



शिवालय गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : १

संख्या : १०

चैत्र २५, २०७५

भाग-२

शिवालय गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको
सूचना

एम्बुलेन्स सेवा संचालन कार्यविधि-२०७५

शिवालय गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका आपतकालिन अवस्थाका विरामी र घाइतेहरूलाई जोखिम न्यूनीकरण गरी स्वस्थ समाज निर्माण गर्दै नागरिकले न्यूनतम स्वास्थ्य उपचार गर्न पाउने नैसर्गिक अधिकारको सुनिश्चित गर्न शिवालय गाउँपालिकाले एम्बुलेन्स सेवा संचालन कार्यविधि २०७५ जारी गरेको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : यस कार्यविधिको नाम “एम्बुलेन्स सेवा संचालन कार्यविधि २०७५” रहेको छ ।

२. यो कार्यविधि शिवालय गाउँपालिकाले एम्बुलेन्स सेवा संचालन भएको दिन देखि लागु हुनेछ ।
३. परिभाषा : बिषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा
- (क) “कार्यसमिति” भन्नाले एम्बुलेन्स सेवा संचालनमा शिघ्र निर्णय गर्न बनेको कार्य समिति सम्झनुपर्दछ ।
 - (ख) “चालक” भन्नाले एम्बुलेन्स चलाउन नियुक्ति/करार गरिरहेको व्यक्ति सम्झनु पर्दछ ।
 - (ग) “निर्देशिका” भन्नाले संघिय सरकारको एम्बुलेन्स सेवा संचालन निर्देशिका २०७४ लाई सम्झनु पर्दछ ।
 - (घ) “संचालक समिति” भन्नाले यस कार्यविधिको दफा २ बमोजिम गठित एम्बुलेन्स सेवा संचालन समितिलाई सम्झनु पर्दछ ।
 - (च) “शुल्क” भन्नाले दफा ६ बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरे वापत विरामी वा निजको परिवार र आफन्तजन बाट लिईने रकम सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद २

एम्बुलेन्स सेवा संचालक समिति

२. संचालक समिति: शिवालय गाउँपालिकाद्वारा प्रदान गरिने एम्बुलेन्स सेवालार्ई भरपर्दो, सर्वसुलभ र जनमैत्री बनाउन देहाय बमोजिमको एम्बुलेन्स सेवा संचालन समिति रहनेछ ।
- (क) शिवालय गाउँपालिकाको अध्यक्ष- संयोजक
 - (ख) शिवालय गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष - सदस्य
 - (ग) प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत- सदस्य
 - (घ) शिवालय गाउँपालिकाको वडा अध्यक्षहरु- सदस्य
 - (ङ) शिवालय गाउँपालिका उद्योग बणिज्यसंघ प्रतिनिधि- सदस्य
 - (च) रेडक्रस सोसाइटीको प्रतिनिधि (उपलब्ध भएसम्म)- सदस्य
 - (छ) गाउँपालिका क्षेत्रका सुरक्षा निकायका प्रमुख- सदस्य
 - (ज) स्वास्थ्य संयोजक- सदस्य सचिव

३. संचालक समितिलाई आपतकालीन तथा आकस्मिक निर्णय दिन देहाय बमोजिमको कार्य समिति रहनेछ ।
- | | |
|--------------------------------|--------|
| (क) शिवालय गाउँपालिका अध्यक्ष- | संयोजक |
| (ख) प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत- | सदस्य |
| (ग) स्वास्थ्य संयोजक- | सदस्य |
४. दफा (२) बमोजिम समितिको बैठक गर्दा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख वा इन्चार्जलाई समेत आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।
५. दफा(२) बमोजिमको समितिको बैठक अवश्यकता अनुसार बस्नेछ । कार्यसमितिले गरेका निर्णयहरु दफा २ बमोजिमको समिति वाट अनुमोदन गर्नुपर्ने छ ।

परिच्छेद ३ सेवा शुल्क

६. अनिवार्य सेवा शुल्क तिर्नुपर्ने : एम्बुलेन्स सेवा लिन चाहेको हरेक व्यक्तिले अनिवार्य रुपमा सेवा शुल्क तिर्नुपर्नेछ । तोकिएको सेवा शुल्क तिर्न आनाकानी गर्ने सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदायकले सेवा प्रदान गर्न बाध्य हुने छैन ।
- तर अति विपन्न (क) र (ख) बर्गमा परेका अपाङ्ग व्यक्तिहरु, सुत्केरी महिला, वाढी पहिरो, चट्याङ्ग, दुर्घटनामा परेका, टुहुरा वालवालिकाहरु र ७० बर्ष भन्दा माथी उमेरका विरामीहरुलाई संचालक समितिको निर्णयले पुर्ण वा आंशिकरुपमा छुट प्रदान गर्न सक्नेछ । यसरी छुट प्रदान गर्दा निजले छुट पाउनु पर्ने आधार र औचित्यता समेत स्पष्ट खुलाउनु पर्नेछ ।
- (१) शिवालय गाउँपालिकाबाट विरामीले जान चाहेको स्थानमा एम्बुलेन्स बाट विरामी ओसार पसार गरे वापत एकतर्फी देहाय बमोजिम सेवा शुल्क निर्धारण गरिनेछ ।
- | |
|---|
| (क) शिवालय गाउँपालिकाक्षेत्रभित्रमा कुनै एक स्थानबाट अर्को स्थान सम्म रु ५००। |
| (ख) शिवालय देखि खलंगा,चौरजहारी र सल्ली बजार सम्म रु १,५००। |
| (ग) शिवालय देखि मेहेलकुना, छिन्चु सम्म रु २,५००। |
| (घ) शिवालय देखि बिरेन्द्रनगर सुर्खेत सम्म रु ३,०००। |

- (ङ) शिवालय देखि कोहलपुर, नेपालगंज सम्म रु ४,०००।
- (च) शिवालय देखि भरतपुर चितवन सम्म रु १५,०००।
- (छ) शिवालय देखि काठमाडौं सम्म रु २०,०००।
- (२) यस गाउँपालिका भन्दा बाहिरको व्यक्तिको हकमा माथि तोकीएको शुल्कको थप २० प्रतिशत रकम सेवा शुल्क लाग्ने छ ।
- (३) माथि तोकीएको भन्दा बाहेकका स्थानमा सेवा दिनु परेमा सोको शुल्क निर्धारण कार्य समितिले गर्नेछ।

परिच्छेद ४

विविध

- ७. अन्य भाडामा प्रयोग गर्न नपाइने: (१) एम्बुलेन्सलाई विरामीको ओसार पसार बाहेक अन्य काममा प्रयोग गर्न पाइने छैन । यदी त्यस्तो कार्य गरे गराएको पाइएमा त्यस्तो कार्य गर्ने गर्न लगाउने व्यक्तिबाट लागेको खर्च असुल उपर गरिनेछ ।
- ८. निवेदन दिनुपर्ने: एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्न चाहने विरामी वा निजको परिवारको सदस्यले आफ्नो परिचय खुल्ने कागजात सहित अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनुपर्नेछ ।
- ९. आपतकालिन अवस्थामा मात्र सेवा माग गर्नु पर्ने : एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्न आपतकालिन अवस्था पहिचान हुनु पर्नेछ । अन्यथा संचालक समितिले सेवा दिन बाध्य हुने छैन ।
- १०. प्रोत्साहन भत्ता : सेवा शुल्क वापतको १५ प्रतिशत उठ्ती रकम चालक लाई प्रोत्साहन भत्ता वापत प्रदान गरिनेछ ।
- ११. स्वास्थ्य कार्यकर्ता राख्न सकिने : कुनै विरामीको अवस्था गम्भिर रहेको देखिएमा त्यस्तो व्यक्तिलाई अक्सिजन तथा अन्य आवश्यक औषधी सहित स्वास्थ्य कार्यकर्ता समेत खटाईन सकिनेछ । यसो गर्दा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको लागि छुट्टै खर्च लिन सकिनेछ ।
- १२. जवाफदेहिता : विरामी ओसार पसार गर्ने क्रममा बाटोमै विरामीको मृत्यु भएमा चालक तथा गाउँपालिका जिम्मेवार हुनेछैन ।

१३. कवुलियतनामा गर्नुपर्ने: एम्बुलेन्स सेवा लिनु अघि विरामी निजको आफन्त/परिवारको सदस्य मध्ये कुनै एकले अनुसूची २ बमोजिम कवुलियतनामा गर्नु पर्नेछ । तर परिवारका सदस्य विरामीको साथमा रहेको अवस्थामा कवुलिलयतनामा गर्नुपर्ने छैन ।
१४. प्राविधिक गडबडीका कारण सेवामा अवरुद्ध हुन सक्ने: एम्बुलेन्समा हुने प्राविधिक गडबडीका कारण तोकिएको स्थान सम्म पुर्‍याउन नसकिएमा सो को जानकारी चालकले तत्काल विरामी र निजको परिवारको सदस्यलाई दिनु पर्नेछ । यसको लागि बैकल्पिक व्यवस्था विरामीको आफन्त तथा परिवारले मिलाउनुपर्नेछ । साथै एम्बुलेन्समा हुने प्राविधिक गडबडी के कारणले भएको हो सोको जानकारी चालकले संचालक समितिलाई समेत दिनुपर्नेछ ।
१५. प्राथमिकता निर्धारण सम्बन्धमा :
- (१) एकै समयमा एम्बुलेन्स सेवा माग गरि दुई वा सो भन्दा बढी विरामीहरूले निवेदन दिएको खण्डमा निजहरूको गम्भीरता हेरी प्राथमिकीकरण गर्नु पर्नेछ । तर स्थान प्रर्याप्त हुने अवस्थामा एकै चोटीमा दुईजना सम्म विरामीलाई सेवा दिन सकिनेछ ।
 - (२) उपदफा (२) बमोजिमको सेवा दिदा दुइवटा विरामीहरूबिच सने प्रकृतिका रोगहरू भए शुरुमा आउने लाई सेवा दिई अर्कोलाई ईन्कार गर्न सक्नेछ ।
१६. स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस चाहिने : एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्न चाहने व्यक्तिले निजको गम्भीरताको अवस्था खुल्ने सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट लेखिएको सिफारिस समेत पेश गर्नुपर्दछ ।
१७. कार्यविधिको संशोधन :
- यो कार्यविधिलाई समय सान्दर्भिक र व्यवहारिक बनाउन प्रचलित कानूनको विपरित नहुने गरी कार्यपालिकाले संशोधन गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची १
एम्बुलेन्स सेवा प्रयोगकर्ताले माग गर्दा दिईने निवेदनको ढाँचा

मिति :

श्रीमान अध्यक्षज्यू,
एम्बुलेन्स सेवा संचालक समिति
शिवालय गाउँपालिका सिमा, जाजरकोट ।

बिषय : एम्बुलेन्स सेवा पाउँ ।

महोदय,

म विरामीको आफन्त परिवारजन/ शुभचिन्तक श्री.....
लाई उपचारको क्रममा आपत्कालिन अवस्था परेकोले शिवालय गाउँपालिकाद्वारा
संचालित एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराई पाउँ ।

नाम, थर :

लिङ्ग :

ठेगाना :

सम्पर्क नम्बर :

डक्टरको सिफारिस :

विरामीको रोग :

अभिभावकको सम्पर्क नम्बर :

अक्सिजन चाहिने /नचाहिने :

औषधी सेवन गरिरहेको भए कुन औषधी सेवन गरेको हो

.....

अनुसूची २

मेरो आफन्त नाता पर्ने
लाई स्थानबाट स्थान सम्म
विरामी लैजानका लागि शिवालय गाउँपालिकाद्वारा प्रदान गरिने एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त
गर्न एम्बुलेन्स सेवा संचालन कार्यविधि २०७५ को शर्त तथा बन्देजहरु पालना गर्न
मन्जुर छु । विरामीलाई ओसार पसार गर्ने क्रममा बाटोमा आपतकालिन अवस्था आई
भवितव्यमा परि सेवा प्रदान गर्न नसकिने अवस्थामा भएको क्षतक्षितको कुनै दावि विरोध
गर्ने छैन । विरामीको बाटैमा मृत्यु भएमा गाउँपालिका तथा चालकलाई दोश नदिई म
स्वयम जिम्मेवार रहने गरि यो कबुलियतनामा गरिदियाँ ।

कबुलियतनामा गर्नेको :

नाम :

ठेगाना :

दस्तदत :

मिति :

दायाँ

बायाँ

आज्ञाले
धनीराम शर्मा
प्रमुख प्राशसकीय अधिकृत