

शिवालय गाउँपालिका क्षेत्र भित्रका आपतकालिन अवस्थाका विरामी र घाइतेहरुलाई जोखिम न्यूनीकरण गरी स्वस्थ समाज निर्माण गर्दै नागरिकले न्युनतम स्वास्थ्य उपचार गर्न पाउने नैसर्गिक अधिकारको सुनिश्चित गर्न शिवालय गाउँपालिकाले एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन कार्यविधि, २०७५ (पहिलो संशोधन, २०७९) जारी गरेको छ ।

## परिच्छेद १

### प्रारम्भिक

१.संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : यस कार्यविधिको नाम एम्बुलेन्स सेवा संचालन कार्यविधि, २०७५ (पहिलो संशोधन, २०७९) रहेको छ ।

२.यो कार्यविधि शिवालय गाउँ कार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको दिन देखि लागु हुनेछ ।

३. परिभाषा : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा

(क) “कार्यसमिति” भन्नाले एम्बुलेन्स सेवा संचालन समितिलाई सघाउन बनेको कार्य समिति सम्झनुपर्दछ ।

(ख) “चालक” भन्नाले एम्बुलेन्स चलाउन नियुक्त/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 ४ बमोजिम गठित एम्बुलेन्स सेवा संचालन समितिलाई सम्झनु पर्दछ ।

(च) “शुल्क” भन्नाले दफा ८ बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरे वापत विरामी वा निजको परिवार र आफन्तजनबाट लिईने रकम सम्झनु पर्दछ ।

## परिच्छेद २

### एम्बुलेन्स सेवा संचालक समिति

४. संचालक समिति: शिवालय गाउँपालिकाद्वारा प्रदान गरिने एम्बुलेन्स सेवालार्ई भरपर्दो, सर्वसुलभ र जनमैत्री बनाउन देहाय बमोजिमको एम्बुलेन्स संचालन समिति रहनेछ ।

(क) शिवालय गाउँपालिकाको अध्यक्ष

संयोजक

(ख) शिवालय गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष	सदस्य
(ग) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
(घ) सामाजिक विकास समितिको संयोजक	सदस्य
(ङ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव

५. संचालक समितिलाई आपतकालीन तथा आकस्मिक निर्णय दिन देहाय बमोजिमको कार्य समिति रहनेछ ।

(क) शिवालय गाउँपालिका अध्यक्ष	संयोजक
(ख) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
(ग) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य

६. दफा (४) बमोजिम समितिको बैठक गर्दा नेपाल रेडक्रस सोसाईटीको प्रतिनिधीलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

७. दफा (४) बमोजिमको समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्नेछ । कार्यसमितिले गरेका निर्णयहरु दफा ४ बमोजिमको समितिबाट अनुमोदन गर्नुपर्ने छ ।

## परिच्छेद २

### सेवा शुल्क

८. 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, ७० वर्ष 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 स्पष्ट खुलाउनु पर्नेछ । साथै सुत्केरीको हकमा शिवालय गाउँपालिकामा संचालन भएका प्रसुती गृहमा सुत्केरी गराउनका लागि प्रयोगमा भएको एम्बुलेन्स सेवाको सेवा शुल्क लाग्ने छैन ।

९. शिवालय गाउँपालिका बाट विरामीले जान चाहेको स्थानमा एम्बुलेन्स बाट विरामी ओसार पसार गरे वापत देहाय बमोजिम सेवा शुल्क निर्धारण गरिनेछ ।

(क) शिवालय गाउँपालिका क्षेत्रभित्रमा कुनै एक स्थानबाट अर्को स्थान सम्म रु १०००।

(ख) शिवालय देखि खलंगा, चौरजहारी र सल्ली बजार सम्म रु २५००।

(ग) शिवालय देखि मेहेलकुना, छिन्चु सम्म रु ३५००।

(घ) शिवालय देखि विरेन्द्रनगर सुर्खेत सम्म रु ४०००।

(ङ) शिवालय देखि कोहलपुर, नेपालगंज सम्म रु ५५००।

(च) शिवालय देखि भरतपुर चितवन सम्म रु १५०००।

(छ) शिवालय देखि काठमाडौं सम्म रु २००००।

२. यस गाउँपालिकाभन्दा बाहिरको व्यक्तिको हकमा माथि तोकिएको शुल्कको थप २० प्रतिशत रकम सेवा शुल्क लाग्नेछ ।

३. माथि तोकिएको भन्दा बाहेकका स्थानमा सेवा दिनु परेमा सो को शुल्क निर्धारण कार्य समितिले गर्नेछ ।

## परिच्छेद ४

### विविध

९. अन्य भाडामा प्रयोग गर्न नपाइने: एम्बुलेन्सलाई विरामीको ओसार पसार बाहेक अन्य काममा प्रयोग गर्न पाइने छैन । यदी त्यस्तो कार्य गरे गराएको पाइएमा त्यस्तो कार्य गर्ने गर्न लगाउने व्यक्तिबाट दफा ८ बमोजिमको सेवा शुल्कको दोब्बर रकम असुल उपर गरिनेछ ।

१०. निवेदन दिनुपर्ने : एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्न चाहने विरामी वा निजको परिवारको सदस्य वा शुभचिन्तकले आफ्नो परिचय खुल्ने कागजात सहित अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनुपर्नेछ ।

११. आपत्कालिन अवस्थामा मात्र सेवा माग गर्नु पर्ने : एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्न आपत्कालिन अवस्था पहिचान हुनु पर्नेछ । अन्यथा संचालक समितिले सेवा दिन बाध्य हुने छैन ।

१२. प्रोत्साहन भत्ता : सवारी चालकलाई प्रति ट्रिप रु. ५००। प्रोत्साहन भत्ता प्रदान गरिनेछ । तर पालिकाभित्र यो व्यवस्था लागु हुने छैन । प्रोत्साहन भत्ता भुक्तानी लिदा चालकले मासिक लगवुक र स्वास्थ्य शाखाबाट प्रमाणित नगदी रसिद पेश गर्नुपर्नेछ ।

१३. 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 भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ बमोजिमको खर्च दिन सकिनेछ ।

१४. 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 अनुसुची २ बमोजिम कवुलियतनामा गर्नुपर्नेछ । तर परिवारका सदस्य विरामीको साथमा रहेको अवस्थामा कवुलियतनामा गर्नुपर्ने छैन ।

**१४. प्राविधिक गडबडीका कारण सेवामा अवरुद्ध हुन सक्ने :** एम्बुलेन्समा हुने प्राविधिक गडबडीका कारण तोकिएको स्थानसम्म पुऱ्याउन नसकिएमा सो को जानकारी चालकले तत्काल विरामी र निजको परिवारको सदस्यलाई दिनु पर्नेछ । यसको लागि बैकल्पिक व्यवस्था विरामीको आफन्त तथा परिवारले मिलाउनुपर्नेछ । बैकल्पीक व्यवस्था गर्ने जिम्मेवारी चालकको समेत रहनेछ ।

**१५. प्राथमिकता निर्धारण सम्बन्धमा :**

१) एकै समयमा एम्बुलेन्स सेवा माग गरी दुइ वा सो भन्दा बढी विरामीहरुले निवेदन दिएको खण्डमा निजहरुको गम्भीर्यता हेरी प्राथमिककरण गर्नुपर्नेछ । तर स्थान पर्याप्त हुने अवस्थामा एकै पटकमा दुइ जनासम्म विरामीलाई सेवा दिन सकिने छ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सेवा दिदा दुइवटा विरामीहरुबिच सर्ने प्रकृतिका रोगहरु भए शुरुमा आउनेलाई सेवा दिई अर्कोलाई ईन्कार गर्न सक्नेछ ।

**१६. स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस चाहिने :** एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्न चाहने व्यक्तिले निजको गम्भीर्यताको 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 ।

## अनुसुची १

एम्बुलेन्स सेवा प्रगोगकर्ताले माग गर्ने निवेदनको ढाँचा

मिति :

श्रीमान अध्यक्ष ज्यू,

एम्बुलेन्स सेवा संचालक समिति

शिवालय गाउँपालिका सिमा, जाजरकोट ।

बिषय : एम्बुलेन्स सेवा पाऊँ ।

महोदय,

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

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.....स्थानसम्म बिरामी लैजानका लागि शिवालय गाउँपालिकाद्वारा  
प्रदान गरिने एम्बुलेन्स सेवा प्राप्त गर्न एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन कार्यविधि, २०७५ (पहिलो संशोधन, २०७९) को  
शर्त तथा बन्देजहरू पालना गर्न मञ्जुर छु । बिरामीलाई ओसार पसार गर्ने क्रममा बाटोमा आपतकालीन  
अवस्था आई भवितव्यमा परी सेवा प्रदान गर्न नसकिने अवस्थामा भएको क्षतिको कुनै दाबी विरोध गर्ने छैन ।  
बिरामीको बाटैमा मृत्यु भएमा गाउँपालिका तथा चालकलाई दोष नदिई म स्वयं जिम्मेवार रहने गरी यो  
कबुलियतनामा गरिदियोँ ।

कबुलियतनामा गर्नेको:

नाम:

दायाँ

बायाँ

ठेगाना:

दस्तखत:

मिति:

अनुसुची ३

कार्यदेश दिइएको पत्रको ढाँचा

श्री .....

मिति :

एम्बुलेन्स चालक

शिवालय गाउँपालिका सिमा, जाजरकोट ।

विषय : कार्यदेश दिइएको सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा यस शिवालय गाउँ पालिकाद्वारा संचालित एम्बुलेन्स तपशिल बमोजिमको स्थानसम्म जानको लागि अनुमति दिइएको व्यहोरा जानकारी गरिन्छ ।

तपसिल :

मिति :

स्थान :

विरामीको नाम र ठेगाना :

दस्तखत :

स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

कार्यालयको छाप