

संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका, २०७९

प्रस्तावना: जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को परिच्छेद ९ को विविध ६४ मा मापदण्ड वा निर्देशिका वा कार्यविधि बनाउने अधिकार तथा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ को नतिजा २ को प्रतिफल ३ मा मुख्य कदम अन्तर्गत सङ्क्रमणको रोकथाम तथा चिकित्साजन्य फोहोरविसर्जन/व्यवस्थापन गर्ने मापदण्डहरुको पुनरावलोकन एवं कार्यान्वयनको अधिकार प्रयोग गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षाबाट यो संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका, २०७९ लागु गरिएको छ।

परिच्छेद — १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यो निर्देशिकाको नाम “संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका - २०७९” रहेको छ।

(२) यो निर्देशिका मन्त्रालयबाट स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा:

(क) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले सरकारी, गैरसरकारी, सामुदायिक या निजी स्तरबाट सञ्चालित अस्पताल, नर्सिङ होम, मेडिकल कलेज वा स्वास्थ्य प्रतिष्ठान सम्झनु पर्छ र सो शब्दले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी वा अन्य कुनै नामबाट सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थालाई समेत जनाउँछ।

(ख) “मन्त्रालय” भन्नाले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धी विषय हेर्ने नेपाल सरकारको मन्त्रालय सम्झनु पर्दछ।

(ग) “विभाग” भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतको स्वास्थ्य सेवा विभाग सम्झनु पर्दछ।

(घ) “महाशाखा” भन्नाले स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा सम्झनु पर्दछ।

(ङ) “कर्मचारीहरू” भन्नाले स्वास्थ्य संस्थाका व्यवस्थापनमा काम गर्ने र सहयोगी कर्मचारीहरू भन्ने बुझनु पर्दछ।

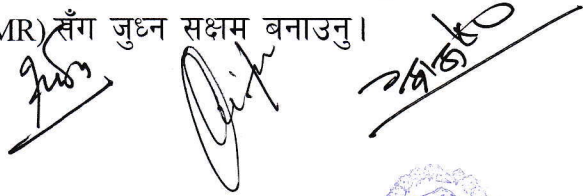
(च) “निर्देशिका” भन्नाले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिका - २०७९ बुझनु पर्दछ।



- (छ) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा स्वास्थ्यकर्मी र बिरामीलाई संक्रमणबाट जोगाउनका लागि तयार पारिएको वैज्ञानिक अवधारणा तथा व्यवहारिक समाधानका उपायहरू ।
- (ज) म्यानुअल भन्नाले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिकालाई कार्यान्वयन गर्न संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको बारेमा बिस्तृत रूपमा लेखिएको राष्ट्रिय दस्तावेज बुझनुपर्दछ ।
- (झ) स्वास्थ्यकर्मी भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम स्वास्थ्यकर्मीको रूपमा सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

३. संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशिकाका उद्देश्य: यस निर्देशिकाका उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

- (क) सबै तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम लागु गरी संक्रमणको जोखिम न्यूनीकरण तथा नियन्त्रण गर्नु ।
- (ख) बिरामी, कुरुवा, आगन्तुक, स्वास्थ्यकर्मी, कर्मचारी, विद्यार्थी, तथा समुदायलाई स्वास्थ्यसेवा जन्य संक्रमणबाट जोगाउनु ।
- (ग) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका अभ्यासहरूमा एकरूपता ल्याउनु ।
- (घ) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरिय र सुरक्षित स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चित गरी स्वास्थ्य सेवा प्रणालिलाई प्रतिजैविक प्रतिरोध (AMR) सँग जुध्न सक्षम बनाउनु ।





परिच्छेद—२
संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम
(Infection Prevention and Control Program)

४. संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको संरचना: संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि हरेक (प्रादेशिक र स्थानीय, संघिय) तहमा परिभाषित उद्देश्य, संरचना, भूमिका र जिम्मेवारी सहित संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिको गठन गर्नुपर्नेछ र उक्तसमितिको प्रभावकारी कार्यका लागि आवश्यक श्रोत तथा साधनहरू उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।

५. सम्पर्क तथा समन्वय सम्बन्धी व्यवस्था:

(क) संघीय - संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूको सुदृढीकरण, समन्वय तथा कार्यान्वयन र व्यवस्थापनको अनुगमन तथा मूल्यांकनका लागि संघमा देहाय बमोजिमको निर्देशक समिति रहेनछ।

(ख) नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा अन्तर्गत नर्सिङ्ग क्षमता विकास शाखाले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको सम्पर्क इकाईको रूपमा कामगर्नुपर्नेछ।

१. संघिय स्तरमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण निर्देशक समिति

१	महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग	संयोजक
२	महाशाखा प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	सदस्य
३	महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	सदस्य
४	निर्देशक, व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	सदस्य
५	निर्देशक, उपचारात्मक सेवा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	सदस्य
६	निर्देशक, इपिडेमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	सदस्य
७	निर्देशक, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	सदस्य
८	निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	सदस्य
९	निर्देशक, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	सदस्य सचिव

नोट: विषय विज्ञ र विकास साझेदार संस्थाका प्रतिनिधि आवश्यकता अनुसार आमन्त्रित सदस्यमा आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।

[Signature]

[Signature]



२. संघीय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समिति सम्बन्धी व्यवस्था र उत्तरदायित्वहरू

संघीय समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: यस निर्देशिकामा अन्यत्र उल्लेखित काम, कर्तव्य र अधिकारको अतिरिक्त केन्द्रिय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ।

(क) राष्ट्रिय स्तरमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार गर्ने तथा कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ।

(ख) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी मापदण्ड, प्रोटोकल, निर्देशिका, कार्यविधि, एवं तालिम पुस्तिका बनाउने वा परिमार्जनका लागि कार्ययोजना बनाउनु पर्नेछ।

(ग) तयार गरिएको संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि मापदण्ड, प्रोटोकल, निर्देशिका, कार्यविधि, एवं तालिम पुस्तिका आदि स्वीकृतिका लागि मन्त्रालय समक्ष सिफारिश गर्नु पर्नेछ।

(घ) समितिले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी तथ्यपरक नीति निर्माण (Evidence Based Policy Making)का लागि आवश्यक पर्ने प्राथमिकतामा परेका अनुसन्धान विषयहरू (Priority Research Agenda) पहिचान गरी नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदमा पठाउनुपर्नेछ।

(ङ) प्रादेशिक मन्त्रालयहरूसँग समन्वयका लागि सम्बन्धित महाशाखाहरूलाई आवश्यक निर्देशन दिने। संघ मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सहजिकरण गर्नुपर्नेछ।

(च) समितिको बैठकमा बहुमतको राय मान्य हुनेछ र मत बराबर भएमा बैठकमा अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले निर्णायक मत दिनुपर्नेछ।

(छ) समितिले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित क्षेत्रका विज्ञलाई समितिको बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

समितिको बैठक प्रत्येक त्रैमासिकमा एक पटक बस्नु पर्नेछ र बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ। आवश्यकता (प्रकोप वा महामारीको समयमा) अनुसार उपसमिति गठन गरी, जुनसुकै बेला पनि बस्न सक्नेछ।

२०७३

Chit

9/10/20



६. संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण प्राविधिक कार्य समिति: सम्पर्कयुनिट (Focal unit)को संयोजकत्वमा प्राविधिक कार्य समिति गठनगरी योजना गरिएका तथा आवश्यक कार्य गर्नु पर्ने छ। प्राविधिक कार्य समिति निम्नानुसार गठन गर्नु पर्नेछ।

१. केन्द्रमा तपसिल बमोजिमको प्राविधिक कार्य समिति रहनेछ।

१	निर्देशक, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	संयोजक
२	उपसचिव, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	सदस्य
३	उपसचिव, उपचारात्मक सेवा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	सदस्य
४	उपसचिव, इपिडेमियोलोजी तथा रोगनियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	सदस्य
५	उपसचिव, व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग	सदस्य
६	उपसचिव, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	सदस्य
७	उपसचिव, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	सदस्य
८	उपसचिव, राष्ट्रिय शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र,	सदस्य
९	संक्रामक रोग विशेषज्ञ (संघिय अस्पताल र स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानबाट १/१ जना)	सदस्य
१०	संक्रमण रोकथाम नियन्त्रण नर्स (संघिय अस्पतालबाट)	सदस्य
११	क्लिनिकल फर्मासिस्ट (संघिय अस्पतालबाट)	सदस्य
१२	क्लिनिकल माइक्रोबाइलोजिष्ट (संघिय अस्पताल वा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानबाट)	सदस्य
१३	विश्व स्वास्थ्य संगठन	सदस्य
१४	शाखा प्रमुख, नर्सिङ क्षमता विकास शाखा	सदस्य सचिव

नोट: विषयविज्ञ तथा बिकास साझेदार संस्थाका प्रतिनिधिहरु आवश्यकता अनुसार आमन्त्रित सदस्यमा आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।

२ प्राविधिक कार्य समितिको काम, कर्तव्य र उत्तरदायित्वहरु

यस निर्देशिकामा अन्यत्र उल्लेखित काम, कर्तव्य र अधिकारको अतिरिक्त प्राविधिक कार्य समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ।

क) वर्षमा कम्तिमा हरेक त्रैमासिकको एक पटक र आवश्यकता अनुसार प्राविधिक कार्य समितिको थप बैठक बस्नु पर्नेछ।

ख) प्राविधिक कार्य समितिले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धी आवश्यक नीति, योजना, रणनीति, निर्देशिका, कार्यविधि, तालिम सामग्री आदि तर्जुमा र परिमार्जन गर्ने।

१/१०/२०

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

- ग) तर्जुमा गरिएका नीति, योजना, रणनीति, निर्देशिका, कार्यविधि स्वीकृतिको लागि निर्देशक समितिमा पेश गर्ने ।
- घ) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धित वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम तयार गर्ने ।
- ङ) निर्देशक समितिलाई आवश्यकता अनुसार राय सुझाव दिने ।
- च) तीन वटै तहमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा प्रतिजैविक प्रतिरोधात्मक(Antimicrobial resistance-AMR) सम्बन्धी नीति, योजना, रणनीति, निर्देशिका, कार्यविधि स्वास्थ्य संस्थामा कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन गर्नको लागि एकिकृत अनुगमन कार्यदल गठन गरी अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।
- छ) अनुगमन तथा मुल्यांकनको आधारमा सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थालाई संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यक राय सुझाव दिने ।
- ज) समितिले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि तथ्यपरक नीति निर्माण (Evidence Based Policy Decision)का लागि आवश्यक पर्ने प्राथमिकताअनुसन्धान क्षेत्र(Priority Research areas)पहिचान गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखालाई सिफारिश गर्ने ।
- झ) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी अनुसन्धान, स्वास्थ्यजन्य संक्रमण निगरानी, प्रतिजैविक प्रतिरोध साथै क्लिनिकल अडिट गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय,सहकार्य गर्नुका साथै आवश्यकता अनुसार सुझाव दिने ।

७. प्रदेश तहमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण ईकाइर सम्पर्क ब्यक्तिसम्बन्धी व्यवस्था र उत्तरदायित्वहरू:

- (क)प्रदेशको निर्णयानुसार प्रदेश संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको इकाई गठनगरी कार्य गर्नुपर्नेछ । इकाई गठन गर्दा संघिय समितिलाई साभार गर्न सकिनेछ ।
- (ख)संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको कार्यान्वन र व्यवस्थापनका लागि प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालय अन्तर्गत चिकित्सा/उपचरात्मक शाखाले सम्पर्कब्यक्तितोकि समन्वय तथा आवश्यकता अनुसार कार्य गर्नुपर्नेछ ।
- (ग) प्रदेश तहमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सुदृढीकरण, गुणस्तरको सुनिश्चितता तथा प्रदेशको मातहतमा रहेका अस्पतालहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सुदृढीकरणका लागि संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले लागु गरेका स्वास्थ्य सम्बन्धि नीति, निर्देशिका, कार्यविधि क्षमता अभिवृद्धि जस्ता कार्य प्रदेश तथा स्थानीय तहमा पनि लागु तथा कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ ।

१०/०८/२०

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं

८. स्थानीय तहमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण ईकाइ र सम्पर्क ब्यक्ति सम्बन्धी व्यवस्था

- (क) स्थानीयतहको निर्णयानुसार स्थानीय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको ईकाई गठनगरी कार्य गर्नुपर्नेछ। ईकाई गठन गर्दा संघिय र प्रादेशिक समितिलाई साभार गर्न सकिनेछ।
- (ख) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको कार्यहरु कार्यान्वन र व्यवस्थापनका लागि स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले सम्पर्क ब्यक्तितोकि समन्वय तथा आवश्यकता अनुसार कार्य गर्नुपर्नेछ ।

९. स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी व्यवस्था

१. स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम सुदृढीकरणका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामास्वास्थ्य संस्था स्तरिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिगठन गर्नुपर्नेछ ।

स्वास्थ्य संस्था स्तरिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समिति:

१	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	संयोजक
२	अध्यक्ष/....., अस्पताल व्यवस्थापन समिति	सदस्य
३	अस्पताल संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण नर्स/ संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि फोकल व्यक्ति	सदस्य
४	विभागीय प्रमुख / युनिट इन्चार्ज (CSSD,अपरेशनथियटर, क्रिटिकलकेयरयुनिट, फार्मसीबाट) —जम्मा ४ जना	सदस्य
५	माईक्रोबायोलोजिस्ट /प्याथोलोजिष्ट/ल्याब टेक्निसियन	सदस्य
६	प्रमुख,आर्थिक प्रशासन शाखा	सदस्य
७	प्रमुख,प्रशासन शाखा	सदस्य
८	प्रमुख,नर्सिङविभाग / शाखा	सदस्य- सचिव

स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सुबिधा र बेडको संख्याको आधारमा समितिको सदस्यहरुको संख्या थप घट गर्न सकिनेछ।

१५/५/२०

[Signature]



२. स्वास्थ्य संस्था संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिको काम कर्तव्यः
स्वास्थ्य संस्थासंक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

- क) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, रणनीति, निर्देशिका अनुसार कार्यक्रमहरू लागु गर्ने।
- ख) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको कार्ययोजना तयार गर्ने।
- ग) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि आवश्यक आर्थिक, प्राविधिक तथा अन्य श्रोतहरूको परिचालन गर्ने।
- घ) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट बिनियोजन गर्न सिफारिश गर्ने।
- ङ) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि आवश्यक सामाग्री खरिद तथा भण्डारण गर्न सिफारिश गर्ने।
- च) स्वास्थ्य संस्थाले नयाँ कर्मचारी तथा विद्यार्थीहरूलाई संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी तालिम दिएर मात्र सेवामा प्रवेश गराउने व्यवस्था गर्ने।
- छ) स्वास्थ्य संस्थाले सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी पुनर्ताजगी तालिमको व्यवस्था गर्ने।
- ज) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको कार्यान्वयनको अनुगमन, मूल्यांकन तथा अडिट गर्ने।
- झ) स्वास्थ्य सेवाजन्य संक्रमणको निगरानि नियमित (Surveillance) रुपमागरी केन्द्रिय स्तरको संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण प्राविधिक कार्य समितिलाई प्रतिवेदन पेश गर्ने।
- ञ) इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले तोकेका विभिन्न सूचित गराउनु पर्ने संक्रामक रोगहरूका (Notifiable Infectious Disease) बिरामिहरु स्वास्थ्य संस्थामा आएको अवस्थामा इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखावा तोकिएको संस्थामा निर्दिष्ट ढाँचामा तुरुन्त सूचित गराउनु पर्दछ।
- ट) विभिन्न महामारी वा प्रकोपको अवस्थामा सो सम्बन्धि संक्रमण भएका बिरामी तथा कर्मचारीको तथ्याङ्क नियमित रुपमा सम्पर्क इकाई, इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा वा तोकिएको संस्थामा समयमा पठाउनु पर्नेछ।
- ठ) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको प्रगति समिक्षा तथा सुधारका लागि कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने।

२०७३

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

- ड) गठित संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिको बैठक हरेक त्रैमासिकमा कम्तिमा एकपटक वा आवश्यकता अनुसार बस्नु पर्नेछ।
- ढ) स्वास्थ्य संस्थाको संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिले स्वास्थ्य संस्थाजन्य संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि एक संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्पर्क (फोकल) व्यक्ति तोकि सो सम्बन्धि कार्य गर्नुपर्नेछ साथै फोकल व्यक्तिको संयोजकत्वमा एक कार्यदल गठन गरी कार्य गर्न सक्नेछ।
- ण) उक्त कार्यदलको बैठक महिनामा एक पटक र आवश्यकता अनुसार बस्न सक्नेछ। कार्यदलले गर्नु पर्ने कार्यहरू स्वास्थ्य संस्था स्तरिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिले नै निर्धारण गर्न सक्नेछ।
- त) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सुदृढीकरणका लागि संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धित निर्देशिकाको प्रयोग भए नभएको सुनिश्चिततागर्नुपर्नेछ।
- थ) हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण राष्ट्रिय निर्देशिका तथा म्यानुअलमा आधारित रही आफ्नो संस्थाको लागि संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि म्यानुअल बनाई लागु गर्न सक्नेछन्।
- द) हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूले एन्टिमाइक्रोबियल स्टेवार्डशिप कार्यक्रम (Antimicrobial Stewardship Program - AMSP)स्थापना गरी लागु गर्नुपर्नेछ।
- ध) हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूले राष्ट्रिय एन्टिमाइक्रोबियलउपचार निर्देशिका (National Antimicrobial Treatment Guideline)अनुसार एन्टिबायोटिकको प्रयोग गरी उपचार प्रदान गर्नुपर्नेछ।
- न) हरेकस्वास्थ्य संस्थाहरूले कर्मचारीस्वास्थ्य कार्यक्रम स्थापना गरी संचालन गर्नुपर्नेछ।

परिच्छेद—३

संक्रमण रोकथाम सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि तथा तालिम (Capacity building and Training)

१०.संक्रमण रोकथाम सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि तथा तालिम (क)संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि पाठ्यक्रमलाई आवश्यकता अनुसार अध्यावधिक

गर्ने तथा स्वास्थ्यकर्मिहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुपर्नेछ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्पर्क व्यक्ति राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले प्रमाणित गरेको वा सो सामानको तालिम लिएको स्वास्थ्यकर्मीलाई जिम्मेवारी दिनु पर्नेछ।

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

(ख)स्वास्थ्यकर्मीलाई एन्टि बायोटेकको तर्क संगत प्रयोगमा अभिमुखीकरण गर्ने र एन्टिमाइक्रोबियल नीतिहरूको कार्यान्वयनको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ ।

(ग)विभिन्न सेवा प्रवेश तालिमहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि विषयवस्तु पनि समावेश गर्नु पर्नेछ ।

(घ)प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्यकर्मी, अन्य कर्मचारी र सहयोगी कर्मचारीहरूलाई सेवा प्रवेश गर्नु अघि संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ र समय समयमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धीपुनर्ताजगी तालिम दिनुपर्नेछ ।

परिच्छेद—४

योजना ,अनुगमन ,अडिट तथा पृष्ठपोषण (Planning,Monitoring, Audit and Feedback)

१२. योजना: (क)राष्ट्रिय स्तरमा र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको वार्षिक योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।

(अनुसूचि १ मा राखिएको चेकलिस्ट अनुसार आफ्नो संस्थाको स्व-मूल्यांकन (self assessment) गरी सोको आधारमा योजना तर्जुमा गर्नुपर्नेछ ।)

(ख) संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रतिजैविक प्रतिरोधात्मक कार्यक्रम सम्बन्धी अनुगमन योजना बनाउँदा के के सूचांकहरूलाई अनुगमन गर्ने, अनि कहिले कहिले अनुगमन गर्ने, अनुगमन योजनाको लक्ष्य केछ भनि अनुगमन योजनामा उल्लेख गरिएको हुनुपर्नेछ । अनुगमन योजना अनुसार नियमित रूपमा अनुगमन गर्ने र अनुगमन पछि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पृष्ठपोषण दिई कार्ययोजना बनाई लागुगर्नु पर्नेछ ।

(ग) स्वास्थ्य संस्थाहरूमा न्युनतम सेवा मापदण्ड र क्लिनिकल अडिट कार्यक्रम संगै संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण अडिट पनि वर्षमा दुई पटक गर्नुपर्नेछ साथै आफ्नो संस्थाको कार्य प्रगतिको चौमासिक अन्तरिक मुल्यांकन गर्नुपर्नेछ ।

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



परिच्छेद ५

संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार र व्यवस्थापनको भूमिका

१३. आवश्यक भौतिक पूर्वाधार र व्यवस्थापन:

- (क) स्वास्थ्य संस्था हरूले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको राम्रो अभ्यासको लागि आवश्यक श्रोत साधन आवश्यकता अनुसार नियमित रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ साथै विभिन्न प्रकोप तथा महामारीको तयारी र प्रतिकार्यका लागि पनि त्यस्ता सामग्रीहरूको भण्डारण गरी राख्नु पर्नेछ।
- (ख) विभिन्न संक्रामक रोगहरूको व्यवस्थापन तथा उपचारको लागि विशेष वार्डहरूको संरचना संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण मैत्रिबनाउनु पर्नेछ साथै मर्मत सम्भार तथा प्रयोगमा निरन्तरता दिनु पर्नेछ।
- (ग) स्वास्थ्य संस्थाहरूले विरामी कुरुवा र विरामी भेट्न आउने व्यक्तिहरूकालागि भेट्ने समय र पालना गर्नु पर्ने आचरण सहितको नीति बनाउनपर्नेछ।

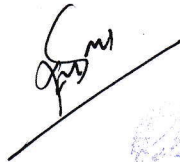
परिच्छेद ६

कर्मचारी स्वास्थ्यकार्यक्रम(Employee Health Program)

१४. कर्मचारी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत प्रभावकारी संक्रमण रोकथाम र नियन्त्रण कार्यक्रम अत्यावश्यक हुन्छ। यस्तो कार्यक्रमको तत्वहरू निम्न अनुसार छन् :

- (क) सेवा प्रवेशको बेलामा HIV, HBV, HCV, X-RAY ,STOOL R/E.) र आवश्यकता अनुसार कर्मचारीहरूको स्वास्थ्यको मूल्याङ्कन गर्नुपर्नेछ ।
- (ख) नेपाल सरकारकोको खोप तालिका अनुसार सबै खोप लिएको जानकारीको अभिलेख राख्नुपर्नेछ, कुनै खोप नलिएको अवस्थामा त्यो खोप लिन प्रोत्साहन गर्नुपर्नेछ। खोप लगाउन अस्विकार गरेको अवस्थामा उच्च जोखिम मंजुरिनामा लिएर काममा खटाउनपर्नेछ।
- (ग) वार्षिक इन्फ्लुएन्जा (Influenza) खोप, महामारी रोक्न प्रयोग गरीने खोप तथा काम गर्ने स्थान मा जोखिम रहेको रोगबाट बच्न उचित खोप लगाउन प्रोत्साहन गर्नुपर्नेछ।
- (घ) एक्सपोजर जोखिमको निगरानी, मूल्याङ्कन र पोष्ट एक्सपोजर व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
- (ङ) स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा प्रवाह गर्दा जैविक खतराहरूबाट बच्न चाहिने उचित श्रोत तथा कृतावरणको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

२०७३/०८/०८







परिच्छेद ७

बजेट तथा खर्चको व्यवस्थापन सम्बन्धी

१५. बजेट तथा खर्चको व्यवस्था (क) संघिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिले तयार गरेको स्वीकृत राष्ट्रिय कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पर्ने बजेट मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका सम्बन्धित निकायहरूले वार्षिक कार्यक्रम र बजेटमा समावेश गर्नुपर्नेछ।

(ख) प्रदेश इकाईका लागि आवश्यक पर्ने बजेटको व्यवस्था सम्बन्धित प्रदेशको स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय र स्वास्थ्य निकायहरूको वार्षिक बजेटबाट गर्नुपर्नेछ।

(ग) स्थानीय इकाईको लागि आवश्यक पर्ने बजेटको व्यवस्था स्थानिय स्वास्थ्य इकाईको समन्वयमा स्थानीयतहबाट गर्नुपर्नेछ।

(घ) स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमको कार्ययोजना कार्यान्वयनको लागि आवश्यक पर्ने बजेट स्वास्थ्य संस्था स्वयमले व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।

परिच्छेद ८

विविध

१६. यस निर्देशिका कार्यान्वयन गर्नको लागि तयार गरिएको राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको म्यानुअल अनुसार गर्नु पर्नेछ।

१७. निर्देशिकाको संशोधन: मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार यो निर्देशिका संशोधन गर्न सक्नेछ।

१८. उपलब्ध राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय अनुसन्धान तथा प्रमाणहरूको आधारमा आवश्यकता अनुसार प्राविधिक कार्य समितिले राष्ट्रिय संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको म्यानुअल अध्यावधिक गर्न सक्नेछ।









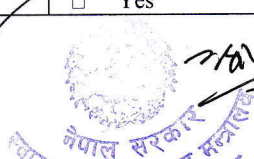
अनुसूचि १

परच्छेद-४ को दफा ११ को उपदफा (क) सँग सम्बन्धित
स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि स्व-मूल्याङ्कन फाराम

Core Component 2: Infection Prevention and Control (IPC) Guidelines		
Question	Answer	Score
Core Component 1 : Infection Prevention and Control (IPC) Programme		
Question	Answer	Score
1. Do you have an IPC program? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, without clearly defined objectives <input type="checkbox"/> Yes with clearly defined objectives and annual activity plan	
2. Is IPC programme supported by an IPC team comprising of IPC professionals? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not a team only an IPC focal person <input type="checkbox"/> Yes	
3. Does IPC team have at least one full time IPC professional or equivalent (nurse or doctor working 100% in IPC) available? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No IPC professional available <input type="checkbox"/> No only a part time IPC professional available <input type="checkbox"/> Yes, one per >250 beds <input type="checkbox"/> Yes, one per ≤ 250 beds	
4. Does IPC team or focal person have dedicated time for IPC activities?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
5. Does IPC Team both include doctor and nurse?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
6. Do you have an IPC committee actively supporting IPC team?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
7. Are any of the following professional groups represented / included in IPC committee?		
Senior facility leadership (for example physician Administrative director, chief executive officer CEO, medical director)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
Senior clinical staffs (for example physician, nurse)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
Facility management (for example physician biosafety, waste and those tasked with addressing water, sanitation and hygiene [WASH])	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
8. Do you have clearly defined IPC objectives (that is, in specific critical areas?) Choose one answer	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, IPC objectives only <input type="checkbox"/> Yes, IPC objectives and measurable outcome indicators (that is adequate measures for improvement) <input type="checkbox"/> Yes, IPC objectives, measurable outcome indicators and set future targets	
9. Does senior facility leadership show clear commitment and support for IPC programme?		
By an allocated budget specifically for IPC programme (that is covering IPC activities, including Salaries)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
By demonstrable support for IPC objectives and indicators within facility (for example at executive level meetings, executive rounds, participation in morbidity and mortality meetings)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
10. Does your facility have microbiological laboratory support (either present on or off site) for routine day-to-day use? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes but not delivering results reliably (timely and of sufficient quality) <input type="checkbox"/> Yes and delivering results reliably (timely and of sufficient quality)	
Subtotal Score		

1. Does your facility have expertise (in IPC and/or infectious disease) for developing or adapting guidelines?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
2. Does your facility have guidelines available for:		
Standard Precaution	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Hand Hygiene	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Transmission-based precautions	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Outbreak management and preparedness	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Prevention of surgical site infection	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Prevention of vascular catheter-associated bloodstream infections	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Prevention of hospital acquired pneumonia ([HAP]: all types of HAP including (but not exclusively) ventilator associated	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Prevention of catheter-associated urinary tract infections	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Prevention of transmission of multi-drug resistant (MDR) pathogens	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Disinfection and sterilization	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Health care worker protection and safety	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Infection Safety	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Waste management	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Antibiotic stewardship	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
3. Are guidelines in your facility consistent with national/ international guidelines (if they exist)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
4. Is implementation of the guidelines adapted according to local needs and resources while maintaining key IPC standards?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
5. Are frontline health care workers involved in both planning and executing implementation of IPC guidelines in addition to IPC personnel?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
6. Are relevant stakeholders (for example lead doctors and nurses, hospital managers, quality management) involved in development and adaptation of IPC guidelines in addition to IPC personnel?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
7. Do health care workers receive specific training related to new or updated IPC guidelines introduced in facility?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
8. Do you regularly monitor implementation of at least some of IPC guidelines in your facility?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Subtotal Score		

Core Component 3: Infection Prevention and Control (IPC) education and training		
Question	Answer	Score
1. Are there personnel with IPC expertise (in IPC and /or infectious diseases) to lead IPC training?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	



2. Are there additional non-IPC personnel with adequate skills to serve as trainers and mentors (for example link nurses or doctors, champions)? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
3. How frequently do health care workers receive training regarding IPC in your facility? Choose one answer	<input type="checkbox"/> Never or rarely	
	<input type="checkbox"/> New employee orientation only for health care workers	
	<input type="checkbox"/> New employee orientation and regular (at least annually) IPC training for health care workers offered but not mandatory	
	<input type="checkbox"/> New employee orientation and regular (at least annually) mandatory IPC training for all health care workers	
4. How frequently do cleaners and other personnel directly involved in patient care receive training regarding IPC in your facility? Choose one answer	<input type="checkbox"/> Never or rarely	
	<input type="checkbox"/> New employee orientation only for other personnel	
	<input type="checkbox"/> New employee orientation and regular (at least annually) IPC training for other personnel offered but not mandatory	
	<input type="checkbox"/> New employee orientation and regular (at least annually) mandatory IPC training for other personnel	
5. Does administrative and managerial staff receive general training regarding IPC in your facility? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
6. How are health care workers and other personnel trained? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No training available	
	<input type="checkbox"/> Using written information and/or oral instruction and/or e-learning only	
	<input type="checkbox"/> includes additional interactive training sessions (for example, simulation and/or bedside training)	
7. Are there periodic evaluation of effectiveness of training programmes (for example hand hygiene audits, other checks on knowledge)? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes but not regularly	
	<input type="checkbox"/> Yes, regularly (at least annually)	
8. Is IPC training integrated in clinical practice and training of other specialities (for example training of surgeon involves aspects of IPC)? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes in some disciplines	
	<input type="checkbox"/> Yes in all disciplines	
9. Is there specific IPC training for patients or family members to minimize potential for healthcare-associated infections (for example immunosuppressed patients, patients with invasive devices, patients with multi-drug infections)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
10. Is ongoing development/education offered for IPC staff (for example by regularly attending conferences, courses)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Subtotal Score		

Core Component 4: Health Care Associated Infection (HAI) Surveillance		
Question	Answer	Score
Organization of Surveillance		
1. Is surveillance a defined component of your IPC programme?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
2. Do you have personnel responsible for surveillance activities?	<input type="checkbox"/> No	

20/10/20

[Signature]

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

[Signature]

	<input type="checkbox"/> Yes	
3. Have professionals responsible for surveillance activities been trained in basic epidemiology, surveillance and IPC (that is, capacity to oversee surveillance methods, data management and interpretation)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
4. Do you have informatics / IT support to conduct surveillance (for example equipment mobile technologies, electronic health records)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Priorities for surveillance defined according to scope of care		
5. Do you go through a prioritization exercise to determine HAIs to be targeted for surveillance according to local context (that is, identifying infections that are major causes of morbidity and mortality in facility)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
6. In your facility is surveillance conducted for:		
Surgical site infection	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Device associated infections (for example catheter-associated urinary tract infections, central-line associated blood stream infections, ventilator-associated pneumonia)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Clinically defined infections (for example definitions based only on clinical signs or symptoms in absence of microbiological testing)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Colonization or infection caused by multi-drug resistant pathogens according to your local epidemiological situation?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Local priority epidemic prone infections (for example norovirus, influenza, tuberculosis, Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS], ebola, Lassa Fever)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Infections in vulnerable populations (for example neonates, intensive care unit, immunocompromised, burn patients)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Infections that may affect health care workers in clinical, laboratory or other settings (for example hepatitis B or C, Human Immunodeficiency Virus [HIV])	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
7. Do you regularly evaluate if your surveillance is in line with current needs and priorities of your facility?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Methods of Surveillance		
8. Do you use reliable surveillance case definitions (defined numerator and denominator according to international definitions [CDC NHSN/ECDC] or if adapted through an evidence based adaptation process and expert consultation	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
9. Do you use standardized data collection methods (active prospective surveillance) according to international surveillance protocols (for example CDC NHSN/ECDC) or if adapted through an evidence based adaptation process and expert consultation	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
10. Do you have process in place to regularly review data quality (for example assessment of case report, forms review of microbiological results, denominator determination etc)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
11. Do you have adequate microbiology and laboratory capacity to support surveillance?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes can differentiate gram positive/negative strains but cannot identify pathogens	
	<input type="checkbox"/> Yes can reliably identify pathogens (for example isolate identification) in timely manner	
	<input type="checkbox"/> Yes can reliably identify pathogens	
Choose one answer		

	and antimicrobial drug resistance patterns (that is susceptibilities) in timely manner	
12. Are surveillance data used to make tailored unit/facility based plans for improvement of IPC practices?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
13. Do you analyze anti-microbial drug resistance on a regular basis (for example quarter/ half-yearly/annually)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
14. Do you regularly (for example quarter/ half-yearly/annually) feedback up-to-date surveillance information to:		
Frontline healthcare workers (doctors/nurses)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Clinical Leaders (Head of department)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
IPC committee	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Non-clinical management or administration (Chief Executive Officer/Chief Financial Officer)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
15. How do you feedback up-to-date surveillance information?	<input type="checkbox"/> No feedback	
	<input type="checkbox"/> By written/oral information only	
	<input type="checkbox"/> By presentation and interactive problem oriented solution finding	
Subtotal Score		

Core Component 5: Multimodal Strategies for implementation of infection prevention and control (IPC) interventions		
Question	Answer	Score
1. Do you use multimodal strategies to implement IPC interventions?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
	System Change	
	<input type="checkbox"/> Element not included in multimodal strategies	
	<input type="checkbox"/> Interventions to ensure necessary infrastructure and continuous	






2. Do your multimodal strategies include any or all of following:

Choose one answer (the most accurate) per one element

	availability of supplies in place	
	<input type="checkbox"/> Interventions to ensure necessary infrastructure and continuous availability of supplies in place and addressing ergonomics and accessibility, such as the best placement of central venous catheter set and tray	
	Education and training	
	<input type="checkbox"/> Element not included in multimodal strategies	
	<input type="checkbox"/> Written information and/or oral instruction and/or e-learning only	
	<input type="checkbox"/> Additional interactive training sessions (includes simulation and/or bedside training)	
	Monitoring and Feedback	
	<input type="checkbox"/> Element not included in multimodal strategies	
	<input type="checkbox"/> Monitoring compliance with process or outcome indicators (for example audits of hand hygiene or catheter practice)	
	<input type="checkbox"/> Monitoring compliance and providing timely feedback of monitoring results to healthcare workers and key players	
	Communication and reminders	
	<input type="checkbox"/> Element not included in multimodal strategies	
	<input type="checkbox"/> Reminders, posters or other advocacy /awareness-raising tools to promote intervention	
	<input type="checkbox"/> Additional methods/initiatives to improve team communication across units and disciplines (for example by establishing regular case conferences and feedback rounds)	
	Safety Climate and cultural change	
	<input type="checkbox"/> Element not included in multimodal strategies	
	<input type="checkbox"/> Managers/leaders show visible support and act as champions and role models , promoting an adaptive approach and strengthening a culture that supports patient safety and quality	
	<input type="checkbox"/> Additionally teams and individuals are empowered so that they perceive ownership of intervention (for example by participatory feedback rounds)	
3. Is a multidisciplinary team used to implement IPC multimodal strategies?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
4. Do you regularly link to colleagues from quality improvement and patient safety to develop and promote IPC	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	

multimodal strategies?		
5. Do these strategies include bundles or checklists?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Subtotal Score		

Core Component 6: Monitoring /Audit of IPC practices and feedbacks		
Question	Answer	Score
1. Do you have trained personnel responsible for monitoring/audit of IPC practices and feedback?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
2. Do you have well defined monitoring plan with clear goals, targets and activities (including tools to collect data in systematic way)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
3. Which processes and indicators do you monitor in your facility? Tick all that apply	<input type="checkbox"/> None	
	<input type="checkbox"/> Hand hygiene compliance (using WHO hand hygiene observation tool or equivalent)	
	<input type="checkbox"/> Intravascular catheter insertion and/or care	
	<input type="checkbox"/> Wound dressing change	
	<input type="checkbox"/> Transmission based precautions	

2/15/20

[Signature]

[Signature]

Hand Hygiene
Audit Form

	and isolation to prevent the spread of multidrug resistant organisms MDRO	
	<input type="checkbox"/> Cleaning ward environment	
	<input type="checkbox"/> Disinfection and sterilization of medical equipment / instruments	
	<input type="checkbox"/> Consumption/usage of alcohol based handrub or soap	
	<input type="checkbox"/> Consumption/usage of antimicrobial agents	
	<input type="checkbox"/> Waste management	
4. How frequently is WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework Survey undertaken?	<input type="checkbox"/> Never	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Periodically but no regular schedule	
	<input type="checkbox"/> At least annually	
5. Do you feedback auditing reports (for example feedback on hand hygiene compliance data or other processes) on state of IPC activities / performances?	<input type="checkbox"/> No reporting	
Tick all that apply	<input type="checkbox"/> Yes, within IPC Team	
	<input type="checkbox"/> Yes, to department leaders and managers in areas being audited	
	<input type="checkbox"/> Yes, to frontline healthcare workers	
	<input type="checkbox"/> Yes, to IPC committee or quality of care committee or equivalent	
	<input type="checkbox"/> Yes, to hospital management and senior administration	
6. Is reporting of monitoring data undertaken regularly (at least annually)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
7. Are monitoring and feedback of IPC processes and indicators performed in a "blame-free" institutional culture aimed at improvement and behavioral change?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
8. Do you assess safety cultural factors in your facility (for example by using other surveys such as HSOPSC, SAQ, PSCHO, HSC)	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
Subtotal Score		

Core Component 7: Workload, staffing and bed occupancy		
Question	Answer	Score
STAFFING		
1. Are appropriate staffing levels assessed in your facility according to patient workload using national standards or standard staffing needs assessment tools such as WHO Workload indicators of Staffing need method?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
2. Is an agreed (that is WHO or national) ratio of healthcare workers to patients maintained across your facility?	<input type="checkbox"/> No	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes, for staff in less than 50% of units	
	<input type="checkbox"/> Yes, for staffs in more than 50% of units	
	<input type="checkbox"/> Yes, for all healthcare workers in facility	
3. Is a system in place in your facility to act on results of staffing need assessments when staffing levels are deemed to be too low?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	

7/2/2020

नेपाल सरकार

BED OCCUPANCY		
4. Is design of wards in your facility in accordance with international standards regarding bed capacity?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes but only in certain departments	
	<input type="checkbox"/> Yes for all departments (including emergency department and pediatrics)	
5. Is bed occupancy in your facility kept to one patient per bed? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes, but only in certain departments	
	<input type="checkbox"/> Yes for all departments (including emergency department and pediatric)	
6. Are patients in your facility placed in beds standing in corridor outside of room (including beds in emergency department)? Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes, more frequently than twice a week	
	<input type="checkbox"/> Yes, less frequently than twice a week	
	<input type="checkbox"/> No	
7. Is adequate spacing of >1 meter between patient beds ensured in your facility?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes but only in certain departments	
	<input type="checkbox"/> Yes for all departments (including emergency department and pediatrics)	
8. Is a system in place in your facility to assess and respond when adequate bed capacity is exceeded? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes this is responsibility of head of department	
	<input type="checkbox"/> Yes, this is responsibility of hospital administration/management	
Subtotal Score		

Core component 8: Built environment, materials and equipment for IPC at facility level		
Question	Answer	Score
WATER		
1. Are water services available at all times and of sufficient quantity for all uses (for example hand washing, drinking, personal hygiene, medical activities, sterilization, decontamination, cleaning and laundry)? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No available on average < 5 days per week	
	<input type="checkbox"/> Yes, available on average ≥ 5 days per week or everyday but not of sufficient quantity	
	<input type="checkbox"/> Yes, everyday and of sufficient quantity	
2. Is a reliable safe drinking water station present and accessible for staff, patients and families at all times and in all locations/wards? Choose one answer	<input type="checkbox"/> No not available	
	<input type="checkbox"/> Sometimes or only in some places or not available for all users	
	<input type="checkbox"/> Yes accessible at all times and for all wards/groups	
HAND HYGIENE AND SANITATION FACILITIES		
3. Are functioning hand hygiene stations (that is, alcohol based handrub solution or soap and water and clean single use towels) available at all points of care?	<input type="checkbox"/> No, not present	
	<input type="checkbox"/> Yes, stations present but supplies are not reliably available	

Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes with reliably available supplies	
4. In your facility, are ≥ 4 toilets or improved latrines available for outpatient settings or ≥ 1 per 20 users for inpatient settings?	<input type="checkbox"/> Less than required number of toilets or latrines available and functioning	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Sufficient number present but not all functioning	
	<input type="checkbox"/> Sufficient number present and all functioning	
5. In your health care facility, is sufficient energy/power supply available at day and night for all uses (for example, pumping and boiling water, sterilization and decontamination, incineration or alternative treatment technologies, electronic medical devices, general lighting of areas where health care procedures are performed to ensure safe provision of health care and lighting of toilet facilities and showers)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes, sometimes or only in some of mentioned areas	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes always and all in mentioned areas	
6. Is functioning environmental ventilation (natural or mechanical) available in patient care areas?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes	
7. For floors and horizontal work surfaces, is there an accessible record of cleaning signed by cleaners each day?	<input type="checkbox"/> No record of floors and surfaces being cleaned	
	<input type="checkbox"/> Record exists but is not completed and signed daily or is outdated	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes record completed and signed daily	
8. Are appropriate and well-maintained materials for cleaning (for example, detergent, mops, buckets etc) available?	<input type="checkbox"/> No materials available	
	<input type="checkbox"/> Yes available but not well maintained	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes available and well maintained	
PATIENT PLACEMENT AND PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT(PPE) IN HEALTH CARE		
9. Do you have single patient rooms or rooms for cohorting patients with similar pathogens if number of isolation rooms are insufficient (for example TB, measles, cholera, Ebola, SARS)?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> No single rooms but rather rooms suitable for patient cohorting available	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes single rooms are available	
10. Is PPE available at all times and in sufficient quantity for all uses for all health care workers?	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> Yes but not continuously available in sufficient quantities	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes, continuously available in sufficient quantities	
MEDICAL WASTE MANAGEMENT AND SEWAGE		
11. Do you have functional waste collection containers for non-infectious (general) waste, infectious waste and sharps waste in close proximity to all waste generation points?	<input type="checkbox"/> No bins or separate sharps disposal	
	<input type="checkbox"/> Separate bins present but lids missing or more than 3/4 full; only two bins (instead of three); or bins at some but not all waste generation points	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes	
12. Is a functional burial pit/ fenced waste dump or municipal pick up available for disposal of non-infectious (non-hazardous/general waste)?	<input type="checkbox"/> No pit or other disposal method used	
	<input type="checkbox"/> Pit in facility but insufficient dimensions; pits/dumps overfilled or not fenced/locked; irregular municipal waste pickup	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes	
13. Is an incinerator or alternative treatment technology for treatment of infectious and sharp waste (for example, an autoclave) present (either present on or off site and operated by licensed waste management service), functional and of sufficient capacity?	<input type="checkbox"/> No, none present	
	<input type="checkbox"/> Present but not functional	
	<input type="checkbox"/> Yes	

Choose one answer		
14. Is a waste water treatment system (for example septic tank followed by drainage pit) present (either on or off site) and functioning reliably?	<input type="checkbox"/> No not present	
	<input type="checkbox"/> Yes but not functioning reliably	
	<input type="checkbox"/> Yes and functioning reliably	
Choose one answer		
DECONTAMINATION AND STERILIZATION		
15. Does your health care facility provide a dedicated decontamination area and/or sterile supply department (either present on or off site and operated by licensed decontamination management service) for decontamination and sterilization of medical device and other items/equipments?	<input type="checkbox"/> No not present	
	<input type="checkbox"/> Yes but not functioning reliably	
	<input type="checkbox"/> Yes and functioning reliably	
Choose one answer		
16. Do you reliably have sterile and disinfected equipment ready for use?	<input type="checkbox"/> No, available on average <five days per week	
	<input type="checkbox"/> Yes, available on average \geq five days per week or every day, but not of sufficient quantity	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes available everyday and of sufficient quantity	
17. Are disposable items available when necessary? (For example, injection safety devices, examination gloves)	<input type="checkbox"/> No, not available	
	<input type="checkbox"/> Yes but only sometimes available	
Choose one answer	<input type="checkbox"/> Yes continuously available	
Subtotal Score		

Interpretation: A three-step process

1. Add your points

	Score
Section (Core Component)	Subtotal Score
1. IPC Program	
2. IPC guidelines	
3. IPC education and training	
4. HAI Surveillance	
5. Multimodal Strategies	
6. Monitoring/audits of IPC practices and feedbacks	
7. Workload, staffing and bed occupancy	

2/1/2020

[Signature]

[Signature]

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
विभाग

8. Built environment, materials and equipment for IPC at facility level	
Final Score	


2. Determine assigned IPC level in your facility using total score from step 1

Total Score(Range)	IPC level
0-200	Inadequate
201-400	Basic
401-600	Intermediate
601-800	Advanced

3. Review framework results and develop an action plan

Review the areas identified by this evaluation as requiring improvement in your facility and develop an action plan to address them. To undertake this task, consult WHO Interim Practical Manual Supporting Implementation of WHO guidelines on Core Components of IPC Program which will provide you with guidance, templates, tips and examples from around world as well as with a list of relevant IPC improvement tools. Keep a copy of this assessment to compare with repeated uses in future.

[Signature]



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
दुध, काठमाडौं