माथागढी गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

स्थानीय राजपत्र

खण्ड १०	संख्या : ५	मितिः२०८३/०८/०३

भाग २

माथागढी गाउँपालिका

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

संवत् २०८३ सालको कार्यविधि संख्या ५

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने मौलिक हक सुनिश्चित गरेको छ। आर्थिक अभाव, सामाजिक पछौटेपन, भौगोलिक विकटता तथा दीर्घ वा जटिल रोगका कारण धेरै नागरिक आवश्यक उपचार सेवाबाट वञ्चित हुने अवस्था विद्यमान रहेको छ। कोही पनि आर्थिक अभावका कारण वञ्चित हुन नपरोस् भन्ने सुनिश्चित गर्नुका साथै स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच, सामाजिक न्याय र स्वास्थ्य अधिकारको प्रत्याभूति गर्नका लागि आर्थिक रूपमा विपन्न, असहाय तथा उपचार खर्च धान्न नसक्ने नागरिकहरूलाई समयमै उपचार सेवा प्राप्त गर्न सहयोग गर्ने उद्देश्यले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (३) एवं माथागढी गाउँपालिकाको स्थानीय राजपत्र सम्बन्धी कार्यविधि,२०७४ अनुसार सर्वसाधारण सम्पूर्णको जानकारीका लागि यो कार्यविधि प्रकाशन गरिएको छ।

माथागढी गाउँपालिका

विपन्न नागरिक उपचार सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मितिः २०८३/०५/१६
राजपत्रमा प्रकाशित मितिः २०८३/०८/०३

प्रस्तावनाः

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने मौलिक हक सुनिश्चित गरेको छ। आर्थिक अभाव, सामाजिक पछौटेपन, भौगोलिक विकटता तथा दीर्घ वा जटिल रोगका कारण धेरै नागरिक आवश्यक उपचार सेवाबाट वञ्चित हुने अवस्था विद्यमान रहेको छ। स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ ले स्थानीय तहलाई जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन, रोग नियन्त्रण तथा उपचार सेवामा आवश्यक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अधिकार प्रदान गरेको छ। यसै कानुनी व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्दै माथागढी गाउँपालिकाले आर्थिक रूपमा विपन्न, असहाय तथा उपचार खर्च धान्न नसक्ने नागरिकहरूलाई समयमै उपचार सेवा प्राप्त गर्न सहयोग गर्ने उद्देश्यले यो **"विपन्न उपचार सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३"** जारी गरेको हो। यस कार्यविधिको मुख्य उद्देश्य उपचारबाट कोही पनि आर्थिक अभावका कारण वञ्चित नहोस् भन्ने सुनिश्चित गर्नुका साथै स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच, सामाजिक न्याय र स्वास्थ्य अधिकारको प्रत्याभूति गर्नु हो।

परिच्छद—१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

(१) यस कार्यविधिको नाम **"विपन्न नागरिक उपचार सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३"** रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मिति देखि लागू हुने छ।

(३) यो कार्यविधी माथागढी गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी बसोबास गर्ने आर्थिक रूपमा विपन्न नागरिकहरूलाई उपचारमा आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि लागू हुने छ।

२. कानुनी आधार

यो कार्यविधि देहायका कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्थाको आधारमा तयार गरिएको होः

क) नेपालको संविधान, २०७२
ख) स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४
ग) जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५
घ) जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७
ङ) आर्थिक कार्यविधी तथा वित्तीय उत्तरदायित्व सम्बन्धी प्रचलित कानून
च) गाउँपालिकाको वार्षिक नीति, कार्यक्रम तथा बजेट

३. उद्देश्य

यस कार्यविधीका उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम हुनेछन् :

क) आर्थिक अभावका कारण उपचारबाट वञ्चित हुन नदिनु।

ख) विपन्न, असहाय तथा जोखिममा रहेका नागरिकलाई उपचारमा आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउनु।

ग) जटिल तथा दीर्घरोग भएका बिरामीलाई समयमै उपचार सेवा लिन प्रोत्साहित गर्नु।

घ) स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच र सामाजिक न्यायको प्रवर्द्धन गर्नु।

ङ) आकस्मिक तथा जीवनरक्षक उपचारमा आर्थिक सहजीकरण गर्नु।

च) स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा वृद्धि गरी नागरिकको जीवनस्तर सुधार गर्नु।

४. परिभाषा

यस कार्यविधिमा विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा—

(क) **"गाउँपालिका"** भन्नाले माथागढी गाउँपालिकालाई सम्झनुपर्छ।

(ख) **"कार्यपालिका"** भन्नाले माथागढी गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनुपर्छ।

(ग) **"प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत"** भन्नाले माथागढी गाउँपालिकाका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनुपर्छ।

(घ) **"स्वास्थ्य शाखा"** भन्नाले गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनुपर्छ।

(ङ) **"विपन्न नागरिक"** भन्नाले उपचार खर्च व्यहोर्न नसक्ने, आर्थिक रूपमा कमजोर, असहाय भनि वडा कार्यालयले सिफारिस गरेको व्यक्ति वा परिवार तथा नेपाल सरकारको बिपन्न नागरिक परिचय पत्र धारण गरेको व्यक्ती वा परिवारलाई सम्झनुपर्छ।

(च) **"उपचार सहयोग"** भन्नाले बिरामीको उपचार, शल्यक्रिया, औषधोपचार, प्रयोगशाला परीक्षण, आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री वा अन्य स्वास्थ्य सेवाका लागि गाउँपालिकाबाट प्रदान गरिने आर्थिक सहयोगलाई सम्झनुपर्छ।

(छ) **"सिफारिस"** भन्नाले सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट उपचार खर्च जटाउन नसक्ने भनि गाउँपालिकामा गरेको सिफारिसलाई सम्झनुपर्छ।

(ज) **"समिति"** भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम गठन हुने विपन्न नागरिक उपचार सहयोग समितिलाई सम्झनुपर्छ।

(झ) **"तोकिएको अस्पताल"** भन्नाले नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार, स्थानीय तह वा मान्यता प्राप्त अस्पताललाई सम्झनुपर्छ।

परिच्छेद—२

लाभग्राही छनोट, सहयोगको क्षेत्र तथा व्यवस्थापन समिति

५. लाभग्राही छनोटका आधार

देहायका आधार पूरा गरेका नागरिकले यस कार्यविधि बमोजिम उपचार सहयोग प्राप्त गर्न सक्नेछन्—

१. माथागढी गाउँपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको हुनुपर्ने।

२. आर्थिक रूपमा विपन्न, असहाय, अशक्त वा उपचार खर्च व्यहोर्न असमर्थ भएको हुनुपर्ने।
३. सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस प्राप्त गरेको हुनुपर्ने।
४. नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य बीमा, सामाजिक सुरक्षा वा अन्य कुनै निकायबाट सोही उपचारका लागि पूर्ण आर्थिक सहयोग प्राप्त नगरेको हुनुपर्ने। आंशिक सहयोग प्राप्त गरेको अवस्थामा आवश्यकताको आधारमा थप सहयोग प्रदान गर्न सकिनेछ।
५. नेपाल सरकार वा प्रदेश सरकारबाट तोकिएको वा मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार गराइरहेको वा उपचार गर्नुपर्ने भनी चिकित्सकले सिफारिस गरेको हुनुपर्ने।
६. उपचारका लागि आवश्यक कागजात तथा प्रमाण पेश गरेको हुनुपर्ने।
७. बिपन्न नागरिकका लागि उपचार आवश्यक भएको अवस्थामा समितिले विशेष निर्णय गरी सहयोगका लागि गाउँकार्यपालिकामा सिफारिस गर्नेछ र कार्यपालिकाको निर्णय बमोजिम सहयोग उपलब्ध गराईनेछ ।

६. उपचार सहयोग रकम

(१) उपलब्ध बजेटको आधारमा देहायबमोजिम आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउन सकिनेछः
क) अत्यन्त जटिल वा जीवनरक्षक उपचार : अधिकतम रु.२०,०००/-
ख) शल्यक्रिया वा विशेष उपचार : अधिकतम रु. १५,०००/-
ग) सामान्य जटिल उपचार : अधिकतम रु. १०,०००/-
(२) विशेष परिस्थितिमा कार्यपालिकाको निर्णयबाट सोभन्दा बढी सहयोग उपलब्ध गराउन सकिने छ।
(३) एउटै व्यक्तिलाई एक आर्थिक वर्षमा सामान्यतया एक पटक मात्र सहयोग उपलब्ध गराइने छ। तर जीवनरक्षक अवस्थाको प्रमाणित आवश्यकता भएमा समितिको सिफारिस र कार्यपालिकाको निर्णय अनुसार पुनः सहयोग प्रदान गर्न सकिने छ।

७. विपन्न नागरिक उपचार सहयोग समिति

कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनका लागि देहायबमोजिम **विपन्न नागरिक उपचार सहयोग व्यवस्थापन समिति** गठन गरिनेछः

- प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत — संयोजक
- प्रशासन शाखा प्रमुख — सदस्य
- लेखा शाखा प्रमुख — सदस्य
- गाउँपालिका रहेको वडाको वडा अध्यक्ष — सदस्य
- सामाजिक विकास समितिको संयोजक — सदस्य
- महिला विकाश शाखाको प्रतिनिधि — सदस्य
- स्वास्थ्य शाखा प्रमुख — सदस्य-सचिव

८. समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः
क. प्राप्त निवेदन तथा कागजातको परीक्षण गर्ने।

ख. आवश्यक परेमा स्थलगत सुनिश्चित गर्ने वा गराउने।

ग. लाभग्राही छनोट गरी सहयोग रकम सिफारिस गर्ने।

घ. आकस्मिक उपचार आवश्यक भएका बिरामीको हकमा शीघ्र निर्णय गर्ने।

ङ. सहयोग रकमको दुरुपयोग हुन नदिन आवश्यक अनुगमन गर्ने।

च. यस कार्यविधि बमोजिम अन्य आवश्यक कार्य गर्ने।

परिच्छेद—३

आवेदन, सिफारिस, स्वीकृति तथा भुक्तानी प्रक्रिया

९. आवेदन दिने प्रक्रिया

(१) उपचार सहयोग आवश्यक पर्ने व्यक्ति वा निजको परिवारको सदस्य, संरक्षक वा कानुनी प्रतिनिधिले अनुसूची-१ बमोजिमको निवेदन, बिरामीको नागरिकताको प्रतिलिपी, अस्पतालमा उपचार गरेको बिरामी उपचार कार्ड सहित सम्बन्धित वडा कार्यालयमा पेश गर्नुपर्ने छ।

(२) अनुसुची २ बमोजिमको निवेदन, वडा कार्यालयको सिफारिस, बिरामी उपचारको कार्ड, नागरिकताको प्रतिलिपी सहित गाउँपालिकामा पेश गर्नुपर्ने छ ।

(३) उपचार सुरु भइसकेको अवस्थामा पनि आवश्यक प्रमाणका आधारमा सहयोगका लागि आवेदन दिन सकिनेछ, तर उपचार सम्पन्न भएको मितिले सामान्यतया ३० दिनभित्र आवेदन दिइसक्नुपर्ने छ।

१०. आवेदनसँग संलग्न गर्नुपर्ने कागजात

उपचार सहयोगका लागि देहायका कागजातहरू अनिवार्य रूपमा संलग्न गर्नुपर्नेछः

क. निवेदन (अनुसूची-१ बमोजिम),

ख. नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र, राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपि वा बालबालिकाको हकमा जन्मदर्ताको प्रतिलिपी र अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलिपी ।

ग. सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट विपन्न प्रमाणित भएको सिफारिस,

घ. मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाको चिकित्सकीय सिफारिस तथा रोगको निदान (Diagnosis) पूर्जा,

ङ. अस्पताल भर्ना भएको वा उपचार गराइरहेको प्रमाण,

च. बैंक खाताको चेकको फोटोकपी (बिरामी वा निजको कानुनी प्रतिनिधि),

छ. समितिले आवश्यक ठानेका अन्य कागजात।

११. स्थलगत सत्यापन

(१) समितिले आवश्यक ठानेमा लाभग्राहीको आर्थिक तथा सामाजिक अवस्था सम्बन्धी स्थलगत सत्यापन गर्न सक्नेछ।

(२) स्थलगत सत्यापनका लागि सम्बन्धित वडा कार्यालय, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा स्वास्थ्य संस्थाको सहयोग लिन सकिनेछ।

(३) आकस्मिक अवस्थामा स्थलगत सत्यापन नगरी पनि प्रारम्भिक निर्णय गर्न सकिनेछ।

१२. लाभग्राही छनोट तथा स्वीकृति प्रक्रिया

(१) प्राप्त आवेदनहरू आवश्यक परीक्षण गरी समितिमा पेश गर्नेछ।

(२) समितिले आर्थिक अवस्था, रोगको प्रकृति, उपचारको आवश्यकता, उपलब्ध बजेट तथा कार्यविधिका मापदण्डका आधारमा लाभग्राही छनोट गर्ने छ।

१३. भुक्तानी प्रक्रिया

(१) स्वीकृत रकम बिरामी वा निजको कानुनी प्रतिनिधिको बैंक खातामा उपलब्ध गराईने छ।

परिच्छेद—४

विविध

१४. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

(१) कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि गाउँपालिकाले अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नेछ।

(२) अनुगमनबाट प्राप्त सुझावका आधारमा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाइनेछ।

१५. दोहोरो सुविधा सम्बन्धमा

एउटै उपचारका लागि नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य बीमा, अन्य स्थानीय तह वा कुनै अन्य संस्थाबाट उपचार खर्च प्राप्त गरेको अवस्थामा पनि उपचार रकम अभाव भइ उपचार सेवा रोकिने अवस्थामा तोकिए बमोजिमको सेवा उपलब्ध गर्न सकिने छ।

१६. बाधा अड्काउ फुकाउ अधिकार

यस कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै व्यावहारिक समस्या वा बाधा उत्पन्न भएमा गाउँ कार्यपालिकाले आवश्यक निर्णय गरी बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ। यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएका विषयहरू प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछन्।

अनुसूची–१

<u>वडा कार्यालयमा पेश गर्ने निवेदन फारम</u>

मितिः

श्री वडा अध्यक्षज्यू,
..... वडा कार्यालय
माथागढी गाउँपालिका, पाल्पा।

विषयः विपन्न नागरिक उपचार सहयोगको लागि सिफारिस गरिदिनुहुन ।

प्रस्तुत विषयमा माथागढी गाउँपालिका वडा नं. .... टोल.....निवासी म/मेरो परिवारको सदस्य श्री..... हाल ..... रोगबाट पीडित रहेको र मेरो/हाम्रो परिवारको आर्थिक अवस्था कमजोर रहेको तथा उपचारमा लाग्ने आवश्यक खर्च व्यहोर्न सक्ने अवस्था नरहेको हुँदा माथागढी गाउँपालिकाबाट सञ्चालन गरिएको "**विपन्न नागरिक उपचार सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३**" अन्तर्गत उपचार सहयोगको लागि सिफारिस गरिदिनुहुन विनम्र अनुरोध गर्दछु।

निवेदकको विवरणः

निवेदकको हस्ताक्षरः

नाम, थरः

ठेगानाः

नागरिकता नं.:

सम्पर्क नं.:

बिरामीसँगको नाताः

अनुसूची—२

<u>पालिकामा पेश गर्ने निवेदन फारम</u>

मितिः

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,
माथागढी गाउँपालिका,
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,
झडेवा, पाल्पा।

विषयः विपन्न नागरिक उपचार सहयोग उपलब्ध गराइदिनुहुन ।

प्रस्तुत विषयमा माथागढी गाउँपालिका वडा नं. .... टोल..... निवासी म/मेरो परिवारको सदस्य श्री ..... हाल ..... रोगबाट पीडित रहेको र मेरो/हाम्रो परिवारको आर्थिक अवस्था कमजोर रहेको तथा उपचारमा लाग्ने आवश्यक खर्च व्यहोर्न सक्ने अवस्था नरहेको हुँदा माथागढी गाउँपालिकाबाट सञ्चालन गरिएको "**विपन्न नागरिक उपचार सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३**" अन्तर्गत उपचार सहयोग उपलब्ध गराइदिनुहुन विनम्र अनुरोध गर्दछु।

निवेदकः

निवेदकको हस्ताक्षरः

नाम, थरः

ठेगानाः

नागरिकता नं.:

सम्पर्क नं.:

बिरामीसँगको नाताः

अनुसूची—३

<u>वडा कार्यालयको सिफारिस ढाँचा</u>

मितिः

श्री

.....

माथागढी गाउँपालिका,

गाउँकार्यापालिकाको कार्यालय ,

झडेवा, पाल्पा।

विषयः विपन्न नागरिक उपचार सहयोग उपलब्ध गराइदिने सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा श्री/श्रीमती ..... माथागढी गाउँपालिका वडा नं. ..... को स्थायी बासिन्दा भएको र हाल .....रोगबाट ग्रसित रहेको साथै निजको आर्थिक अवस्था कमजोर भई उपचार खर्च व्यहोर्न कठिन रहेको हुँदा माथागढी गाउँपालिकाबाट सञ्चालन गरिएको **"विपन्न नागरिक उपचार सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३"** अन्तर्गत उपचार सहयोग उपलब्ध गराइदिनुहुन सिफारिस गरिन्छ।

वडा अध्यक्ष

हस्ताक्षरः .....

नामः .....

अनुसूची—४

विपन्न नागरिक उपचार सहयोग समितिको निर्णय ढाँचा

आज मिति ..... साल .....महिनाको .....गते.....का दिन यस माथागढी गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक उपचार सहयोग समितिका संयोजक श्री ..... ज्युको अध्यक्षतामा बसेको वैठकले तपसिलका प्रस्तावहरु माथि छलफल गरि निर्णय गरियो।

तपसिल

१.
२.
३.
४.
५.
६.
७.

प्रस्तावहरुः

प्रस्ताव नं.१ : विपन्न नागरिक उपचार सहयोग सिफारिस सम्बन्धमा

निर्णय नं.१:

प्रस्तुत विषयमा छलफल गर्दा यस माथागढी गाउँपालिका वडा नं .....,पाल्पा निवासी ..... वर्ष ..... को .....नागरिकता प्र.नं.....लाई .....सम्बन्धि रोग भई उपचार गराई रहेको र माथागढी गाउँपालिका वडा नं. ..... वडा कार्यालयको च.नं .....मितिः–. .....गतेको सिफारिस बमोजिम निजको घरपरिवारको आर्थिक अवस्था कजोर भएकोले "**विपन्न नागरिक उपचार सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३**" को दफा ८ उपदफा १ को क/ख/ग बमोजिम रु.....। उपचार सहुलियतको लागि सिफारिस गर्ने निर्णय गरियो।

अनुसूची—५

वार्षिक प्रतिवेदन ढाँचा

क्र.सं.	सेवाग्राहीको नाम	लिङ्ग	उमेर	ठेगाना	सहयोग रकम	प्रमुख रोग	कैफियत

आज्ञालेः

ध्रुव दयाल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत