माथागढी गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

स्थानीय राजपत्र

खण्ड १०	संख्या : २	मितिः२०८३/०८/०३

भाग २

माथागढी गाउँपालिका

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

संवत् २०८३ सालको कार्यविधि संख्या २

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको प्रत्याभूति गरेको छ। HIV संक्रमण भएका व्यक्तिहरूलाई नियमित रूपमा ART (Antiretroviral Therapy) सेवा प्राप्त गराउन तथा आर्थिक अभावका कारण उपचारमा अवरोध हुन नदिन तथा **HIV संक्रमित व्यक्तिहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना** गराउने 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।

माथगढी गाउँपालिका

HIV संक्रमित व्यक्तिहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यविधि,२०८३

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

प्रस्तावनाः

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको प्रत्याभूति गरेको छ। HIV संक्रमण भएका व्यक्तिहरूलाई नियमित रूपमा ART (Antiretroviral Therapy) सेवा प्राप्त गराउन तथा आर्थिक अभावका कारण उपचारमा अवरोध हुन नदिन माथागढी गाउँपालिकाको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट अन्तर्गत **HIV संक्रमित व्यक्तिहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना** गराउने उद्देश्यले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी माथागढी गाउँपालिकाले यो कार्यविधि तयार गरेको छ।

परिच्छेद—१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

(१) यस कार्यविधिको नाम " **HIV संक्रमित व्यक्तिहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३**" रहनेछ।

(२) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि लागू हुनेछ।

२. उद्देश्य

यस कार्यविधिको उद्देश्य देहाय बमोजिम हुनेछः

क) HIV संक्रमित व्यक्तिहरूलाई नियमित ART सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

ख) आर्थिक अभावका कारण उपचारमा अवरोध हुन नदिने।

ग) उपचारमा निरन्तरता (Treatment Adherence) कायम राख्न सहयोग गर्ने।

घ) HIV संक्रमित व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकार संरक्षण गर्ने।



३. परिभाषा

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा'

(क) "गाउँपालिका" भन्नाले माथागढी गाउँपालिका सम्झनुपर्छ।

(ख) "कार्यालय" भन्नाले माथागढी गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय सम्झनुपर्छ।

(ग) "स्वास्थ्य शाखा" भन्नाले गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा सम्झनुपर्छ।

(घ) "संक्रमित" भन्नाले HIV संक्रमण भई नेपाल सरकारबाट सञ्चालन भएको ART केन्द्रबाट नियमित ART औषधि सेवन गरिरहेको व्यक्ति सम्झनुपर्छ।

(ङ) "ART केन्द्र" भन्नाले नेपाल सरकारबाट स्वीकृत Antiretroviral Therapy सेवा प्रदान गर्ने केन्द्र सम्झनुपर्छ।

(च) "प्रतिनिधि" भन्नाले संक्रमित व्यक्ति स्वयं उपस्थित हुन नसक्ने अवस्थामा निजको एकाघरको परिवारको सदस्य वा कानुनी संरक्षक सम्झनुपर्छ।

परिच्छेद—२

४. बजेट व्यवस्था

(१) यस कार्यक्रमका लागि गाउँपालिकाले बार्षिक रुपमा **HIV संक्रमित व्यक्तिहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापनामा** विनियोजन गरेको बजेट वा कुनै निकायबाट उपलब्ध गरिएको बजेट हुनेछ।

(२) प्रति पटक ART केन्द्रमा औषधि लिन जाँदा वास्तविक यातायात खर्चको आधारमा **बढीमा रु. १,००० सम्म** सहयोग उपलब्ध गराइनेछ।

(३) कुनै पनि लाभग्राहीले एक आर्थिक वर्षमा **बढीमा रु. १२,००० सम्म** मात्र सहयोग प्राप्त गर्न सक्नेछ।

(४) स्वीकृत बजेटको सीमाभित्र रही आवश्यकताका आधारमा पहिलो आउनेलाई प्राथमिकता वा दामासाहीका आधारमा रकम वितरण गर्न सकिनेछ।

५. सहयोग प्राप्त गर्ने योग्यता

देहायका शर्त पूरा गरेका व्यक्तिले मात्र सहयोग प्राप्त गर्नेछन्—

क) माथागढी गाउँपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको।

ख) नेपाल सरकारको स्वीकृत ART केन्द्रबाट नियमित ART औषधि सेवन गरिरहेको।

ग) सम्बन्धित अवधिमा ART केन्द्रमा उपस्थित भई औषधि लिएको प्रमाण भएको।

घ) अन्य कुनै सरकारी निकायबाट सोही प्रयोजनका लागि यातायात सुविधा प्राप्त नगरेको।

परिच्छेद—३

६. <u>निवेदन तथा आवश्यक कागजात</u>

सहयोग प्राप्त गर्न इच्छुक व्यक्तिले स्वास्थ्य शाखा वा वडा कार्यालयमा देहायका कागजात सहित निवेदन दिनुपर्नेछ—

१. निवेदन

२. नागरिकताको प्रतिलिपि (नाबालकको हकमा जन्मदर्ता)

३. स्थायी बसोबासको प्रमाण

४. ART कार्ड वा ART केन्द्रबाट औषधी बुझेको प्रमाणपत्र

५. बैंक खाताको विवरण

६. प्रतिनिधिमार्फत रकम लिने भए सम्बन्ध खुल्ने कागजात

७. <u>कागजात प्रमाणीकरण</u>

(१)HIV संक्रमितहरुले गोपनियताको सुनिश्चित चाहने र राख्न पाउने भएकोले सेवा प्राप्तीको लागि आफैंले निवेदन गाउँपालिकामा पेश गर्न सक्नेछन्। उनीहरु आफैंले गाउँपालिकामा निवेदन दिन नचाहेमा HIV संक्रमितहरुको क्षेत्रमा काम गर्ने संस्था वा निकायबाट निवेदन तथा कागजात संकलन गरि पेश गर्न सकिनेछ ।

(२) स्वास्थ्य शाखाले आवश्यक परे सम्बन्धित ART केन्द्रसँग गोप्य रूपमा विवरण प्रमाणीकरण गर्न सक्नेछ।

परिच्छेद—४

८. <u>गोपनीयता संरक्षण</u>

(१) HIV संक्रमित व्यक्तिको व्यक्तिगत विवरण पूर्ण रूपमा गोप्य राखिनेछ।

(२) अभिलेखमा आवश्यक परे नामको सट्टा कोड नम्बर प्रयोग गर्न सकिनेछ।

(३) सम्बन्धित कर्मचारी बाहेक अन्य व्यक्तिलाई विवरण उपलब्ध गराइने छैन।

(४) व्यक्तिगत विवरण सार्वजनिक गर्न पाइने छैन।

(५) गोपनीयता भङ्ग गर्ने कर्मचारीलाई प्रचलित कानुन बमोजिम कारवाही गरिनेछ।



९. रकम भुक्तानी प्रकृयाः

(१) आवश्यक कागजातको प्राप्ती पश्चात स्वास्थ्य शाखाको सिफारिसमा रकम भुक्तानी गरिनेछ।

(२) रकम लाभग्राहीको बैंक खातामा सिधै जम्मा गरिनेछ।

(३) लाभग्राहीको अनुरोधमा एकाघरको सदस्यको खातामा समेत जम्मा गर्न सकिनेछ।

(४) रकम अर्धवार्षिक वा वार्षिक रूपमा एकमुष्ट भुक्तानी गर्न सकिनेछ।

१०. अनुगमन तथा अभिलेख

(१) स्वास्थ्य शाखाले गोप्य अभिलेख राख्नेछ।

(२) कार्यक्रमको नियमित अनुगमन गरिनेछ।

(३) अनुगमन गर्दा लाभग्राहीको गोपनीयता कायम गरिनेछ।

११. गुनासो व्यवस्थापन

कार्यक्रम सम्बन्धी गुनासो स्वास्थ्य शाखा वा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतसमक्ष गोप्य रूपमा दिन सकिनेछ।

१२. बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार

यस कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा उत्पन्न भए गाउँ कार्यपालिकाले आवश्यक निर्णय गरी बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ।

अनुसूची—१

<u>निवेदनको ढाँचा</u>

मितिः .....

श्री

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू

माथागढी गाउँपालिका, पाल्पा।

विषयः ART केन्द्र आवतजावत यातायात खर्च सहयोग उपलब्ध गराइदिनुहुन।

प्रस्तुत विषयमा म/मेरो परिवारको सदस्य माथागढी गाउँपालिका वडा नं. ..... को स्थायी बासिन्दा भई नेपाल सरकारद्वारा सञ्चालित ..... ART केन्द्रबाट नियमित ART औषधि सेवन गर्दै आएको छु/छ । गाउँपालिकाको **" HIV संक्रमित व्यक्तिहरूका लागि उपचार तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३"** बमोजिम यातायात खर्च सहयोग उपलब्ध गराइदिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

<u>संलग्न कागजातहरूः</u>

1. नागरिकता/जन्मदर्ताको प्रतिलिपि
2. स्थायी बसोबासको प्रमाण
3. ART कार्ड वा प्रमाणपत्र
4. बैंक खाताको विवरण
5. अन्य आवश्यक कागजात

निवेदकको नाम/कोड नं.: .....

हस्ताक्षरः .....

सम्पर्क नं.: .....

अनुसूची–२

लाभग्राही गोप्य अभिलेख रजिस्टर

(यो अभिलेख गोप्य रहनेछ। सम्बन्धित कर्मचारी बाहेक अन्य व्यक्तिले हेर्न पाउने छैन।)

क्र.सं.	कोड नं.	वडा नं.	ART केन्द्र	औषधि लिएको मिति	भुक्तानी रकम	बैंक भुक्तानी मिति	कैफियत

नोटः यस रजिस्टरमा लाभग्राहीको नाम उल्लेख गरिने छैन। प्रत्येक लाभग्राहीलाई छुट्टै कोड नम्बर प्रदान गरी सोही आधारमा अभिलेख राखिनेछ।

अनुसूची—३

(लाभग्राही कोड व्यवस्थापन)

कोड नं.	लाभग्राहीको नाम	वडा नं.	सम्पर्क नं.	टिप्पणी
MTH-ART-001				गोप्य
MTH-ART-002				गोप्य

नोटः यो सूची अत्यन्त गोप्य रहनेछ र स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको जिम्मामा मात्र सुरक्षित राखिनेछ।

आज्ञालेः

ध्रुव दयाल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत