पाणिनी गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

स्थानीय राजपत्र

खण्ड १०) अर्घाखाँची, श्रावण महिना १४ गते, २०८३ साल (संख्या ६)

भाग २

पाणिनी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
दुर्गाफाँट, अर्घाखाँची, लुम्बिनी प्रदेश, नेपालको

सूचना

पाणिनी गाउँपालिकाको कार्यपालिकाले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको "पाणिनी गाउँपालिकाको अक्सिजन उपकरण सहयोग कार्यविधि, २०८३" स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (३) बमोजिम सर्वसाधारणको जानकारीका लागि प्रकाशन गरिएको छ।

संवत् २०८३ ऐन नं. ६

पाणिनी गाउँपालिकाको अक्सिजन उपकरण सहयोग कार्यविधि, २०८३

गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मितिः २०८३/०४/१४

प्रस्तावनाः पाणिनी गाउँपालिका भित्रका दुरदराजमा रहेका दीर्घ रोगी तथा आकस्मिक रूपमा अक्सिजन आवश्यक पर्ने जुनसुकै नागरिकहरूलाई घरमै अक्सिजन सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यमा थप जटिलता आउन नदिन, निश्चित मापदण्डका आधारमा पाणिनी आधारभूत अस्पतालसँग उपलब्ध अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर तथा सिलिन्डरहरूको न्यायोचित, पारदर्शी र सुरक्षित प्रयोग सुनिश्चित गर्न तथा प्रयोग पश्चात् अनिवार्य फिर्ता गर्ने परिपाटीलाई व्यवस्थित गर्न वाञ्छनीय भएकाले,

नेपालको संविधानको अनुसूची – ८, पाणिनि गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७४ को दफा ४ र स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा ११ को उपदफा २ को (ज) र दफा १०२ उपदफा २ को अधिकार प्रयोग गरी पाणिनी गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत गरी यो "पाणिनी गाउँपालिकाको अक्सिजन उपकरण सहयोग कार्यविधि, २०८३" जारी गरिएको छ ।

परिच्छेद -१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः** (१) यस कार्यविधिको नाम "पाणिनी गाउँपालिकाको अक्सिजन उपकरण सहयोग कार्यविधि, २०८३ " रहनेछ।

(२) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएर स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशित भएको मितिदेखि लागू हुनेछ।

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

क."गाउँपालिका" भन्नाले पाणिनी गाउँपालिका सम्झनु पर्छ।

ख."अस्पताल" भन्नाले पाणिनी आधारभूत अस्पताल (१५ बेड) सम्झनु पर्छ।

ग. "शाखा" भन्नाले पाणिनी गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखा सम्झनु पर्छ।

घ. "कन्सेन्ट्रेटर" भन्नाले बिरामीको प्रयोजनका लागि अस्पताल तथा घरमा लगिने अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर मेसिन सम्झनु पर्छ।

ङ. "सिलिन्डर" भन्नाले अक्सिजन सिलिन्डर सम्झनुपर्छ ।

परिच्छेद - २
मौज्दात, प्राथमिकता र वितरण प्रक्रिया

३. **मौज्दात वर्गीकरण र जिम्मेवारीः** अस्पतालको आन्तरिक आवश्यकता र ग्रामीण भेगका बिरामीहरूको मागलाई सन्तुलनमा राख्न उपलब्ध मेसिनहरूलाई निम्नानुसारको संख्यामा उपलब्ध गराउन सकिने छ।

क्र.सं.	मेसिनको मौज्दात/स्रोत	परिचालन र जिम्मेवारी	लक्षित क्षेत्र
१ .	पाणिनी आधारभूत अस्पतालमा रहने(समुदायमा वितरण गर्न मिल्ने आकस्मिक कक्षमा	अस्पताल मे.सु./ आकस्मिक Duty इन्चार्ज	पाणिनी गाउँपालिका अन्तर्गतका ८ वटै वडाका

	रहने) अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर १० थान ,अक्सिजन सिलिन्डर ५ थान		दुरदराजमा रहेका घरेलु बिरामीहरूका लागि।

४. **<u>कन्सेन्ट्रेटर प्राप्त गर्ने योगयता र प्राथमिकीकरणः</u>** (१) कन्सेन्ट्रेटर माग गर्ने बिरामीहरू धेरै र मेसिन सीमित हुन सक्ने भएकोले निम्नानुसार प्राथमिकता दिइनेछः

क. **पहिलो प्राथमिकताः** अस्पतालबाट डिस्चार्ज भई घरमा अनिवार्य अक्सिजन सपोर्टमा बस्नुपर्ने (COPD, दम, मुटुको समस्या भएका) बिरामी।

ख. **दोस्रो प्राथमिकताः** ऐच्छिक वा आकस्मिक रूपमा घरमै अक्सिजन लिनुपर्ने डाक्टरको सिफारिस भएका बिरामी।

५. **<u>माग, वितरण तथा सिफारिस प्रक्रियाः</u>** (१) कुनै बिरामीलाई घरमा प्रयोगका लागि कन्सेन्ट्रेटर वा सिलिण्डर आवश्यक परेमा निम्न प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्नेछः

क. आवेदनः बिरामीका आफन्तले सिधै अस्पतालमा अनुसूची — १ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनुपर्नेछ।

ख. आवश्यक कागजातः

- सरकारी वा मान्यता प्राप्त अस्पतालका चिकित्सक (Medical Officer वा सोभन्दा माथि) को अक्सिजन आवश्यक पर्ने भन्ने प्रेस्क्रिप्सन (पर्चा)।
- बिरामी वा निजको संरक्षकको नागरिकताको प्रतिलिपि र सम्पर्क नम्बर।

६. **पुराना प्रयोगकर्ता दर्ता हुनु पर्नेः** (१) यस अघि विभिन्न मितिमा प्रयोगको लागि पाणिनी गाउँपालिकाबाट लगेर प्रयोगमा आएका अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर तथा सिलिन्डर प्रयोगकर्ताहरू यो कार्यविधि स्वीकृत भइ लागु भए पश्चात पाणिनी आधारभूत अस्पतालमा निबेदन र बिरामीको कागजातसहित दर्ता हुनुपर्ने छ ।

(२) दर्ता भएपश्चात नियमानुसार दर्ता हुँदाको दिन देखि मेशिन प्रयोग बाफत प्रतिदिन लाग्ने शुल्क र धरौटीसमेत जम्मा गर्नु पर्नेछ । यसरी जम्मा गर्नुपर्ने शुल्क र धरौटी दफा ७ बमोजिम हुनेछ ।

परिच्छेद - ३
प्रयोग, धरौटी र फिर्ता तथा मर्मत

७. **शुल्क र धरौटीः** अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर मेसिन सुरक्षित फिर्ता होस् भन्नका लागि गाउँपालिकाले निर्धारण गरेको अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटरको न्यूनतम धरौटी रकम रु. ३,०००।-(तीन हजार मात्र) र पूरा भरिएको अक्सिजन सिलिन्डरको धरौटी रकम रु. १,५००।-(पन्ध्र सय मात्र) जम्मा गर्नुपर्ने छ ।

८. **सुरुवाती अवधिः** एक पटकमा बढीमा ३० (तीस) दिनका लागि मात्र मेसिन उपलब्ध गराइनेछ।

९. **अवधि थपः** बिरामीको अवस्था अझै गम्भीर रही अक्सिजन जारी राख्नुपरेमा, डाक्टरको पुनः सिफारिसमा थप दिनका लागि नवीकरण गर्न सकिनेछ।

१०. **अनिवार्य फिर्ताः** (१) बिरामी निको भएमा, अस्पताल भर्ना भएमा वा बिरामीको मृत्यु भएमा (त्यस्तो अप्रिय घटना घटेको) ४८ घण्टा भित्र

आफन्तले मेसिन सफा सुग्घर गरी पाणिनी आधारभूत अस्पतालमा फिर्ता गर्नुपर्नेछ।

(२) अक्सिजन सिलिण्डर र कन्सेन्ट्रेटर फिर्ता नगरेमा धरौटी जफतसहित सोको मूल्य बराबर सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गरिनेछ।

११. **अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर प्रयोगको शुल्कः** (१) अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटरको प्रयोग शुल्क प्रतिदिन रू. ३०/- र सिलिन्डरको शुल्क प्रतिदिन रु १०/- को दरले अस्पतालको बैंक खातामा जम्मा गर्नुपर्ने छ ।

(२) १ थान नेजल फ्ल्यान्क ,अक्सिजन सिलिन्डर चालु गर्न चाइने अन्य सामग्री सहितको सेटको अस्पताल को दर रेट अनुसार खरिद गर्नुपर्ने छ ।

(३) प्रयोग पश्चात सिलिन्डर फिर्ता हुँदा पुनः काम लाग्ने सामग्री फिर्ता भएमा खरिद मुल्यको बिल अनुसारको रकमको ५०% सेवाग्राहीलाई फिर्ता गरिने छ ।

(४) सिलिन्डरको प्रयोग गरेको दिनले हुन आउने रकम भुक्तानी गरिसकेपछि मात्र धरौटी फिर्ता गरिनेछ ।

(५) समुदाय स्तरमा घरेलु प्रयोजनको लागि कोडिंग गरेका कन्सेन्ट्रेटर तथा सिलिन्डरहरू समुदायमा बिरामीहरूको प्रयोगमा रहेको, अस्पतालमा मौज्दातमा नभएको अबस्थामा कन्सेन्ट्रेटर तथा सिलिन्डर उपलब्ध गराउन बाध्य हुनेछैन ।

(६) यो सुविधा पाणिनीबासीहरूको लागि मात्र उपलब्ध हुनेछ र मेशिन प्रयोग पश्चात ४८ घण्टा भित्र फिर्ता नभएमा प्रतिदिन रू. ५०।- को दरले बिलम्ब शुल्क लाग्ने छ।

परिच्छेद - ४
अनुगमन, मर्मत सम्भार र लगत (डाटा) व्यवस्थापन

१२. **<u>लगत दर्ता (डिजिटल/रजिष्टर):</u>** अस्पतालले ८ वटै वडामा हाल सञ्चालनमा रहेका मेसिनहरूको सिरियल नम्बर सहितको स्पष्ट लगत राख्नेछ। कुन मेसिन कुन बिरामीले कहाँ प्रयोग गरिरहेको छ, त्यसको "ट्र्याकिङ रजिष्टर" खडा गरिनेछ।

१३. **<u>मर्मत सम्भार कोषः</u>** (१) मेसिनको नियमित सर्भिसिङ (फिल्टर फेर्ने आदि) को खर्च पाणिनी गाउँपालिकाको अस्पतालको मर्मत कोषबाट व्यहोरिनेछ।

(२) बिरामीको लापरबाहीले मेसिन भौतिक रूपमा फुट्यो वा टुट्यो भने मर्मत खर्च प्रयोगकर्ताले व्यहोर्नुपर्नेछ।

१४. **<u>अभिलेख, वितरण, मर्मत सम्भारः</u>** अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर तथा सिलिन्डरको अभिलेखिकरण अस्पताल जिन्सी शाखाद्वारा PAAMS v२ प्रणालीमा राखिने र अस्पताल प्रमुख ,आकस्मिक कक्ष इन्चार्जको समन्वयमा लगत अभिलेख, वितरण,आम्दानी खर्च, मर्मत सम्भार व्यवस्थापन हुनेछ ।

परिच्छेद - ५
विविध

१५. **<u>संशोधनः</u>** यस कार्यविधिमा उल्लेख भएका विषयहरूको संशोधन गर्नु परेमा कार्यपालिकाबाट संशोधन हुनेछ।

१६. **कार्यविधिको पालना गर्नुपर्नेः** यस कार्यविधिको पालना गर्नु सेवाग्राही, नागरिक, समिति र अस्पतालको दायित्व हुनेछ।

१७. **व्याख्या गर्ने अधिकारः** यस कार्यविधिमा उल्लिखित कुनै प्रावधानको कार्यान्वयनमा कुनै द्विविधा उत्पन्न भई कार्यान्वयनमा बाधा आई परेमा गाउँ कार्यपालिकाले सोको ब्याख्या गर्नेछ।

१८. **प्रचलित कानून बमोजिम हुनेः** यस कार्यविधिमा उल्लेख भएका विषयहरू यसै बमोजिम र यसमा उल्लेख नभएका विषयहरू प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची - १
माग, सिफारिस तथा धरौटी रसिदसहितको संयुक्त निवेदन

श्री अस्पताल प्रशासन प्रमुखज्यू,
पाणिनी आधारभूत अस्पताल,
दुर्गाफाँट, अर्घाखाँची ।

विषयः धरौटी रकम जम्मा गरी अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर/ सिलिन्डर उपलब्ध गराई पाऊँ।

म/हामी निम्न विवरण भएका बिरामीको उपचारका लागि घरमै अक्सिजन थेरापी दिनुपर्ने भएकाले गाउँपालिका/अस्पतालको नियमानुसार **रु. ------------** धरौटी शुल्क अस्पतालको काउन्टरमा बुझाई धरौटी बुझाएको रसिद संलग्न गरि यो निवेदन पेस गर्दछु/गर्दछौं। मेसिन कार्यविधिले तोकेको समयभित्रै सुरक्षित रूपमा फिर्ता गरी आफ्नो धरौटी रकम फिर्ता लिने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु।

१. बिरामीको विवरणः

बिरामीको पूरा नामः ....
उमेर/लिङ्गः .... / ....
स्थायी ठेगानाः पाणिनी गाउँपालिका, वडा नं. ...., गाउँ/टोलः
....
रोग/स्वास्थ्य समस्याः
....

२. निवेदक/संरक्षकको विवरण (बिरामीको आफन्त):

निवेदकको नामः ....
बिरामीसँगको नाताः ....

नागरिकता नं.: .... सम्पर्क फोन नं.: ....

हस्ताक्षर -----------

(क) चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मीको सिफारिस (Prescription)

स्वास्थ्य जाँच विवरणः बिरामीको हालको अवस्था हेर्दा /अन्य अस्पतालको सिफारिस गरिएको कागजातका आधारमा घरमै दैनिक .... घण्टाका दरले कम्तीमा .... लिटर/मिनेट अक्सिजन दिनुपर्ने देखिएकाले अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर मेसिन सिफारिस गरिएको छ।

जाँच गर्ने चिकित्सक/स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामः ....

हस्ताक्षर र छापः .... **मितिः** ....

(ख) निवेदकको प्रतिबद्धता, धरौटी सर्त र मञ्जुरी

म मेसिन बुझिलिँदा अस्पतालले सिकाएको विधि अनुसार सुरक्षित रूपमा प्रयोग गर्नेछु। बिरामी निको भएमा वा अन्य कुनै कारणले मेसिन आवश्यक नपरेमा वा तोकिएको अवधि (१५ दिन) समाप्त हुनासाथ ४८ घण्टा भित्र मेसिन चालू हालतमा सफा गरी अस्पतालमा फिर्ता बुझाई आफ्नो धरौटी रकम फिर्ता लिनेछु। समयमा फिर्ता नगरेमा, मेसिन हराएमा वा मेसिनमा भौतिक क्षति पुऱ्याएमा यो धरौटी रकम जफत हुने र सोभन्दा बढी क्षति भएको सामानको रकम प्रचलित कानुन अनुसार क्षतिपूर्ति तिर्न मन्जुर छु।

निवेदकको हस्ताक्षरः ....**मितिः** ....

(कार्यालयले मात्र भर्ने तथा निवेदकलाई च्यातेर दिने धरौटी रसिद भाग)

पाणिनी गाउँपालिका (पाणिनी आधारभूत अस्पताल)

धरौटी बुझिलिएको रसिद (कन्सेन्ट्रेटर/सिलिन्डर फिर्ता हुँदा यो रसिद अनिवार्य चाहिन्छ)

रसिद नंः .... **मितिः** ....

श्री .... (बिरामीको नामः ....) सँग पाणिनी गाउँपालिका अन्तर्गतको अक्सिजन कन्सेन्ट्रेटर मेसिन (सिरियल नं/ट्याग नंः ....) घरमा प्रयोग गर्न लगे बापत फिर्ता हुने गरी **धरौटी शुल्क बापत नगद रु----------------------** बुझिलियौं। मेसिन चालू हालतमा सुरक्षित रूपमा फिर्ता आएपछि यो रसिद देखाई धरौटी रकम फिर्ता लिन सकिनेछ।

रकम बुझिलिने कर्मचारीको नाम/पदः ....

हस्ताक्षरः .... **कार्यालयको छापः** ....

मेसिन फिर्ता बुझाउँदा र धरौटी फिर्ता लिँदाको दायाँ भाग (Office Copy):

मेसिन फिर्ता प्राप्त भएको विवरणः

मेसिन मिति .... मा चालू / बिग्रिएको हालतमा फिर्ता प्राप्त भयो। निवेदकलाई निजको धरौटी रकम रु. ------------ फिर्ता गरियो।

मेसिन जाँच्ने/बुझ्ने कर्मचारीको दस्तखतः .... **मितिः** ....

धरौटी रकम फिर्ता बुझिलिने (निवेदक) को दस्तखतः ....

प्रमाणीकरण मितिः २०८३/०४/१४

आज्ञाले,

सुवर्ण खनाल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

पाणिनी गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, दुर्गाफाँट, अर्घाखाँचीमा मुद्रित ।