दुप्चेश्वर गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड ६ संख्या ११ बैशाख १८, २०८० साल

भाग-२

दुप्चेश्वर गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

समुन्द्रटार, नुवाकोट

बागमती प्रदेश, नेपाल

दुप्चेश्वर गाउँपालिकाको एम्बुलेन्स सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्यविधि २०८०

प्रस्तावना

दुप्चेश्वर गाउँपालिकाले गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरु, असक्त एवं विभिन्न प्रकारका दैवी प्रकोप वा विपद्को समयमा घाइते विरामीको आकस्मिक रुपमा प्रेषण र उपचारको लागि पर्न सक्ने समस्याबाट सुरक्षित राख्न र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका नागरिकहरु लाई स्वास्थ्य सेवामा सर्व सुलभ पहुँच पऱ्याउन एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनलाई पारदर्शी, सरल, भरपर्दो र पहुँच बढाई स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्न वान्छनीय भएकोल नेपालको संविधानको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई मध्ये नजर गरी स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ (२) को अधिकार प्रयोग गरी एम्बुलेन्स सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्यविधि, २०८० जारी गरेको छ।

परिच्छेद- १
प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यस कार्यविधिको नाम **"एम्बुलेन्स सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्यविधि, २०८०"** रहने छ।

(२) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको मितिबाट लागु हुनेछ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यो कार्यविधिमा :

क) "एम्बुलेन्स" भन्नाले दुप्चेश्वर गाउँपालिका आफैले वा गाउँपालिका अर्न्तगका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु द्धारा वा सामुदायीक, निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरुले संचालन गरेको बिरामी ओसार पसार गर्न जिल्ला एम्बुलेन्स समिति र प्रादेशीक एम्बुलेन्स समिति बाट सहमति वा स्वीकृती प्राप्त गरेको वाहन सम्झनु पर्दछ।

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

ग) "चालक" भन्नाले सवारी चालक अनुमति पत्र प्राप्त एम्बुलेन्स चलाउने चालक सम्झनु पर्छ।

घ) "गाउँपालिका" भन्नाले दुप्चेश्वर गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिका, समुन्द्रटार लाई सम्झनु पर्छ।

ङ) "सेवा शुल्क" भन्नाले एम्बुलेन्स प्रयोग गरे वापत सेवाग्राहीले बुझाउनु पर्ने गरी समितिले तोकेको शुल्क सम्झनु पर्छ।

च) "सेवा" भन्नाले एम्बुलेन्सले बिरामीलाई दिने सम्पुर्ण सेवा सम्झनु पर्छ

छ) "ऐन" भन्नाले स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ लाई जनाउँछ।

ज) "समिति" भन्नाले एम्वुलेन्स संचालन तथा व्यवस्थापन र अनुगमन गर्न गठन गरिएको समितिलाई सम्झनु पर्छ।

झ) "प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत" भन्नाले दुप्चेश्वर गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई जानाउँछ।

ञ) "तोकिएको वा तोकिएवमोजिम" भन्नाले दुप्चेश्वर गाउँपालिकाको, गाउँ कार्यपालिकाको बैठकले निर्णय गरी समय समयमा तोकिदिए वमोजिम सम्झनुपर्छ।

ट) "संस्था" भन्नाले नेपाल सरकार बाट मान्यता प्राप्त एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने संस्था सम्झनु पर्दछ।

ठ) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले सरकारी स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ र सो शब्दले प्रचलित कानुन बमोजिम स्थापित गैर सरकारी वा निजी वा सहकारी वा गैर नाफामुलक सामुदायीक स्वास्थ्य संस्था वा प्राईभेट लिमिटेड पोलिक्लिनीक वा अस्पताल समेत जनाउँछ ।

ड) "प्रेषक" भन्नाले विरामी प्रेषण गरी पठाउने यस गाउँपालिका भित्रको स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ ।

ढ) "प्रेषण केन्द्र" भन्नाले विरामीको थप उपचारको लागि पठाईएको सुविधा सम्पन्न प्रादेशिक वा केद्रिय अस्पताल सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद-२
एम्बुलेन्स संचालन सम्बन्धी व्यवस्था

३. एम्बुलेन्स संचालन अनुमती: (१) एम्बुलेन्स संचालन गर्ने संस्थाले राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ बमोजिम जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति बाट सहमति वा स्वीकृती लिनु पर्दछ र हरेक २ वर्षमा नविकरण गराउनु पर्ने छ ।

(२) मापदण्ड पुरा गरेको 'क' वा 'ख' वर्गको मात्र एम्बुलेन्स संचालन गर्नु पर्दछ । एम्बुलेन्स सम्वन्धि मापदण्ड प्रचलित कानुन बमोजिम हुनेछ ।

४. एम्बुलेन्स सेवा अनुगमन समिति: (१) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनमा अनुगमन तथा रेखदेख गर्न देहायका पदाधिकारीहरु रहने गरी गाउँपालिकामा एक एम्बुलेन्स सेवा अनुगमन समिति रहनेछ ।

क) गाउँपालिका अध्यक्ष : - संयोजक

ख) गाउँपालिका उपाध्यक्ष : - सह संयोजक

ग) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत स्तरको कर्मचारी : - सदस्य

घ) एम्बुलेन्स सम्पर्क व्यक्ति : - सदस्य

ङ) कार्यपालिका सदस्य मध्ये महिला/दलित/अल्पसंख्यक समेतको प्रतिनिधित्व हुने गरी गाउँपालिका अध्यक्षले मनोनीत गरेको २ जना : - सदस्य

च) गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख : - सदस्य सचिव

(२) गाउँपालिका भित्रको सवै एम्बुलेन्सलाई एकिकृत रुपमा संचालन गर्न र एम्बुलेन्सको विषयमा जानकारी राख्न तथा सम्पर्क गरी सम्वन्धित विरामी, स्वास्थ्य संस्था र एम्बुलेन्स विच समन्वयकारी भुमिका निर्वाह गर्न एक जना एम्बुलेन्स सम्पर्क व्यक्ति मनोनीत गर्न सकिने छ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम गठित एम्बुलेन्स अनुगमन समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

क) दफा ५ बमोजिमको समितिले एम्बुलेन्स सेवा पारदर्शी, सरल, भरपर्दो र व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन गरे, नगरेको अनुगमन गर्ने ।

ख) एम्बुलेन्स संचालन व्यवस्थापन गर्ने निकायको नियमन गर्ने र देखिएका समस्या समाधानमा सहजीकरण गर्न निर्देशन दिने ।

ग) एम्बुलेन्स सेवाको बारेमा कुनै गुनासो तथा उजुरी आएमा सोको सुनवाई तथा व्यवस्थापन गर्ने ।

घ) जिल्ला एमबुलेन्स व्यवस्थापन समिति संग आवश्यकता अनुसार समन्वय गर्ने ।

ङ) सरोकारवाला तथा अन्य संघ संस्थाहरु बीच आवश्यकता अनुसार एमबुलेन्स सेवा वारे समिक्षा बैठक गर्ने ।

च) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक थप मापदण्ड, निति नियम बनाउने ।

छ) एम्बुलेन्स चालक करार नियुक्तीको लागी सिफारिस गर्ने ।

५. एम्बुलेन्स सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति : (१) गाउँपालिका आफैले वा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु द्धारा खरिद गरी आफैले सञ्चालन गर्ने हकमा सम्वन्धित वडामा देहायको एक एम्बुलेन्स सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति रहनेछ :

क) सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष वा सम्वन्धित वडाको वडा अध्यक्ष : - संयोजक

ख) समितिले मनोनित गरेको निर्वाचित महिला सदस्यहरु मध्येबाट एक जना : - सह संयोजक

ग) स्वास्थ्य संस्था रहेको क्षेत्रको विद्यालयका प्रमुख प्राचार्य मध्येबाट एक जना महिला : - सदस्य

घ) स्थानीय व्यापार संघको प्रतिनिधि एकजना : -सदस्य

ङ) समितिबाट मनोनित स्वास्थ्य क्षेत्रको जानकार महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मध्येबाट एकजना : -सदस्य

च) वडा कार्यालयका सचिव : -सदस्य

छ) स्वास्थ्य संस्था प्रमुख : - सदस्य सचिव

(२) समितिका पदेन सदस्यहरुको पहिलो बैठकले समितिका थप सदस्यहरुको मनोनयन गर्नेछ ।

(३) समितिमा पुरुष संयोजक रहेको अवस्था भएमा महिला सह संयोजक वा महिला संयोजक भएको हकमा पुरुष सह संयोजकको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । समितिमा प्रतिनिधित्व हुने स्वास्थ्य संस्था रहेको क्षेत्रका विद्यालयका प्रमुख/प्राचार्य मध्ये एक जना महिला मनोनित हुने प्रावधान अनुसार महिला प्रमुख/प्राचार्य नभएको अवस्थामा व्यवस्थापन समितिले स्वास्थ्य क्षेत्रमा योगदान दिन सक्ने महिला शिक्षिकाहरु मध्येबाट एकजना मनोनित गर्न सक्नेछ ।

(४) उपदाफा (१) बमोजिम गाउँपालिकाले आफैले सञ्चालन नगरी कुनै संघ संस्था, गैर सरकारी वा निजी वा सहकारी वा गैर नाफामुलक सामुदायीक स्वास्थ्य संस्था वा प्राईभेट लिमिटेड पोलिक्लिनीक वा अस्पतालले संचालन गरेमा सोको संचालन सोहि संस्थाको व्यवस्थापन/कार्य समितिले सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको कार्य गर्ने छ ।

(५) उपदफा (१) वा (४) बमोजिमको सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका कुल सदस्य संख्या मध्ये एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा बैठक बस्नको लागि गण पुरक संख्या पुगेको मानिन्छ ।

(६) समितिका बैठक आवश्यकता अनुसार बस्ने छ ।

(७) समितिका बैठक सम्बन्धि अन्य व्यवस्था समितिले निर्धाण गरे बमोजिम हुनेछ ।

(८) यस कार्यविधीको अन्यत्र जुन सुकै कुरा लेखिएको भएता पनी यस गाउँपालिका अन्तगर्त सम्बन्धित वडाहरुबाट सञ्चालन हुने एम्बुलेन्सहरु सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति मार्फत परिचालन हुनेछ ।

(९) उपदफा (१) बमोजिम गठित एम्बुलेन्स संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

क) चालकले पालना गर्नु पर्ने आचार सहिता लागु गराउने । यस कार्यविधी अनुसारका आचार संहिता पालना नगर्ने चालकलाई चेतावनी दिई आचार संहिता पालना गर्न लगाउने । बारम्बार आचरण उलंघन गरेमा आवश्यकता अनुसार करार सम्झौता रद्ध गर्न अनुगमन समितिलाई सिफारिस गर्ने ।

ख) एम्बुलेन्सको सहि सदुपयोग गराउने तथा २४ सै घण्टा एम्बुलेन्स संचालनको सुनिश्चितताको व्यवस्था मिलाउने ।

ग) सेवाग्राही बाट सेवा शुल्क वा एम्बुलेन्स भाडा संकलन गरी एम्बुलेन्स संचालन कोषमा मासिक रुपमा जम्मा गर्ने सो को विवरण कार्यपालिका समक्ष पेश गर्ने ।

घ) एम्बुलेन्स सेवा दिन नसकिने स्थानका विरामीका लागि वैकल्पीक यातायात साधनको प्रवन्ध गर्ने ।

ङ) यस समितिवाट भए गरेको गतिविधि तथा एम्बुलेन्स सेवा संचालन सम्वन्धि त्रैमासिक प्रतिवेदन कार्यपालिका समक्ष पेश गर्नुपर्ने छ ।
च) अनुगमन समिति तथा कार्यपालिकाले जिम्मेवारी दिएका क्षेत्रगत अन्य कार्यमा सहयोग एवं सहजीकरण गर्ने ।
छ) एम्बुलेन्स संचालनबाट भएको आम्दानी तथा खर्चलाई बैंकिङ प्रणालीबाट गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
ज) एम्बुलेन्सका जि पि एस जडान गर्ने तथा एम्बुलेन्सको गुणस्तरियता कायम गर्ने ।
झ) प्रचलित कानुन तथा निर्देशिका अनुसारको शर्तहरु पालना गर्ने र जिल्ला, प्रादेशिक र राष्ट्रिय एम्बुलेन्स समितिलाई विवरण तथा अभिलेख अध्यावधिक गराउने ।
ञ) एम्बुलेन्स संचालन अनुमति पत्र नविकरण गर्ने ।
ट) कुनै पनी बहानामा कसैलाई एम्बुलेन्स सेवा बाट बन्चित गर्न पाईदैन र विरामीको स्वास्थ्य अवस्थाको आधारमा प्राथमिकिकरण गरी सेवा प्रवाह गर्नु पर्नेछ ।
ठ) प्रेषण केन्द्र मार्फत सेवा दिने गरी एकिकृत एम्बुलेन्स सेवामा आवद्ध गराउने ।
ड) एम्बुलेन्सलाई विरामी ओसार पसार बाहेक अन्य काममा प्रयोग गर्न हुँदैन । दुरुपयोग गरेको पाईएमा नियमानुसार कारवाही गरिनेछ ।

६. सेवा संचालन प्रक्रियाः (१) दफा ५ को उपदफा (१) बमोजिम सञ्चालन हुने एम्बुलेन्सको हकमा गाउँपालिकाको सम्वन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्था वा बर्थिङ सेन्टरमा र दफा ५ को उपदफा (४) बमोजिम सञ्चालन हुने एम्बुलेन्सको हकमा सम्बन्धित संस्थाको हातामा एम्बुलेन्स रहनेछ ।
(२) एमबुलेन्स सञ्चालन गर्दा लगबुक अध्यावधीक, ईन्धन खर्च, सामान्य आकास्मिक मर्मत सम्भार खर्च तथा आम्दानी चालकले मासिक अनिवार्य रुपमा समितिमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
(३) विरामी स्वयंले वा स्वास्थ्य संस्था बाट एम्बुलेन्स चालक वा समितिमा एम्बुलेन्सको आवश्यकता परेको भनी खवर आएपछी विरामीको प्रारम्भिक गम्भिरताको आधारमा प्राथमिकिकरण गरी एम्बुलेन्स सम्वन्धित स्थानमा जानु पर्नेछ ।
(४) प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूचि १ बमोजिम विरामीको विस्तृत विवरण भर्नु पर्नेछ ।
(५) एम्बुलेन्समा रहने न्यूनतम सेवा सुविधा, औजार उपकरण तथा औषधीका विवरण अनुसुची २ बमोजिम हुनेछ ।
(६) एम्बुलेन्समा सवार बिरामी, बिरामीका आफन्त तथा स्वास्थ्यकर्मीका बिमाको दायित्व सेवाग्राही स्वयंको हुनेछ ।

परिच्छेद-३
एम्बुलेन्स चालक सम्बन्धी व्यवस्था

७. चालकको नियुक्तिः (१) गाउँपालिका आफैले संचालन गर्ने एम्बुलेन्सको लागि चौबिसै घण्टा खटिन हलुका सवारी चालक एक जना गाउँपालिकाको सेवा करारमा कर्मचारी छनौट गर्ने समिति वा गाउँकार्यपालिकाले नियुक्ति गर्नेछ ।
(२) उपदफा (१) बमोजिम नियुक्ति गरेको चालकलाई हलुका सवारी चालक (प्रथम तह) ले नियमानुसार प्राप्त गर्ने तलव मासिक रुपमा गाउँपालिकाले भुक्तानी गर्नेछ । तलव बाहेक एम्वुलेन्स संचालन भएको अवधिमा रात्रिकालिन सेवा वापत प्रति टिप रु. ५०० को दरले थप भत्ता उपलब्ध गराउन सकिनेछ र अन्य थप सुविधा सम्झौता बमोजिम हुनेछ ।
(३) उपदफा (१) बमोजिम एम्मुलेन्स चालक नियुक्ति गर्दा देहायको योग्यता पुगेको चालक राख्नुपर्दछ ।

क) सवारी चालक अनुमति पत्र लिएको

ख) सवारी चालकको रुपमा न्युनतम पाँच वर्ष अनुभव प्राप्त गरेको

ग) राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र बाट निर्धारीत एम्बुलेन्स चालक तालिम प्राप्त गरेको । चालक नियुक्ति पश्चात् तालिमको व्यवस्था गर्ने गरी नियुक्ति गर्न बाधा पर्ने छैन ।

घ) चौविस वर्ष उमेर पुरा भएको

(४) एम्बुलेन्स चालकले पालना गर्नुपर्ने आचार संहिता अनुसुची ३ बमोजिम हुनेछ ।

(५) एम्बुलेन्स चालकको पोशाक अनुसूची ४ अनुसार हुनेछ ।

परिच्छेद-४
एम्बुलेन्स संचालन कोष तथा सेवा शुल्क सम्बन्धी व्यवस्था

८. एम्बुलेन्स संचालन कोष : (१) गाउँपालिका आफैले संचालन गरेको एम्बुलेन्स बाट भएको आम्दानी लाई संकलन गर्न गाउँपालिकामा एउटा छुट्टै एम्बुलेन्स संचालन कोषको व्यवस्था गरीनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्थापना गरीएको कोष गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत र आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुखले संचालन गर्नेछ ।

(३) सेवा शुल्क वा एम्बुलेन्स भाडा बाट संकलन भएको रकम वा आम्दानी कुनै पनी शिर्षकमा खर्च नगरी सवै रकम एम्बुलेन्स संचालन कोषमा दाखिला गर्ने दायित्व वडामा रहेको एम्बुलेन्स संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको हुनेछ ।

(४) एम्बुलेन्स चालकको तलव, भत्ता, इन्धन, मर्मत खर्च, लगाएतको एम्बुलेन्स सम्वन्धी सवै प्रकारको खर्च उपदफा (१) बमोजिम स्थापना गरीएको कोषबाट गाउँपालिकाले नियमानुसार भुक्तानी गर्नेछ ।

(५) एम्बुलेन्सलाई इन्धन एम्बुलेन्स हिँडेको आधारमा एम्बुलेन्सको किलोमिटर हेरी उपलब्ध गराईने छ ।

(६) एम्बुलेन्स संचालन कोषमा गाउँपालिकाले बार्षिक रुपमा दुई लाख रुपैंया अनुदान स्वरुप जम्मा गर्नेछ ।

९. एम्बुलेन्स शेवा शुल्क : (१) गाउँपालिका आफैले संचालन गरेको एम्बुलेन्सको हकमा गाउँपालिका भित्रको गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थामा स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाको प्रेषण पुर्जाको आधारमा निशुल्क सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ । र स्थानिय स्वास्थ्य संस्था बाट सुत्केरीको घर सम्म तथा सुत्केरीको घर बाट स्थानिय स्वास्थ्य संस्था सम्म पनी निशुल्क सेवा दिनु पर्नेछ ।

(२) गर्भवति तथा सुत्केरीको हकमा अन्य व्यवस्था "बर्थिङ सेन्टरहरु बाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आकस्मिक रुपमा प्रेषण गर्दा निशुल्क एम्वुलेन्स सेवा सम्वन्धि कार्यविधी २०७९" बमोजिम हुनेछ ।

(३) गाउँपालिका भित्रको नागरिकलाई देहाय बमोजिम सेवा शुल्क एम्बुलेन्स चालक वा एम्बुलेन्स संचालन तथा व्यवस्थापन समिति मार्फत लिईनेछ ।

क) ६८ वर्ष देखी माथिको नागरीक, अशक्त, असहाय, अपाङ्गता भएको नागरीक र गाउँपालिका भित्र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीलाई अनुसूची ५ अनुसारको भाडादरमा ५० प्रतिशत छुट उपलब्ध गराईने छ ।

ख) अनुसूची ५ अनुसारको भाडादरमा ६० वर्ष देखी ६७ वर्षको नागरीकलाई ४० प्रतिशत र अन्य सवै सर्वसाधरण नागरिकलाई ३० प्रतिशत छुट सहितको सेवा उपलब्ध गराईने छ ।

ग) गाउँपालिका वाहिरको सवै प्रकारको व्यक्तिलाई अनुसूची ५ अनुसारको पुरा सेवा शुल्क लिईनेछ ।

घ) गाउँपालिका बाहेकको अन्य क्षेत्रले संचालन गरेको एम्बुलेन्सको भाडादर अनुसूची ५ अनुसार नै हुनेछ र गाउँपालिकाले अन्य क्षेत्रले संचालन गरेको एम्बुलेन्स प्रयोग गर्नु परेमा सोही अनुसार पुरा भाडा सम्वन्धित एम्बुलेन्स संचालनकलाई प्रदान गर्नेछ ।

(४) यस कार्यविधीको अन्यत्र जुन सुकै कुरा लेखिएको भएता पनी गाउँपालिकाले संचालन गरेको एम्बुलेन्सको हकमा गाउँपालिका भित्र कुनै आकस्मिक सडक दुर्घटना, रुख तथा भिर बाट लड्ने, दैवी प्रकोप आदीमा निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरिनेछ ।

१०. अभिलेख तथा प्रतिवेदन: (१) एम्बुलेन्स संचालन गर्ने संस्थाले दैनिक गरिएका क्रियाकलापहरु अभिलेख राख्नु पर्नेछ र मासिक, वार्षिक रुपमा सम्वन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

११. विविध: (१) यस कार्यविधी लाई आवश्यकता अनुसार गाउँ कार्यपालिकाले संशोधन गर्न सक्नेछ ।
(२) यस कार्यविधीमा उल्लेख नभएका अन्य व्यवस्था राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ र प्रचलित कानुन बमोजिम हुनेछ ।

अनुसुची - १

(दफा ६ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

विरामीको विस्तृत विवरण खुल्ने अभिलेखको ढाँचा

<table>
<tr><td>Call Time:
Pick up Point: ....Pick up Time:</td><td colspan="2">Date:
Ambulance No.:</td><td colspan="3">Driver’s Name:
EMT’s Name & Signature:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Patient’s Name: ……………………….
Age: ……… Sex: ……….
Contact No.: ……………………….
Next of Kin: ……………. Relationship: Mother/Father/Other ……….
Contact No.:</td><td colspan="3">Province: ……………………….
District: ……………………….
Palika: ……………………….
Ward No.: ……………………….</td></tr>
<tr><td>Chief Complaint:</td><td colspan="2">Current Medications:
1.
2.
Allergies …, ……NKDA(No, known DBarung Allergies)
Last Meal: ……</td><td colspan="3">Last Tetanus:
<5 Years……
5-10 Years……
> 10 Years……
Tetanus Given?
Yes… / No…</td></tr>
<tr><td colspan="6">History of presenting complaint:</td></tr>
<tr><td colspan="6">Medical History:
…… Cardiac Arrest | …… Hypertension | …… COPO
…… Seizure …… Diabetes | …… Asthma
…… Renal Disease | …… Others: ……………………….</td></tr>
<tr><td>C-Spine:
Yes / No</td><td>Oxygen Given:
Yes / No</td><td colspan="2">Rate of Flow:
………………………..</td><td>Mask</td><td>Cannula</td></tr>
<tr><td colspan="6">GCS Total: ……………
Eye OpeningVerbal Response Motor Response
4. Spontaneous 5. Oriented 6. Obeys command
3. To voice 4. Disoriented 5. Localize to pain</td></tr>
</table>

2. To pain 3. Incomprehensible words 4. Withdraws to pain
1. None 2. Inappropriate sounds 3. Flexion to pain
1. No response 2. Extension to pain
1. None

PHYSICAL EXAMINATION

General and Systemic Examination:

General: ....

Respiratory: ....

Cardiovacular:

Gastro intestinal

Urineary

Muscul skeletal

Neurological

Time	BP (mm/Hg)	Pulse (per min)	RR (per min)	SPO2 (% per 02 ltr)	GRBS*(General Radam Blood Sugar)*	ECG	GCS Total
On Arrival							

Intervention/Medications:	
Drugs	IV Fluids
Amount	Time
Ringer Lactate	
Normal Saline	
Dextrose 5%	
Dextrose 10%	
Dextrose 25%	
Hemaccel	

Procedures: Airway__, CPR__, BMV*(Bag Mask Ventilation)*__, Suctioning__, Wound Compression__, Fractural Immobilization__, Foley's Catherization __, Nasogastric tube insertion__, IV Cannulation__, C-collar__, Hard board__

Consultation: Yes …….No….Consultation/Department | Advice Given in Consultation: ………………..…….

Patient Outcome: ……………………………………………………………………………….……………………….

Drop off Location: ………………………. Drop off Time: ……………………….

If referred, which hospital?………… Referred by: ..………. Name of the Receiving Doctor: ………..Signature:…….Time: ...

अनुसुची - २

(दफा ६ को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्समा रहने न्यूनतम सेवा सुविधा, औजार उपकरण तथा औषधीको विवरण

१. क वर्गको एम्बुलेन्समा हुनु पर्ने उपकरण तथा औषधीको विवरण		
Emergency Equipment, Medicine		**Others**
1. Stethoscope 2. B.P set 3. Torch Light 4. Tongue Depressure 5. IV Drips 6. Cannula and Syringes 7. ECG monitor and oxygen monitor 8. Intubation set 9. Various intubation tubes and laryngeal tubes 10. Nebulizer set 11. Ambu bag 12. Manual suction set	13. Cervical collars 14. CPR board 15. Oxygen supply 16. Automated external defibrillator (AED) 17. Delivery sets 18. Dressing Sets 19. Splints 20. Catheterizations sets 21. Haemostatic sets 22. Emergency medicines 23. Travelling Ventilator 24. Chest drainage tubes 25. Others	• Washing equipment • Wheelchair and trolley • Radio communication • Two-way video consultation device • Mobile device with 4G connectivity, • Walkie Talkie • Camera • GPS (Geographical Positioning System)
१. ख वर्गको एम्बुलेन्समा हुनु पर्ने उपकरण तथा औषधीको विवरण		
Emergency Equipment Medicines		**Others**
1. Stethoscope 2. B.P set 3. Torch Light 4. Tongue Depressure 5. IV Drips 6. Cannula and Syringes 7. ECG monitor and oxygen monitor 8. Intubation set 9. Various intubation tubes and laryngeal tubes	10. Nebulizer set 11. Ambu bag 12. Manual suction set 13. Cervical collars 14. CPR board 15. Oxygen supply 16. Automated external defibrillator (AED) 17. Delivery sets 18. Dressing Sets 19. Splints 20. Catheterizations sets 21. Haemostatic sets 22. Others	• Washing equipment • Wheelchair and trolley • Radio communication • Two-way video consultation device • Mobile device with 4G connectivity, • Walkie Talkie • Camera • GPS (Geographical Positioning System)

३. **Patient Transport Vehicle (PVT) विरामी ओसार पसार गर्ने गाडीमा हुनु पर्ने औषधी उपकरणको विवरण (हाल स्तरोन्नती नभएको ग वर्ग)**		
Emergency Equipment	**Services**	**Others**
• Oxygen Cylinder, Flow Meter and Mask जडित वा जरुरी परेमा राख्न सक्ने सवारी साधन • IV injections • Stretcher • Stethoscope, BP set Torch light • Ambu and Mask • Others	दिर्घ रोगी, डाईलायसिस गर्न, ड्रेसिङ गर्नको लागि घर देखी अस्पताल र अस्पताल देखी घर सम्म पुऱ्याउन, विपद्को समयमा स्वासथ्य सामाग्रीहरु विपद् परेको ठाउँ सम्म ओसार पसार गर्न प्रयोग गर्न सकिने ।	• Washing equipment • Wheelchair and trolley • Radio communication • Mobile device with 4 G connectivity, Walkie Talkie and Camera • GPS (Geographical Positioning System)

अनुसुची -३

(दफा ७ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स चालकले पालना गर्नुपर्ने आचार संहिता

१. एम्बुलेन्स सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्यविधि, २०८० लाई पूर्णतः पालना गर्नुपर्ने,
२. आफ्नो पेशागत भूमीका निर्वाह गर्ने क्रममा इमान्दारीता र विश्वसनियता कायम गर्दै आफ्नो पेशाका मान मर्यादामा खलल पुग्ने कुनै काम गर्न नहुने,
३. मादक पदार्थ सेवन गरी एमबुलेन्स चलाउन नहुने,
४. बिरामीको ओसार पोसार तथा उपचार गर्ने क्रममा बिरामी तथा बिरामीका परिवारलाई सधै सम्मान पूर्वक व्यहार गरी उच्चस्तरीय सेवा प्रदान गर्नुपर्ने,
५. आफैले लिएका निर्णयहरुमा आफ्नै व्यक्तिगत रुपमा जिम्मेवार र जवाफदेही हुनु पर्ने,
६. आफ्नो पेशागत दक्षता सुधार गर्दै लैजानको साथ आफैमा भएका पेशागत दक्षता आफ्नो क्षेत्रका अरुलाई पनि सिकाउनु पर्ने,
७. कुनैपनि बिरामीलाई ओसारपसार गर्नु अघि उसका वरोमा अनुसूची १ अनुसारको प्रयाप्त जनकारी लिई उपचारमा सहयोग गर्नुपर्ने ,
८. बिरामीलाई बीच बाटोमा अलपत्र हुने गरी छाडन नहुने,
९. आफ्नो कामको शिलशिलामा पाएको कुनै सुचना गोप्य राख्नुपर्ने तथा बिरामीहरुबाट पाएको जानकारी तेस्रो पक्षलाई खोल्न नहुने तर कानुनी र पेशागत दायित्व निर्वाह गर्न वा बिरामीको सेवामा आवश्यक परेमा त्यस्तो सुचना वारेमा जानकारी सम्वन्धित पक्षलाई मात्र दिन सक्ने,
१० राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तोकेको तालिम लिई मान्यता प्राप्त एम्बुलेन्स चालक हुनु पर्ने ।
११ आफुले उचित देखेका बिरामीको गुणस्तरीय सेवामा प्रभाव पार्ने राम्रो पक्षहरुको जानकारी आफ्नो सुपरिवेक्षक र स्वास्थ्य संस्थालाई जनाकारी दिनुपर्ने,
१२.नेपाल सरकारले प्रतिवन्ध लगाएका वस्तुहरु ओसार पोसार नगर्ने । प्रचलित कानुनको पालना गर्नुपर्ने र त्यस्तो गरेमा नेपाल सरकारको ऐन नियमानुसार स्वयं सजायको भागेदारी हुनेछ ।
१३. आकस्मिक अवस्थामा पनी चालकले ट्राफिक नियमको पालना गरी सवारी चलाउनु पर्ने,
१४. एम्बुलेन्स भित्र धुम्रपान गर्न नहुने,
१५. दैनिक, मासिक, वार्षिक सेवा विवरण अनुसूची ६ अनुसार राख्नु पर्ने,
१६. अनुसूची ४ अनुसारको पोशाक लगाएर सेवा दिनु पर्ने,
१७. एम्बुलेन्सको उचित तरिकाले संचालन, रेखदेख र संरक्षण गर्ने ।
१८. एम्वुलेन्स संचालन भएको अवधि र खपत भएको इन्धन अभिलेख दुरुस्त राख्ने । प्रत्येक महिनामा जम्मा भएको रकम गाउँपालिकाको एम्बुलेन्स संचालन कोष खातामा जम्मा गर्ने ।
१९. एम्बुलेन्सको नियमित सरसफाइ, चेकजाँच गरी अध्यावधिक राख्ने र मर्मतका लागि सम्वन्धित शाखामा सूचना गर्ने ।
२०. सवारी संचालनका क्रममा हुन सक्ने संभावित दुर्घटना र जोखिम उपर पूर्व सावधानी अपनाउने ।
२१. एम्वुलेन्स संचालन तथा वीमा सम्वन्धमा समय समयमा आर्थिक प्रशासन शाखामा जानकारी गराउने,
२२. समय समयमा एम्बुलेन्स संचालन समिति एवं प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले दिएको निर्देशन वमोजिम गर्ने ।
२३. अवकाश दिन सकिनेः कार्य सम्पादन सन्तोषजनक नभएमा

२४. प्रचलित कानुनको पालना गर्ने,

२५. म .... स्थायी ठेगाना .... ना.प्र.प.नं. .... ड्राइभिङ लाइसेन्स नं. .... ले माथिको उल्लेखित आचार संहिता अध्ययन गरेको छु। एमबुलेन्स चलाउदा मैले यो आचार संहिता पूर्ण रुपमा पालना गर्न सहमति जनाई सही छाप गरेको छु। अन्यथा भए कानुन अनुसार सहुला भोगुला।

चालकको:	**रोहवरमा**	**प्रमाणित गर्ने व्यक्तिको:**
दस्तखतः	दस्तखतः	दस्तखतः
नामः	नामः	नामः
मितिः	मितिः	मितिः

कार्यालयको छापः

अनुसुची - ४

(दफा ७ को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स चालकले पोशाक

किसिम	रङ्ग	बिस्तृत	नमुनाको लागि मात्र
सर्ट/सेफ्टी भेस्ट/फुल/हाफ जकेट/रेनकोटको लागि टोपी जोडिएको जकेट	गाढा सुन्तला	३ एमको २ इन्च चौडाई भएको प्रतिबिम्बित टेप नमुनामा देखाएझैं वरिपरि "हुप" ढाँचाको, दुवै छातीतिर बटनवाला एक एक खल्ती, बायाँ खल्तीमा परिचयपत्र झुण्ड्याउन र एउटा कलम राख्न मिल्ने भाग, फुल सर्ट भए बाउला बटनवाला नभई इलास्टिक हालेको हुनुपर्छ, पोशाकको पछाडीको भागमा चालक भए "एम्बुलेन्स चालक" अनि इ.एम.टी भए "इ.एम.टी" लेखिएको हुनुपर्ने, गर्मी-जाडोमा लगाउन मिल्ने, बारम्बार धुन मिल्ने, बजारमा सजिलै पाउन सकिने कपडा	https://www.budgetworkwear.co.nz/products/cool-lightweight-gusset-cuff-hi-vis-shirt-३m-reflective-tape-long-sleeve (छलफलको लागि श्रोत)
पाइन्ट	गाढा निलो	चाहीराख्ने सामानहरू राख्न मिल्ने जम्मा ६ वटा खल्ती (२ वटा पछाडी - कार्गो स्टाइलका खल्तीहरू, २ वटा अगाडी, र २ वटा घुडाभन्दा माथि दायाँ-बायाँतिरका कैची/अन्य चिज राख्न मिल्ने जिप्पर भएका कार्गो स्टाइलका खल्तीहरू), गर्मी-जाडोमा लगाउन मिल्ने, बारम्बार धुन मिल्ने, बजारमा सजिलै पाउन सकिने कपडा	https://www.harrysarmysurplus.net/३९२३-first-responder-navy-blue-all-weather-emt-uniform-pants.html (छलफलको लागि श्रोत)
बेल्ट	कालो	छालाको ,साढे एक इन्च चौडाई भएको , बलियो बक्लेट भएको बेल्ट	https://www.amazon.com/BELTMASTERS%C2%AE-Leather-Belts-All-Buckles/dp/B000P18Z56 (छलफलको लागि श्रोत)
बुट	कालो वा अन्य	घाम ,गर्मी र जाडोमा लगाउन मिल्ने ,पानी , आरामदायी हुनुपर्दछ, सफा गर्न मिल्ने , निशंक्रमित गर्न सजिलो हुने, सजिलैसँग सुकाउन मिल्ने, वाटरप्रूफ बिरामीलाई बोकेर , उकालो चढ्दा वा ओरालो झर्दा सजिलै हिड्न मिल्ने नेपाली बजारमा सजिलै पाउन सकिने , बुट	नेपाली बजारमा पाउन सकिने बुट

अनुसुची - ५

(दफा ९ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स भाडा दर (प्रति पटक एकतर्फि)

क.स.	समुन्द्रटार देखी (सम्म)	भाडा दर (रकम)	कैफियत
१	काठमाण्डौं	९०००/-	
२	त्रिशुली/विदुर	५५००/-	
३	खरानीटार	२५००/-	
४	ध्याङफेदी	५०००/-	
५	शिखरवेसी	३०००/-	
६	गाउँखर्क	४०००/-	
७	बेतिनी	४०००/-	
८	बालकुमारी	२५००/-	
९	राउतवेसी	१५००/-	
१०	कुटुम्साङ	७०००/-	
११	पुरगाउँ	५०००/-	
१२	करेजुङ	३५००/-	
१३	अदुवावारी	४५००/-	
१४	नया छेपार	३५००/-	
१५	शिशिपु	६०००/-	
१६	ध्याङडाँडा	७५००/-	
१७	बोलगाउँ	४०००/-	
१८	ओढारे	३५००/-	
१९	हुंग	३५००/-	
२०	कडेनी	५०००/-	
२१	झगडे	२५००/-	
२२	नयाँ गाउँ	४०००/-	
२३	गतार	२०००/-	
२४	सरमथली	१५००/-	
२५	नाटाङ	४५००/-	
२६	गोल्फु भन्ज्याङ	५०००/-	
२७	सानो गोल्फु	४०००/-	
२८	माने भन्ज्याङ	५०००/-	
२९	अर्चले	३०००/-	
३०	भ्याङ्ले	१०००/-	
३१	कामचोक	३०००/-	
३२	कमारेगाउँ	३५००/-	

३३	रामती	१५००/-	
३४	ढाँडखर्क	३५००/-	
३५	जिम्नाङ	४०००/-	

उल्लेखित भाडादरमा गाउँपालिकाले भुक्तानी गर्दा नियमानुसार ढुवानी कर कटाई भुक्तानी गर्नेछ ।

अनुसुची - ६

(दफा १० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

दैनिक मासिक बार्षिक सेवा विवरण अभिलेख फाराम

अस्पताल/संस्थाको नामः ठेगानाः एम्बुलेन्सको वर्गः गाडी नं.:

एम्बुलेन्स चालकको नामः सम्पर्कः सेवा विवरण अभिलेख बुझाएको मितिः

एम्बुलेन्स सेवा पाएका बिरामीको जम्मा संख्या: मासिक/बार्षिक

मितिः .... देखि मितिः .... सम्म जम्माः .... जना (पुरुषः .... र महिलाः ....) लाई यस एम्बुलेन्सली सेवा प्रदान गर्यो ।

एम्बुलेन्स सेवा पाएकाबिरामीहरूको बर्गिकरण र संख्या:

(क) प्रेषण: ___ (महिला:...../पुरुष:....) (ख) दुर्घटना: ___ (महिला:...../पुरुष:....) (ग) लडेर/खसेर: ___ (महिला:...../पुरुष:....) (घ) आगोले पोलेर: ___ (महिला:...../पुरुष:....)

(ङ) आत्महत्या प्रयास: ___(महिला:...../पुरुष:....) (च) चट्याङ लागेर: ___ (महिला:...../पुरुष:....) (छ) पशुपंछीको आक्रमण: ___ (महिला:...../पुरुष:....) (ज) पानीमा डुबेर: ___ (महिला:...../पुरुष:....)

(झ) दिर्घ रोगी: ___ (महिला:...../पुरुष:....) (ञ) झैझगडा: ___ (महिला:...../पुरुष:....) (ट) अन्य: ___ (महिला:...../पुरुष:....)

मिति	क्रसं.	बिरामीको विवरण						बिरामीको आफन्तको विवरण			बिरामी एम्बुलेन्समा चढाएको		बिरामी एम्बुलेन्सबाट ओरालेको/बुझाएको		बिरामी बुझाउने			बिरामी बुझिलिने			कैफियत
		नाम	प्रदेश/ जिल्ला	ठेगाना	उमेर	लिङ्ग	बिरामीको निदान (diagnosis)	नाम	नाता	सम्पर्क नम्बर	स्थान	समय	अस्पताल	समय	नाम	सम्पर्क	हस्ताक्षर	नाम	सम्पर्क	हस्ताक्षर	

प्रतिवेदन बुझाउनेकोः

नामः

दस्तखतः

मितिः

दर्जाः

छापः