



बुढीगंगा गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : ७

संख्या : १

प्रकाशन मिति : २०८१/०३/२८

भाग - १

बुढीगंगा गाउँपालिका

एम्बुलेन्स सेवा संचालन निर्देशिका

एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन निर्देशिका - २०८१

प्रस्तावना: एम्बुलेन्स सेवालाई सरल, भरपर्दो र व्यवस्थित गर्न तथा एम्बुलेन्सलाई जनताको पहुँच सम्म पुऱ्याई सेवाको गुणस्तर बृद्धि गर्नुपर्ने भएकोले ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :- १) यस निर्देशिकाको नाम एम्बुलेन्स सञ्चालन निर्देशिका २०८१ रहनेछ ।

२) यो निर्देशिका तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा :

क) "एम्बुलेन्स" भन्नाले विरामी ओसार पसार ल्याउने/पुऱ्याउने वाहनलाई सम्झनु पर्दछ ।

ख) "एम्बुलेन्स जनशक्ति" भन्नाले एम्बुलेन्समा उपस्थित रहने स्वास्थ्यकर्मी तथा चालकलाई सम्झनु पर्दछ ।

ग) "चालक" भन्नाले एम्बुलेन्स चलाउने चालक सम्झनु पर्दछ ।

घ) "संस्था" भन्नाले एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्ने संस्थालाई सम्झनु पर्दछ ।

ङ) "समिति" भन्नाले एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्न गठन भएको समितिलाई सम्झनुपर्दछ ।

च) "शुल्क" भन्नाले समितिले तोकेको अनुमति, नवीकरण तथा सेवा शुल्कलाई सम्झनु पर्दछ ।

छ) "सेवा" भन्नाले एम्बुलेन्सले विरामीलाई दिने सम्पूर्ण सेवा सम्झनुपर्दछ ।

३. संस्थाको कर्तव्य :

१) प्रचलित कानूनमा उल्लेख भए बमोजिम शर्तहरूको पालना गरी समितिको समन्वयमा एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने ।

२) समितिले तोके अनुसारको भाडा लिई सोको विल सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउने ।

३) विरामीलाई विरामी रहेको ठाउँ वा घटनास्थलबाट अस्पताल वा उपचार स्थलसम्म वा चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाले सिफारिस गरे बमोजिम

विरामीको बासस्थान सम्म पुर्‍याउनको लागि मात्र एम्बुलेन्सको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

- ४) असहाय, गरीब, बेबारिसे तथा सडक दुर्घटनामा परेका व्यक्तिलाई एम्बुलेन्स सेवा निशुल्क प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
- ५) कुनै पनि वहानामा एम्बुलेन्स सेवाबाट कसैलाई पनि बञ्चित गर्न पाइनेछैन ।
- ६) एम्बुलेन्सलाई २४ सै घण्टा सेवा प्रदान गर्ने हालतमा राख्नुपर्नेछ ।
- ७) एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरे वापत प्राप्त आम्दानीको छुट्टै अभिलेख राख्नुपर्नेछ । र प्रत्येक वर्ष लेखापरिक्षण गराउनु पर्नेछ । सोको जानकारी गाउँपालिकामा गराउनु पर्नेछ ।
- ८) एम्बुलेन्स सञ्चालनबाट प्राप्त आम्दानी र त्यसका लागि भएको खर्च प्रत्येक ३/३ महिनामा एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन समितिलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
- ९) गाउँपालिकाबाट प्राप्त निर्देशनलाई समितिले अक्षरस पालना गर्नुपर्नेछ ।

४. एम्बुलेन्सको मापदण्ड तथा वर्गीकरण :

- १) राष्ट्रिय प्रदुषण मापदण्ड अनिवार्य रुपमा पालना गर्नुपर्नेछ ।
- २) एम्बुलेन्सको पहिचान हुनेगरी साईरन बत्ती जडान, फोर ह्वील ड्राईभ भएको हुनुपर्नेछ ।
- ३) एम्बुलेन्समा एम्बुलेन्स शब्द र संस्था र चालकको टेलिफोन नं. अंग्रेजी र नेपाली दुवै भाषामा लेखिएको हुनु पर्नेछ ।
- ४) एम्बुलेन्सको वर्गीकरण खुल्ने गरी बर्ग उल्लेख भएको हुनु पर्नेछ ।
- ५) एम्बुलेन्सको १००० सि.सि. भन्दा बढी भएको हुनुपर्नेछ ।
- ६) एम्बुलेन्सको चालकको सिट पछाडी कुनैपनि सिट नराखेको हुनुपर्नेछ ।
- ७) तोकिएको भाडा दर प्रमाणित गराई एम्बुलेन्स भित्र कुनै भागमा टासँ गर्नुपर्नेछ ।

५. एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन :

- १) बुढीगंगा गाउँपालिकाको निगरानीमा पालिकामा रहेको सरकारी अस्पताललाई एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्न हस्तान्तरण गरीनेछ ।
- २) अस्पतालले समिति वा उपसमिति गठन गरी सो मार्फत दैनिक सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । अस्पतालले एम्बुलेन्सको सम्पूर्ण व्यवस्थापन कार्य गर्नु पर्नेछ ।
- ३) सम्बन्धित अस्पतालले एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनको प्रगति प्रतिवेदन मासिक रुपमा तोकिएको ढाँचामा पालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।
- ४) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनको सहजीकरणको लागि देहायको पदाधिकारी रहेको एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन सहजीकरण समिति रहनेछ ।

एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन सहजीकरण निर्देशक समिति

अध्यक्ष : पालिका अध्यक्ष

उपाध्यक्ष : पालिका उपाध्यक्ष

सदस्य : प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा प्रतिनिधि

सदस्य : सम्बन्धित वडाध्यक्ष

सदस्य : अस्पताल प्रमुख

माथि उल्लेखित सहजीकरण निर्देशक समितिले त्रैमासिक समिक्षा बैठक बस्नेछ । सो बैठकमा आवश्यकता अनुसार आमन्त्रित सदस्यको रुपमा सरोकारवाला व्यक्तिहरुलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

६. एम्बुलेन्स सेवा शुल्क :

- १) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्नको लागि मोरङ जिल्ला एम्बुलेन्स भाडा दरलाई एम्बुलेन्स सेवा शुल्क भाडा दर निर्धारण गरिएको छ । समितिले तोकेको भाडा दरलाई एम्बुलेन्स सेवा शुल्क बभुनु पर्दछ ।

बुढीगंगा मातहातमा रहेका स्वास्थ्य चौकी सबै, अस्पताल सबै, बुढीगंगा गाउँपालिका भित्रका सम्पूर्ण प्रसुती सेवा लिने महिलालाई एम्बुलेन्स सेवा सुविधा १००%

(सतप्रशित) छुट दिईनेछ र सत्तरी बर्ष माथिका सामाजिक सुरक्षा भत्ता खाने परिचयपत्र भएका जेष्ठ नागरिक, विपन्न नागरिकको परिचय पत्र भएका व्यक्ति साथै क र ख वर्गमा पर्ने अपंगता परिचय पत्र भएका व्यक्तिहरुले गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउनु परेमा एम्बुलेन्सको सेवा सुविधामा ५०% प्रतिशत छुट दिईनेछ । माथि उल्लेखीत छुट दिदा परिचयपत्रको प्रतिलिपि अनिवार्य राख्नुपर्नेछ ।

७. एम्बुलेन्स चालक नियुक्ती र सेवा सुविधा सम्बन्धमा :

- १) रितपूर्वक सवारी चालक अनुमति-पत्र लिएको ।
- २) सवारी चालकको रुपमा न्यूनतम २ (दुई) वर्षको अनुभव भएको ।
- ३) कम्तिमा २४ वर्ष उमेर पूरा गरेको ।
- ४) आकस्मिक उपचार समन्वय समितिले तोके बमोजिम प्राथमिक उपचारको तालिम प्राप्त गरेको
- ५) एम्बुलेन्स चालकको मासिक तलब भत्ता समितिले तोके बमोजिम हुनेछ।

८. एम्बुलेन्स चालकले पालना गर्नुपर्ने आचारसंहिता :

- १) एम्बुलेन्स सञ्चालन निर्देशिका २०८१ लाई पूर्ण रुपमा परिपालना गर्नुपर्नेछ ।
- २) आफ्नो पेशागत भूमिका निर्वाह गर्ने क्रममा इमान्दारिता र विश्वसनीयतालाई कायम गर्दै आफ्नो पेशाको मान मर्यादा खलल पुग्ने कुनै काम गर्न पाइने छैन ।
- ३) मादक पदार्थ सेवन गरी एम्बुलेन्स चलाउन नहुने ।
- ४) विरामी ओसार पसार गर्ने क्रममा विरामीको बारेमा पर्याप्त जानकारी लिई उपचार सहयोग गर्नुपर्नेछ ।
- ५) विरामीलाई विच बाटोमा छोड्न नहुने ।
- ६) दैनिक सेवा शुल्क वापत उठेको रकम समितिले तोकेको बैंक खातामा बढिमा १ हप्ता भित्र जम्मा गरी सोको बैंक भौचर समितिलाई पेश गर्नुपर्नेछ ।

- ७) आफ्नो कामको सिलसिलामा भएका कुनै पनि सूचना गोप्य राख्नुपर्ने तथा विरामीबाट पाएको जानकारी कुनै तेश्रो पक्षलाई बताउन नहुने । तर कानूनी र पेशागत दायित्व निर्वाह गर्न वा विरामीको सेवामा आवश्यक परेमा त्यस्तो सूचनाको बारेमा जानकारी दिनुपर्नेछ ।
- ८) प्रचलित कानूनको पालना गर्नुपर्नेछ ।
- ९) सेवाग्राहीबाट प्राप्त तोकिए बमोजिमको एम्बुलेन्स सेवा शुल्क वापतको रकम बुझिलिदा अनिवार्य रुपमा नगदी रसिद प्रदान गर्नुपर्नेछ । रसिद समाप्त भएपछि अर्धकट्टी अनुसारको सबै प्राप्त सेवा शुल्कको कूल जोड जम्मा गरेको नगद वा बैंक भौचरको हिसाब बुझाए पछि मात्रै अर्को ठेली नगदी रसिद दिईनेछ ।

नाम :

ठेगाना :

ना.प्र.नं.:

लाईसेन्स नं. लाईसेन्स जारी मिति.....

ले उल्लेखीत आचार संहिता अध्ययन तथा पालना गरेको छु । मोरङ जिल्ला बुढीगंगा अस्पताल बुढीगंगा-..... को मातहतमा रहेको एम्बुलेन्स चलाउँदा मैले यो आचार संहिता पूर्ण रुपमा पालना गर्नेछु, भनि सहमति जनाई सहिछाप गरेको छु ।

चालकको

रोहबरमा प्रमाणित गर्ने व्यक्ति

दस्तखत :

दस्तखत :

नामथर :

नामथर :

ठेगाना :

पद :

मिति :

कार्यालयको छाप :

रजिष्टर

मि ति	बिरामी को नाम	उमे र	लि ङ्ग	गन्त व्य स्थान	सेवा प्रका र	समय		रक म रु	रकम अक्षर मा	रकम बुझाउने को सहि	सम्प र्क नं
						निस्के को	फर्के को				
चालकको नाम :						सञ्चालक समितिको			अस्पताल प्रमुख		

मासिक प्रगति प्रतिवेदन

अस्पतालको नाम :

चालकको नाम :

लाइसेन्स नं. :

साल महिना :

जम्मा सेवाग्राही संख्या :

विवरण	जेष्ठ नागरिक सा सु परिचय पत्र	विपन्न परिचयपत्र भएका	सुत्केरी महिला	अपांगता क र ख वर्गको परिचयपत्र भएका	सामान्य नागरिक	कुल जम्मा
संख्या						

आय

विवरण	रकम रु	कैफियत
भाडा बाट उठेको रकम		
अन्य कुनै श्रोत बाट प्राप्त रकम		
अन्य निकाय बाट प्राप्त रकम		
जम्मा कुल आय रकम		

व्यय

विवरण	रकम रु	कैफियत
चालक मासिक तलब भत्ता		
इन्धन खर्च		
मर्मत खर्च		
अन्य विविध खर्च		
जम्मा कुल खर्च रकम		

आय ब्यय विवरण

क्र सं	विवरण	आम्दानी	खर्च	जम्मा
१	अ ल्या			
२	आय			
३	ब्यय			
	नगद			
	बैंक			

तयार गर्ने

सिफारिश गर्ने

प्रमाणीत गर्ने

आज्ञाले

संजिव न्यौपाने

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत