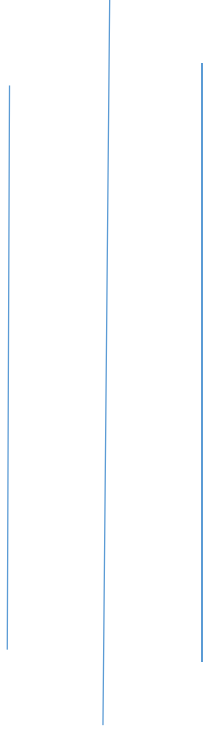


निशुल्क गर्भवती एम्बुलेन्स/सवारीसाधन सेवा सम्बन्धी कार्यविधि,

२०७६



प्रमाणिकरण मिति : २०७६/०४/२८



चन्द्रकोट गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय,
शान्तिपुर, गुल्मी, ५ न. प्रदेश, नेपाल

निशुल्क गर्भवती एम्बुलेन्स/सवारीसाधन सेवा कार्यविधि, २०७६

यस गाउँपालिकाको सुरक्षित मातृत्व सेवा कार्यक्रमलाई ब्यवस्थित एवम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न चन्द्रकोट गाउँकार्यपालिकाले यो कार्यविधि बनाई लागु गरेको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

१.१ यो कार्यविधिको नाम " निशुल्क गर्भवती एम्बुलेन्स/सवारीसाधन सेवा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६ " रहेको छ ।

१.२ यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :

२.१ " गाउँपालिका " भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका सम्झनु पर्दछ ।

२.२ " बर्थिङ्ग सेन्टर " भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका भित्र रहेका प्रसुती सेवा दिने सुचिकृत स्वास्थ्य चौकीलाई सम्झनु पर्दछ ।

२.३ " ब्यबस्थापन समिति " भन्नाले स्वास्थ्य संस्थाको ब्यबस्थापन समितिलाई सम्झनु पर्दछ ।

२.४ "कार्यविधि" भन्नाले निशुल्क गर्भवती एम्बुलेन्स/सवारीसाधन सेवा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६ लाई सम्झनु पर्दछ ।

२.५ " स्वास्थ्य संस्था " भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका भित्र संचालित सरकारी स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ ।

२.६ " कार्यक्रम " भन्नाले स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई सम्झनु पर्दछ ।

२.७ " गर्भवती महिला " भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने सुत्केरी ब्यथा लागेका महिलालाई सम्झनु पर्दछ ।

२.८ " एम्बुलेन्स/सवारीसाधन सेवा " भन्नाले सुरक्षित प्रसुती सेवाको लागि आवश्यकता अनुसार प्रयोग गर्न सकिने सवारी साधनलाई सम्झनु पर्दछ ।

३. कार्यविधिका उद्देश्य :

३.१ प्रसुतीको समयमा आमा तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने ।

३.२ घरमानै सुत्केरी हुने अवस्थाको अन्त्य गर्ने ।

४. कार्यक्रम संचालन विधिहरु :

४.१ सुरक्षित प्रसुती सेवा प्रदान गर्न प्रयोग गरिने एम्बुलेन्स/सवारी साधन सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य सस्थाले तोके बमोजिम हुनेछ ।

४.२ प्रसव ब्यथा लागेपछि नजिकको महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका/स्वास्थ्यकर्मीलाई जानकारी गराई निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध हुने छ ।

४.३ एम्बुलेन्सले आफ्नो सेवा प्रदान गरेवापत सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थामा गरिएको सर्त अनुसार रकम भुक्तानी पाउने छन ।

४.४ निशुल्क एम्बुलेन्स/ सवारीसाधन सेवा कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक रकम स्वास्थ्य संस्थाले गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयमा पेस्की/भुक्तानी माग गर्न सकिनेछ ।

४.५ सेवाग्राही स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुन आउदा प्रत्येक प्रसूति केश वापत अनुसूची १ मा उल्लेख भए बमोजिमको भाडा दर (कर सहित) सबम्न्धितलाई भुक्तानी दिन सकिनेछ । र त्यसरी भुक्तानी दिदाँ अनुसूची २ बमोजिमको भरपाई संबन्धित स्वास्थ्य चौकी देखि प्रमाणित गराउनुपर्ने छ ।

५. संसोधन : यो कार्यविधी गाउँ कार्यपालिकाको बैठकले आवाश्यकता अनुसार संसोधन गर्न सकिनेछ ।

अनुसूची १

(दफा ४ को उपदफा ४.५ सँग सम्बन्धित)

भाडा रकम दर

सि. न.	दुरी	दर	कैफियत
१	बर्थिंग सेन्टर रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट २ कि.मी. सम्मको क्षेत्रमा	११००/-	
२	बर्थिंग सेन्टर रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट २.१ कि. मी. देखि ५ कि.मी. सम्मको क्षेत्रमा	२२००/-	
३	बर्थिंग सेन्टर रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट ५.१ कि.मी. देखि माथि सम्मको क्षेत्रमा	३३००/-	

अनुसूची २

आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरीएका स्वास्थ्य संस्थामा निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा दिए वापत ढुवानी कर्ताले पाउने रकम भुक्तानी

माग फारम

(यो फारम ढुवानी कर्ताले भरि रकम माग गर्नु पर्ने छ)

श्री चन्द्रकोट गाउँपालिकाको, कार्यालय

गुल्मी

चालु आ.व. ०७६/७७ को महिना गते यस स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम अर्न्तगत निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा दिए वापत हुन आउने रकम रु (अक्षरपी:)
निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा कार्यविधि निर्देशिका २०७६ अनुसार स्वास्थ्य चौकीबाट बुझिलिई /बुझाईएको हुदा उक्त रकम उपलब्ध गराई दिनु हुन अनुरोध गर्दछु ।
आवश्यक अनुसूचीहरु भरि यसै साथ संम्लग्न गरिएको छ ।

रकम बुझिलिने

सेवाग्राही

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

दस्तखत :

दस्तखत :

दस्तखत :

नामथर :

नामथर :

नामथर :

गाडी नं. :

मोबाइल नं. :

पद :

मोबाइल नं.