राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य आपतकालिन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई

स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसंचालन केन्द्र

राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य आपतकालिन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई

स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसंचालन केन्द्र

रामशाहपथ, काठमाडौं

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य आपतकालिन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई
स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसंचालन केन्द्र
रामशाहपथ, काठमाडौं।

२०७८

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९० | ४२६२८०२ | ४२६२७०६ | ४२६२९३५ | ४२६२८६२ | ४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय रामशाहपथ, काठमाडौं

मिति : २०७८/५/२९

विषय :- एम्बुलेन्स एक पुर्व-अस्पताल सेवा

डा. रोशन पोखरेल
सचिव

बिरामी वा घाइतेलाई समयमै स्वास्थ्य सेवासम्म पुर्याउन नेपालमा पहिलोपटक बीर अस्पतालले एम्बुलेन्स सेवा सुरु गरेको थियो । २०४३ साल देखि २०७८ सम्म दुई हजार एम्बुलेन्सहरूले एम्बुलेन्स संचालन अनुमति लिएका छन । एम्बुलेन्सको पहुँच संगसंगै भरपर्दो गुणस्तरिय सेवा दिने व्यवस्थालाई कुशल व्यवस्थापकीय नेतृत्व र संचालनबाट सेवाग्राहीलाई अपेक्षित सेवा सुनिस्चित गर्न जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले २०७८ साल भाद्र १८ गते देखि लागु हुनेगरी 'राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८' जारी गरेको छ ।

देश, संघीय, प्रादेशिक र स्थानीयतहको शासन व्यवस्थामा रहेकोले तीनैतहको आ-आफ्नै काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी भएकोले यस निर्देशिकाले एम्बुलेन्स वा पूर्व-अस्पताल सेवालाई २४ सै घण्टा निर्वाध रुपमा सेवा प्रवाह गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले एम्बुलेन्सको लागि जिल्ला, प्रदेश र संघमा केन्द्रिकृत प्रेषण केन्द्रमार्फत १०२ नम्बर तथा मोबाइल एप्लिकेशनबाट एकीकृत एम्बुलेन्स सेवाद्वारा बिरामी वा घाइतेको स्थान देखि अस्पताल र अस्पताल देखि अस्पतालसम्म एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरि सहजसुलभ सेवा प्रदान गर्नलाई यो निर्देशिकाले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने विश्वाससाथ स्वास्थ्य संस्था र सबै सरोकारवालाहरूले प्रभावकारीरुपमा कार्यान्वयनमा ल्याउनु हुनेछ र नेपालमा एम्बुलेन्स सेवाले गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नेछ भन्ने विश्वास छ । एम्बुलेन्स सेवा अस्पतालले प्रदान गर्ने सेवा मध्यको एक अभिन्न रूप भएकोले आगामी दिनमा बिरामी ढुवानी कार्य भन्दा पनि अस्पतालको सेवा दिँदै एक-ठाउँबाट अर्को ठाउँमा पुर्याउने र पुगेको ठाउँमा सहज रुपमा गुणस्तरिय सेवा प्रदान हुने कुराको सुनिश्चितता गर्ने खालको वातावरण बन्नेछ भन्नेमा पूर्ण विश्वास लिएको छु ।

डा. रोशन पोखरेल
सचिव

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९० ४२६२८०२ ४२६२७०६ ४२६२९३५ ४२६२८६२ ४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

२०७८/५/२९
मिति : ....

विषय :- एम्बुलेन्स सेवा

डा. समिरकुमार अधिकारी
प्रमुख

नेपालको संविधान २०७२ ले कुनैपनि नागरिकलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा समयमै उपलब्ध गराउने सुनिस्चित गरेको छ । सोही संबैधानिक व्यवस्था अनुसार जारी जनस्वास्थ्य सेवा ऐन र नियमावलीले गरेको व्यवस्थाको आधारमा क र ख वर्गको मात्र एम्बुलेन्स संचालन अनुमति, राजश्व छुट तथा नियमनको लागि जिल्ला र प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको व्यवस्थापन सहितको 'राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८' जारी भएको छ । प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्सको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको स्वामित्वमा रहेको १०२ फोन नम्बर, जीपिएस जडान, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट निर्धारित तालिम प्राप्त जनशक्ति सहितको 4WD भएको एम्बुलेन्स स्वास्थ्य द्वारा मात्र संचालन हुनुपर्ने मुख्य विशेषता सहितको व्यवस्था भएको यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनले नेपालमा एम्बुलेन्स सेवाको गुणस्तरमा सुधार हुँदै जाने अपेक्षा छ ।

सरोकारवालाहरूको समाज स्वयंसेवी भावनाले गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा आबद्ध सबै सरकारी, गैरसरकारी, सघसंस्थाको सेवाले देशमा गुणस्तरिय सेवाका कारण घाइते वा बिरामीलाई आकस्मिक उपचारको लागि समयावधि भित्रै आबश्यक चिकित्सकीय सेवा सहित अस्पतालमा पुर्याउदा दुख, खर्च सहित अंगभंग र मानिसको ज्यान जोगाउन सकिन्छ । एम्बुलेन्सको स्वरुप, जनशक्ति, उपकरण, सेवा, अनुगमन, संचालन गर्न, चालकले पालन गर्नुपर्ने आचारसंहिता, नबिकरण, र अभिलेखको फारम सहित अनुसूचीमा स्पष्ट उल्लेख भएको छ ।

बिभिन्न अध्ययन अनुसन्धान र नेपालको सन्दर्भलाई मध्यनजर गरि यो निर्देशिका तयार पार्न सहयोग गर्नुहुने राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य संचालन केन्द्रका प्रतिनिधिहरू, सम्बन्धित बिषय बिज्ञहरु तथा स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य सन्चालन केन्द्रका मेरा सहकर्मीहरु डा. नवराज जोशी, विमलसिंह विस्ट, सन्जिब गौतम लगाएत सम्पूर्णमा आभार प्रकट गर्दछु ।

....
डा. समिरकुमार अधिकारी
वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासक

बिषयवस्तु

प्रस्तावना		१
१.	संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ	१
२.	परिभाषा	२
३.	पूर्व-अस्पताल सेवा व्यवस्थापनका लागि प्रेषण केन्द्र संचालन	४
४.	एकीकृत एम्बुलेन्स संचालन सम्बन्धी व्यवस्था	६
५.	एम्बुलेन्स सञ्चालन अनुमति	६
६.	राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समिति गठन	९
७.	राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति गठन	११
८.	राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र	१५
९.	प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति गठन	१७
१०.	प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र	२०
११.	जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति	२२
१२.	एम्बुलेन्स संचालन गर्ने अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको काम, कर्तव्य र अधिकार	२६
१३.	एम्बुलेन्समा राजश्व छुट सिफारिस माग गर्ने प्रकृया	२८
१४.	एम्बुलेन्सको नवीकरण	२९
१५.	एम्बुलेन्सको मापदण्ड तथा वर्गीकरण	३१
१६.	जनशक्ति व्यवस्थापन	३३
१७.	अनुगमन, मुल्यांकन तथा नियमन	३३
१८.	एम्बुलेन्स चालक तथा अन्य व्यवस्था	३४

१९.	एम्बुलेन्स सेवा	३५
२०.	विदेशी सरकार वा दातृ निकायले प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स सम्बन्धी व्यवस्था	३५
२१.	भाडादर	३६
२२.	अभिलेख तथा प्रतिवेदन	३७
२३.	खारेजी र बचाउ	३७

अनुसूची -१ विरामीको विस्तृत विवरण खुल्ने अभिलेखको ढाँचा

अनुसूची -२ पूर्व-अस्पताल सेवा प्रकृया

अनुसूची -३ एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा संचालन गर्ने अनुमती सिफारिसको लागि जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा दिने निवेदनको ढाँचा

अनुसूची -४ एम्बुलेन्सको वर्गीकरण, आवश्यक उपकरण र औषधि एम्बुलेन्सलाई निम्न उल्लेखित मापदण्ड तथा उपलब्ध सुविधाका आधारमा देहाय बमोजिम बर्गिकरण

अनुसूची -५ एम्बुलेन्स सेवा संचालन अनुमती प्रमाणपत्र

अनुसूची -६ एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा संचालनको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई सिफारिसपत्र

अनुसूची -७ एम्बुलेन्स संचालन गर्न नविकरण पत्र

अनुसूची -८ एम्बुलेन्स आयात/खरिद गर्दा पाउने रजश्व छुटको लागि अनुरोध फाराम

अनुसूची -९ एम्बुलेन्समा प्रयोग गरिने स्टार अफ लाइफ संकेत चिन्हको ढाँचा

अनुसूची - दफा १५ उप दफा (१) संग सम्बन्धित एम्बुलेन्सको नमुना

अनुसूची -११ जनशक्ति व्यवस्थापन

अनुसूची -१२ एम्बुलेन्स सेवा अनुगमन फाराम

अनुसूची -१३ एम्बुलेन्स संचालक र अस्पताल बीचको सम्झौता

अनुसूची -१४ दैनिक/मासिक/बार्षिक सेवा विवरण अभिलेख फाराम

अनुसूची -१५ एम्बुलेन्स चालक र इएमटी (एम्बुलेन्स, एयर एम्बुलेन्स र मोटरसाइकल एम्बुलेन्स) को पोशाक

अनुसूची -१६ एम्बुलेन्स नविकरण स्टिकर

अनुसूची -१७ एम्बुलेन्स चालकले पालना गर्नुपर्ने आचार संहिता

अनुसूची -१८ भन्सार महशुल तथा मु.अ.क. छुट सिफारिस पत्र

राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८

प्रस्तावना

देशभरि रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई एकद्वार प्रणालीबाट छिटो, छरितो रूपमा सञ्चालन गरी बिरामी वा घाइतेलाई अस्पताल पुर्याउनु अगावै आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्रोत साधन सम्पन्न व्यवस्थित एम्बुलेन्स, प्रभावकारी संचार प्रणाली र प्रेषण केन्द्रको स्थापना गरी नेपालको जुनसुकै स्थानबाट तीन अंकको १०२ टेलिफोन नम्बरबाट नागरिकले सहज र सरलरूपमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सहितको सुबिधासम्पन्न एम्बुलेन्स सेवा सुनिश्चितता गर्नु राज्यको दायित्व भएकोले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३७, ४८, ६४ र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावलीको नियम २३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले यो निर्देशिका जारी गरेको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः

(१) यस निर्देशिकाको नाम "राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८" रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ।

२. परिभाषाः

विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा;

(क) “आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (EMT=Emergency Medical Technician)” भन्नाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा मान्यताप्राप्त आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक सम्बन्धी तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्झनु पर्छ ।

(ख) “एम्बुलेन्स” भन्नाले विरामी ओसार पसार गर्न दफा ५ बमोजिम स्वीकृती प्राप्त गरेको वाहन सम्झनु पर्छ र सो शब्दले एम्बुलेन्समा जडित उपकरण, सामाग्री, साइरन, जीपिएस (GPS) जडान भएको, तालिम प्राप्त चालक र आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (EMT) भएको वाहनलाई जनाउँछ ।

(ग) "निर्देशक समिति" भन्नाले दफा ६ बमोजिमको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समिति सम्झनु पर्दछ।

(घ) “व्यवस्थापन समिति” भन्नाले दफा ७ बमोजिम गठित राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति सम्झनुपर्दछ।

(ङ) “पूर्व-अस्पताल सेवा” भन्नाले विरामीलाई घटनास्थल देखि अस्पतालमा पुर्याउनु भन्दा अघिसम्म गरिने आकस्मिक प्राथमिक उपचार र चिकित्सकिय सेवा सम्झनु पर्छ।

(च) “चालक” भन्नाले सवारी चालक अनुमति पत्र प्राप्त भएको र एम्बुलेन्स चलाउन तालिम लिएको नेपाली नागरिक सम्झनु पर्दछ।

(छ) “प्रेषक” भन्नाले इमर्जेन्सी मेडिकल डीस्प्याचर (EMD=Emergency Medical Dispatcher) सम्बन्धि तालिम लिई प्रेषण केन्द्रमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मी सम्झनु पर्छ।

(ज) “प्रेषण केन्द्र” भन्नाले संचारको माध्यमबाट उपयुक्त एम्बुलेन्समा उद्धार गरिएको विरामीलाई समयमै सम्बन्धित अस्पताल पुर्याउनका लागि समन्वय गर्ने केन्द्र (DC=Dispatch Center) सम्झनु पर्छ।

(झ) “मन्त्रालय” भन्नाले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(ञ) “प्रादेशिक व्यवस्थापन समिति” भन्नाले दफा ९ बमोजिमको प्रादेशिक व्यवस्थापन समितिलाई सम्झनु पर्दछ।

(ट) “संस्था” भन्नाले नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्ने संस्था सम्झनु पर्दछ ।

(ठ) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले सरकारी स्वास्थ्य संस्था सम्झनुपर्छ र सो शब्दले प्रचलित कानुन बमोजिम स्थापित गैरसरकारी वा निजी वा सहकारी वा गैर नाफामुलक सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थालाई समेत जनाउछ ।

३. पूर्व-अस्पताल सेवा व्यवस्थापनका लागि प्रेषण केन्द्र संचालनः

(१) पूर्व-अस्पताल सेवा व्यवस्थापन र समन्वयका लागि स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य संचालन केन्द्रको समन्वयमा संघ, प्रदेश र आवश्यकता अनुसार जिल्ला तहमा प्रेषण केन्द्र स्थापना गर्नुपर्नेछ।

(२) दफा २ को उपदफा (ज) बमोजिम स्थापना भएका प्रेषण केन्द्रहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य आपतकालिन कार्य संचालन केन्द्र, एम्बुलेन्स, अस्पताल, सुरक्षाकर्मी, विरामी तथा विरामीसँग सम्बन्धित ब्यक्तिहरूलाई नियमित सञ्चार तथा समन्वय गर्नुपर्नेछ।

(३) उपयुक्त ठाउँमा उपयुक्त एम्बुलेन्स समयमा उपलब्ध गराइ उपयुक्त अस्पतालमा पु¥याउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(४) सवारी साधन नपुग्ने र तत्कालै सवारी साधन उपलब्ध नहुने स्थानमा हेलिकप्टर, डुंगा, स्टेचर, डोको तथा स्थानीय उपयुक्त प्रविधि अनुसारको साधनहरू मार्फत बिरामी वा घाइतेलाइ एम्बुलेन्स आइपुग्ने बाटोसम्म ओसारपसार गर्ने व्यवस्था गर्न सकिनेछ।

(५) प्रेषण केन्द्र मार्फत परिचालित एम्बुलेन्सको पहुँच हुने स्थानसम्म बिरामी लैजान डुंगा, मोटरसाइकल, हेलिकप्टर वा एयर एम्बुलेन्स तथा अन्य सवारी साधनहरूसँग

समन्वय गरी नजिकको एम्बुलेन्स मार्फत सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

(६) एम्बुलेन्स सेवा संचालक संस्थाहरूले तोकिएको तालिम प्रदायक निकायहरूसंग समन्वय गरी एम्बुलेन्स र पूर्व अस्पताल सेवामा खटिने जनशक्तिका लागि तालिमको समन्वय गर्नु पर्नेछ ।

(७) प्रेषण केन्द्रले विरामीको बारेमा विस्तृत विवरण खुल्ने गरी अभिलेख अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा दुरूस्त राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

(८) एम्बुलेन्स सेवा तथा प्रेषण केन्द्रको सुधारका लागि नियमित रूपमा अनुगमन तथा मूल्यांकनको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

(९) पूर्व-अस्पताल सेवा उपलब्ध गराउने प्रकृया विश्व स्वास्थ्य संगठनको आकस्मिक सेवा प्रणालीको मापदण्ड अनुरुप अनुसूची -२ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ ।

(१०) प्रेषण केन्द्रले “क” र “ख” वर्गका १-१ वटा एम्बुलेन्स अस्पताल वा अन्य संस्थासंग समन्वय गरी सधै तयारी अवस्थामा राख्नुपर्नेछ ।

(११) आफ्नो क्षेत्र भित्रका सबै एम्बुलेन्सहरू प्रेषण केन्द्रको समन्वयमा संचालन गर्ने गराउने ।

४. एकीकृत एम्बुलेन्स संचालन सम्बन्धी व्यवस्थाः

(१) देशभर संचालित एम्बुलेन्सहरूलाई प्रेषण केन्द्र मार्फत एकीकृत रूपमा संचालन गर्नुपर्ने छ।

(२) एम्बुलेन्समा राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा मान्यता प्राप्त आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि तालिम प्राप्त चालक र स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्नेछ।

(३) एम्बुलेन्समा आवश्यक उपकरण र औषधी अनुसूची ४ मा तोकिएबमोजिका व्यवस्था हुनुपर्नेछ।

(४) संघ र प्रदेशमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको सम्पर्कका लागि तीन अंकको १०२ टेलिफोन नम्बरबाट एकीकृत रूपमा एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध हुने गरी व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

५. एम्बुलेन्स सञ्चालन अनुमतिः

(१) एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्न चाहने संस्थाले एम्बुलेन्स संचालन, खरिद, आयात वा प्राप्तिको प्रक्रियाभन्दा अघि जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति र प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट सहमति लिनुपर्नेछ ।

(क) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिसको लागि अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनुपर्ने छ ।

(२) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति र प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस सहित दफा ७ बमोजिमको समितिमा अनुसूची-८ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

(३) एम्बुलेन्स संचालन गर्दा “क” वा “ख” कुन वर्गको खरिद वा प्राप्ति गर्ने हो सो स्पष्ट उल्लेख गरी निवेदन दिनुपर्नेछ ।

(४) एम्बुलेन्सको वर्गीकरण अनुसूची-४ मा उल्लेख भए बमोजिमको जनशक्ति र उपकरण अनुसार हुनेछ ।

(५) एम्बुलेन्स संचालन अनुमति दुई वर्षका लागि दिनुपर्नेछ ।

(६) म्याद समाप्त हुनु भन्दा तीस दिन अघि नै जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस सहित नवीकरणका लागि सम्बन्धित प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा निवेदन दिनु पर्नेछ।

(७) यो निर्देशिका प्रारम्भ हुनुपूर्व सञ्चालित एम्बुलेन्सहरू को सञ्चालन नवीकरण उपदफा(६) बमोजिम नै हुनेछ।

(८) हाल “ग” वर्गमा संचालित एम्बुलेन्सहरू नबिकरण गर्दा अनिवार्य “ख” वा “क” वर्गमा स्तरोन्नति गर्नुपर्नेछ। अन्यथा नबिकरणका लागि सिफारिस वा निर्णय हुने छैन।

(९) प्रेषण केन्द्रको निर्देशन बमोजिम जुनसुकै बेला सेवामा खटिनु पर्ने भएकोले एम्बुलेन्स सेवा चौविसै घण्टा सञ्चालन गर्ने गरी तयारी अवस्थामा राख्नु पर्नेछ।

(१०) सबै एम्बुलेन्सहरू अनिवार्य रुपमा फोर व्हील ड्राइभ, पावर स्टेरिङ, सस्पेंसन चेन सिस्टमको हुनुपर्ने छ।

(११) एम्बुलेन्स सेवा अस्पताल र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित संस्थाद्वारा मात्र दिईनेछ । अस्पताल बाहेकका स्वास्थ्य संस्थाहरुले सम्झौता गरेको एम्बुलेन्स संचालन अस्पतालको नियमित अनुगमनमा रहने गरि अनुसूची १३ बमोजिमको ढाँचामा संझौता गर्नुपर्नेछ । यो निर्देशिका लागु हुनुपूर्व संचालन स्वीकृत पाएका अस्पताल बाहेकका संस्थाहरुको हकमा सरकारी अस्पतालसंगको सम्झौताको आधारमा मात्रै नबिकरण वा नबिकरण सिफारिस गरिनेछ।

(१२) अस्पतालले देहायबमोजिमको संख्यामा एम्बुलेन्स संचालन गर्न सकिनेछ:

(क) ५ देखि ५० सैयाको अस्पतालमा - 'क' वा 'ख' बर्ग १ वटा

(ख) प्रादेशिक अस्पताल - कम्तिमा 'क' बर्ग १ वटा, 'ख' बर्ग १ वटा

(ग) संघीय अस्पताल - कम्तिमा 'क' बर्ग १ वटा र 'ख' बर्ग १ वटा

(घ) विरामी ओसारपसार गर्ने गाडी - अस्पतालको आफ्नै वा कुनै संघसंस्थाले अस्पतालको नाममा गाडी खरिद गरि सम्झौता अनुसार संचालनमा ल्याएको, दफा ५ को उपदफा ८ अनुसार स्तरोन्नति हुन नसकेको एम्बुलेन्स, बिरामीलाई आरामदायी हुने र दुई जना बिरामीका अभिभावक/आफन्तलाई बस्न मिल्ने भ्यान, साइरन नभएको, प्राथमिक उपचार किट र चालकले प्राथमिक उपचारको तालिम लिएको हुनु पर्ने छ ।

(१३) क" र "ख" वर्गका एम्बुलेन्सको लागि मात्र राजश्व छुटको सिफारिस गरिनेछ तथा जनस्वास्थ्य नियमावलीको नियम २३ को व्यवस्था अनुसार अस्पताल वा स्वास्थ सम्वन्धि संघसंस्था बाहेकलाई एम्बुलेन्स संचालनको अनुमति दिइनेछैन । तर यो निर्देशिका जारी हुनुपूर्व संचालन स्विकृती पाएका एम्बुलेन्सहरुको नबिकरण सरकारी अस्पालाहरुसंगको आधारमा गरिनेछ ।

६. राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समिति गठनः

(१) एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल व्यवस्थापन सम्बन्धि आवश्यक नीतिगत एवम् भैपरी आउने समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्नको लागि आवश्यक निर्णय गरी सिफारिस गर्न गठित मन्त्रालयमा देहाय बमोजिमको समिति रहनेछः

(क) प्रमुख विशेषज्ञ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, संयोजक

(ख) महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा, सदस्य

(ग) महाशाखा प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा, सदस्य

(घ) महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, सदस्य

(ङ) महाशाखा प्रमुख, उपचारात्मक महाशाखा, सदस्य

(च) सह-सचिव, गृह मन्त्रालय, सदस्य

(छ) कानुन शाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सदस्य

(ज) प्रतिनिधि, विश्व स्वास्थ्य संगठन, सदस्य

(झ) कार्यकारी निर्देशक, नेपाल रेडक्रस सोसाइटी, सदस्य

(ञ) प्रमुख, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई, सदस्य-सचिव

(२) पूर्वअस्पताल तथा एम्बुलेन्स सेवा प्रदायक वा सरोकारवाला निकायहरूबाट आवश्यकतानुसार निर्देशक समितिमा आमन्त्रितको रुपमा बोलाउन सक्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको समितिले दफा ७ बमोजिमको व्यवस्थापन समितिलाई गुणस्तरीय सेवा एवम् विस्तारकालागि समय समयमा आवश्यक राय, सल्लाह, सुझाब र निर्देशन दिन सक्नेछ ।

(४) निर्देशिकामा उल्लेख भएका विषयहरूमा दुविधा भएमा तथा अन्य कुनै महत्वपुर्ण निर्णय गर्नुपर्ने भएमा राष्ट्रिय

एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिसमा निर्देशक समितिले यथासिघ्र ठोस निर्णय गर्नु पर्नेछ।

(५) एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पतालसँग सम्बन्धित तालिमहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा गर्नकोलागि समितिले सिफारिस गर्नेछ।

(६) राष्ट्रिय, प्रादेशिक र जिल्ला प्रेषण केन्द्रलाई सुचारुरुपले संचालनमा ल्याउन आवश्यक भौतिक पूर्वाधार, कमाण्ड र नियन्त्रण प्रणाली, कार्यालय संचालनको लागि भवन र एम्बुलेन्स सजिलै आवतजावत गर्न मिल्ने स्थायी ठाउँको व्यवस्थाको लागि सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गर्ने।

(७) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको बैठक कम्तिमा बर्षमा दुई पटक बस्नु पर्नेछ। समितिको कुल सदस्य संख्यामध्ये एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा बैठक बस्नको लागि गणपुरक संख्या पुगेको मानिनेछ।

७. राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति गठनः

(१) एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवाको नियमन, सञ्चालन, व्यवस्थापन र अनुगमन गर्न देहाय बमोजिम पदाधिकारीहरू रहेको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति रहनेछः-

(क) प्रमुख, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, -संयोजक

प्रतिनिधि, (उप-सचिवस्तर), गृह मन्त्रालय सदस्य

(ख) प्रतिनिधि (नवौं/दशौं), उपचारात्मक सेवा महाशाखा-सदस्य

(ग) प्रतिनिधि (नवौं/दशौं), राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर -सदस्य

(घ) प्रतिनिधि, विश्व स्वास्थ्य संगठन -सदस्य

(ङ) प्रतिनिधि, नेपाल रेडक्रस सोसाइटी -सदस्य

(च) अधिकृत, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय -सदस्य-सचिव

(२) पूर्वअस्पताल तथा एम्बुलेन्स सेवा प्रदायक वा सरोकारवाला निकायहरूबाट आवश्यकतानुसार व्यवस्थापन समितिमा आमन्त्रितको रुपमा बोलाउन सक्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन सम्बन्धि नीतिगत सुधारका लागि आवश्यक अध्ययन गरी दफा ६ को उपदफा (१) बमोजिमको निर्देशक समिति मार्फत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा सुझाव पेश गर्ने,

(ख) दफा ५ बमोजिम प्राप्त निवेदन उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी एम्बुलेन्स सञ्चालन अनुमति दिन उपयुक्त देखेमा सम्बन्धित संस्थालाई अनुसूची-५ को ढाँचामा एम्बुलेन्स संचालन अनुमति पत्र प्रदान गर्ने,

(ग) प्रदेशको सामाजिक विकास वा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य संचालन केन्द्र, स्वास्थ्य शिक्षण संस्था

तथा सम्बन्धित अन्य संघ-संस्थासँग समन्वय गरी एम्बुलेन्स, प्रेषण केन्द्रमा खटिने सम्बद्ध जनशक्तिका लागि तालिम सामाग्रिहरू तथा तालिमको समन्वय गर्ने,

(घ) निर्देशिका अनुरूप एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्र सञ्चालन भए नभएको नियमित रूपमा अनुगमन गर्ने। सुधार गर्नुपर्ने भएमा सम्बन्धित प्रदेश वा जिल्लालाई सुधारका लागि पत्राचार गर्ने,

(ङ) जिल्ला तथा प्रदेश स्तरीय एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवाका गतिविधिहरूको बार्षिक रूपमा अनुगमन तथा समिक्षा गर्ने ।

(च) अस्पताल वा कुनै स्वास्थ्य सम्बन्धि संघसंस्थाले एम्बुलेन्स आयात वा खरिदका लागि प्रकृया पुरागरी राजस्व छुट माग गरेमा एम्बुलेन्सको आवश्यकता एकिन गरी प्रचलित कानूनको परिधिभित्र रही राजश्व छुटको लागि मन्त्रालय वा सम्बन्धित निकायमा सिफारिश गर्नुपर्नेछ,

(छ) संचालन अनुमति प्राप्त एम्बुलेन्सहरू तथा प्रेषण केन्द्रहरूको केन्द्रिय अभिलेखिकरण दुरूस्त राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ,

(ज) सवै तहबाट गर्नुपर्ने अभिलेख प्रतिवेदन अनलाइन-प्रविधिबाट गर्नका लागि सफ्टवेयरको विकास गरि एम्बुलेन्स संचालन अनुमति, राजश्व छुट र नबिकरण सम्बन्धि सबै काम विधुतीय प्रणाली मार्फत संचालनमा ल्याउने ।

(झ) समितिले सेवाको प्रभावकारिता र अवस्थाको प्रतिवेदन समयसमयमा निर्देशक समिति समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ,

(ञ) पूर्व-अस्पताल स्वास्थ्य सेवा सँग सम्बन्धित आवश्यकतानुसार तालिम, अध्ययन, खोज, अनुसन्धान गर्न व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ,

(ट) सेवा प्रवाहलाई चुस्त, दुरूस्त, छिटो, छरितो एवम् पारदर्शि बनाउन समितिका सदस्य सचिवले प्रकृया पुरागरी आएका एम्बुलेन्स संचालन अनुमति माग भएका निवेदन उपर छानविन गरी संचालन अनुमति तथा भन्सार छुटको प्रक्रिया अगाडी बढाउन सक्नेछन् । यसरी गरिएका अनुमति तथा सिफारिसहरूको उपदफा (१) बमोजिमको समिति बैठकबाट पछि अनुमोदन गराउनु पर्नेछ ।

(ठ) एम्बुलेन्स सेवालाई प्रभावकारी बनाउन अन्तराष्ट्रिय, राष्ट्रिय, प्रादेशिक र जिल्ला
स्तरमा कार्यशाला, गोष्ठी, तालिम र सेमिनार कार्यक्रमहरू आयोजना गर्ने र छलफलबाट आएका सल्लाह सुझावलाई आवश्यतानुसार निर्देशिकामा समेट्न सिफारिस गर्ने ।

(ड) अनुगमन तथा मूल्यांकन समितिको कार्य सुची (दफा १७ अनुसार) राष्ट्रिय
एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले तयार गरि निर्देशक समितिलाई सिफारिस गर्ने छ ।

(ढ) भूगोल, जनसंख्या र आवश्यकताको आधारमा देशमा चाहिने एम्बुलेन्सहरुको
संख्या एकिनको लागि अध्ययन गर्ने ।

(ण) राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समितिको निर्देशन अनुसार देश भरि संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सहरूको प्रभावकारी

अनुगमन गर्ने र अनुगमनको लागि यातायात बिभाग, ट्राफिक प्रहरी महाशाखा र एम्बुलेन्स सेवा संचालन गरिरहेको हव अस्पताल को एक एक जना प्रतिनिधि थपगर्ने ।

(थ) अनुगमनबाट प्राप्त नतिजा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समितिलाई प्रतिवेदन बनाई प्रस्तुत गर्ने,

(४) बमोजिमको समितिको बैठक महिनावारीरुपमा बस्नेछ र विशेष परिस्थितिमा आवश्यकता अनुसार बैठक बस्न सक्नेछ । समितिको कुल सदस्य संख्यामध्ये एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा बैठक बस्नको लागि गणपुरक संख्या पुगेको मानिनेछ ।

८. राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रः

(१) दफा ७ उपदफा (१) बमोजिम समितिको मातहातमा रहने गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद् व्यवस्थापन इकाई अन्तर्गत काठमाडौं उपत्यकामा राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र स्थापना हुनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको केन्द्रको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) प्रेषण केन्द्र चौविसै घण्टा संचार सम्पर्कमा रही सन्चालन हुनुपर्ने छ ।

(ख) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रको अनुगमन, समन्वय र सहायता गर्ने ।

(ग) प्रदेश अन्तर्गत भएका गतिविधिको प्रतिवेदन तयार गरी दफा ७ बमोजिमको समितिमा प्रस्तुत गर्ने ।

(घ) प्रेषण केन्द्रमा कार्यरत जनशक्तिहरूलाई आकस्मिक चिकित्सकिय डिस्प्याचर (Emergency Medical Dispatcher) सम्बन्धि प्राविधिक तालिम प्रदान राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा गर्न सिफारिस गर्ने ।

(ङ) विपद् एवम् अन्य आकस्मिक रुपमा आइपर्ने संचारका लागि सरोकारवाला निकायहरू वा प्रदेश वा जिल्लाहरूसँग समन्वय गरी सक्रिय रुपमा परिचालित गर्ने ।

(च) प्रेषण केन्द्रहरूबाट प्रेषण गर्ने एम्बुलेन्स र प्रेषित गरिने अस्पतालसँग समन्वय गर्ने ।

(छ) एम्बुलेन्स घटनास्थलमा नपुगुन्जेलसम्म बिरामी वा घाइतेलाई आकस्मिक प्राथमिक उपचारको लागि सहजीकरण र मार्ग दर्शन (Guidance) गरिरहने ।

(ज) राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रमा कम्तिमा "क" र "ख" वर्गको १-१ एम्बुलेन्स तयारी अवस्थामा अनिवार्यरुपमा हुनुपर्नेछ।

(ञ) आकस्मिक चिकित्सकीय प्राविधिकलाई प्रेषित गरिएको बिरामीको स्वास्थ्य अवस्था जटिल भएको महसुस भएमा अस्पतालका बिशेषज्ञसँग टेलीमेडिसिन विधिद्वारा परामर्श लिनु पर्नेछ,

(ट) मासिक/अर्ध-बार्षिक/बार्षिक रूपमा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति समक्ष अनुसूची-१४ अनुसारको प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

९. प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति गठन

(१) प्रत्येक प्रदेशमा सामाजिक विकास मन्त्रालय मातहत रहने गरी प्रादेशिक एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापन समिति देहाय बमोजिम गठन हुनेछः

(क) सामाजिक विकास वा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको एघारौं तहको स्वास्थ्य सेवाको कर्मचारी - संयोजक

(ख) प्रादेशिक राजधानी रहेको जिल्लाको प्रमुख जिल्ला अधिकारी वा निजले तोकेको प्रतिनिधि - सदस्य

(ग) प्रतिनिधि, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय -सदस्य

(घ) प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसंचालन केन्द्रमा कार्यरत, विश्व स्वास्थ्य संगठनक प्रतिनिधि -सदस्य

(ङ) प्रदेश संयोजक वा अध्यक्ष, प्रादेशिक राजधानी रहेको जिल्लाको रेडक्रस सोसाइटी -सदस्य

(च) महाशाखा प्रमुख, प्रदेशको सामाजिक विकास वा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय -सदस्य सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रको स्थापना र संचालन गर्ने,

(ख) राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गर्ने,

(ग) प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्स, जनशक्ति, उपकरण, बजेट तथा आवश्यक व्यवस्थापनका लागि समन्वय गर्ने,

(घ) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रका कर्मचारीहरूलाई तालिमको व्यवस्थापनको लागि समन्वय गर्ने,

(ङ) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रहरूको नियमित अनुगमन गरी सुधार गर्न निर्देशन दिने,

(च) प्रदेश भित्र प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्स व्यवस्थापनमा कुनै द्विविधा वा समस्या भए निर्देशिका विपरित नहुनेगरी राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको समन्वयमा सहजीकरण गर्ने,

(छ) एम्बुलेन्स चालक तथा त्यसमा रहने स्वास्थ्यकर्मी हरूको तालिमको स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्व गर्ने,

(ज) एम्बुलेन्स खरिद तथा संचालन अनुमतिका लागि जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिसको आधारमा अनुसूची-६ बमोजिमको ढाँचामा सिफारिस गर्ने,

(झ) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिसको आधारमा मापदण्ड पूरा भएका एम्बुलेन्सहरूको नवीकरण पत्र र प्रमाणपत्र अनुसूची-७ बमोजिमको ढाँचामा प्रदान गर्ने,

(ञ) मापदण्ड बमोजिम संचालनमा नआएका एम्बुलेन्सहरूलाई मापदण्ड बमोजिम संचालनका लागि २ महिनाको समयावधि दिई सन्चालन गर्न निर्देशन दिने, उक्त अवधिमा पनि सुधार नगरेमा दफा १८ अनुसार कारवाही प्रक्रिया अगाडी बढाउने,

(ट) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रको बारेमा गुनासो तथा उजुरी आएमा सोको सुनुवाइ तथा व्यवस्थापन गर्ने,

(ठ) प्रदेश अन्तर्गत संचालन अनुमति पाई संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सहरूको अभिलेख र सेवा अद्यावधिकको प्रतिलिपि स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य संचालन केन्द्रमा पठाउने,

(ड) सेवा प्रवाहलाई चुस्त, दुरूस्त, छिटो, छरितो एवम् पारदर्शि बनाउन समितिका सदस्य सचिवले प्रकृया पुरागरी आएका एम्बुलेन्स संचालन सिफारिस अनुमति माग भएका निवेदन उपर छानविन गरी संचालन अनुमति सिफारिस दिन सक्नेछन् । यसरी गरिएका सिफारिसहरूको उपदफा (१) बमोजिमको समितिको बैठकबाट पछि अनुमोदन गराउनु पर्नेछ ।

(ढ) दफा ५ को उपदफा ८ बमोजिम मात्र एम्बुलेन्सलाई नबिकरण गर्ने ।

(ण) जिल्ला एम्बुलेन्स अनुगमन समितिहरूसंग समन्वय र सम्पर्कमा रही एम्बुलेन्सको सेवा र गुणस्तर राम्रो कायम गर्ने र एम्बुलेन्सको भाडा तोकी आवश्यक अन्य व्यवस्था गर्ने ।

(त) प्रदेश भित्र संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सहरूको प्रभावकारी अनुगमन गर्ने र अनुगमनको लागि प्रादेशिक यातायात कार्यालय, प्रदेशस्थित ट्राफिक कार्यालय र एम्बुलेन्स सेवा संचालन गरिरहेको हव अस्पतालको एक एक जना प्रतिनिधि थपगर्ने ।

(थ) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिहरूसंग समन्वय र सम्पर्कमा रही एम्बुलेन्सको सेवा र गुणस्तर कायम गर्ने

(द) अनुगमनबाट प्राप्त नतिजा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समितिलाई प्रतिवेदन बनाई प्रस्तुत गर्ने,

(३) समितिको कुल सदस्य संख्यामध्ये एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा बैठक बस्नको लागि गणपुरक संख्या पुगेको मानिनेछ ।

१०. प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रः

(१) प्रदेश अन्तरगत रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई एकीकृत रुपमा सेवा संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउन र राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रसँग समन्वय गर्न प्रदेशस्तरमा प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र हुनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको प्रेषण केन्द्रको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) प्रेषण केन्द्र चौविसै घण्टा संचार सम्पर्कमा रही सन्चालन हुनुपर्ने छ,

(ख) प्रदेश अन्तर्गत रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई एकीकृतरुपमा सन्चालन गर्ने,

(ग) जिल्ला प्रेषण केन्द्रहरूसंग समन्वय, सहजिकरण तथा अनुगमन गर्ने,

(घ) प्रदेश अन्तर्गतभएका गतिविधिको प्रतिवेदन तयारगरी प्रादेशिक एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापन समितिमा प्रस्तुत गर्ने,

(ङ) प्रेषण केन्द्रबाट प्रेषण गर्ने एम्बुलेन्स र प्रेषण हुने अस्पतालसँग समन्वय गर्ने,

(च) एम्बुलेन्स घटनास्थलमा नपुगुन्जेलसम्म बिरामी वा घाइतेलाई आकस्मिक प्राथमिक उपचारको लागि सहजीकरण र मार्ग दर्शन (Guidance) गरिरहने ।

(छ) प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रमा अनिबार्यरुपमा “क” र “ख” वर्गको एक, एक वटा गरी न्यूनतम दुई वटा व्यवस्थित किसिमको एम्बुलेन्स हुनुपर्ने छ ।

(ज) एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापनको अभिलेख प्रतिवेदन दुरूस्त राख्नुपर्नेछ,

(झ) मासिक/अर्ध-बार्षिक/बार्षिक रूपमा प्रादेशिक एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापन समिति समक्ष अनुसूची-१४ अनुसारको प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ,

(ञ) विपद् एवम् अन्य आकस्मिकरुपमा आइपर्ने संचारका लागि आन्तरिक मामिला तथा कानुन मन्त्रालयसँग समन्वय गरी सक्रियरुपमा परिचालित गर्ने,

(ट) एक प्रदेश देखि अर्को प्रदेशमा प्रेषण गर्दा प्रेषण गरिएको सम्बन्धित प्रदेश तथा राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रसंग समन्वय गर्ने,

(ठ) आकस्मिक चिकित्सकीय प्राबिधिकलाई प्रेषित गरिएको बिरामीको स्वास्थ्य अस्वस्था जटिल भएको महसुस भएमा अस्पतालका बिशेषज्ञसँग टेलीमेडिसिन, फोन आदि विधिद्वारा परामर्श लिनु पर्नेछ,

(ड) एम्बुलेन्स चालक र एम्बुलेन्समा रहने स्वास्थ्यकर्मीको तालिमको व्यवस्थाको लागि सम्बन्धित निकायसँग समन्वय सहजीकरण गर्ने ।

११. जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिः

(१) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति देहाय बमोजिम गठन हुनेछः-

(क) संयोजकः प्रमुख जिल्ला अधिकारी

(ख) सदस्यः प्रमुख वा प्रतिनिधि, जिल्ला ट्राफिक कार्यालय

(ग) सदस्यः प्रमुख, जिल्ला अस्पताल

(घ) सदस्यः प्रतिनिधि, नजिकको यातायात व्यवस्था कार्यालयको प्रतिनिधि

(ङ) जिल्लास्तर पूर्वअस्पताल व्यवस्थापनमा काम गर्ने संघसंस्था वा एम्बुलेन्स सेवा संचालन संजालबाट २ जना

(च) सदस्य सचिवः प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) जिल्ला प्रेषण केन्द्रको स्थापना र संचालन गर्ने,

(ख) राष्ट्रिय र प्रदेश एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गर्ने,

(ग) प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्स, जनशक्ति, उपकरण तथा आवश्यक व्यवस्थापनका लागि प्रदेश एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गर्ने,

(घ) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रका कर्मचारीहरूलाई तालिमको व्यवस्थापनको लागि प्रदेश एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गर्ने,

(ङ) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रको नियमित अनुगमन गरी सुधार गर्न निर्देशन दिने,

(च) एम्बुलेन्स चालक तथा त्यसमा रहने स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिमको स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्ने,

(छ) मापदण्ड बमोजिम संचालनमा नआएका एम्बुलेन्सहरूलाई मापदण्ड बमोजिम संचालनका लागि २ महिनाको समयावधि दिई सन्चालन गर्न सचेत गराउने, उक्त अवधिमा पनि सुधार नगरेमा दफा १८ अनुसार कारवाही प्रक्रिया अगाडी बढाउने,

(ज) एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्रको बारेमा गुनासो तथा उजुरी आएमा सोको सुनुवाइ तथा व्यवस्थापन गर्ने,

(झ) संचालन अनुमति पाई संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सहरूको अभिलेख र सेवा अद्यावधिकको प्रतिलिपि, अनुगमन प्रतिवेदनहरू प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा पठाउने ।

(ञ) सेवा प्रवाहलाई चुस्त, दुरूस्त, छिटो, छरितो एवम् पारदर्शि बनाउन समितिका सदस्य सचिवले प्रकृया पुरागरी आएका एम्बुलेन्स संचालन सिफारिस अनुमति माग भएका निवेदन उपर छानविन गरी संचालन अनुमति सिफारिस दिन सक्नेछन् । यसरी गरिएका सिफारिसहरूको उपदफा (१) बमोजिमको समितिको बैठकबाट पछि अनुमोदन गराउनु पर्नेछ,

(ट) जिल्ला भित्र संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सहरूको प्रभावकारी अनुगमन गर्ने

(ठ) एम्बुलेन्स संचालन नबिकरणकालागि सिफारिस गर्ने

(३) समितिको कुल सदस्य संख्यामध्ये एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा बैठक बस्नको लागि गणपुरक संख्या पुगेको मानिनेछ ।

(४) जिल्लाहरूमा आवश्यकतानुसार राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापन समितिको समन्वय जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले यस निर्देशिका अनुसार प्रेषण केन्द्र स्थापना गरी संचालन गर्न सक्नेछन्।

(५) उपदफा ४ बमोजिमको प्रेषण केन्द्रको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ,

(क) प्रेषण केन्द्र चौविसै घण्टा संचार सम्पर्कमा रही सन्चालन हुनुपर्ने छ,

(ख) जिल्ला अन्तर्गत रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई एकीकृतरुपमा सन्चालन गर्ने,

(ग) जिल्ला अन्तर्गतभएका गतिविधिको प्रतिवेदन तयारगरी जिल्ला एम्बुलेन्स सेवा
संचालन व्यवस्थापन समितिमा प्रस्तुत गर्ने,

(घ) प्रेषण केन्द्रबाट प्रेषण गर्ने एम्बुलेन्स र प्रेषण हुने अस्पतालसँग समन्वय गर्ने,

(ङ) एम्बुलेन्स घटनास्थलमा नपुगुन्जेलसम्म बिरामी वा घाइतेलाई आकस्मिक प्राथमिक उपचारको लागि सहजीकरण र मार्ग दर्शन (Guidance) गरिरहने ।

(च) एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापनको अभिलेख प्रतिवेदन दुरूस्त राख्नुपर्नेछ,

(छ) मासिक/अर्ध-बार्षिक/बार्षिक रूपमा जिल्ला एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापन समिति समक्ष अनुसूची-१४ अनुसारको प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ,

(ज) आकस्मिक चिकित्सकीय प्राबिधिकलाई प्रेषित गरिएको बिरामीको स्वास्थ्य अस्वस्था जटिल भएको महसुस भएमा अस्पतालका बिशेषज्ञसँग टेलीमेडिसिन, फोन आदि विधिद्वारा परामर्श लिनु पर्नेछ ।

१२. एम्बुलेन्स संचालन गर्ने अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछः

(१) राष्ट्रिय, प्रादेशिक र जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई अनुसूची– १४ अनुसार अभिलेख अध्याबधिक गर्ने,
(२) प्रचलित कानून तथा यस निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमको शर्तहरूको पालना गर्ने कर्तव्य सम्बन्धित सम्झौता गरेको अस्पताल र एम्बुलेन्स संचालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ ।
(३) सम्झौता गरेको अस्पतालले एम्बुलेन्सको सेवाको गुणस्तरीयता कायम गर्नुपर्नेछ ।
(४) सवै एम्बुलेन्सहरू प्रेषण केन्द्र मार्फत सेवा दिने गरी एकीकृत एम्बुलेन्स सेवामा अनिवार्य आबद्ध गर्नुपर्नेछ र एम्बुलेन्समा जीपिएस अनिवार्य जडान गरिएको हुनुपर्नेछ।
(५) विरामीलाई घटनास्थलबाट अस्पताल वा उपचार स्थलसम्म वा चिकित्सक वा स्वास्थ्य संस्थाले सिफारिस गरे बमोजिमको स्थानसम्म पुर्याउनको लागि मात्र एम्बुलेन्सको प्रयोग गर्नु पर्ने ।

(६) एम्बुलेन्स, एम्बुलेन्स चालक, EMT, एम्बुलेन्समा सवार बिरामी तथा बिरामीको सहयोगीको बिमा गर्नुपर्ने।

(७) असहाय, गरीब तथा सडक दुर्घटनामा परेका व्यक्तिलाई एम्बुलेन्स तथा पूर्व-अस्पताल सेवा निशुल्क प्रदान गर्ने ।

(८) कुनैपनि बहानामा एम्बुलेन्स सेवाबाट कसैलाई पनि बञ्चित गर्न नहुने,

(९) बेवारिसे, विपन्न विरामीलाइ निशुल्क सेवा प्रदान गर्न आवश्यक आर्थिक व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।

(१०) एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरेबापत प्राप्त आम्दानीको छुट्टै अभिलेख राख्नुपर्ने र प्रत्येक वर्ष लेखापरीक्षण गराउनु पर्ने।

(११) एम्बुलेन्सले २४सैं घण्टा सातै दिन सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ,

(१२) विरामी लिइ विदेश जानुपर्ने एम्बुलेन्सले प्रचलित कानून बमोजिम स्वीकृति लिनु पर्ने ।

(१३) एम्बुलेन्स चालक र एम्बुलेन्समा रहने इ.एम.टी. को पोशाक अनुसूची १५ अनुसार हुनुपर्नेछ ।

(१४) दिइएका निर्देशन पालना गर्ने गराउने ।

(१५) एम्बुलेन्सलाइ बिरामी ओसार पसार गर्नेबाहेक अन्य काममा प्रयोग गर्न पाइने छैन् । दुरुपयोग गरेको पाइएमा नियमानुसार कारबाही गरिनेछ ।

(१६) संचालन वा नबिकरण कायम रहुन्जेलसम्म मात्र एम्बुलेन्स सेवा संचलन गर्नपाइनेछ ।

(१७) संचालन स्विकृती पाएको एम्बुलेन्स १० बर्षसम्म मात्र चलाउन पाइनेछ ।

१३. एम्बुलेन्समा राजश्व छुट सिफारिस माग गर्ने प्रकृयाः

(१) कुनै संस्थाले प्रचलित कानून बमोजिम एम्बुलेन्स आयात तथा खरिदका लागि राजश्व छुट लिनु परेमा देहायबमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरी अनुसूची -८ बमोजिमको ढाँचामा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा निवेदन दिनुपर्नेछः

(क) संस्थाको दर्ताको प्रमाण-पत्र,

(ख) एम्बुलेन्स संचालन गर्ने सम्बन्धि स्पष्ट खुलेको संस्थाको विधानको प्रतिलिपि,

(ग) गत आर्थिक वर्षको लेखापरीक्षण प्रतिवेदन,

(घ) स्थायी लेखा नम्बर प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(ङ) एम्बुलेन्सको मूल्य खुलेको इन्भ्वाइस (कम्पनीबाट एम्बुलेन्सको रूपमा निर्मित मोडेललाइ मात्र सिफारिस गर्ने),

(च) गैर सरकारी संस्थाको हकमा समाज कल्याण परिषदमा आबद्धताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(छ) अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाको एम्बुलेन्स खरिद तथा संचालन सम्बन्धि निर्णय,

(ज) अस्पताल लगायत स्वास्थ्य संस्थाको हकमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना, संचालन तथा स्तरोन्नती सम्बन्धी मापदण्ड बमोजिम लिएको नबिकरणसहितको अनुमतिपत्र,

(झ) जिल्ला र प्रदेश एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस पत्र,

(ञ) एम्बुलेन्स संचालन राजश्व छुटका लागि मन्त्रालयमा निवेदन पेश गर्दा हालसम्म राजश्व छुट लिए/नलिएको प्रदेशको पत्रमा अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्ने छ,

(ट) सम्बन्धित अस्पतालको मातहतमा हालसम्म भएका र संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सको अभिलेखपनि संलग्न गरि पठाउनु पर्ने छ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम निवेदन प्राप्त भए पछि राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले राजश्व छुटका लागि मन्त्रालयमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ ।यसरी गरिएको सिफारिसको आधारमा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सम्बन्धित भन्सार कार्यालय तथा अर्थ मन्त्रालयमा अनुसूची-१८ बमोजिम पत्राचार गर्नुपर्नेछ ।

१४. एम्बुलेन्सको नवीकरणः

(१) सेवा सञ्चालन अनुमति नवीकरणको लागि देहायका कागजातहरू सहित सम्बन्धित प्रदेशमा म्याद समाप्त हुनुभन्दा ३० दिन अगावै देहायबमोजिमका कागजातहरू संलग्न गरी प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा निवेदन दिनु पर्नेछः

(क) एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन अनुमतिपत्रको प्रतिलिपि,

(ख) गत वर्ष प्रदान गरिएको सेवा विवरण (अनुसूची-१४),

(ग) गत बर्षको लेखारीक्षण प्रतिवेदन,

(घ) सम्बन्धित प्राविधिकबाट एम्बुलेन्सको अवस्था परीक्षण प्रतिवेदन,

(ङ) यातायात कार्यालयमा बाहनको नवीकरण भएको प्रमाण,

(च) जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस,

(छ) अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाको निर्णय

(ज) अस्पतालसंगको सम्झौता

(ञ) GPS जडान र प्रेषण केन्द्रसंग जोडिएको सम्बन्धित प्रेषण केन्द्रको सिफारिस

(ट) चालक र स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिम प्राप्त प्रमाणपत्र

(ठ) "ग" बर्गको स्वीकृति पाएका एम्बुलेन्सको "क" वा "ख'" बर्गमा स्तरोन्नति गरिएको प्रमाणपत्र

(२) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त निवेदन उपर आवश्यक जाँचबुझ गर्दा कारण मनासिब देखिएमा समितिले त्यस्तो एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनको अनुमतिपत्र नवीकरण गर्न सक्नेछ।

(३) नवीकरणका लागि म्याद समाप्त भएको ३५ दिन भित्र निवेदन दिन नसकेको मनासिव कारण सहित प्रमाण पेश गरेमा म्याद थप गर्न सकिनेछ।

(४) उक्त अवधिभित्र नवीकरण नभएमा एम्बुलेन्स संचालन अनुमति खारेज प्रकृयामा जानेछ।

(५) एम्बुलेन्स संचालनमा आएको १० बर्षभन्दा पछि नबिकरण गरिने छैन ।

१५. एम्बुलेन्सको मापदण्ड तथा वर्गीकरणः

(१) एम्बुलेन्सको लागि न्यूनतम मापदण्ड देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) राष्ट्रिय प्रदुषण मापदण्ड अनिवार्य रूपमा पालना गरेको,

(ख) एम्बुलेन्सको पहिचान हुने आवाज (साइरन), रातो लामो रङको संकेत बत्ती जडान भएको, फोर व्हील ड्राइभ भएको,

(ग) एम्बुलेन्समा एम्बुलेन्स शब्द अगाडी उल्टो अक्षरबाट र तीन अंकको १०२ टेलिफोन नम्बर अंग्रेजी र नेपाली दुवै भाषामा लेखिएको,

(घ) एम्बुलेन्सको वर्गीकरण खुल्ने गरी वर्ग उल्लेख भएको,

(ङ) वर्गिकरण बमोजिमका सामान तथा सुविधा अद्यावधिक भएको,

(च) एम्बुलेन्स एक हजार सि.सि.भन्दा बढी क्षमताको भएको,

(छ) एम्बुलेन्समा निलो रङको कम्तिमा तीस सेन्टीमिटर लम्बाइको अनुसूची -९ बमोजिमको स्टार अफ लाइन संकेत चिन्ह दायाँ, बायाँ र पछाडि तीन तर्फ राखिएको,

(ज) एम्बुलेन्सको चालकको पछाडि पट्टी कुनै पनि सिट नराखिएको,

(झ) नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट सुविधामा प्राप्त गरेको एम्बुलेन्सले नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट प्राप्त एम्बुलेन्स भनी प्रष्ट देखिने गरी लेखिएको,

(ञ) "क" वर्गको एम्बुलेन्समा निर्देशिकाले तोकेको ढाँचामा बाहिर देखिने भागको कम्तिमा दुइ तिहाइ भाग रातो, त्यसबाहेक दायाँ, बायाँको भाग हरियो र पहेंलो रंङको ब्याटन बर्ग शैली (६००मिमिX३००मिमि) भएको र पछाडी भागमा ६ इन्च चौडाइ भएको उल्टो CHEVRON शैली न्युनतम तीन धर्का भएको हुनुपर्नेछ,

(ट) "ख" वर्गको एम्बुलेन्समा निर्देशिकाले तोकेको ढाँचामा बाहिर देखिने भागको कम्तिमा दुइ तिहाइ भाग पहेंलो, त्यसबाहेक दायाँ, बायाँको भाग हरियो र पहेंलो रंङको ब्याटन बर्ग शैली (६००मिमिX३००मिमि) भएको र पछाडी भागमा ६ इन्च चौडाइ भएको उल्टो CHEVRON शैली न्युनतम तीन धर्का भएको हुनुपर्नेछ ।

(ठ) खण्ड (ञ) र (ट) मा उल्लेख भएबमोजिम एम्बुलेन्सको रंङ र स्वरूप अनुसूची-१० बमोजिम हुनुपर्नेछ ।

(ढ) हरेक एम्बुलेन्समा जीपिएस अनिवार्य जडान गरिएको हुनुपर्नेछ ।

(ण) एम्बुलेन्स नविकरण गरेको स्टिकर अनुसूची-१६ मा उल्लेख भए अनुसार हुनुपर्ने छ ।

१६. जनशक्ति व्यवस्थापनः

(१) एम्बुलेन्स र प्रेषण केन्द्रमा आवश्यक पर्ने जनशक्तिको विवरण अनुसूची -११ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्रलाइ आवश्यक पर्ने जनशक्ति व्यवस्थापन मन्त्रालयले, प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रलाइ आवश्यक पर्ने जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धित प्रदेश अन्तरगतको सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य मन्त्रालयले गर्नुपर्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम एम्बुलेन्सलाइ आवश्यक पर्ने जनशक्ति सम्बन्धित संस्थाले गर्नुपर्नेछ ।

१७. अनुगमन, मुल्यांकन तथा नियमनः

(१) दफा ७, ९ र ११ अनुसारका अनुगमन समितिहरूले देशैभर रहेका एम्बुलेन्सहरूको अनुगमन गर्नु पर्नेछ।
(२) अनुगमनको क्रममा एम्बुलेन्स दुरुपयोग वा मापदण्ड अनुसार सेवा नदिएको पाइएमा एक पटकलाई सचेत गराउने, दोश्रो पटक पनि दुरुपयोग गरेमा वा मापदण्ड अनुसार नचलेमा सम्झौता गरेको अस्पताललाई हस्तान्तरण गरि एम्बुलेन्स संचालन गर्ने र दुई भन्दा बढीपटक दुरुपयोग गरेमा वा मापदण्ड अनुसार नचलेमा जिल्ला

एम्बुलेन्सव्यवस्थापन समितिको सल्लाह सुझावको आधारमा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिसमा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समितिले उक्त एम्बुलेन्सको संचालन अनुमति खारेज गर्ने ।

१८. एम्बुलेन्स चालक तथा अन्य व्यवस्थाः

(१) संस्थाले एम्बुलेन्समा देहाय बमोजिमको योग्यता पुगेको चालक राख्नु पर्नेछः

(क) सवारी चालक प्रमाणपत्र लिएको,

(ख) सवारी चालकको रूपमा न्युनतम पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको

(ग) राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट निर्धारित एम्बुलेन्स चालकको तालिम प्राप्त गरेको

(घ) पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको ।

(२) एम्बुलेन्स प्रयोग गर्दा भाडादर र विरामी पक्षले गर्न हुने र नहुने कुराहरूको जानकारीमूलक सूचना गाडिको भित्री भागमा देखिने गरी राख्नु पर्नेछ ।

(३) एम्बुलेन्स चालकले पालना गर्नुपर्ने आचार संहिता अनुसूची-१७ अनुसार हुनुपर्ने छ ।

१९. एम्बुलेन्स सेवाः

(१) बिरामीको ओसारपसार गर्नका लागि हवाइ एम्बुलेन्स, स्थल मार्ग, मोटरसाइकल तथा अन्य परम्परागत डोको, डुंगाबाट सेवा सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।

(२) नेपालमा सञ्चालित सबै एम्बुलेन्सहरू प्रेषण केन्द्रमा आबद्धता हुनुपर्नेछ तर विशेष सेवाका लागि लिएका अस्पतालका एम्बुलेन्सहरु प्रेषण केन्द्रसँग समन्वय गरी अस्पतालको प्रयोजनका लागि मात्र प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।

(३) विपद तथा महामारीमा पूर्व-अस्पताल सेवा सुनिश्चित गर्न "Emergency Logistics Vehicle" (ELV) को व्यवस्था गर्न सकिने छ ।

(४) ग्रामिण तथा भौगोलिक विकटता भएका स्थानमा समयमै औषधी तथा औषधिजन्य हल्का सामग्रीहरू जस्तैः AED, रगत, सर्पदंश बिरुद्धको भेनम आदी ढुवानी गर्न ड्रोन प्रबिधिको प्रयोग गर्न सकिनेछ ।

२०. विदेशी सरकार वा दातृ निकायले प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स सम्बन्धी व्यवस्थाः

(१) विदेशी सरकार वा दातृ निकायले सहयोग स्वरूप नेपाल सरकार वा नेपालमा कार्यरत संस्थालाइ प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको पूर्व-स्वीकृति लिएरमात्रै

प्रदान गर्ने/लिने गर्नुपर्नेछ । त्यस्ता संस्थाको छनौट दफा ६ बमोजिम गठित राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशक समितिले गरे बमोजिम हुनुपर्नेछ,

(२) यस्ता एम्बुलेन्सहरू "क" र "ख" वर्गको हुनुपर्नेछ। निम्न आधारहरूमा यस्ता एम्बुलेन्सहरूको स्वीकृति प्रदान गरिनेछः

(क) प्रदान गर्ने एम्बुलेन्स नयाँ हुनुपर्नेछ,

(ख) एम्बुलेन्स चलाउन आवश्यक प्राविधिक ज्ञान सम्बन्धित संचालकलाई प्रदान गरेको हुनुपर्नेछ,

(ग) निर्देशिकाले तोकेको आकार र रङ्गको हुनुपर्नेछ,

(घ) निर्देशिकाको अनुसूची ४ अनुसारको उपकरण व्यवस्थित हुनुपर्नेछ,

(ङ) एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने अस्पतालले उक्त एम्बुलेन्स यस निर्देशिका अनुसार संचालन गर्न सक्ने क्षमताको सुनिस्चितता गर्नुपर्नेछ ।

२१. भाडादरः

प्रदेशको भूगोल (पहाड, हिमाल, तराई), आर्थिकस्तर, बाटोकोस्तर (कच्ची/कालो पत्रे), सवारी दुरी र उपलब्ध गराउनु पर्ने सुबिधा आदिलाई आधार मानी जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिसमा प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिले सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गरी भाडादर निर्धारण गर्नु पर्नेछ, सो तोकेको भाडादर लागु भए

नभएको नियमित अनुगमन दफा १७ अनुसारको अनुगमन समितिहरूले गर्नुपर्नेछ ।

२२. अभिलेख तथा प्रतिवेदनः

प्रेषण केन्द्र, एम्बुलेन्स सेवा संचालक सबैले दैनिक गरिएका क्रियाकलापहरूको अभिलेख राख्नुपर्नेछ र मासिक, चौमासिक र बार्षिक रुपमा अनुसूची -१४ अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

२३. खारेजी र बचाउः

(१) यस अघि यसै प्रयोजनमा आएको एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्वअस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ खारेज गरिएको छ । सो निर्देशिका बमोजिम तथा त्यससभन्दा अघि भएका निर्णयहरू यसै निर्देशिका “राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८” बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

अनुसूची -१

(दफा ३ उपदफा ७ सँग सम्बन्धित)

बिरामीको विस्तृत विवरण खुल्ने अभिलेखको ढाँचा

Call Time:
Pick up Point: ....Pick up Time:

Date:
Ambulance No.:

Driver's Name:
EMT's Name & Signature:

Patient's Name: .... Age: .... Sex: ....
Contact No.: ....
Next of Kin: .... Relationship: Mother/Father/Other ....
Contact No.:

Province: ....
District: ....
Palika: ....
Ward No.: ....

Chief Complaint:
History of presenting complaint:
Medical History:
...... Cardiac Arrest | ...... Hypertension | ...... COPO
...... Seizure ...... Diabetes | ...... Asthma
...... Renal Disease | ...... Others: ....

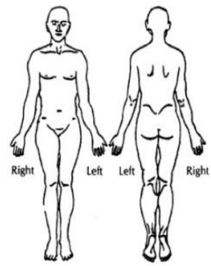
Current Medications:
1.
2.
3.
Allergies ..., ...NKDA*(No, known DBarung Allergies)*
Last Meal: ......

Last Tetanus:
<5 Years......
5-10 Years......
> 10 Years......
Tetanus Given?
Yes... / No...

C-Spine: Yes / No	Oxygen Given: Yes / No	Rate of Flow:	Mask	Cannula

GCS Total: ....

Eye Opening	Verbal Response	Motor Response
4. Spontaneous	5. Oriented	6. Obeys command
3. To voice	4. Disoriented	5. Localize to pain
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		
	Others		

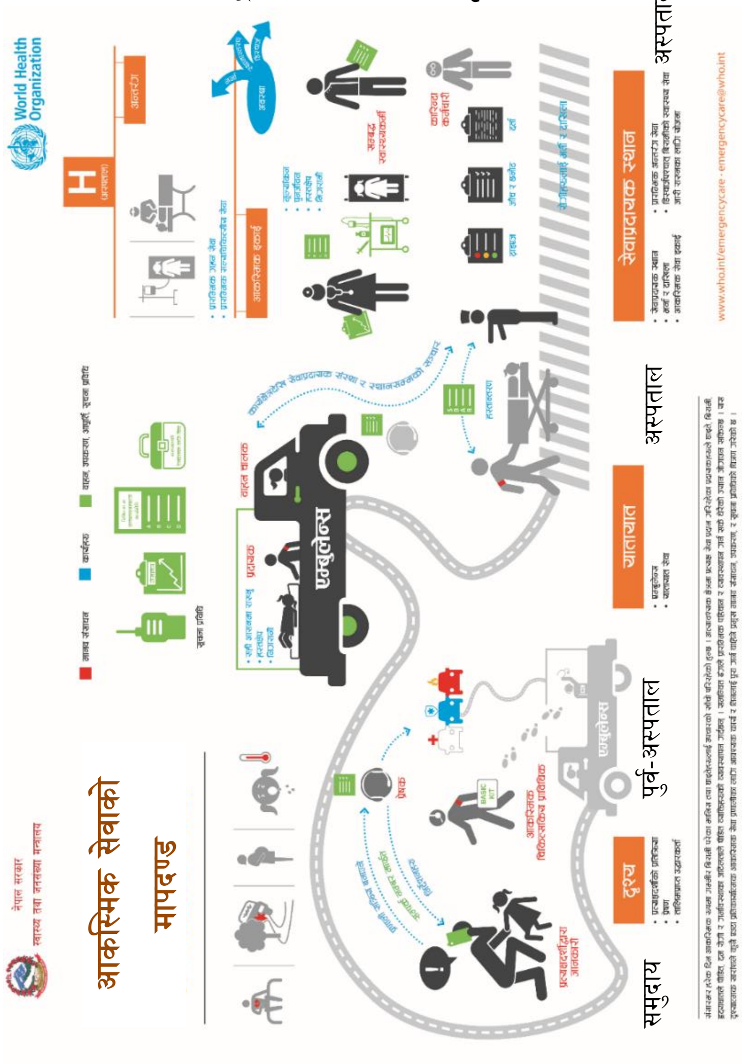
Procedures: Airway__, CPR__, BMV*(Bag Mask Ventilation)*__, Suctioning__, Wound Compression__, Fractural Immobilization__, Foley's Catherization __, Nasogastric tube insertion__, IV Cannulation__, C-collar__, Hard board__
Consultation: Yes ....No....Consultation/Department | Advice Given in Consultation: ....
Patient Outcome: ....

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

अनुसूची -२

दफा ३ को उपदफा (९) संग सम्बन्धित

पूर्व-अस्पताल सेवा प्रकृया



अनुसूची -३

(दफा ५ उपदफा (१) खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्ने अनुमति सिफारिसको लागि जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिमा दिने निवेदनको ढाँचा

श्री प्रमुखज्यू,
जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति
...................................जिल्ला । मितिः

विषयः अनुमतिपत्र उपलब्ध गराउने बारे ।

एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्नकालागि देहायको विवरण खोलि राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८ को दफा ५ उपदफा (१) खण्ड (क) बमोजिम एम्बुलेन्स संचालन गर्न अनुमतिका लागि सिफारिस उपलब्ध गराइदिन आवश्यक कागजात संलग्न गरि यो निवेदन पेश गरेको व्यहोरा अनुरोध छ ।

खरिद गर्न चाहेको एम्बुलेन्स

१. क वर्गको एम्बुलेन्स खरिद
२. ख वर्गको एम्बुलेन्स खरिद
३. अन्य

निवेदन दिने अस्पताल/स्वास्थ्य/संस्थाकोः

नामः
ठेगानाः
संस्था दर्ता प्रमाणपत्र जारी गर्ने कार्यालयः
दर्ता न.: दर्ता मितिः
पान न.: भ्याट न.:

संस्थाको छापः	सम्बन्धित संस्थाको तर्फबाटः निवेदन दिने व्यक्तिकोः दस्तखतः नाम थरः पदः टेलिफोन/मोबाइल नम्बरः मितिः

संलग्नः

१. संस्था दर्ता प्रमाण पत्रको प्रमाणित प्रतिलिप
२. संस्थाको विधानको प्रतिलिपि (एम्बुलेन्स संचालन गर्ने सम्बन्धि स्पष्ट खुलेको हुनुपर्ने)
३. गत बर्षको लेखा परिक्षण प्रतिबेदनको प्रतिलिपि
४. अस्पताल सन्चालन स्वीकृति पत्र (अस्पतालको हकमा)
५. अस्पताल/ स्वास्थ्य संस्था नवीकरण भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
६. नवीकरण गर्ने आ.व. भन्दा अगाडिको आ.व. को कर चुक्ता प्रमाण पत्र
७. अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाको एम्बुलेन्स खरिद तथा संचालन सम्बन्धि निर्णय

अनुसूची -४

(दफा ४ उपदफा (३) सम्वन्धित)

एम्बुलेन्सको वर्गीकरण, आवश्यक उपकरण र औषधि

एम्बुलेन्सलाई निम्न उल्लिखित मापदण्ड तथा उपलब्ध सुविधाका आधारमा देहाय बमोजिम वर्गिकरण गरिएको छ ।

१. क वर्ग को एम्बुलेन्समा हुनु पर्ने उपकरण र औषधिको 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. 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)

२. ख वर्ग को एम्बुलेन्समा हुनु पर्ने उपकरण र औषधिको 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 (PTV) बिरामी ओसारपसार गर्ने गाडीमा हुनुपर्ने औषधि र उपकरणको विवरण (स्तरोन्नति 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, डाईलेसिस गर्न, ड्रेसिङ्ग गर्नको लागि घर देखि अस्पताल र अस्पताल देखि घरसम्म पुर्याउन र विपद्कोको समयमा पूर्व-अस्पताल सेवालाई सुचारू गर्न वा प्रेषण केन्द्रले स्वास्थ्य सामाग्रीहरु विपद परेको ठाउँसम्म ओसारपसार गर्न PTV को प्रयोग गर्न सकिने	• Washing equipment • Wheelchair and trolley • Radio communication • Mobile device with 4 G connectivity, Walkie Talkie and Camera • GPS (Geographical Positioning System)

४. एर एम्बुलेन्स

Emergency Equipment		Medicines	Others
1. Stethoscope 2. B.P set 3. Torch Light 4. Tongue Depressure	12. Manual suction set 13. Cervical collars 14. CPR board 15. Oxygen supply		• Can be helicopter/ fixed wings/jet planes • Use the national dispatch three toll free number to call

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	16. Automated external defibrillator (AED) 17. Delivery sets 18. Dressing Sets 19. Splints 20. Catheterizations sets 21. Haemostatic sets 22. Others		• The price will be fixed by the working committee after checking with the airline for their charter price and approved by the steering committee

५. मोटरसाइकल एम्बुलेन्स / with or without side care ambulance

First Aid	Medicines	Others
▪ Carry an Emergency medical bag	Reach the victim and start treatment till the ambulance arrives or where ambulance cannot reach due to narrow street	▪ If with side car, can transfer patient if possible

६. ड्रोन

Should be able to	Carry
• Travel at least 20 km • Carry at least 2 kg or above of weight	• Blood, AED, and Medication • Monitoring equipment Lab investigation

७. Emergency Logistics Vehicle (ELV)

Minimum: 10 stretchers | 10 Emergency medical bags | 10 Dressing sets | Splints | Bandages | Triage tags | Cordon ribbons | Others

अनुसूची -५ (दफा ७ उपदफा (३) खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन अनुमति प्रमाणपत्र

प.सं.
च.नं.

एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न अनुमतिको लागि मिति ....साल..........महिना.........गतेमा त्यस संस्थाबाट दिइएको निवेदन उपर आवश्यक जांचबुझ गरी .... जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस सहित निवेदन पेश भएको हुँदा मिति ....साल............महिना..........गतेको निर्णयानुसार त्यस संस्थाको .... नम्बरको मिति .... मा .... बाट स्वीकृत प्राप्त यस एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्ने अनुमति राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ को दफा ६ र ९ उपदफा (२) खण्ड (छ) अनुसार एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न अनुमति दिइएको व्यहोरा अनुरोध छ । विपद्को समयमा एम्बुलेन्स, चालक, सहचालक र त्यसका स्वास्थ्यकर्मीसहित प्रेषण केन्द्रको निर्देशानुसार संचालनको व्यवस्था गर्नु गराउनुपर्नेछ । सो एम्बुलेन्स प्रेषण केन्द्रको समन्वयमा संचालन गर्नुपर्नेछ । यो अनुमति पत्र दुई बर्षसम्म बहाल रहने छ ।

संचालन गर्ने संस्थाको:
नामः
सम्झौता गरेको अस्पतालको नामः
ठेगानाः

प्रमाणित गर्ने अधिकारीः
नामः — दर्जाः सदस्य सचिव
दस्तखतः — मितिः
कार्यालयको छापः
प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति
प्रदेशः

अनुसूची - ६

(दफा ९ को उपदफा(२) खण्ड (ज) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालनको राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिलाई सिफारिसपत्र

प.सं.

च.नं. मितिः

श्रीमान् प्रमुखज्यू,

राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति

एम्बुलेन्स खरिद तथा सेवा सन्चालन गर्न सिफारिश पत्रको लागि मिति .... मा त्यस संस्थाबाट दिइएको निवेदन उपर आवश्यक जांचबुझ गरि प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको मिति ....को निर्णयानुसार त्यस संस्थालाई राष्ट्रिय एम्बुलेन्स सेवा संचालन निर्देशिका, २०७८ को दफा ९ को उपदफा(२) खण्ड (ज) बमोजिम यो सिफारिश पत्र दिइएको छ ।

साथै, दफा १३ को उपदफा (१) को खण्ड (झ) अनुसार यस संस्थाले यसभन्दा पहिला एम्बुलेन्स खरिदकोलागि राजश्व छुटको सिफारिस लिए __ वा नलिएको__[1] जानकारी गराईन्छ ।

यो अनुमति पत्र दुई वर्षसम्म बहाल रहने छ।

अनुमति दिने अधिकारीकोः
नामः
दस्तखतः
मितिः
दर्जाः

[1] *लिएको भए लिएको मा ✓ र नलिएको भए नलिएकोमा ✓ चिन्ह लगाउने*

अनुसूची-७

(दफा ९ उपदफा (२) खण्ड (झ) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स सन्चालन गर्न नवीकरण पत्र

प.सं. मितिः

च.नं.

श्री ....

....।

एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन नवीकरणका लागि .... जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस सहित मिति .... मा त्यस संस्थाबाट दिइएको निवेदन उपर आवश्यक जांचबुझ गरि निवेदन पेश भएको हुँदा मिति ....को प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार त्यस संस्थाको .... नम्बरको मिति .... मा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिबाट स्वीकृत प्राप्त एम्बुलेन्सलाई एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न नवीकरण गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ । विपद्को समयमा एम्बुलेन्स, चालक, सहचालक र त्यसका स्वास्थ्यकर्मीसहित प्रेषण केन्द्रको निर्देशन अनुसार संचालनको व्यवस्था गर्नु गराउनुपर्नेछ ।

सो एम्बुलेन्स प्रेषण केन्द्रको समन्वयमा संचालन गर्नुपर्नेछ । यो अनुमति पत्र दुई बर्षसम्म बहाल रहने छ ।

प्रमाणित गर्ने अधिकारीकोः

नामः

दस्तखतः

मितिः

दर्जाः

कार्यालयको छापः

बोधार्थ

श्री स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई,

श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल ।

श्री................ जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति

अनुसूची-७ (दफा ९ उपदफा (२) खण्ड (झ) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन नवीकरण प्रमाणपत्र

प.सं.
च.नं.

श्री ....
....।

एम्बुलेन्स सन्चालन नवीकरणका लागि मिति .... मा त्यस संस्थाबाट दिइएको निवेदन उपर आवश्यक जांचबुझ गरि .... जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको सिफारिस सहित निवेदन पेश भएको हुँदा मिति .... को निर्णयानुसार त्यस संस्थाको .... नम्बरको मिति .... मा .... बाट स्वीकृत प्राप्त एम्बुलेन्सलाई एम्बुलेन्स सेवा सन्चालन गर्न नवीकरण गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ । विपद्को समयमा एम्बुलेन्स, चालक, सहचालक र त्यसका स्वास्थ्यकर्मीसहित प्रेषण केन्द्रको निर्देशन अनुसार संचालनको व्यवस्था गर्नु गराउनुपर्नेछ । सो एम्बुलेन्स प्रेषण केन्द्रको समन्वयमा संचालन गर्नुपर्नेछ । यो अनुमति पत्र दुई बर्षसम्म बहाल रहने

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

नाम: दर्जा:
दस्तखत: मिति:
कार्यालयको छाप:
प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति
प्रदेश:

बोधार्थ

श्री स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापन इकाई,
श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, नेपाल सरकार ।
श्री जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको
मिति: ....

अनुसूची-८

(दफा १३ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स आयात/खरिद गर्दा पाउने राजश्व छुटको लागि अनुरोध फाराम

श्रीमान् संयोजकज्यू,
राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य अपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापन इकाइ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाडौं ।

विषयः एम्बुलेन्स सेवाको लागि राजश्व छुट पाउँ ।

उपरोक्त सम्बन्धमा एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गर्न खरिदका लागि ....जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको मिति .... र .... प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन कार्य समितिको मिति ....को निर्णयानुसार सिफारिस भएको हुँदा प्रचलित कानून बमोजिम नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट पाउन देहायका विवरण खोलि यो निवेदन दिइएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

आवेदन गर्ने संस्थाको नामः ....
संस्थाको ठेगानाः प्रदेशः..................... जिल्ला........................... पालिका...............................वडा नं.........
सम्पर्क फोन नं.....................................फ्याक्स न. ....इमेलः...................................
संस्था दर्ता मितिः .... पान नं...................................... भ्याट नं................................
समाज कल्याण परिषद्को दर्ता नं. .... अध्यक्षको नामः ....नागरिकता नं. ....
संस्थाको मुख्य उद्धेश्यहरू:
१.
२.
३.

एम्बुलेन्स/शववाहन इन्भ्वाइस को विवरण	
एम्बुलेन्स बनाउने कम्पनीको नाम र मोडल नं.	
एम्बुलेन्सको मूल्यः	एम्बुलेन्स बनेको मितिः
इन्भ्वाइस नं. मितिः	एम्बुलेन्स पैठारी हुने भन्सार विन्दुः
एम्बुलेन्सको क्षमता/सि.सि.:	एम्बुलेन्सको बर्गिकरणः क____ख____ अन्यः____

माथि उल्लेखित विवरण सहि छ । गलत ठहरेमा कानून अनुसार सहुँला, बुझाउँला ।
संस्थाबाट अधिकार प्राप्त व्यक्तिको नाम/थरः ....पदः ....
हस्ताक्षरः .... मितिः .... संस्थाको छापः ....

<u>संलग्न कागजातहरू</u>

- संस्था दर्ता, आबद्धता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि,
- संस्थाको विधान, संस्थाको निर्णय
- सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट अर्को एम्बुलेन्स भए नभएको विवरण/सिफारिस
- स्वास्थ्यसंस्था/अस्पताल र एम्बुलेन्स संचालक बीचको सम्झौता पत्र

अनुसूची-९

(दफा १५ उपदफा (१) खण्ड (छ) संग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्समा प्रयोग गरिने स्टार अफ लाइफ संकेत चिन्हको ढाँचा

जानकारीको लागि मात्र

१. पहिचान गर्ने (Early detection)	२. जानकारी दिने (Early reporting)	३. प्रतिकार्य गर्ने (Early response)
४. हेरचाह गर्ने (On scene care)	५. एम्बुलेन्समा हेरचाह गर्ने (Care in transit)	६. अस्पतालमा पुर्याउने (Transfer to definitive care)

अनुसूची-१०
(दफा १५ उप दफा (१) संग सम्बन्धित)

भ्यान आकारको " क" वर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

भ्यान आकारको " ख" बर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

बहूद्देशीय गाडी (वागेन आकारको) "क" वर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

बहूद्देशीय गाडी (वागेन आकारको) "ख" वर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

अनुसूची-११
(दफा १६ उपदफा (१) संग सम्बन्धित)
जनशक्ति व्यवस्थापन

बिवरण	पद	जनशक्ति	योग्यता	तालिम
राष्ट्रिय प्रेषण केन्द्र	प्रेषक (Dispatcher)	हे.अ वा स्टाफ नर्स १६ जना अन्य प्रशासनिक कर्मचारी आवश्यकता अनुसार राख्न सकिनेछ।	सामान्य चिकित्सा वा नर्सिङ विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेको ।	Emergency Medical Dispatch: एक वा दुई हप्ते प्रेषण सम्बन्धी तालिम प्राप्त हुनुपर्नेछ ।
प्रादेशिक प्रेषण केन्द्र	प्रेषक (Dispatcher)	हे.अ वा स्टाफ नर्स ८ जना अन्य प्रशासनिक कर्मचारी आवश्यकता अनुसार राख्न सकिनेछ।	सामान्य चिकित्सा वा नर्सिङ विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उतिर्ण गरेको ।	Emergency Medical Dispatch: एक हप्ते प्रेषण सम्बन्धी तालिम प्राप्त हुनुपर्नेछ ।
क वर्गको एम्बुलेन्स	एड्भान्स आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (AEMT)	मेडिकल अफिसर वा एच.ए. वा नर्स — १ जना बिरामीको अवस्था अनुसार जनशक्ति थप गर्न सक्ने	सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उतिर्ण र कम्तिमा १८ महिना ख वर्गको एम्बुलेन्समा काम गरेको अनुभव हुनुपर्ने ।	Advanced EMT तालिम प्राप्त
	चालक (Driver)	४ जना (एक सिफ्टमा एक जना)	पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको, ५वर्षको सवारी चलाएको अनुभव भएको, मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको	दुई देखि तीन दिनको प्राथमिक उपचार वा सामुदायिक प्राथमिक उदार्कर्ता सम्बन्धी तालिम प्राप्त
ख वर्गकाको एम्बुलेन्स	आधारभूत आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (BEMT)	मेडिकल अफिसर तथा एच.ए. वा नर्स — १ जना बिरामीको अवस्था अनुसार मे.अ. पनि परिचालन गर्न सकिने, एक सिफ्टमा एकजना, भविष्यमा कार्यबोझका हिसावमा जनशक्ति थप गर्न सक्ने	सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उतिर्ण र कम्तिमा १८ महिना ख वर्गको एम्बुलेन्समा काम गरेको अनुभव हुनुपर्ने ।	Basic EMT तालिम प्राप्त
	चालक (Driver)	४ जना (एक सिफ्टमा एक जना)	पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको, ५वर्षको सवारी चलाएको अनुभव भएको, मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको	दुई देखि तीन दिनको प्राथमिक उपचार वा सामुदायिक प्राथमिक उदार्कर्ता सम्बन्धी तालिम प्राप्त
बिरामी ओसारपसार गर्ने गाडी	सामुदायिक आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (Community EMT)	सि.एम.ए./ए.एन.एम. १ - जना	सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उतिर्ण	Community EMT को तालिम प्राप्त वा प्राथमिक उपचार वा सामुदायिक प्राथमिक उद्वारकर्ताको तालिम प्राप्त
	चालक (Driver)	चालक — १ जना	पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको, ५वर्षको सवारी चलाएको अनुभव भएको, मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको	दुई देखि तीन दिनको प्राथमिक उपचार वा सामुदायिक प्राथमिक उदार्कर्ता सम्बन्धी तालिम प्राप्त
एयर एम्बुलेन्स	विशिष्ट आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (Advanced EMT)	एच.अ./नर्स — १ जना र मेडिकल डाक्टर — १ जना	सम्बन्धित विषयमा प्रविणता प्रमाण पत्र तह उतिर्ण र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको गरेको अनुभव हुनुपर्ने ।	Advanced EMT तालिम प्राप्त
मोटरसाइकल एम्बुलेन्स	सामुदायिक आकस्मिक चिकित्सकिय प्राविधिक (Community EMT)	सि.एम.ए./ए.एन.एम. १ - जना	सम्बन्धित विषयमा सि.एम.ए./ए.एन.एम. उतिर्ण गरेको	प्राथमिक उपचार वा सामुदायिक प्राथमिक उद्वारकर्ता वा आधारभूत चिकित्सकिय प्राविधिक तालिम प्राप्त
	मोटरसाइकल एम्बुलेन्स चालक	मोटर साइकल चालक — १ जना		
ड्रोन सेवा	तालिम प्राप्त अपरेटर	तालिम प्राप्त अपरेटर १ जना	तालिम प्राप्त अपरेटर	प्राथमिक उपचार वा सामुदायिक प्राथमिक उद्वारकर्ता
Emergency Logistics Vehicle (ELV)	ELV चालक	चालक — १ जना	पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको, ५वर्षको सवारी चलाएको अनुभव भएको, मान्यता प्राप्त लाइसेन्स भएको	प्राथमिक उपचार वा सामुदायिक प्राथमिक उद्वारकर्ता

अनुसूची- १२
(दफा १७ सँग सम्बन्धित)
एम्बुलेन्स सेवा अनुगमन फारम

१. संस्थागत परिचयः

एम्बुलेन्स संचालकवा संस्थाको नामः...
ठेगानाः..
सम्पर्क नः...
संस्थादर्ता नं. र मितिः...
एम्बुलेन्स बर्गः ....“क” .... “ख” ....अन्य...................................
एम्बुलेन्स गाडीको मोडलः .... सि.सि..
एम्बुलेन्सको अवस्थाः ....
एम्बुलेन्सको विमा भएको ....वा नभएको...
एम्बुलेन्स चालकहरूको नामः...उमेर ....
ठेगानाः..
लाईसेन्स नम्बर र जारी मितिः...
एम्बुलेन्स गाडीको विमा भएको ☐ नभएको ☐

२. एम्बुलेन्स संचालक वा संस्था वा कार्यालयका संस्थागत कागजातहरु भएको भए भएको बाकसमा ठीक चिन्ह (√) वा नभएको भए नभएको बाकसमा (√) ठिक चिन्ह लगाउनुहोस ।

- संस्थादर्ता प्रमाण पत्र तथा संस्था नवीकरण भएको प्रमाण पत्र भएको ☐ नभएको ☐
- संस्थाको विधान प्रतिलिपिभएको ☐ वानभएको ☐
- गत वर्षको लेखापरिक्षण प्रतिवेदन भएको ☐ नभएको ☐
- अस्पताल सञ्चालन स्वीकृति पत्र तथा नवीकरण गरिएको पत्र (प्राइभेट वा संस्थाको लागिमात्र)

३. एम्बुलेन्स EMT, चालक तथा अन्य व्यवस्थाः

(१) संस्थाले एम्बुलेन्समा देहायबमोजिमको योग्यता पुगेको चालक राख्नु पर्नेछ ः

- एम्बुलेन्समा तालिम प्राप्त इएमटि भएको ☐ नभएको ☐
- सवारी चालक प्रमाण पत्र भएको ☐ नभएको ☐
- सवारी चालकको रुपमा न्यूनतम पाँच बर्षको अनुभव प्राप्त गरेको ☐ नगरेको ☐
- २५ बर्ष उमेर पूरा भएको ☐ नभएको ☐
- राष्टिय आकास्मिक उपचार समन्वय समितिले तोके बमोजिमको प्राथमिक उपचारको तालिम प्राप्त गरेको ☐ नगरेको ☐
- संस्थाले प्रत्येक वर्ष एम्बुलेन्स चालकको स्वास्थ्य परिक्षण गराउने व्यवस्थाभएको ☐ नभएको ☐
- संस्थाले एम्बुलेन्स प्रयोगको लागि लग बुक राख्ने व्यवस्था गरेको ☐ नगरेको ☐
- एम्बुलेन्स प्रयोग गर्दा भाडादर र बिरामी पक्षले गर्न हुने र नहुने कुराहरुको जानकारी मुलक सूचना गाडिको भित्री भागमा देखिने गरी राखेको ☐ नराखेको ☐
- चालकले अनुसूचि८ बमोजिमको आचार संहिताको दुई प्रतिमा हस्ताक्षर गरी एक प्रति समिति र एकप्रति संस्थालाई झाएको ☐ नबुझाएको ☐

(२) “क” वर्गको एम्बुलेन्समा हुनु पर्ने उपकरण निर्देशिका अनुरुपको (क) छ__ (ख) छैन__

अनुसूची-१३

(दफा ५ को उपदफा (११) संग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स संचालक र अस्पताल बीचको सम्झौता

राष्ट्रिय एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ बमोजिम घाइते तथा विरामिहरूलाई छिटोछरितो व्यवस्थितरुपमा ओसार, पसार गरी व्यवस्थापन कार्यका लागि .... एम्बुलेन्स संचालक (यसपछि प्रथम पक्ष भनिएको) र .... अस्पताल (यसपछि दोश्रो पक्ष भनिएको) बीच देहाय बमोजिम शर्तहरूको अधिनमा रहि दुवै तर्फका अधिकारीहरूको तर्फबाट संयुक्त दस्तखत गरि यो सम्झौता गरिएको छः

सम्झौताका शर्तहरूः

१. प्रथम पक्ष र दोश्रो पक्ष बीच एक आपसमा समन्वय गरी एम्बुलेन्स सञ्चालन व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

२. एम्बुलेन्स खरीदका लागि चाहिने रकम वा अन्य भईपरि आउने दुर्घटना तथा आकस्मिक खर्च पहिलो पक्षले जुटाउनु पर्ने ।

३. प्रथम पक्षले एम्बुलेन्समा बिरामी ओसार, पसार गर्ने बाहेक अन्य कार्यमा एम्बुलेन्स प्रयोग गर्न पाइने छैन् ।

४. प्रथम पक्षले बिरामी ओसार, पसार गर्दा राष्ट्रिय एम्बुलेन्स सेवा संचालन व्यवस्थापन समितिले तोकेको शुल्क बाहेक बढी शुल्क लिन पाइने छैन ।

५. प्रथम पक्षले एम्बुलेन्स परिचालन गर्दा दोश्रो पक्षले खटाएका बखत एम्बुलेन्स परिचालन गर्नु पर्नेछ । साथै, एम्बुलेन्स परिचालन गर्दा एम्बुलेन्स कहाँ गएको छ सो को जानकारी अनिवार्य रूपमा दोश्रों पक्षलाइ जानकारी दिनु पर्नेछ ।

६. प्रथम पक्षले राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ को पालना गरी एम्बुलेन्स संचालनको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

७. केहि कारणबस एम्बुलेन्स रहेको बिरामीलाई अन्य अस्पतालमा भर्ना वा प्रेषण गर्न नसक्दासम्म वा अर्को व्यवस्था नहुँदासम्म सम्बन्धित अस्पतालले नै बिरामीको उपचार सेवा दिनु पर्ने छ ।

८. दोश्रो पक्षले एम्बुलेन्समा अस्पताल आएका कुनै पनि विरामीलाइ सैंया अभाव वा विशेषज्ञ सेवाका कारणले फिर्ता गर्न पाइने छैन् । विरामीलाइ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी सम्बन्धित अस्पताल तथा सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी प्रेषणको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

९. बार्षिक आन्तरिक लेखा परिक्षण, प्रतिवेदन, र सेवा विवरणको अभिलेख दुरूस्त राख्ने जिम्मेवारी प्रथम पक्षको हुनेछ।

१०. यस सम्बन्धि कुनै समस्या परेमा दुवै पक्ष बसि निर्देशिका बमोजिम समाधान गर्नुपर्ने । समाधान हुन नसकेका विषयहरूका सम्बन्धमा व्यवस्थापन समिति वा कार्यसमितिले समन्वय गरि निर्देशिकानुसार व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ वा प्रचलित कानुन अनुसार आपसी समझदारीमा मिलाइनेछ ।

११. यो सम्झौताको म्याद एम्बुलेन्स सञ्चालन भएको मिति देखि दुई वर्षसम्मका लागि हुनेछ । दुई वर्ष पछि पुनःसम्झौता गर्नुपर्ने छ।

१२. अन्य सम्झौताका बुंदाहरू.................................

सम्झौताका पक्षधरहरू

प्रथम पक्षका तर्फबाटः	**द्वितिय पक्षका तर्फबाटः**
दस्तखतः	दस्तखतः
नामः	नामः
दर्जाः	दर्जाः
मितिः	मितिः
छापः	छापः
साक्षीः	साक्षीः

अनुसूची-१४

(दफा १० को उपदफा (झ) संग सम्बन्धित)

दैनिक/मासिक/वार्षिक सेवा विवरण अभिलेख फारम

अस्पताल/संस्थाको नामः **ठेगानाः** **एम्बुलेन्सको वर्गः** **गाडी नं.ः**

एम्बुलेन्स चालकको नामः **सम्पर्कः** **सेवा विवरण अभिलेख बुझाएको मितिः**

एम्बुलेन्स सेवा पाएका बिरामीको जम्मा संख्याः मासिक/बार्षिक

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

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 बुझाउनेको:

नामः

दस्तखतः

मितिः

दर्जाः

छापः

अनुसूची- १५

(दफा १२ को उपदफा (१३) संग सम्बन्धित

एम्बुलेन्स चालक र इएमटी (एम्बुलेन्स, एयर एम्बुलेन्स र मोटरसाइकल एम्बुलेन्स) को 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 (झलफलको 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 (झलफलको 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/B000P18256 (झलफलको 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

अनुसूची- १६

(दफा १५ को उपदफा १ को खण्ड (ण) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स नविकरण स्टिकर

अनुसूची-१७

(दफा १९ को उप दफा—(३) सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स चालकले पालना गर्नुपर्ने आचार संहिता

१. राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ लाई पूर्णतः पालना गर्नुपर्ने,

२. आफ्नो पेशागत भूमिका निर्वाह गर्ने क्रममा इमान्दारिता र बिस्वास्नीयता कायम गर्दै आफ्नो पेशाको मान मर्यादामा खलल पुग्ने कुनै काम गर्न नहुने,

३. मादक पदार्थ सेवन गरी एम्बुलेन्स चलाउन नहुने,

४. बिरामीको ओसारपसार तथा उपचार गर्ने क्रममा बिरामी तथा बिरामीको परिवारलाई सधै सम्मान पूर्वक व्यवहार गरी उच्च स्तरीय सेवा प्रदान गर्नुपर्ने,

५. आफुले लिएको निर्णयहरूमा आफ्नै व्यक्तिगत रुपमा जिम्मेवार र जवाफदेही हुनुपर्ने,

६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तोकेको तालिम लिई मान्यता प्राप्त एम्बुलेन्स चालक हुनुपर्ने,

७. बिरामीलाई बीच बाटोमा छाड्न नहुने,

८. इमर्जेन्सीको अवस्थामा पनि एम्बुलेन्स चालकले ट्राफिक नियम पालन गरि सवारी चलाउनु पर्ने छ ।

९. दिवामा ८ घण्टा, रात्रीकालिनमा १२ घण्टा र लामो दुरीकोलागि दुई जना चालक अनिवार्य व्यवस्थापन गर्ने

१०. एम्बुलेन्स सेवा पुर्याउनेक्रममा पाएका कुनै पनि सूचना गोप्य राख्नु पर्ने तथा बिरामीहरूबाट पाएका जानकारी कुनै तेस्रो पक्षलाई खोल्न नहुने तर कानुनी र पेशागत दायित्व निर्वाह गर्न वा बिरामीको सेवा आवश्यक परेमा त्यस्तो सुचनाको बारेमा सम्बन्धित निकायलाई जानकारी दिन सक्ने,

११.पूर्व-अस्पताल सेवा, एम्बुलेन्स सेवा व्यवस्थापनमा सहयोग पुग्ने तथा अनुसन्धानमा मद्दत पुर्याउनु पर्ने,

१२.आफुले उचित देखेको, बिरामीको गुणस्तरीय सेवामा प्रभाव पर्ने राम्रा पक्षहरूको जानकारी प्रेषण केन्द्रलाई समयमै जानकारी गराउनु पर्ने,

१३.दैनिक/मासिक/बार्षिक सेवा विवरण अनुसूची-१४ अनुसार राख्नुपर्ने,

१४.एम्बुलेन्स चालकको लागि अनुसूची-१५ अनुसार को पोशाक लगाएर सेवा दिनु पर्ने,

१५.कुनैपनि बिरामीलाई ओसारपसार गर्नु अघि उसको बारेमा अनुसूची १ अनुसार जानकारी राखु पर्ने,

१६.प्रचलित कानुनको पालना गर्ने,

१७. म .... स्थायी ठेगाना .... जिल्ला, ...गाउँ/नगर/पालिका वार्ड नं. .... ना.प्र.नं. ...., चालक लाइसेन्स नं. ....ले माथि उल्लेखित १ देखि १४ सम्मको आचार संहिता अध्ययन गरी स्वीकारी आफ्नो सहमति जनाई सहि छाप गरेको छु, अन्यथा भए कानुन अनुसार सहुल भोगुला ।

चालकको	**रोहवरको**	**प्रमाणित गर्ने व्यक्तिको**
दस्तखतः मितिः	नामः दस्तखतः मितिः	नामः दस्तखतः मितिः

अनुसूची- १८

(दफा १३ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

भन्सार महशुल तथा मु.अ.क. छुट सिफारिस पत्र

श्री ....भन्सार कार्यलय,

.... ।

श्री ....ले खरिद गरि आयात गर्ने ....को मिति ....को, प्रोफर्मा इन्भ्वाइस .... अनुसार ....।- मुल्य बराबरको १ (एक) थान .... को आयातमा लाग्ने भन्सार महशुल तथा मुल्य अभिवृद्धि कर छुट गरिदिनुहुन यस मन्त्रालयको मिति .... को निर्णयानुसार अनुरोध छ । इन्भ्वाईसको प्रति यसैसाथ संलग्न छ ।

आर्थिक अध्यादेश, २०७८ अनुसूची १, दफा १५, उपदफा (२) (क) (आ) बमोजिमका शर्तहरुः

१. एम्वुलेन्स वा शववाहन पैठारी गर्दा पैठारी अवस्थामा त्यस्तो एम्वुलेन्स शववाहनको अगाडी पछाडी टाढैवाट देखिने गरि ठुला ठुला अक्षरमा "एम्वुलेन्स (Ambulance)" वा "शववाहन" भनी लेखिएको हुनु पर्नेछ ।

२. एम्वुलेन्समा साइरन, इमर्जेन्सी बत्ती, स्ट्रेचरका साथै अन्य औजारहरु फिट गरिएको हुनु पर्नेछ ।

३. एम्वुलेन्स वा शववाहनमा चालकको पछाडिपट्टि कुनै पनि सिट राखिएको हुनु हुदैन ।

४. त्यस्तो एम्वुलेन्स विरामीको सेवा बाहेक अन्यत्र प्रयोग गर्न र शववाहन शवको ओसारपोसार गर्न बाहेक अन्य प्रयोजनमा प्रयोग गर्न पाइने छैन ।

५. उक्त एम्वुलेन्स वा शववाहन नेपाल सरकारको सवारी प्रदुषण मापदण्ड भित्र रहेर सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

६. यसरी पैठारी भएको एम्वुलेन्स वा शववाहनको सवारी दर्ता गर्दा एम्वुलेन्स वा शववाहन भनी सवारी दर्ता प्रमाणपत्रमा स्पष्ट उल्लेख गर्नु पर्नेछ।

७. एम्वुलेन्स वा शववाहन टाढैबाट देखिने गरी ठूला अक्षरमा नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट सुविधा प्राप्त भन्ने लेखिएको हुनुपर्नेछ।

८.राजश्व छुट सुविधामा पैठारी गरेका एम्बुलेन्स बिरामी ओसारपोसार लगायत सेवा प्रदान गरे वापत भाडा दर स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोके बमोजिम हुनेछ ।

नोटः उक्त संस्थाले यस अघि शव वहान भन्सार छुट लिएको यस मन्त्रालयको रेकर्डबाट नदेखिएको ।

नोटः एम्बुलेन्समा GPS अनिवार्य रुपमा जडान गरिएको हुनुपर्ने छ।

बोधार्थः

....

राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८ बमोजिम एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्नहुन ।

एम्बुलेन्सको नमुना

भ्यान आकारको "क" बर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

भ्यान आकारको "ख" बर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

बहूद्देशीय गाडी (वागेन आकारको) "क" वर्गको एम्बुलेन्सको नमुना

बहूद्देशीय गाडी (वागेन आकारको) "ख" वर्गको एम्बुलेन्सको नमुना