अस्पताल सेवा सुधार कार्यविधि, २०८२

प्रस्तावनाः नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०८२ चैत १३ को बैठकबाट स्वीकृत शासकीय सुधार सम्बन्धी एक सय कार्यसूचीहरू बमोजिम सरकारी अस्पतालहरूको सेवालाई जनमैत्री, पहुँचयोग्य र चुस्त दुरुस्त हुने गरी अस्पताल सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने उदेश्यले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६ प्रेषण (रेफरल सेवा), दफा ७ (गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने), दफा ९ (उपचार गराउने दायित्व हुने), दफा १० (सेवाग्राहीलाई जानकारी दिनु पर्ने), दफा ११ (सेवाग्राहीको सुसूचित सहमति (इन्फर्म्ड कन्सेन्ट) लिनुपर्ने), दफा १२ (समान व्यवहार गर्नु पर्ने), दफा १३ (पेशागत आचरण), दफा १४ (गोपनीयता कायम राख्ने), दफा १५ (डिस्चार्ज बहिर्गमन) सारांश दिनु पर्ने) र दफा १६ (स्वास्थ्य संस्थाको दायित्व) को व्यवस्थालाई थप व्यवस्थित गरी लागू गर्न ऐनको दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मन्त्रालयले "अस्पताल सेवा सुधार कार्यविधि, २०८२" जारी गरेको छ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः** (१) यस कार्यविधिको नाम "अस्पताल सेवा सुधार कार्यविधि, २०८२" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि स्वीकृत भएको मितिदेखि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. परिभाषाः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,–

(क) "ऐन" भन्नाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ सम्झनु पर्छ।

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

(ग) "मन्त्रालय" भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(घ) "अस्पताल" भन्नाले सरकारी, निजी, सहकारी वा गैर नाफामूलक सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद-२

सेवा प्रवाह तथा भीड व्यवस्थापन

३. **सेवाको पहुँच र सुनिश्चितता:** (१) अस्पतालले प्रत्येक नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सहज र सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउने गरी व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(२) सेवाग्राहीको चाप बढी हुने अस्पतालले टिकट र क्यास काउन्टर थप गरी भीड व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

(३) टिकट तथा क्यास काउन्टरमा असहाय, वृद्धवृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, गर्भवती र आकस्मिक बिरामीलाई प्राथमिकता दिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(४) अस्पतालमा हुने प्रयोगशाला परीक्षण तथा रेडियो ईमेजिङ्ग सेवाका सम्भव हुने सबै प्रतिवेदनहरू २४ घण्टाभित्र उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।

४. **डिजिटल प्रणाली:** (१) बिरामीको भिडभाड कम गर्न र समयको बचत गर्न अस्पतालले अनलाइन बुकिंग र रिपोर्ट डिस्प्याच प्रणाली लागू गर्नु पर्नेछ।

(२) अस्पतालमा ईन्टरनेट स्लो भएको कारणले स्वास्थ्य वीमा तथा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड प्रणालीमा हुने ढिलाई र सर्भर डाउन हुने अवस्थाको अन्त्य गर्न सेवा बिन्दुहरूमा डेडिकेटेड हाई स्पिड ईन्टरनेट सेवा सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।

(३) अस्पतालमा गरिने भुक्तानी प्रणालीलाई सहजरुपमा व्यवस्थापन गर्न Online payment / QR code payment मार्फत भुक्तानी हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

(४) बिरामीको उपचार रेकर्ड र फलो-अप व्यवस्थित गर्न एकीकृत इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड प्रणाली विकास गरी लागू गर्नुपर्नेछ।

५. **ओपिडी तथा आकस्मिक सेवा:**(१) अस्पतालले कार्यालय समयको पूरा अवधि ओपिडी सेवा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

(२) कार्यालय समय भन्दा बाहेकको समयमा अस्पतालहरुले स्वीकृत कार्यविधि बमोजिम अस्पताल विस्तारीत सेवा (Extended Hospital Services) सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

परिच्छेद - ३

सरसफाइ, पूर्वाधार र नेभिगेसन

६. **सरसफाइ तथा मर्मत सम्भारः** (१) अस्पतालको शौचालय, भुइँ, टायल र मार्वलको सरसफाइका लागि दैनिक कार्यतालिका बनाई लागू गर्नु पर्नेछ।

(२) अस्पतालबाट उत्पादन हुने फोहोरको उचित व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ, विग्रेका सामानहरुलाई मर्मत गर्ने तथा र अन्य अस्पतालका सामानहरुलाई लिलामीमा लैजानुपर्नेछ।

(३) सरसफाइको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न कार्यतालिका बमोजिम सरसफाई गर्ने समय र सरसफाई गर्ने कर्मचारीको हस्ताक्षर हुने गरी चेकलिष्ट बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ र सोको नियमित सुपेरीवेक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ।

(४) अस्पतालको भवन रङ्गरोगन गर्नुपर्ने भए तुरून्त प्रक्रिया अगाडि बढाई रङ्गरोगन गर्नुपर्नेछ।

(५) विग्रेका उपकरण तथा फर्निचरको तत्काल मर्मत गर्ने वा लिलाम गरी व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

७. नेभिगेसन र सूचना प्रवाहः (१) अस्पतालका विभिन्न विभाग (ल्याब, एक्स-रे, ओपिडी आदि) जाने बाटो प्रष्ट बुझिने गरी नेपाली भाषामा संकेत सहितको नेभिगशन प्रणाली बनाउने (जस्तैः OPD →, Pharmacy ↑) र संभव भएसम्म रंगीन चिन्ह (color coding) प्रयोग गर्ने)

(२) अस्पतालमा उपलब्ध हुने सेवा र सोको शुल्क विवरण सेवाग्राहीले देखिने गरी टाँस्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-४

जनशक्ति व्यवस्थापन र आचरण

८. कर्मचारी उपस्थिति र आचरणः (१) स्वास्थ्यकर्मीको नियमित उपस्थितिका लागि अनिवार्य रूपमा आएको, गएको विद्युतीय हाजिरी (E-attendance) अभिलेख राख्नुपर्नेछ। अस्पतालका कर्मचारीहरु आफ्नो समय भित्र रहेको/नरहेको अनुगमन गर्न एक व्यक्ति (focal person) तोक्नुपर्नेछ।

(२) सेवाग्राहीसँग नम्र र मर्यादित व्यवहार सुनिश्चित गर्ने र कर्मचारीले बिरामी/सेवाग्राहीलाई 'म तपाईलाई के सहयोग गर्न सक्छु' भनेर सोध्ने बानी र संस्कृतिको विकास गर्नुपर्नेछ।

(३) अस्पताल प्रशासनले कर्मचारीको व्यवहार र अनुशासनको अनुगमन गरी अभिलेख राख्नुपर्नेछ र रूखो व्यवहार गरेको पाईएमा त्यस्ता कर्मचारीहरूलाई कार्यसमयपछि १ घण्टाको Soft Skill Session मा अनिवार्य सहभागी गराउनुपर्नेछ। यसको लागि कार्यालय प्रमुखले जिम्मेवारी लिनुपर्नेछ।

(४) ड्युटीमा रहेका कर्मचारीले तोकिएको पोशाक र परिचयपत्र अनिवार्य लगाउनु पर्नेछ।

(५) बिरामीको उपचार सेवामा कुनै पनि बाधा नपर्ने गरी स्वास्थ्यकर्मीबीच सहकार्य बढाउन तथा नियमित ज्ञान आदानप्रदान गर्नको लागि Continuous Medical Education र स्टाफ मिटिङ्ग गर्नुपर्नेछ।

(६) कर्मचारीहरूको तनाव व्यवस्थापनको लागि कार्यतालीका बनाई अस्पताल प्रशासनले समय समयमा तनाव व्यवस्थापन सेशनहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

(७) हरेक विभागको प्रवेशद्वारमा ईलेक्ट्रोनिक मुड चार्ट राखी सेवाग्राहीको सन्तुष्टी सर्वेक्षण गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ र अस्पताल प्रशासनले हरेक दिन सोको विश्लेषण गरी वेभसाईटमा प्रकाशित गर्नुपर्नेछ।

९. सुसूचित सहमति (Informed Consent) र गोपनीयताः (१) शल्यक्रिया वा जटिल उपचार गर्नुअघि बिरामी वा संरक्षकको लिखित सुसूचित सहमति लिनु पर्नेछ।

(२) बिरामीको स्वास्थ्य अवस्था र उपचार सम्बन्धी नियमानुसारको सूचनाको गोपनीयता पूर्ण रूपमा कायम राख्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-५

औषधि व्यवस्थापन र प्रेषण (Referral)

१०. **सुलभ फार्मेसी र जेनेरिक औषधिः** (१) प्रत्येक सरकारी अस्पतालले आफ्नै "सुलभ फार्मेसी" सञ्चालन गरी गुणस्तरीय औषधि उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(२) चिकित्सकले औषधि सिफारिस गर्दा अनिवार्य रूपमा अस्पतालको फार्मेसीमा पाइने औषधिको लिष्ट आफ्नो टेवलमा राखी सोही अनुसार मात्र prescription लेख्नु पर्नेछ।

(३) अस्पतालमा दैनिक रूपमा आवश्यक पर्ने औषधिहरू अटुट रूपमा नियमित रूपमा उपलब्ध गराउनु अस्पतालको अनिवार्य दायित्व हुनेछ।

(४) फार्मेसीमा औषधिको मौज्दात, प्रकार र मूल्य देखिने गरी डिजिटल रेकर्ड अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ।

(५) सरकारी अस्पतालले आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि आएका बिरामीलाई आवश्यक पर्ने सबै आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा आफ्नो अस्पतालमा उपलब्ध नभएमा उपलब्ध भएसम्मको आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा तत्काल प्रदान गरी थप उपचारको लागि कारण खुलाई त्यस्तो सेवा उपलब्ध हुन सक्ने सबैभन्दा पायक पर्ने सम्भव भएसम्म सरकारी अस्पतालमा फोनमार्फत समन्वय गरी प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(६) दफा (५) को उपदफा (५) बमोजिम प्रेषण भई आएका बिरामीलाई प्रापक अस्पतालले प्राथमिकताका आधारमा सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ।

११. **प्रेषण (Referral) प्रणालीः** (१) दफा ५ को उपदफा (६) र (७) बाहेकका अवस्थामा आफ्नो अस्पतालमा उपचार हुन नसक्ने भएमा उपलब्ध उपचार प्रदान गरी कारणसहित तत्काल अर्को पायक पर्ने सम्भव भएसम्म सरकारी अस्पतालमा प्रेषण पूर्जा (Referral Slip) सहित प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

१२. उपदफा (१) बमोजिम प्रेषण भई आएका बिरामीलाई प्रापक अस्पतालले प्राथमिकताका आधारमा तुरून्त सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय रामशाहपथ, काठमाडौं

परिच्छेद-६

अनुगमन तथा गुनासो व्यवस्थापन

१३. **पृष्ठपोषण र गुनासो सम्बोधनः** (१) सेवाग्राहीको गुनासो र सल्लाह संकलन गर्न QR Code सहितको Feedback System को व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

(२) प्राप्त गुनासोहरूलाई अस्पताल प्रमुखले तत्काल सम्बोधन गरी आवश्यक सुधार गर्नुपर्नेछ।

१४. **डिस्चार्ज सारांश (Discharge Summary):** (१) बिरामी डिस्चार्ज गर्दा नियमावलीको अनुसूची–६ बमोजिमको विस्तृत विवरण खुलाई डिस्चार्ज सारांश दिनु पर्नेछ।

(२) कार्यालय समय भित्र र सेवाग्राहीहरु/बिरामीहरुलाई सेवा प्रदान गर्ने समयमा औषधि बिक्रि प्रवर्द्धकलाई प्रवेश निषेध गर्नुपर्नेछ।

(३) ओपिडीमा खटाईएका चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मीहरूको तोकिएको समयभित्र उपस्थित हुने व्यवस्था गरी ओपिडी कक्षबाहिर सबैले देखेगरी उपस्थित चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मीहरूको नाम डिस्प्ले गर्नुपर्नेछ।

(४) प्रत्येक अस्पतालले २४ सै घण्टा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन हरेक सेवा चक्रका (service cycle) हरेक विन्दुमा आवश्यक जनशक्ति तैनाथ (स्टयाण्डवाई) राख्नुपर्नेछ।

(५) आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका बिरामीलाई उपचार गर्दा लाग्ने खर्च कुनै कारणले बिरामीले तत्काल बुझाउन नसक्ने भएमा समेत त्यस्ता बिरामीलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु अस्पतालको अनिवार्य दायित्व हुनेछ। जनस्वास्थ्य ऐन, २०७५ को दफा ४ बमोजिम यसरी उपचार गर्दा लागेको खर्च सम्बन्धित व्यक्तिको स्वास्थ्य बीमा भएकोमा सोबाट र स्वास्थ्य बीमा नभएकोमा वा स्वास्थ्य बीमाको रकमले नपुग हुने भएमा सम्बन्धित व्यक्ति, निजको अभिभावक, परिवारको सदस्य, संरक्षक वा संरक्षकत्व ग्रहण गरिएको व्यक्तिले व्यहोर्नु पर्नेछ।