradable (Compostable)	The waste can be composted to produce compost manure and can also be used for production of bio-gas.				
	Recyclable (Non-biodegradable)	Recyclable items should be recycled and reused.				
	Other non-risk waste	If waste cannot be composted or recycled, contact the local authority for disposal.				
HCW requiring special attention	Human anatomical wastes such as placenta, human tissue	Dispose in placenta pit/safe burial/controlled incineration as per standard operating procedure (SOP).				
	Sharps such as injections, blades	Mutilate/cut the tip of the syringe and the needle with needle and hub cutter, then autoclave and dispose properly. <b>OR</b> Wastes are first disinfected with 0.5% chlorine solution and then subjected to deep burial/encapsulation/septic vault.				
	Pharmaceutical waste such as waste comprising of date expired, contaminated and discarded medicines	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier. <b>OR</b> Dispose in secured landfill after encapsulation.				
	Cytotoxic pharmaceutical waste such as post- expiration date cytotoxic pharmaceuticals, discernable liquid residues	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier. <b>OR</b> Sanitary landfill with encapsulation				



निर्देशक  
उपचारात्मक सेवा महाशाखा

	of cytotoxic concentrates, etc					
Infectious and highly infectious waste	Infectious wastes such as blood bags, gloves, syringe etc.	<p>Sterilization with autoclave/steam sterilization and dispose safely. Always mutilate/cut before disposal/recycling.</p> <p style="text-align: center;"><b>OR</b></p> <p>Mutilate/cut gloves, syringes, blood bags and then disinfect with 0.5% chlorine solution and dispose it properly (e.g. deep burial).</p>				
	Infectious waste such as bandage, cotton etc.	<p>Autoclave and then dispose properly.</p> <p style="text-align: center;"><b>OR</b></p> <p>These wastes are first disinfected with 0.5% chlorine solution and safe disposal through burial/ sanitary landfill.</p>				
Radioactive Waste	Sealed radiation source, liquid and gaseous, material contaminated with radionuclide, such as paper cups, straws, needles syringes, test tubes, etc.	<p>Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier; it should be agreed at the purchasing phase.</p> <p style="text-align: center;"><b>OR</b></p> <p>Radioactive isotope should be collected, packaged, inventoried and securely stored for time period suitable for complete radioactive decay. In case of mixed radioactive and infectious waste, the radioactive component is addressed first and later suitable treatment for the infectious component should be carried out.</p>				
Other hazardous Waste	Heavy metal such as mercury.	Should be collected and stored separately in glass bottle with water and well labeled and stored in secured place.				
	Chemical waste (chemicals used in production of biological toxins, chemicals used in disinfection, insecticides)	Chemical treatment and discharge into drains after massive dilution with plain water				



उपकारात्मक सेवा महाशाखा

अनुसूची २.२.२ Checklist for Hand Hygiene

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S.No	Steps of hand washing	Scoring (0/1)			
		1	2	3	4
1.	Remove jewellery (rings, bracelets) and watch before washing hands • Ensure that nails are clipped short				
2.	Roll the sleeves up to the elbow				
3.	Wet the hands and wrists, keeping hands and wrists lower than the elbows (permit the water to flow to the fingertips, avoiding arm contamination)				
4.	Apply enough soap to cover all hand surfaces				
5.	Follow six steps of hand washing • Rub hands palm to palm • Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa • Palm to palm with fingers interlaced • Back of fingers to opposing palms with fingers interlocked • Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa • Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa				
6.	Rinse hands with water				
7.	Dry hands thoroughly				
8.	On arrival for duty, leaving ward, going for meal, performing procedure				
9.	Cleaning equipments				
10.	Completing patient assessment and bed making				
11.	Using toilet				
12.	Contact with blood and bloody fluid				
13.	Contact with every infectious patient				



निर्देशिका  
उपवारात्मक सेवा सुश्रमाया

२.२.३ Checklist for Wearing Sterile Gloves

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps of hand washing	Scoring (0/1)			
		1	2	3	4
1.	Scrub hands thoroughly with soap and water. Dry them completely				
2.	Open the glove packet carefully without touching the gloves or the inside surface of the packaging material (The cuffed gloves should be with the palms up)				
3.	Pick up the first glove by the cuff, touching only the inside portion of the cuff (the inside is the side that will be touching your skin when the gloves is on)				
4.	While holding the cuff, slip your other hand into the glove (Pointing the fingers of the glove toward the floor will keep the fingers open). Be careful not to touch anything, and hold the gloves above your waist level.				
5.	Pick up second glove by sliding fingers of the gloved hand under the cuff of the second glove. Be careful not to contaminate gloved hand with ungloved hand as the second glove is being put on.				
6.	Put second glove on ungloved hand by maintaining a steady pull through the cuff. Roll back cuffs (unfold them). Adjust the glove fingers until the gloves fit comfortably.				
7.	Once sterile gloves are on, hold your hands up and away from your body and always above your waist				
8.	After a procedure, rinse gloves in chlorine solution while still on hands, including disposables.				
9.	After the procedure, always wash gloved hands to remove the blood stains and secretions and rinse gloves in chlorine solution while still on hands, including disposables.				
10.	Turn gloves inside out as you take them off and put into 0.5% chlorine solution and wash hands again with soap and water				



निर्देशक  
उपकारात्मक सेवा महासंघ

२.२.४ Checklist for Donning PPE

Name of Hospital:

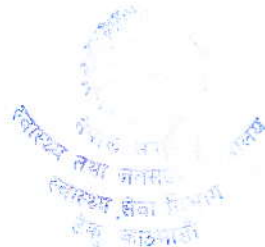
Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps	Scoring (0/1)			
		1	2	3	4
1.	Preparation • Remove extra items • Secure long hair off of face and neck				
2.	Hand hygiene • Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hand looks or feel dirty, use soap and water				
3.	Gown • Insert arms through sleeves • Ensure gown covers from neck to knees to wrist • Tie at the back of neck • Tie at the back of waist				
4.	Procedure/Surgical mask • Secure ties or elastic bands around head or ears so that the mask stays in place • Mold the nose bridge band to your nose. Fit should be snug to face and continue to wrap under the chin				
5.	Eye protection or face shield • Place eye protection over the eyes. If using a face shield, place band around the head with foam perpendicular to the forehead • Adjust to fit				
6.	Gloves • Pull cuffs of gloves over the cuffs to the gown				





  
निर्देशक  
सप्वारान्तक सेवा महामाळा



२.२.५ Checklist for Doffing PPE

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps	Scoring (0/1)			
		1	2	3	4
<b>Inside room</b>					
1.	<b>Gloves</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grasp outside edge of glove near the wrist and peel away from the hand, turning the glove inside out. Hold removed glove in opposite hand</li> <li>Slide an ungloved finger or thumb under the wrist of the remaining glove.</li> <li>Peel the glove off and over the first (removed) glove making a bag for both gloves</li> <li>Put gloves in the garbage</li> </ul>				
2.	<b>Hand hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hands look or feel dirty, use soap and water</li> <li>Exit room (If door is closed when leaving patient room, ensure to perform hand hygiene again prior to removal of eye protection)</li> </ul>				
3.	<b>Gown</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carefully unfasten ties( neck tie first)</li> <li>Grasp the outside of the gown at the back of the shoulders and pull the gown down over the arms</li> <li>Gently turn the gown inside out during removal</li> <li>Place in the hamper in the patient room or if disposable, put in the garbage</li> </ul>				
4.	<b>Hand hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hands look or feel dirty, use soap and water.</li> <li>Exit room ( If door is closed when leaving patient room, ensure to perform hand hygiene again prior to removal of eye protection)</li> </ul>				
<b>Outside room</b>					
5.	<b>Eye protection or face shield</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handle only by headband or ear pieces</li> <li>Carefully pull away from face</li> <li>Place reusable items in appropriate area for cleaning. Put disposable items into the garbage</li> </ul>				
6.	<b>Surgical mask</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bend forward slightly and carefully remove the mask from your face by touching only the ties or elastic bands (start with bottom tie and then remove the top tie)</li> </ul>				
7.	<b>Hand hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hand look or feel</li> </ul>				



निर्देशिका  
उपचारात्मक सेवा सुधामाया

dirty, use soap and water.				
----------------------------	--	--	--	--

अनुसुची २.२.६ Pre-operative checklist

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps	Scoring (0/1)			
		1	2	3	4
1.	<b>Physical preparation done</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OT gown worn</li> <li>• Removal of jewelry/artificial teeth/ contact lens/hearing aids/prostheisis</li> <li>• Personal clothing and underwear removed</li> <li>• Operative site marked</li> <li>• Surgical part preparation done</li> <li>• Hair clipping done</li> <li>• Preoperative teaching done</li> <li>• Premedication done if ordered</li> <li>• Necessary drugs and articles arranged</li> </ul>				
2.	<b>Investigation complete</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lab test (Biochemistry, Hematology (BTCT)) available</li> <li>• Serology (HIV, HBsAg, HCV)</li> <li>• Radiology (X-ray, CT-scan, MRI) if needed</li> <li>• Ultrasonography reports if order</li> <li>• ECG/Echocardiography reports</li> <li>• Other specific investigations</li> <li>• Blood products arranged</li> </ul>				
3.	<b>Documentation complete</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Written informed consent signed</li> <li>• History and physical examination documents filled</li> <li>• Pre-anesthetic check-up (PAC) form filled</li> <li>• Medical cardex filled and signed</li> <li>• History of allergies highlight ted if any</li> </ul>				







निर्देशिका  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

अनुसूची २.२.७संक्रमण रोकथामको चेकलिष्ट

मापदण्डहरू	प्रमाणीकरणका आधारहरू	Scoring (0/1)			
		1	2	3	4
१. स्वास्थ्य संस्थामा पानीको व्यवस्था भएको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न ठाउँमा पानीको व्यवस्था भएको (सिंक वा टुटी भएको प्लास्टिकको बाल्टीन) : जाँच कोठा, ड्रेसिङ्ग कोठा, पूनर्स्थापना कोठा/ठाउँ, शौचालय				
२. स्वास्थ्य संस्था सफा राखेको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न ठाउँहरू सफा भएको : स्वास्थ्य संस्था परिसर, प्रतिक्षालय, जाँच कोठा, पूनर्स्थापना कोठा/ठाउँ, औजार प्रशोधन कोठा/ठाउँ, भण्डार कोठा, शौचालय				
३. स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण रोकथामको मापदण्ड अनुसार उपकरणहरू उपलब्ध भएको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न औजारहरू उपलब्ध भएको : निर्मलीकरण गर्ने उपकरण (अटोक्लेव), नछेडीने भाडो, निसंक्रामक (क्लोरेन), एक पटक मात्र प्रयोग गर्न मिल्ने सिरिन्ज साबुन, हातको लागि निसंक्रामक (अल्कोहोल + म्लसेरिन), डिस्पोजेबल पन्जा, टोपी, मास्क, चश्मा, प्लास्टिकको एप्रोन, युटिलिटी पन्जा, संक्रमण रोकथामको निर्देशिका				
४. स्वास्थ्य संस्थामा फोहोर संकलनको लागि प्रणाली रहेको	स्वास्थ्य संस्थामा निम्न कुराहरू भएको : स्वास्थ्य संस्थामा धारिलो वस्तु राख्ने नचुहिने भाडो भएको वा निडल कटर भएको, फोहोर संकलन गर्नको लागि छुट्टा छुट्टै रंगीन वाल्टिनहरू उपलब्ध भएको र तिनको उचित लेवल गरेको				
५. सेवा प्रदायकले हरेक कोठामा सही तरिकाले धारिलो वस्तु व्यवस्थापन गरेको	सुईलाई विको नलगाई नछेडिने भाडामा फालेको वा निडल कटरले नष्ट गरेको				
	३/४ भाग भरिने वितिकै भाडालाई बन्द गरेको र फोहोरको व्यवस्थापन गरेको				
६. स्वास्थ्य संस्थाले एन्टिसेप्टिक घोल तयार, प्रयोग र भण्डारण गरेको	एन्टिसेप्टिक शितल, छाँया परेको ठाँउमा राखेको र सूर्यको सिधा प्रकाशमा नराखेको				
	एन्टिसेप्टिक शितल, छाँया परेको ठाँउमा राखेको र सूर्यको सिधा प्रकाशमा नराखेको				
	एन्टिसेप्टिकलाई हावा नछिर्ने भाडामा भण्डारण गरेको				
	एन्टिसेप्टिकलाई दैनिक प्रयोगको लागि सानो, बन्द र फेरी प्रयोगमा ल्याउन सकिने भाडामा राखेको				
	मापदण्ड अनुरूप एन्टिसेप्टिकको प्रयोग गरेको				
	एन्टिसेप्टिक नकाटेको, नपिल्सेको छालामा लगाएको				







निर्देशक  
उपकारात्मक सेवा महाराजा

	गज र कटनलाई एन्टिसेप्टिक नभएको भाडामा राखेको				
	स्पिरिट स्वाब दिनहुँ तयार र प्रयोग गरेको				
	पुनः प्रयोगमा आउने भाँडालाई साबुन पानीले धोएर सुकाएर मात्र एन्टिसेप्टिक घोल राखेको				
	औजार जस्तै थर्मोमिटर, प्रोब र अन्य सामग्रीलाई एन्टिसेप्टिक वा निसंक्रामक विना सुख्खा भाडामा राखेको				
७. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले दुपण निवारण गरेको	संक्रमण रोकथामको निर्देशिका अनुरूप दिनहुँ ०.५% क्लोरिन घोल तयार गरेको				
	क्लोरिन घोललाई प्रक्रिया कोठा (procedure), शल्यक्रिया कोठामा राखेको				
	प्रयोग गरेको औजारलाई क्लोरिन घोलमा १० मिनेट सम्म डुबाएको				
	त्यपछि औजारलाई साबुन पानीको घोलमा सफा गर्नको लागि राखेको				
	प्रक्रिया कोठा (procedure room) लाई क्लोरिन घोलले सफा गरेका				
	क्लोरिनको धुलोलाई सफा भाडामा सफा ठाउँमा भण्डारण गरेको				
८. स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीले औजार सही तरिकाले सफा गरेको	सरफ, सफा पानी र ब्रसले औजारहरु सफा गरेको				
	धेरै भागहरु भएको औजारहरुलाई खोलेको				
	सरफ पूर्ण रुपमा नगइन्जेल सफा पानीले राम्रो संग धोएको				
	औजारहरुलाई सफा कपडाले पुछेको र हावामा सुकाएको				
९. स्वास्थ्य संस्थाले मापदण्ड अनुसार निर्मुलीकरण गरेको	निर्मुलीकरणको लागि तालिका बनाएको				
	औजारहरुलाई (चिटल फोर्सेप र भाडो लगायत) निर्मुलीकरण गरेको				
	सर्जिकल ड्रममा औजारहरुलाई वेरेको वा राखेको				
	ड्रमको सवै प्वाल खोलेको र अटोक्लेवमा राखेको				
	वेरेको औजारहरुलाई १२१°C र १०६ kPA (15 lb/in <sup>2</sup> ) प्रेसरमा ३० मिनेटसम्म निर्मुलीकरण गरेको				
	नवेरेको औजारहरुलाई १२१°C र १०६ kPA (15 lb/in <sup>2</sup> ) प्रेसरमा २० मिनेटसम्म निर्मुलीकरण गरेको				

*(Handwritten signature)*



*(Handwritten signature)*  
निर्देशक  
उपचारालयक सेवा महाशाखा

	औजारहरु अटोक्लेवबाट निकाल्ने वित्तिकै ड्रमको सवै प्वाल तुरुन्तै बन्द गरेको र एक हप्ता भित्र प्रयोग गरेको वा पूनः निर्मलीकरण गरेको				
१०. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले chemical (cidex,lizol) निर्मलीकरण गरेको	Chemical घोललाई उत्पादकको निर्देशन अनुसार तयार गरेको वा पहिला तयार गरेको घोल प्रयोग गरेको				
	घोललाई विको भएको सफा भाडामा राखेको				
	भाडामा घोल तयार गरेको मिति र म्याद सकिने मिति लेखेको				
	सफा गरेको, खोलेको औजारहरुलाई पूर्ण रुपमा chemical घोलमा डुवाउने				
	औजारहरुलाई gluteraldehyde मा १० घण्टा सम्म डुवाएर राखेको वा कम्तिमा २४ घण्टा सम्म ८% formaldehyde मा डुवाएर राखेको				
	औजारहरुलाई घोलबाट निर्मलीकृत forceps को प्रयोगले निकालेको				
	औजारहरुको सवै सतह निर्मुलीकृत पानीले धोएको र हावामा सुकाएको				
११. स्वास्थ्य संस्थाले उच्चस्तरको दुषण निवारण सही तरिकाले मापदण्ड अनुरूप गरेको	पानी तताउने भाडो वा विको भएको डेक्की प्रयोग गर्दा : सफा गरेको, खोलेको औजारहरु पानीमा पुरै डुवेको विको बन्द गरेको पानी उम्लिए पछि थप २० मिनेटको लागि उमालेको				
	म : म को भाडो प्रयोग गरेको खण्डमा : सवै औजारहरु र पन्जाहरुलाई फरक फरक खण्डमा राखेको वाफ आउन थालेपछि थप २० मिनेटको लागि बफाएको समय शुरु भएपछि थप औजारहरु नथपिएको २० मिनट पछि औजारहरुलाई दुषण निवारण गरेको वा निर्मुलीकृत फोरसेप वा पन्जा प्रयोग गरेर निकालेको र सुकाएर दुषण निवारण गरेको भाडोमा राखेको				
१२. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले निर्मुलीकृत औजारहरु भण्डारण गरेको	निर्मुलीकृत वा दुषण निवारण गरेको औजारहरुलाई निर्मुलीकृत वा दुषण निवारण गरेको भाडोमा राखेको				
	२ पटक वेरेको सेटहरुलाई सुख्खा र सफा प्याकमा राखेको र एक हप्ता भित्र प्रयोग गरेको				



निर्देशक  
उपकारात्मक सेवा सहायता

	निर्मुलीकरणको म्याद सकिने मिति निर्मुलीकृत औजारहरुमा लेखेको			
१३. स्वास्थ्य संस्थाले सही तरिकाले फोहोर संकलन गरेको	फोहोर चलाउँदा वा ओसार पसार गर्दा कर्मचारीहरुले युटिलिटी पन्जाको प्रयोग गरेको			
	त्रिकित्सकीय फोहोरहरु र अन्य फोहोरहरु छुट्टाछुट्टै संगको सही तरिकाले लेबल गरेको भाडामा संकलन गरेको			
	तिखा औजारहरु नछेडिने भाडामा संकलन गरेको			
	सिसाहरुलाई छुट्टै भाडामा संकलन गरेको			
१४. स्वास्थ्य संस्थाले सरसफाईको असल अभ्यासको बढुवा गरेको	स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्थामा बाहिर सामान्य फोहोर संकलन गर्नलाई भाडा राखेको			
	स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्था वरीपरि फोहोर नफालेको			







निर्देशिका  
उपचारालय सेवा सहायिका

अनुसूची २.२.८ अस्पतालमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाको चेकलिष्ट

मापदण्डहरू	Scoring (0/1)			
	1	2	3	4
१. हात धुने ठाउँ माथि हात धुनेसही तरिकाबारे सुचना लेखिएका - शल्यक्रिया कक्षको हात धुनेठाउँ माथि - मातृ स्वास्थ्य कक्षको हात धुने ठाउँ माथि				
२. Delivery roomमा essential newborn care सम्बन्धी Flow chart(प्रोटोकल) राखिएको				
३. Duty roomमा निम्न Standard protocols and guidelinesहरू उपलब्ध भएको : - SBA reference manual, SBA Participant hand book, IMPAC, RH protocol for ANM, RH protocol for medical officer, Aama guideline, PNC job aid (flex), FP flipchart, FP informed choice Poster				
४. Delivery /maternity roomमा निम्न EOC complication management flow chartsहरू उपलब्ध भएको : - PPH management, Shock management, Severe pre/eclampsia management, Puerperal sepsis management, Unsatisfactory progress of labour, Antepartum haemorrhage, Magnesium sulphate loading dose flow chart, New-born resuscitation				
५. पछिल्ला ५ प्रसुतिको partographपूर्ण रूपमा भरिएको				
६. पछिल्ला ५ प्रसुतिका लागि, तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन गर्न अक्सिटोसिन दिइएको (partograph को तेस्रो चरणको प्रसव व्यवस्थापन गर्ने)				
७. Episiotomy आवश्यक परेका विरामीका लागि मात्र प्रयोग गरिएको (partographमाEpisiotomyदिएको कारण जाँच गर्ने)				
८. Delivery/MNH registerपूर्णरूपमा भरिएको				
९. पछिल्ला ३ प्रसुतिमा प्रसुति भएको एक घन्टाभित्र के सबै नवजात शिशुको प्रतिक्रिया, स्तनपान, तापक्रम र नाभीको अनुगमन गरिएको (partographमा शिशुपरिक्षणसम्बन्धी अनुच्छेद गर्ने)				
१०. पछिल्ला ३ प्रसुतिमा आमाहरु र शिशुहरुलाई प्रसुति पछिका २४ घण्टासम्म स्वास्थ्य संस्थामा राखिएको				
११. आमाहरुलाई डिस्चार्ज गर्नु अगाडि PNC Job aid को प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको				
१२. नवजात शिशुलाई डिस्चार्ज गर्नु अगाडिPNC Job Aid Baby sectionको प्रयोग गरी सम्पूर्ण जाँच गरी पठाइएको				
१३. स्वास्थ्य केन्द्रवाट आमा र नवजात शिशुलाई घर पठाउनुअगाडिPNC Job Aid flexको				





  
उपकारात्मक सेवा सहायाथा

प्रयोगगरी शिशुको स्याहारबारे विशेष गरी स्तनपान र खोपसम्बन्धि जानकारी आमाहरुलाई दिइएको				
१४. प्रत्येक आमाहरुलाई discharge गर्नु अगाडी आफ्नो स्याहारबारे जानकारी दिइएको				
१५. शल्यक्रिया गरेको अवकभ हरुलाई दिएको antibiotic prophylaxis शल्यक्रिया गरेको २४ घण्टा भित्र रोकिएको (३ वटा अन्तिम C/S case को medicine chart/cardex record हेर्ने, ३ वटालाई नै रोकिएको भए १ अंक दिने)				
१६. बच्चा पाइसकेका आमाहरुलाई परिवार नियोजनसम्बन्धी परामर्श दिइएको				
१७. गर्भपतन पश्चात् परिवार नियोजनको साधन दिइएको				







निर्देशक  
उपचाररत्नक सेवा महाशाखा



२.३ बाह्य अडिट फारम

२.३.१ Checklist for Health Care Waste (HCW) management at Hospitals

Types and categories of Health Care Waste		Methods of management	Scoring (0/1)	
			1	2
Non-risk HCW	Bio-degradable (Compostable)	The waste can be composted to produce compost manure and can also be used for production of bio-gas.		
	Recyclable (Non-biodegradable)	Recyclable items should be recycled and reused.		
	Other non-risk waste	If waste cannot be composted or recycled, contact the local authority for disposal.		
HCW requiring special attention	Human anatomical wastes such as placenta, human tissue	Dispose in placenta pit/safe burial/controlled incineration as per standard operating procedure (SOP).		
	Sharps such as injections, blades	Mutilate/cut the tip of the syringe and the needle with needle and hub cutter, then autoclave and dispose properly. <b>OR</b> Wastes are first disinfected with 0.5% chlorine solution and then subjected to deep burial/encapsulation/septic vault.		
	Pharmaceutical waste such as waste comprising of date expired, contaminated and discarded medicines	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier. <b>OR</b> Dispose in secured landfill after encapsulation.		
	Cytotoxic pharmaceutical waste such as post-expiration date cytotoxic pharmaceuticals, discernable	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier. <b>OR</b> Sanitary landfill with encapsulation		



निर्देशिका  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग  
२०७७

	liquid residues of cytotoxic concentrates, etc			
Infectious and highly infectious waste	Infectious wastes such as blood bags, gloves, syringe etc.	Sterilization with autoclave/steam sterilization and dispose safely. Always mutilate/cut before disposal/ recycling. <b>OR</b> Mutilate/cut gloves, syringes, blood bags and then disinfect with 0.5% chlorine solution and dispose it properly (e.g. deep burial).		
	Infectious waste such as bandage, cotton etc.	Autoclave and then dispose properly. <b>OR</b> These wastes are first disinfected with 0.5% chlorine solution and safe disposal through burial/ sanitary landfill.		
Radioactive Waste	Sealed radiation source, liquid and gaseous, material contaminated with radionuclide, such as paper cups, straws, needles syringes, test tubes, etc.	Apply return back policy; return the waste to the store and from the store to the supplier; it should be agreed at the purchasing phase. <b>OR</b> Radioactive isotope should be collected, packaged, inventoried and securely stored for time period suitable for complete radioactive decay. In case of mixed radioactive and infectious waste, the radioactive component is addressed first and later suitable treatment for the infectious component should be carried out.		
Other hazardous Waste	Heavy metal such as mercury.	Should be collected and stored separately in glass bottle with water and well labeled and stored in secured place.		
	Chemical waste (chemicals used in production of biological toxins, chemicals used in disinfection, insecticides)	Chemical treatment and discharge into drains after massive dilution with plain water		

*(Handwritten signature)*



*(Handwritten signature)*

निर्देशक  
उपचारालय सेवा महाशाखा

अनुसुची २.३.२ Checklist for Hand Hygiene

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S.No	Steps of hand washing	Scoring (0/1)	
		1	2
1.	Remove jewellery (rings, bracelets) and watch before washing hands • Ensure that nails are clipped short		
2.	Roll the sleeves up to the elbow		
3.	Wet the hands and wrists, keeping hands and wrists lower than the elbows (permit the water to flow to the fingertips, avoiding arm contamination)		
4.	Apply enough soap to cover all hand surfaces		
5.	Follow six steps of hand washing • Rub hands palm to palm • Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa • Palm to palm with fingers interlaced • Back of fingers to opposing palms with fingers interlocked • Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa • Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa		
6.	Rinse hands with water		
7.	Dry hands thoroughly		
8.	On arrival for duty, leaving ward, going for meal, performing procedure		
9.	Cleaning equipments		
10.	Completing patient assessment and bed making		
11.	Using toilet		
12.	Contact with blood and bloody fluid		
13.	Contact with every infectious patient		

  
निर्देशक  
उपचारालय सेवा महाशाखा





२.३.३ Checklist for Wearing Sterile Gloves

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps of hand washing	Scoring (0/1)	
		1	2
1.	Scrub hands thoroughly with soap and water. Dry them completely		
2.	Open the glove packet carefully without touching the gloves or the inside surface of the packaging material (The cuffed gloves should be with the palms up)		
3.	Pick up the first glove by the cuff, touching only the inside portion of the cuff (the inside is the side that will be touching your skin when the gloves is on)		
4.	While holding the cuff, slip your other hand into the glove (Pointing the fingers of the glove toward the floor will keep the fingers open). Be careful not to touch anything, and hold the gloves above your waist level.		
5.	Pick up second glove by sliding fingers of the gloved hand under the cuff of the second glove. Be careful not to contaminate gloved hand with ungloved hand as the second glove is being put on.		
6.	Put second glove on ungloved hand by maintaining a steady pull through the cuff. Roll back cuffs (unfold them). Adjust the glove fingers until the gloves fit comfortably.		
7.	Once sterile gloves are on, hold your hands up and away from your body and always above your waist		
8.	After a procedure, rinse gloves in chlorine solution while still on hands, including disposables.		
9.	After the procedure, always wash gloved hands to remove the blood stains and secretions and rinse gloves in chlorine solution while still on hands, including disposables.		
10.	Turn gloves inside out as you take them off and put into 0.5% chlorine solution and wash hands again with soap and water		

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*  
 निदेशक  
 उपकारालय सेवा महासभा

२.३.४ Checklist for Donning PPE

Name of Hospital:

Year:

Name of staff:

Ward:

S. No	Steps	Scoring (0/1)	
		1	2
1.	Preparation • Remove extra items • Secure long hair off of face and neck		
2.	Hand hygiene • Perform hand hygiene using alcohol based hand rub. If hand looks or feel dirty, use soap and water		
3.	Gown • Insert arms through sleeves • Ensure gown covers from neck to knees to wrist • Tie at the back of neck • Tie at the back of waist		
4.	Procedure/Surgical mask • Secure ties or elastic bands around head or ears so that the mask stays in place • Mold the nose bridge band to your nose. Fit should be snug to face and continue to wrap under the chin		
5.	Eye protection or face shield • Place eye protection over the eyes. If using a face shield, place band around the head with foam perpendicular to the forehead • Adjust to fit		
6.	Gloves • Pull cuffs of gloves over the cuffs to the gown		

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

निर्देशक  
उपकारात्मक सेवा महाराष्ट्र

