

आ.व. ०७३७४
च.न.३/२०१०

राष्ट्रीय सेवा विभाग

(चिकित्सा सेवा महाशाखा)

email : esd@mohp.gov.np
website : www.mohp.gov.np
रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल

मिति: २०७४।०९।०५

विषय: निःशुल्क मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ पठाईएको ।

- ✓ श्री स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, टेकु ।
✓ श्री चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, बीर अस्पताल, काठमाण्डौ ।
✓ श्री त्रिवि. शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्ज ।
✓ श्री मानव अङ्ग प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुर ।

नेपाल सरकार मा.मन्त्रीस्तरको मिति २०७३।१।२५ को निर्णयानुसार स्वीकृत भएको निःशुल्क मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ आवश्यक कारवाही एवं कार्यान्वयनको लागि छाँया प्रति १ यसैसाथ संलग्न राखी पठाईएको व्यहोरा निर्देशानुसार अनुरोध गर्दछु ।

कृष्ण प्रसाद सुवेदी
शाखा अधिकृत

Dr. P. S. Subedi
9/9/2010

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३

यात्रा गर्ने भए काले राखै मृगौला रोगका विरामीहरु विशेषतः गारबे विरामीहरुलाई मृगौला प्रत्यारोपण सेवा यात्रा, यात्रा र पर्यावरण रूपमा निःशुल्क उपलब्ध गराउने उद्देश्यले मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी निःशुल्क सेवा निर्देशिका, २०७३ जारी गरी लागू गरिएको छ।

१. संक्षिप्त परिचय र प्रारम्भ: (१) यस निर्देशिकाको नाम “मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी निःशुल्क सेवा निर्देशिका, २०७३” रहने छ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्त लागु हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा,

(क) “एत” भन्नाले मानव अंग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन, २०५८ सम्झानुपर्दछ।

(ख) “नियमावली” भन्नाले मानव अंग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली, २०५८ सम्झानुपर्दछ।

(ग) “समिति” भन्नाले दफा ४ बमोजिमको समितिलाई सम्झनुपर्दछ।

(घ) “केन्द्र” भन्नाले मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरलाई सम्झनुपर्दछ।

(ड) “अस्पताल” भन्नाले यस निर्देशिका बमोजिम मृगौला प्रत्यारोपण सेवा प्राप्त हुने चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, वीर अस्पताल, महाबौद्ध, काठमाडौं, त्रिविंशितसाशास्त्र अध्ययन संस्थान, महाराजगञ्ज, काठमाडौं र मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुर, स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सम्झनुपर्दछ।

यसका अतिरिक्त मन्त्रालयले समयसमयमा तोकेका अन्य अस्पतालहरु समेतलाई सम्झानुपर्दछ।

(च) “मन्त्रालय” भन्नाले स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सम्झनुपर्दछ।

३. विरामी छनौट विधि: (१) यस निर्देशिका बमोजिमको निःशुल्क सेवाका लागि मृगौला रोगका विरामीहरुको छनौट देहायका आधारमा गरिनेछ।

(क) मृगौला रोग सम्बन्धी विशेषज्ञ चिकित्सकले मृगौला प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने भनी प्रदान गरेको सिफारिश,

(ख) मृगौला रोगका विरामीको पारिवारिक पृष्ठभूमि खुलाई अनुसूची-१ बमोजिमको फारम भर्नुपर्ने,

(ग) गरिब वा असहाय भनी सम्बन्धित स्थानीय निकाय वा स्थानीय प्रशासनको सिफारिस पत्र,

(घ) नागरिकता प्रमाणपत्र,

(ड) मानव अंग प्रत्यारोपण ऐन, नियमावलीले तोके बमोजिमको अन्य कागजात।

(२) सम्बन्धित अस्पतालको प्रशासनले मृगौला रोगका विरामीबाट दरखास्त संकलन गरी प्रारम्भिक प्रशासनिक कार्य र अभिलेख राखी छनौट समिति समक्ष पेश गर्नेछ।

(३) समितिले मृगौला रोगका विरामीले सम्बन्धित अस्पतालमा अनुसूची-१ बमोजिमको फाराम भरी दिएको दरखास्त अनुरुप प्राप्त विवरणहरुको (आवश्यक भए थप विवरण माग गरी) आधारमा अध्यक्षन गरी निःशुल्क उपचारका लागि सिफारिस गर्नेछ।

(४) मृगौला रोग लागेका गरिव विरामीहरुको लगत तयार पारी आवश्यक निर्णय गर्न केन्द्रको कार्यकारी निर्देशक समक्ष सिफारिस गर्नेछ। समितिले आवश्यकतानुसार एकैपटक वा पटक पटक गरी निःशुल्क उपचार गर्नुपर्ने मृगौला रोगका विरामीहरुलाई सिफारिश उपलब्ध गराइनेछ।

(५) समितिले छनौट गरिसकेपछि यसको अभिलेख राखी उपचार सेवा उपलब्ध गराउने विरामीहरुको सूची र तिनको प्रतिक्षा सूचीसमेत तयार गर्ने सम्बन्धी व्यवस्था केन्द्रको कार्यकारी निर्देशकले मिलाउनु पर्नेछ। यस विवरणको एक प्रति मन्त्रालय मातहतको स्वास्थ्य सेवा विभागको व्यवस्थापन महाशाखामा उपलब्ध गराइनेछ। यसका लागि सबै अस्पतालका विशेषज्ञ चिकित्सकहरुसँग उपचारको व्यवस्थापनको लागि केन्द्रका कार्यकारी निर्देशकले समन्वयात्मक भूमिका निभाउनेछ।

पापा दरखास्त एवं विवरणको आधारमा लाग्न भएनन् उपचार प्राप्ति समितिको मृगौला
भाइ नियमीलाई पुरा वा आशिक शूल्क लिई प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।
लाग्न वा असहाय भनी भुटा विवरण पेश गरी यस निर्देशिका बमोजिम निःशूल्क प्रत्यारोपण सेवा
गर्न खोजेको जानकारी प्राप्त भएमा वा प्रमाणित भएमा निःशूल्क उपचार गर्ने निर्णयलाई तत्काल
दृगरी भुटा विवरण पेश गर्ने मृगौला रोगको विरामी वा निजको परिवारको आर्थिक अवस्था अनुरूप
उपदफा ५ बमोजिम समितिले तोकेको सिध्या मा । उपलब्ध गराइनेछ ।

४. समिति गठन: (१) मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सञ्चालन व्यवस्थापनका लागि देहाय बमोजिमको समिति गठन हुनेछ ।

(क) केन्द्र/अस्पतालको कार्यकारी निर्देशक वा निवासी नानार्थी विशेषज्ञ निकित्सक

संयोजक

सदस्य

मदम्य

(ख) अस्पतालका विशेषज्ञ नेपोलोगिस्टहरूमध्ये मन्त्रालयले नानार्थी विशेषज्ञ

(ग) कार्यकारी निर्देशकले तीकोको प्रशासन महाशाखाको कार्यालय ।

(२) समितिको सचिवालयको काम केन्द्रको प्रशासन महाशाखाले गर्नेछ ।

(३) समितिको कार्यविवरण देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) समितिले दरखास्त अनुरूप निःशूल्क मृगौला प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने विरामीको सूची निर्धारण गर्ने ।

(ख) मृगौला रोगका विरामीको आर्थिक स्थिति अनुसार प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउनका लागि पुरा वा आशिक शूल्क निर्धारण गर्ने ।

(ग) अस्पतालहरूसँग प्रत्यारोपण सेवाका लागि सूची उपलब्ध गराउने र प्रतिक्षा सूची निर्धारणगरी उपचार सेवा प्रवाह गर्न समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने ।

(घ) समितिको बैठक कम्तीमा हप्तामा एकपटक बस्नेछ । आवश्यकता अनुसार समितिका अध्यक्षले थप बैठक राख्न सक्नेछन् ।

(ङ) बैठक सञ्चालन लगायतका अन्य व्यवस्थापन कार्यविधि निर्धारण गर्ने ।

(च) नेपाल सरकारलाई थप व्ययभार पर्ने विषयमा मन्त्रालयको अनुमति लिएर मात्र समितिले निर्णय गर्नेछ ।

५. प्रत्यारोपण सेवा सम्बन्धी व्यवस्था: मृगौला प्रत्यारोपण सम्बन्धी सेवा देहाय अनुरूप उपलब्ध गराइनेछ ।

(१) उपचारका लागि आउने विरामीले प्रारम्भक जाँचका लागि सामान्य विरामीले सरह बहिरंग विभागमा परीक्षण गर्नुपर्नेछ । बहिरंग विभागमा प्रारम्भक परीक्षण गर्दा तथा प्रारम्भक रूपमा प्रत्यारोपण पुर्वको खर्च विरामी आफैले गर्नुपर्नेछ ।

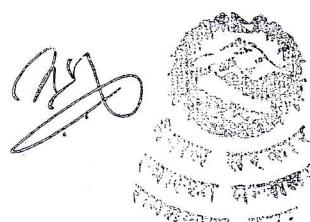
(२) बहिरंग विभाग जाँच परीक्षण पछि विरामीलाई मृगौला प्रत्यारोपण सेवा आवश्यक भएको भनी सम्बन्धित चिकित्सकको सिफारिस सहित अस्पताल प्रशासनले विरामीको दरखास्त सहितको विवरण समिति समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ ।

(३) समितिले विरामीको विवरण अनुसार निःशूल्क वा आशिक शूल्क प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउनका लागि सम्बन्धित अस्पताललाई जानकारी गराउनेछ ।

(४) विरामीले मृगौला प्रत्यारोपण सेवा प्राप्त गर्नका लागि अस्पताल भर्ना भइसकेपछि अनुसुचि-४ मा उल्लेख भएबमोजिम मृगौला प्रत्यारोपणसँग सम्बन्धित अस्पतालमा लाग्ने सम्पूर्ण खर्च निःशूल्क हुनेछ । मृगौला प्रत्यारोपण सेवा प्राप्त गरिसकेपछि सो भन्दा बाहेकका सम्पूर्ण खर्चहरु विरामी स्वयले व्यहोर्नु पर्नेछ ।

६. सेवाको अभिलेख: यस निर्देशिका बमोजिमको प्रत्यारोपण सेवाको विवरण विरामीको फोटो सहित अनुसूची ३ बमोजिम विवरण सम्बन्धित अस्पतालले तयार पारी समिति समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ । समितिले यस सेवाको विवरण अद्यावधिक राखी मासिक रूपमा स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागको व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउनुका साथै सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि सार्वजनिक गर्नुपर्ने छ ।

२



(१) अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रक्रिया: स्वास्थ्य मन्त्रालयको चिकित्सा महाशाखा प्रमुख तथा सम्बन्धित विदेशी नियमानुसार प्रमुखले आफै वा निजले तोकेको कुनै अधिकृत वा चिकित्सकलाई यस निर्देशिका बमोजिम मन्त्रालय उपचार व्यवस्था सम्बन्धमा भएका काम कारबाहीको अनुगमन गरी सुझाव सहित त्रैमासिक रूपमा मन्त्रालय प्रार्थनेद्वारा पेश गर्नुपर्नेछ ।

८. गौणा प्रत्यारोपण उपचार खर्च सम्बन्ध व्यवस्था:

- (१) निश्चल मूणीला प्रत्यारोपणको लागि आवश्यक पर्ने त्याब परीक्षण, प्रत्यारोपण सेवा शुल्क, प्रत्यारोपणको लागि आवश्यक सर्जिकल सामान र औषधी (अंग ग्रहणकर्ता र अंग दाताका लागि), प्रत्यारोपण पर्ने विदेशी आई.सी.यु.सा. पर्व आई.सी.यु.मा प्रयोग हुने औषधी समेतको लागि एकमुष्ठ रु ५,००,००० (अष्टासौ लाख) उपलब्ध गराइने छ ।
- (२) विवरण (१) विवरण गौणीला प्रत्यारोपण गरेवापन उपलब्ध गराइन्पर्ने रकम मात्र निपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष निर्देशिका, २०७३ को दफा १०(ख) विवरण प्राप्त हुने रकममा नपर्ने हुन आउने बाँकी रकम विपन्न नागरिक औषधीउपचार कोषको सचिवालय मार्फत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको खातामा उपलब्ध गराइने छ ।
- (३) प्रत्यारोपण पुर्वको परीक्षणका लागि (अंग ग्रहण कर्ता र अंग दाताका लागि) रु ५०,००० (अक्षेरुपी पचास हजार) र प्रत्यारोपण पश्चातको औषधीको लागि नागरिक औषधीउपचार कोष निर्देशिका, २०७३ को दफा १०(ग) विवरण औषधी सेवन वापत पाउने रु.१,००,००० (अक्षेरुपी एक लाख) विरामीको मृगौला प्रत्यारोपण पश्चात विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोषको सचिवालय मार्फत विरामीलाई एकमुष्ठ शोधभर्ना गरीनेछ ।
- (४) उपदफा (१) र (२) विवरण प्रत्यारोपणको क्रममा भएको खर्चको लेखा हिसाब प्रत्यारोपण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले दुरुस्त राख्नुपर्नेछ ।
- (५) प्रत्यारोपण कार्यमा अस्पतालबाट उपलब्ध हुने सेवा वा उपचार सामग्रीको लागि खर्च भएको रकम मात्र उपदफा (१) र (३) मा उल्लेखित रकम नबढने गरी सोधभर्ना माग गर्न सकिनेछ ।

९. खर्च लेखने प्रक्रिया:

- (१) उपचार सेवा पाउने गरी स्वीकृत भएको विरामीको नाममा खर्च भएको एकीन रकम प्रत्येक विरामीको नाममा खर्च लेख्नुपर्नेछ । निःशुल्क सेवा प्राप्त गर्ने विरामीको उपचार गर्दा लागेको खर्च हिसाब गरी कुल रकम निकाल्नु पर्नेछ । प्रत्येक विरामीको नाममा लागेको रकम हिसाब गरी सो रकम नेपाल सरकारबाट प्राप्त बजेटबाट खर्च जनाई हिसाब मिलाउनु पर्नेछ ।
- (२) सम्बन्धित आर्थिक प्रशासन महाशाखाबाट हिसाबको अभिलेख राख्ने, लेखापरीक्षण गराउने कार्य गर्नुपर्नेछ ।

१०. चालु व्यवस्थामा बाधा नहुने: सम्बन्धित अस्पतालबाट उपलब्ध भइरहेको अन्य सुविधा प्रदान गर्न यस निर्देशिका विवरण उपलब्ध हुने सहुलियतले कुनै बाधा हुने छैन । तर, एकै विरामीले एउटै प्रकृतिको सेवा दाहोरो रूपमा लिन पाउने छैन ।

११. उजुरी गर्ने व्यवस्था: यस राहत प्रक्रियामा चित्त नबुझेमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको सचिवज्यू समक्ष कुनैपनि व्यक्तिलाई जानकारी गराइनेछ ।

१२. बाधा अडकाउ फुकाउने: यस निर्देशिका विवरण प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा कुनै बाधा पर्ने गएमा वा थप व्याख्या गर्नुपर्ने भएमा मन्त्रालयले गरेको निर्णय अन्तिम हुनेछ । मन्त्रालयको निर्णयको पालना गर्नु समिति र सम्बन्धित अस्पतालको कर्तव्य हुनेछ ।



अनुसुची-१

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा प्राप्त गर्ने पेशा गर्ने दरखास्त फाराम

(१) विरामीको नाम थर:	<input type="text"/>		विरामीको फोटो	
(२) जन्म मिति:	/ /	हालको उमेर:		<input type="text"/>
साल महिना गते				
(३) नागरिकता प्रमाणपत्र नं.:	<input type="text"/>	जारी मिति:-	<input type="text"/>	
नागरिकता जारी गर्ने जिल्ला/मिति:- <input type="text"/>				
(४) स्थायी ठेगाना : अञ्चल	जिल्ला: गा.पा./न.पा. वडा नं.			
अस्थायी ठेगाना : अञ्चल	जिल्ला: गा.पा./न.पा. वडा नं.			
(५) धर्म :	<input type="text"/>	लिङ्ग :	<input type="text"/>	
(६) बाबुको नाम :	<input type="text"/>	बाबुको पेशा :	<input type="text"/>	
(७) आमाको नाम :	<input type="text"/>	आमाको पेशा :	<input type="text"/>	
(८) दाजु भाइ/दिदी बहिनीको संख्या :	<input type="text"/>			
(९) परिवारको सम्पत्ति विवरण:				
(क) घर:	जग्गा:			
(ख) व्यापारीक कारोबार:.....	जागिर (मासिक आय):.....			
(ग) अन्य:				
(१०) अस्पतालको विरामी भर्ना नं./ओ.पि.डि दर्ता नं.	<input type="text"/>			
(११) रोगको प्रकार:	<input type="text"/>	रक्त समुह:	<input type="text"/>	
(१२) सहयोगको लागि पेश गरिएका सिफारिसहरू :				
गा.पा./न.पा. <input type="checkbox"/>				
जि.बि.स.: <input type="checkbox"/>	जि.प्र.का.: <input type="checkbox"/>			
अन्य संस्थाहरू: (क)				
(ख)				
(ग)				
(१३) माथि उल्लिखित सम्पूर्ण विवरण ठिक साँचो हो, भुठा विवरण पेश गरेको ठहरिएमा कानून बमोजिम सहुँला, बुझाउँला भनी सहीद्वाप गरेको छु।				

सम्बन्धित विरामीको अभिभावकको

दस्तखत :

नाम :

विरामीसँगको नाता सम्बन्ध :

ठेगाना/सम्पर्क नं. :

मिति:

कार्यालय कर्मचारीको

दस्तखत :

नाम :

मिति:

कृपया थप जानकारीको लागि पछाडिको पाना हेर्नुहोला।

मृगौला प्रत्यारोपण सेवा प्राप्त गर्ने प्रक्रिया

१. कारामसाथ विरामीले बुझाउनु पर्ने कागजातहरू :
 - (क) पारिवारिक पृष्ठभूमि खुल्ने व्यहोराको निवेदन।
 - (ख) विरामी र दाताको नागरिकता प्रमाणपत्रको फोटोकपि।
 - (ग) सम्पत्तीको विवरण (जस्तै लालपुर्जाको फोटोकपि, आयस्रोत सम्बन्धि विवरण आदि।
 - (घ) दाताको परिवारको मन्जुरीनामा।
 - (ङ) मृगौला प्रत्यारोपण ऐन, नियमले तोके बमोजिमको अन्य कागजात।
२. यस कार्यक्रम अन्तर्गत पाउने सुविधाहरू:
 - (क) मानाधित निर्मित्यकदारा मृगौला प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने गर्नी प्रमाणित भएका विरामी र मृगौला दाता वीचको matching प्रक्रिया परा गण्यात्रि मृगौला प्रत्यारोपण गर्न तयार भई शब्दावल्याका लागि अस्पतालमा भनी भएका विरामीलाई ~~मन्जुरीनामा~~ उल्लेख भए बमोजागका सुविधाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइनेछ।
३. यस कार्यक्रम अन्तर्गत उपलब्ध नभएका सुविधाहरू:
 - (क) अस्पतालबाट डिस्चार्ज भैसकेपछि आवश्यक पर्ने औषधीहरू।
 - (ख) मृगौला प्रत्यारोपण बाहेकका अन्य रोगहरूको उपचार।
४. सम्बन्धित विरामीहरूले मृगौला प्रत्यारोपणका लागि यस अनुरूप तोकिएको सुविधा प्राप्त गर्नका लागि रितपुर्वक निवेदन दर्ता गराई अस्पतालको नियमानुसार प्रतिक्षा सूची (Waiting List) मा रही कम अनुसार सेवा प्राप्त गर्न सक्नेछन्।
५. प्रतिक्षा सूचीमा रहेका विरामीहरूले अस्पतालले तोकेको समयमा अस्पताल प्रशासनमा सम्पर्क राखी प्रत्यारोपण पूर्व गर्नुपर्ने सबै कार्यहरु गरी प्रत्यारोपण सेवा लिन सक्नेछन्।
६. कुनै कारणले प्रतिक्षा सूची (Waiting List) मा रहेका विरामीहरू प्रत्यारोपण सेवा दिन नआएमा अस्पतालले सो स्थानमा कमानुसार वा आक्रमिक अवस्थामा रहेको भनी सम्बन्धित चिकित्सकबाट प्रमाणित भएको आधारमा प्रत्यारोपण सेवा उपलब्ध गराइनेछ।

अनुसूची-३

मुगौला प्रत्यारोपण सेवा अभिलेख व्यवस्थापन एवं प्रतिवेदनको ढाँचा

क्र.सं	विरामीको नामथर	ठेगाना	उमेर/लिंग	सम्पर्क नं.	प्रत्यारोपण मिति	मर्मा मिति	डिस्चार्ज मिति	विरामी सम्बन्धी थप विवरण	उपचारमा लागेको खच्चे	क्रैकियता
१										
२										
३										
४										

प्रतिवेदन तयार गर्ने
दस्तखतः

प्रतिवेदन पेश गर्ने
दस्तखतः

अस्पताल प्रमुखको नामः
मिति
अस्पतालको छापः

नामः
मिति