गुल्मीदरबार गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : ५   संख्या : ३   भदौ २६, २०७९

भाग-२

प्रसुतीको लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स तथा यातायात सेवा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९

स्वीकृत मितिः २०७९/०५/२६

प्रमाणिकरण मितिः २०७९/०५/२६

<u>प्रस्तावना</u>ः गाउँपालिकाको नागरिकहरुलाई सुरक्षित प्रसुती सेवा उपलब्ध गराई मातृशिसु मृत्युदरलाई न्यूनिकरण गर्दै स्वस्थ समाज निर्माण गर्न स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (२) को प्रयोजननार्थ गुल्मीदरबार गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७६ को दफा (४) बमोजिमको अधिकार प्रयोग गरि गाउँ कार्यपालिकाले यो कार्यविधि जारी गरेको छ ।

भाग-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भिकः (१) यो कार्यविधिको नाम "प्रसुतीको लागि निःशुल्क यातायात सुविधा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९" रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि २०७९ श्रावण १ गतेदेखि लागू हुनेछ ।

२. परिभाषाः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमाः-

(क) "ऐन" भन्नाले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ सम्झनुपर्छ ।

(ख) "कार्यपालिका" भन्नाले संविधानको धारा २१५ बमोजिम गठन भएको गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनुपर्छ।

(ग) "अध्यक्ष" भन्नाले गुल्मीदरबार गाउँपालिकाको अध्यक्ष सम्झनु पर्छ ।

(घ) "कार्यालय" भन्नाले गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय सम्झनु पर्छ र सो शब्दले गाउँपालिका अन्तर्गतका

वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्थालाई बुझाउने छ।

(ङ) "प्रमूख प्रशासकीय अधिकृत"भन्नाले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ दफा ८४ वमोजिमको प्रमूख प्रशासकीय अधिकृत सम्झनु पर्छ ।

(च) ''गुनासो'' भन्नाले जुन सुकै माध्यमबाट कार्यालय वा यसको निकायको काम, सेवा प्रवाह, प्रसुतीको लागि यातायात तथा एम्बुलेन्स सेवा प्राप्ती सम्बन्धी विषयमा सरोकारवाला व्यक्ति वा निकायले गर्ने लिखित वा अलिखित रुपमा गरेको सिकायतलाई सम्झनु पर्छ।

(छ) "स्वास्थ्य परीक्षण" भन्नाले गर्भवती भए देखि प्रसुती हुने समय सम्म गाउँपालिकाको स्वास्थ संस्थामा प्रोटोकल अनुसार नियमित स्वास्थ परीक्षण गरेको भन्ने सम्झनु पर्छ ।

(ज) "यातायात" भन्नाले गाउँपालिकाका नागरिकहरुलाई सुरक्षित प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोग गरिएको एम्बुलेन्स वा अन्य कुनै सवारी साधनलाई बुझाउने छ ।

भाग– २
प्रसुतीको लागि यातायात सुविधा

३. स्वास्थ परिक्षण : (१) यस कार्यविधि बमोजिम एम्बुलेन्स तथा यातायात सुविधा प्राप्त गर्नको लागि गाउँपालिकाका नागरिकले आफू गर्भवती भए देखि अनिवार्य रुपमा नियमित रुपमा आफ्नो गर्भ परिक्षण गाउँपालिकाको स्वास्थ संस्थामा गराउनु पर्नेछ ।

(२) मेरी आमा : स्वस्थ आमा कार्यक्रममा नियमित रुपमा सहभागि हुनुपर्नेछ ।

४. निःशुल्क एम्बुलेन्स सुविधा उपलब्ध : (१) गुल्मीदरबार गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय अन्तर्गत संचालनमा रहेको एम्बुलेन्स मार्फत गाउँपालिकाका नागरिकहरुलाई प्रसुती हुन जाने स्थानको लागि एकतर्फि रुपमा निःशुल्क सेवा उपलब्ध हुनेछ । निःशुल्क एम्बुलेन्स सुविधा प्राप्त गर्न अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन पेश गर्नुपर्नेछ । निवेदनको ढाँचा एम्बुलेन्समै उपलब्ध हुने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सुविधा उपलब्ध गराउँदा प्राप्त निवेदनहरुको आधारमा एम्बुलेन्समा खर्च हुने इन्धन तथा सामान्य मर्मत वापतको रकम प्रसुतीको लागि यातायात सुविधा तथा एम्बुलेन्स संचालन खर्च वापत विनियोजन भएको बजेट मार्फत भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको सुविधा उपलब्ध गराउँदा जिल्ला बाहिर गएको अवस्थामा प्रति प्रसुती सेवा वापत एम्बुलेन्स चालकलाई खाजा खाना वापत एकमुष्ठ रु ३००।– (तीन सय) रकम उपलब्ध गराईनेछ ।

५. यातायात सुविधाको रकम उपलब्ध हुने : (१) गुल्मीदरबार गाउँपालिकाका नागरिकहरुले सुरक्षित प्रसुती सेवाको लागि यातायात सेवा वापतको रकम प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको प्रकृया पुरा गर्नुपर्नेछ ।

(क) प्रसुतीको लागि गाउँपालिकाको स्वास्थ संस्थामा जानुपर्नेछ ।

(ख) गाउँपालिकाको स्वास्थ संस्थामा प्रसुती हुन नसक्ने अवस्था देखिएमा स्वास्थकर्मीको परामर्शमा सदरमुकाम तथा अन्य स्थानमा प्रसुतीको लागि जानुपर्नेछ ।

(ग) रिफर कागज र अस्पतालको जन्म प्रमाण पत्र संलग्न गर्नुपर्नेछ ।

(घ) वडा कार्यालयमा बच्चाको अनिवार्य जन्मदर्ता गर्नुपर्नेछ ।

(ङ) प्रसुती हुन प्रयोग गरिएको एम्बुलेन्स वा अन्य सवारी साधनको प्रचलित नियानुसार भाडा तिरेको भरपाई संलग्न गर्नुपर्नेछ ।

(च) अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचा र आवश्यक कागजात संलग्न गरी दफा ६ बमोजिमको समितिको सिफारिसमा निवेदकको खातामा रकम जम्मा गर्ने व्यवस्था गाउँपालिकाले गर्नेछ ।

६. सहजिकरण समिति : प्रसुतिको लागि निःशुल्क सवारी साधन प्रयोगलाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्न देहाय बमोजिमको सहजिकरण समिति रहनेछ ।

संयोजक : गाउँपालिका अध्यक्ष

सदस्य : उपाध्यक्ष

सदस्य : प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

सदस्य : सामाजिक विकास समिति संयोजक

सदस्य सचिव : स्वास्थ शाखा प्रमुख

७. समितिको काम कर्तव्य र अधिकार

(क) प्रसुती सेवाको लागि प्राप्त निवेदनहरुको छानविन गरि भुक्तानीको लागि सिफारिस गर्ने

(ख) गलत विवरण तयार गरी पेश गरेका निवेदन उपर कानुनी कारवाहीको लागि सिपारिस गर्ने

(ग) यातायात सुविधा उपलब्ध गराउन कुनै समस्या देखिएमा आवश्यक सुझाव सहित कार्यपालिकामा पेश गर्ने ।

भाग ३

विविध

८. संशोधन : यो कार्यविधिमा संशोधन गर्नुपरेमा गाउँ कार्यपालिकाको निर्णय अनुसार आवश्यक संशोधन गर्न सकिने छ ।

९. खारेजी र बचाउः

(क) यो कार्यविधि संघीय र प्रदेश ऐन, नियमावली तथा कार्यविधिहरुसँग बाँझिएमा बाझिएको हदसम्म अमान्य हुनेछ ।

(ख) यो कार्यविधि जारी हुनु भन्दा अगाडि भए गरेका काम कारबाहीहरु यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

अनुसूची १

(दफा ४ (१) संग सम्बन्धित)
(प्रसुतीको लागि निशुल्क एम्बुलेन्स सूविधा लिन पेश गर्नुपर्ने निवेदनको ढाँचा)

मिति : ……………………….

श्रीमान् अध्यक्ष ज्यू
गुल्मीदरबार गाउँपालिका
गौडाकोट गुल्मी ।

विषय : नि:शुल्क एम्बुलेन्स सुविधा सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा गुल्मीदरबार गाउँपालिका वडा नं. ………… टोल …………………… मा बस्ने ………………………………को पत्नी वर्ष ……को म ………………………………………………………… गाउँपालिकाको …………………………………… स्वास्थ संस्थामा नियमित गर्भ परीक्षण गराईरहेको अवस्थामा प्रसुतीको लागि गाउँपालिकाको ………………………………… स्वास्थ्य चौकीमा प्रसुती भएको / हुन नसकी ………………………………………………… अस्पतालमा रिफर भई उपचारको लागि जानु पर्ने हुँदा त्यस कार्यालयको एम्बुलेन्स ……………………….स्थान देखि ……………………… स्थान सम्मको लागि उपलब्ध गराईदिनु हुन अनुरोध गर्दछु ।

दस्तखत :

नाम थर :

सम्पर्क नम्बर :

एम्बुलेन्स चालकले भर्नुपर्ने :

…………………………… स्थान देखि ………………………………………………………….. स्थान सम्म एम्बुलेन्स संचालन गर्दा …………………… कि.मि. सवारी संचालन भएको ।

एम्बुलेन्स चालकको नाम : दस्तखत :

मिति :

संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरु

१. वडा कार्यालयको सिफारिस
२. गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थाको रिफर कागजात
३. जिल्ला अस्पताल तथा अन्य अस्पतालको रिफर कागजात
४. सम्बन्धित स्वास्थ संस्था तथा अस्पतालको जन्म प्रमाणित कागज
५. बच्चाको जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि

अनुसूची २

(दफा ५ (१) (च) संग सम्बन्धित)

(प्रसुतीको लागि यातायात सुविधा लिन पेश गर्ने निवेदनको ढाँचा)

मिति : ....

श्रीमान् प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू
गुल्मीदरबार गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
गौडाकोट गुल्मी ।

विषय : प्रसुतीको लागि प्रयोग गरिएको यातायात वापतको रकम भुक्तानी पाउँ ।

प्रस्तुत विषयमा गुल्मीदरबार गाउँपालिका वडा नं. .... टोल .... मा बस्ने .... को पत्नी वर्ष ...... को म .... गाउँपालिकाको .... स्वास्थ संस्थामा नियमित गर्भ परीक्षण गराईरहेको अवस्थामा प्रसुतीको लागि गाउँपालिकाको .... स्वास्थ्य चौकीमा प्रसुती भएको / हुन नसकी .... अस्पतालमा रिफर भई प्रसुती भएको हुँदा गाउँपालिकाको नियमानुसार यातायात सुविधा उपलब्ध गराईदिनु हुन देहाय बमोजिमका काजगातहरु संलग्न गरी पेश गरेको छु ।

दस्तखत :

नाम थर :

सम्पर्क नम्बर :

खाता रहेको बैंकको नाम :

बैंक खाता नं.

संलग्न कागजातहरु :

१. वडा कार्यालयको सिफारिस
२. गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थाको रिफर कागजात
३. जिल्ला अस्पताल तथा अन्य अस्पतालको रिफर कागजात
४. सम्बन्धित स्वास्थ संस्था तथा अस्पतालको जन्म प्रमाणित कागज
५. बच्चाको जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि
६. सवारी साधनको भाडा रकम तिरेको बिल भरपाई