



## इस्मा गाउँपालिका

### स्थानीय राजपत्र

**खण्ड -१, संख्या – २, असोज २२ गते २०८० साल**

## सुत्केरी तथा असहायका लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा संचालन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८०

### प्रस्तावना:

मातृ मृत्यू दर उच्च गराउने तीन ढिलाई मध्येको प्रमुख कारण यातायातको साधन समयमै उपलब्ध नहुनु अर्थात आर्थिक समस्याको कारणले यातायातको व्यवस्था गर्न नसकी गर्भावस्था, सुत्केरी र प्रसव अवस्थाको जटिलताका लागि प्रेषण गर्न र स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति नभई घरमै जोखिमपूर्ण प्रसुति हुने बाध्यतालाई अन्त्य गर्न, नगर भित्रका महिलाहरूलाई समयमै मातृ स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई सम्भावित मातृमृत्यूको जोखिम कम गरि संस्थागत सुरक्षित प्रसुति सेवालाई प्रोत्साहन गर्न आवश्यक देखिन्छ। नगरभित्रका गर्भवति तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराउन प्रसुति केन्द्र (स्वास्थ्य संस्था/अस्पताल) सम्म जाँदा आउदा लाग्ने यातायात खर्चको एकतर्फि रकम नगरले उपलब्ध गराउने उद्देश्यले प्रक्रियागत व्यवस्था गर्न वान्छनिय देखिएकोले स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ के दफा १०२ को उपदफा २ र गुल्मी नगर स्वास्थ्य ऐन २०७६ के दफा ५८ को उपदफा २ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी इस्मा गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट स्वीकृत गरि यो कार्यविधि जारी गरिएको छ ।

## परिच्छेद-१

### संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

#### १.१ संक्षिप्त नाम:

यो कार्यविधिको नाम : " इस्मा गाउँपालिकाको सुत्केरी तथा असहायका लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन सम्बन्धी कार्यविधि-२०८१" रहेको छ।

१.२ प्रारम्भ: इस्मा गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट स्वीकृत भएको मिति देखि यो कार्यविधि लागू हुनेछ।

#### २. परिभाषा:

२.१ "कार्यपालिका" भन्नाले इस्मा गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकालाई जनाउने छ।

२.२ "ऐन" भन्नाले स्थानिय सरकार संचालन ऐन २०७४ लाई जनाउँदछ।

२.३ "प्रसूति केन्द्र (Birthing Centre)" भन्नाले इस्मा गाउँपालिकाभित्रका वा गाउँपालिकाबाहिरका मान्यताप्राप्त स्वास्थ्य संस्था र सुरक्षित मातृत्व सेवाका जटिल केश प्रेषण गरिने मान्यताप्राप्त अस्पताललाई जनाउने छ।

२.४ "गर्भवती तथा सुत्केरी" भन्नाले पालिका क्षेत्र भित्र बसोबास गर्ने सम्पूर्ण गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई जनाउनेछ।

२.५ "एम्बुलेन्स सेवा" भन्नाले सुरक्षित मातृत्व सेवाका लागि आवश्यकता अनुसार प्रयोग हुने सवारीसाधनलाई सम्झनुपर्दछ।

२.६ "स्वास्थ्य शाखा" भन्नाले इस्मा गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखालाई जनाउने छ।

२.७. "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले इस्मा पालिकाका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था लाई जनाउने छ।

२.८. "अन्य संघ संस्था तथा निजी क्षेत्र" इस्मा गाउँपालिकासंग यस कार्यविधिको अधिनमा रहि अनुसूची १ बमोजिम संझौता गरेका अन्य संघ संस्था तथा निजी क्षेत्रलाई जनाउने छ।

## परिच्छेद-२

### उद्देश्यः

#### उद्देश्यः

२.१ इस्मा गाउँपालिकाक्षेत्र भित्र बसोवास गर्ने र नियमित (प्रोटोकल अनुसार) रुपामा स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराई रहेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरु लाई पालिका क्षेत्र भित्र / वाहिर मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा गई एक पटक सुत्केरी हुँदाको वखत एकतर्फि निशुल्क सेवा प्रदान गर्ने ।

२.२ निशुल्क एम्बुलेन्स सेवाको पहुँच बृड्डी गरी मातृशिशु मृत्यु न्यूनिकरण तथा स्वास्थ्य सुरक्षा कायम गर्ने ।

## परिच्छेद-३

### भुक्तानी, प्रक्रिया, व्यवस्थापन र मापदण्डः

#### भुक्तानी, प्रक्रिया, व्यवस्थापन र मापदण्ड

३. गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा/स्वास्थाहरु वाट प्रेषण भई प्रसुति सेवा लिन प्रसुति गृह जान/आउन एक पटकका लागि (गर्भवति/सुत्केरी/प्रसुति अवस्थामा मात्र) पालिकाको स्वास्थ्य संस्थाहरु वाट संचालित एम्बुलेन्सले पालिका भित्र/वाहिर एकतर्फि निशुल्क सेवा संचालन गर्दाको भुक्तानी प्रक्रियाः

३.१ यो सुविधा इस्मा गाउँपालिकाक्षेत्र भित्र बसोवास गरेका सुरक्षित मातृत्व सेवा संग सम्बन्धित महिलाहरुले मात्र प्राप्त गर्नेछन् ।

३.२ यो कार्यविधी अनुसारको सुबिधा कार्यविधी स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ। कार्यक्रमको आवश्यकता र प्रभावकारिताको आधारमा कार्यविधी संसोधन गर्ने, दररेट समायोजन गर्ने, बजेट व्यवस्था गर्ने र आगामी आ.व. को लागि निरन्तरता दिने नदिने गाउँसभा/गाउँकार्यपालिका बैठकको निर्णय बमोजिम हुनेछ ।

३.३ इस्मा गाउँपालिकाभित्रका, महिलाहरुलाई गर्भावस्थामा जटिलता भएमा एवं प्रसुति हुने महिलालाई निजको घरबाट गाउँपालिका भित्र कै तोकिएका प्रसुति केन्द्रमा पुरयाउन र थप स्वास्थ्य जटिलताका कारण रेफर गर्ने अवस्था भएमा सो सेवाका लागि समेत एकतर्फि रुपमा एम्बुलेन्स सेवा निशुल्क हुनेछ ।

३.४ निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा संचालनको लागि अवश्यक रकम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले पालीकामा पेशकी तथा भुक्तानी माग गर्न सक्नेछ ।

३.५ निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्दाको खर्च भुक्तानी रकम सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थावाट एम्बुलेन्स प्रदायक संस्थाले प्राप्त गर्नेछ ।

३.६ स्वास्थ्य संस्थाले एम्बुलेन्स सेवा लिएका महिलाहरुको अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा अभिलेख राख्पनेछ ।

३.७ यस कार्यविधीमा तोकिएका गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीको अनुसूची १ सहित सेवाग्राहिको नागरिकता तथा जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी, स्वास्थ्य संस्थाले जारी गरेको मातृ सेवा कार्ड (ANC कार्ड), रेफर गरेको भए रेफर पूर्जा र एम्बुलेन्सले जारी गरेको नगदी रसिद पेशकी फछैटका लागि पेश गर्नुपर्नेछ।

३.८ एम्बुलेन्स सेवा वापतको रकम जिल्ला/स्थानिय एम्बुलेन्स सेवा संचालन दररेट बमोजिम हुनेछ

३.९ एम्बुलेन्स चालक र स्वास्थ्य संस्थाले बहानाबाजी गर्ने तथा झुटा विवरण पेश गरेको पाईएमा पालिकाले प्रचालित कानुन बमोजिम कारवाही गरी खर्च रकम एम्बुलेन्स चालक/संस्थावाट असुल उपर गरिनेछ ।

३.१० सुत्केरी हुने महिलालाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सम्म पुर्याउन एम्बुलेन्स चालकको पहिलो प्राथमिकता र कर्तव्य हुनेछ ।

३.११ सेवाग्राही महिलाहरुलाई छिटो छरितो सेवा प्रवाह गर्नु प्रसुती केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीको प्राथमिक कर्तव्य हुनेछ ।

३.१२ यो सेवा लिनका लागि सम्बन्धित कार्य क्षेत्रको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका संग समेत समन्वय गर्न पर्नेछ । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सिफारीसलाई प्राथमिकता दिईनेछ

३.१३ सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक महिनामा मासिक विवरण गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्नु पर्नेछ र स्वास्थ्य शाखाले लाभग्राहीहरुको नामावली सुचना पाटीमा र नगरपालिकाको वर्डभ साईटमा समेट राख्नुपर्नेछ ।

#### परिच्छेद-४

##### अन्य संघ संस्था तथा निजी क्षेत्र द्वारा संचालन

४.१ इस्मा गाउँपालिकाले शर्त सहित सम्झौता गरी कुनै पनी गैर नफा मुलक ईच्छुक एम्बुलेन्स संचालन गर्न सक्ने संघ संस्था तथा निजी क्षेत्रहरु वाट सेवा संचालन गर्न सक्नेछ ।

४.२ एकतर्फी शुल्क भाडा जिल्ला दररेट/स्थानिय दररेट बमोजिम संचालन गर्न ईच्छुक संघ संस्था निजी क्षेत्रलाई पालिका स्वास्थ्य शाखाले पत्रचार गरी समय सिमाको सुचना दिनु पर्नेछ ।

४.३ उप दफा (२) को प्राप्त सुचना बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने ईच्छुक निजी क्षेत्रले तोकिएको मिति भित्र स्वास्थ्य शाखामा पत्रचार गरी सम्झौता गरी सक्नु पर्नेछ ।

४.४ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले हरेक वर्ष सो को बजेट सुनिश्चित भै सकेपछि श्रावन महिना भित्र सो को आवद्धताको सुचना र सम्झौता कार्यलाई अगाडि बढाउने छ ।

४.५ सम्झौतामा तोकिएको भाडा दररेटको आभारमा संचालन गर्नुपर्नेछ र सुत्केरी महिलालाई पहिलो प्राथमिकता दिनुपर्ने छ ।

४.६ रकम भुक्तनीको लागी आवश्यक कागजात प्रक्रिया पुरा गरी गर्भवती सुत्केरी महिलालको सम्बन्धीत वर्थीङ्ग सेन्टर भएको स्वास्थ्य संस्थावाट हुनेछ ।

#### परिच्छेद-५

#### कार्यक्रमको खर्च

५. कार्यक्रमको खर्च

५.१ इस्मा गाउँपालिकाले गर्भवती तथा सुत्केरीका लागि निशुल्क एम्बुलेन्स/यातायात सेवाको कार्यान्वयन र दिगोपनाको लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था गर्नेछ ।

५.२ यस कार्यक्रममा थप आर्थिक सहयोग/अनुदान उपलब्ध गराउन चाहने संघ संस्था दातृ निकाय भएमा गाउँपालिकाको निर्णय अनुसार छुट्टै Mutual Fund को व्यवस्था गरिनेछ ।

५.३ यस कार्यक्रमको अनुगमन इस्मा गाउँपालिकाको अनुगमन समिति बाट हुनेछ ।

४.४ नेपाल सरकारको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम र वालमैत्री स्थानीय शासन कार्यक्रमलाई सहयोग पुग्ने गरि सो संग नवाझिने गरि कार्यान्वयन गरिनेछ र वाझिएको हक सम्म समायोजन गरिनेछ ।

#### परिच्छेद-६

समिति सम्बन्धी व्यवस्था: प्रसुति सेवा लिन पालिका भित्र वा बाहिर प्रसुति गृहमा जान प्रोत्साहनका लागि एकतर्फि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा संचालन कार्यविधीको व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्न देहाय बमोजिमको एक एम्बुलेन्स संचालन तथा व्यवस्थापन र अनुगमन समिति रहनेछ ।

क. गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष	संयोजक
ख. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
ग. आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख	सदस्य

घ. सामाजिक बिकास समिति संयोजक

सदस्य

ड. सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

सदस्य

च. स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

सदस्य सचिव

**परिच्छेद-७**

**बाधा, अड्कन, फुकाउ**

६.१ यो कार्यविधि कार्यान्वयनमा बाधा अड्काउ परेमा गाउँ सभा/ गाउँ कार्यपालिकाको निर्णय बमोजिम बाधा, अड्कन, फुकाउन सकिने छ ।

## अनुसुची - १

### सेवा करार सम्झौता

इस्मा गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय (पहिलो पक्ष) र एम्बुलेन्स सेवा संचालक संस्था.. .. (दोस्रो पक्ष) का विच इस्मा गाउँपालिका भित्रका महिलाहरुलाई सुत्केरी हुँदाका वखत पालिका भित्रका र बाहिरका मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउने र सो कार्यकालागि देहायहका शर्तको अधिनमा रहि दोस्रो पक्षले सेवा उपलब्ध गराउन मन्जुर भएकोले पहिलो पक्ष संग यो करार संझौता गरि एक/एक प्रति आपशमा बुझि लियो/दियो ।

शर्तहरु

१. यो सम्झौता सेवा करार भएको मिति देखि... रहनेछ । .आ.ब. को असार मसान्त सम्म कायम
२. यो सम्झौता पश्चात दोस्रो पक्षले इस्मा गाउँपालिका भित्रका महिलाहरुलाई सुत्केरी हुँदाका वखत पालिका भित्रका र बाहिरका मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाका प्रशुति सेवा केन्द्रा पुर्याउनु पर्ने छ।
३. दोस्रो पक्षले एम्बुलेन्स लाभग्राही महिलालाई प्रशुति केन्द्र सम्म पुर्याई सकेपछि स्वीकृत देरेट बमोजिमको एकतर्फी भाडा पालिकाको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट बिल भरपाई पेश गरि भूक्तानी लिन सक्नेछ ।
४. सुत्केरी हुने महिलालाई तोकिएको प्रशुति केन्द्र सम्म पुर्याउनु एम्बुलेन्स संचालकको पहिलो प्रार्थमिक कर्तव्य हुनेछ ।
५. यो संझौता दोस्रो पक्षले समयवधी सम्मान नहुँदै भंग गर्न सक्ने छैन तर एम्बुलेन्सको प्राबिधिक गढबडी र चालकको बिरामीका कारणले मर्मत संभार गर्दा सेवादिन नसक्ने गरी हल्टेज हुन गएमा कार्यालयलाई सो को समुमा नै जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
६. एम्बुलेन्स सेवा प्रदायक संस्था वा चालकको कार्य सन्तोषजनक नभएमा पहिलो पक्षले जुनसुकै वेला सम्झौता रद्द गर्न सक्नेछ ।
७. यस करार सम्झौतामा उल्लेख नभएका कुराहरु प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

इस्मा गाउँपालिकाको तर्फबाट

एम्बुलेन्स चालक/सेवा प्रदायक संस्थाको तर्फबाट

दस्तखत

दस्तखत

नाम:

नाम:

पद:

पद:

अनुसूची – २

.....स्वास्थ्य चौकी/इस्मा अस्पताल

निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीको अभिलेख राख्ने ढाँचा/सेवा पारदर्शिता

जिल्ला: गुल्मी

गाउँपालिका: इस्मा

आ.व.

महिना

क्र.सं.	सेवाग्राही तथा नातेदारको नाम/थर	उमेर	नातेदार भए सेवाग्राहीसँगको नाता	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	मिति/समय	सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाको नाम	रेफर भएको भए रेफर भएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	एम्बुलेन्स नं	लिएको एकतर्फि खर्च रकम	रकम बुझाउनेको सही

पेश गर्ने

नाम:

पद:

हस्ताक्षर



## अनुसुची-३

### ऐम्बुलेन्सको भाडा दर निर्धारण

गुल्मी जिल्ला ऐम्बुलेन्स संचालन जारी दररेट/ इस्मा गाउँपालिकाको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यबस्थापन समितिले जिल्ला दररेटलाई आधारमानी तोकेको दररेट तालिका तपसिल बमोजिम रहेको र बार्षिक रुपमा ऐम्बुलेन्स भाडा दररेट जिल्ला ऐम्बुलेन्स संचालन समिति तथा सम्बन्धीत निकायले परिवर्तन गरेको दररेट बमोजिम हुनेछ ।

अनुसुची-४

गाउँपालिकाभित्र रहेका ऐम्बुलेन्सको विवरण

क्र.सं.	ऐम्बुलेन्स संचालन गर्ने संस्थाको नाम	ऐम्बुलेन्स संख्या	संचालक समितिको अध्यक्षको नाम	ऐम्बुलेन्स चालकको नाम	सम्पर्क नम्बर	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	सम्पर्क नं.

## अनुसुची-५

प्रसुती गराउन जाँदा ऐम्बुलेन्स सेवा वापत खर्च प्राप्त गर्नकोलागी दिईने निवेदनको ढाँचा

मिति: ...../...../.....

श्री.....प्रमुख ज्यू

..... स्वास्थ्य चौकी/इस्मा अस्पताल

इस्मा गाउँपालिका वडा नं गुल्मी ।

**विषय: प्रसुति गराउन जाँदा ऐम्बुलेन्स सेवा वापत खर्च पाउँ भन्ने वारे ।**

प्रस्तुत विषयमा इस्मा गाउँपालिका वडा नं..... गाउँ. गर्ने नागरिकता प्रमाण पत्र..... गराउन भएको श्री मा स्थायी बसोवास लाई सुत्केरी स्वास्थ्य चौकी/इस्मा अस्पतालमा लैजादा पाउने ऐम्बुलेन्स सेवा वापतको खर्च रकम प्रदान गरीदिनुहुन अनुरोध छ ।

निवेदक

नाम:

पद: ऐम्बुलेन्स चालक

सम्पर्क नं.....

संस्थाको नाम:.....

(नोट: सुत्केरी महिलाको ना.प्र.प्र.न को फोटोकपी, स्वास्थ्य संस्थाको प्रमाणित जन्म दर्ताको फोटोकपी, जन्म दर्ताको फोटोकपी, ऐम्बुलेन्स भाडा तिरेको रसिद अनिवार्य यसै निवेदन साथ पेश गर्नुपर्नेछ ।)

आज्ञाले,

नाम: पदमलाल अधिकारी

निमित्त प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

