

अर्जुनचौपारी गाउँपालिका एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन सम्बन्धि कार्यविधि, २०७६

अर्जुनचौपारी गाउँकार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति : २०७६/०७/२६

अर्जुनचौपारी गाउँपालिका स्थानीय स्वास्थ्य तथा सरस फाई ऐन, २०७४ को दफा ३९ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी अर्जुनचौपारी गाउँपालिकाले बिरामी, सुत्केरी महिला, विपतका घटनाले घाईते भएका मानिसहरूलाई अस्पताल सम्म छिटो र सहज रूपमा पुऱ्याउने उद्देश्यले एम्बुलेन्स सेवालाई व्यवस्थित ढंगले सञ्चालन गर्न बाझनिय भएकोले गाउँकार्यपालिकाले यो कार्यविधि लागू गरेको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

- (१) यो कार्यविधिको नाम : "एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन कार्यविधि, २०७६" रहनेछ ।
(२) प्रारम्भ : यो कार्यविधि अर्जुनचौपारी गाउँकार्यपालिकाले पारित गरेको मिति देखि लागू हुनेछ ।

२. परिभाषा र व्याख्या :

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,

- (क) "स्वास्थ्य शाखा" भन्नाले अर्जुनचौपारी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्भन्नु पर्छ ।
(ख) "सेवाग्राही" भन्नाले एम्बुलेन्स सेवा आवश्यक भएको व्यक्तिलाई सम्भन्नु पर्छ ।
(ग) "सवारीचालक" भन्नाले एम्बुलेन्स सवारीचालकलाई सम्भन्नु पर्छ ।
(घ) "कार्यालय" भन्नाले अर्जुनचौपारी गाउँपालिकाको कार्यालयलाई सम्भन्नु पर्छ ।
(ङ) "गाउँपालिका" भन्नाले अर्जुनचौपारी गाउँपालिकालाई सम्भन्नु पर्छ ।
(च) "आर्थिक ऐन" भन्नाले अर्जुनचौपारी गाउँपालिकाको आर्थिक ऐनलाई सम्भन्नु पर्छ ।

३. एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गरिने क्षेत्र र विधि :

व्यक्तिहरूलाई लक्ष्य राखी सेवा सञ्चालन गर्नेछ ।

- (क) कुनै कडा रोग लागेको वा अकस्मात बिरामी भई तुरन्त अस्पताल पुऱ्याउनु पर्ने अवस्थाका व्यक्ति ।
(ख) प्राकृतिक विपद् र अन्य घटनाका कारणले घाउ चोटपटक लागि अस्पताल पुऱ्याउनु पर्ने घाईते व्यक्ति ।
(ग) प्रशुती सेवाको लागि अस्पताल पुऱ्याउनु पर्ने सुत्केरी महिला ।
(२) दफा (१) बमोजिमका व्यक्तिहरूलाई एम्बुलेन्स सेवा आवश्यक भएको खण्डमा सेवाग्राही वा निजको घरपरिवारको व्यक्तिले स्वास्थ्य शाखा वा सवारीचालकलाई मोवाईल वा मौखिक रूपमा सम्पर्क गर्न सक्नेछ ।
(३) सेवाग्राहीले आफ्नो नाम, ठेगाना साथै अस्पतालको नाम र ठेगाना समेत स्पष्टरूपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।


(४) स्वास्थ्य शाखाले उक्त सेवाग्राही दफा ३ को उपदफा (१) बमोजिमको व्यक्ति हो वा होइन एकिन गरी सवारी चालकलाई सेवा पुऱ्याउनको लागि निर्देशन दिनेछ ।

(५) सेवाग्राहीले स्वास्थ्य शाखालाई सम्पर्क नगरी सवारी चालकलाई सिथै सम्पर्क समेत गर्न सक्नेछ भने सवारीचालकले उक्त विषयको जानकारी स्वास्थ्य शाखालाई तुरुन्त गरी सेवा सञ्चालनको लागि स्वास्थ्य शाखासँग अनुमति लिनुपर्नेछ ।

४. एम्बुलेन्स सेवा शुल्क : (१) सेवाग्राहीले एम्बुलेन्स सेवा उपयोग गरे बापतको शुल्क आर्थिक ऐनले तोके बमोजिम हुनेछ, आर्थिक ऐनमा स्पष्ट हुन नसकेको सेवा शुल्क यसै कार्यविधि बमोजिम हुनेछ ।

(२) गाउँपालिका मातहत स्वास्थ्य चौकीमा नियमित प्रशुती जाँच गराएका गर्भवती महिलालाई स्वास्थ्य चौकीमा प्रशुती गराउन नसकी अन्य अस्पतालमा रिफर गर्नुपर्ने अवस्थामा स्वास्थ्य चौकी प्रमुखले स्वास्थ्य शाखामा सो विषय जानकारी गराएको खण्डमा त्यस्ता अवस्थाका गर्भवती महिलालाई अस्पताल सम्म पुऱ्याउन लग्ने सेवा शुल्कमा शत प्रतिशत घुट दिईनेछ ।

(३) सवारीचालकले एम्बुलेन्स सेवा प्रयोग गरे बापत शुल्कको रसिद एक प्रति सम्बन्धित सेवाग्राहीलाई र एक प्रति स्वास्थ्य शाखामा बुझाउनु पर्नेछ ।

(४) स्वास्थ्य शाखाले हरेक महिनामा एम्बुलेन्स सेवा प्रयोग गरेका सेवाग्राहीहरूको विवरण अनुसूची- १ बमोजिमको ढांचामा अभिलेख अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।

(५) स्वास्थ्य शाखाले एम्बुलेन्स सेवा शुल्क बापतको रकमलाई हरेक १५/१५ दिनमा गाउँपालिकाको राजश्व खातामा जम्मा गरी भौचर आर्थिक प्रशासन शाखामा र सूचना प्रविधि अधिकृतलाई बुझाउनुपर्छ ।

५. सवारीचालकलाई अतिरिक्त प्रोत्साहन सम्बन्ध व्यवस्था : (१) सेवाग्राहीको मागको आधारमा एम्बुलेन्स रातको समयमा स्याइजा भित्रका अस्पतालहरु बाहेक अन्य जिल्लाका अस्पतालमा सेवाग्राही लिएर जाँदा सवारीचालकलाई खाना र बास खर्च बापत प्रति ट्रिपको तीन सय रुपैया अतिरिक्त प्रोत्साहन सुविधा एम्बुलेन्स सेवा शुल्कको राजश्वबाट खर्च व्यर्हने गरी प्रदान गरिनेछ ।
(२) स्वास्थ्य शाखाले सवारी चालकको अतिरिक्त प्रोत्साहन सुविधा प्राप्त गर्ने समयको एकिन गरी सोको अभिलेखमा कैफियत जनाई राख्नुपर्छ ।

६. अनुगमन तथा प्रतिवेदन : (१) स्वास्थ्य शाखाले एम्बुलेन्स सेवा शुल्कको राजश्व सम्बन्ध प्रतिवेदन, सेवा शुल्कमा छुट सम्बन्ध विवरण र सवारीचालकको अतिरिक्त प्रोत्साहन सुविधा सम्बन्ध प्रतिवेदन चौमासिक रूपमा कार्यपालिका बैठकमा पेश गर्नुपर्नेछ ।

(२) गाउँसभा र कार्यपालिकाले एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनलाई थप व्यवस्थित गर्न आवश्यक मार्गदर्शन तथा निर्देशन दिन सक्नेछ ।

७. बचाउ : यस भन्दा अधि एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन सम्बन्ध कामकारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम हुनेछ ।





अनुसूची-१

एम्बुलेन्स सेवा प्रयोग गर्नेहरको विवरण

मिति २०७६ महिना

क्र.सं.	मिति	समय	सेवाशाहीको नाम, थर	ठेगाला	अस्पतालको नाम, ठेगाना	शुल्क	छुट	कैफियत

