



# प्रदेश राजपत्र

गण्डकी प्रदेश सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ०६) पोखरा, असार १० गते, २०८० साल (अतिरिक्ताङ्क १४)

## भाग ३

गण्डकी प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयको सूचना

जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाको हवाई उद्धार कार्यविधि, २०८०

**प्रस्तावना:** नेपालको संविधानले महिलाहरूलाई प्रदान गरेको सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारलाई प्रत्याभूत गर्नका लागि जोखिममा परेका गर्भवती र

सुत्केरी महिलाहरूको हवाई उद्धार गरी सुबिधा सम्पन्न अस्पतालमा उपचार गरी जीवन रक्षा गर्न वाञ्छनिय भएकोले,

प्रशासकीय (कार्यविधि नियमित गर्ने) ऐन, २०७५ को दफा २ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी गण्डकी प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाएको छ ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम "जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूको हवाई उद्धार कार्यविधि, २०८०" रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

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

(क) "कार्यक्रम" भन्नाले जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूको हवाई उद्धार कार्यक्रम सम्झनु पर्छ ।

(ख) "गर्भवती" भन्नाले महिलाको पेटमा गर्भ रही सुत्केरी नहुँदा सम्मको अवधिलाई सम्झनु पर्छ ।

(ग) "जोखिममा परेका गर्भवती तथा सुत्केरी महिला" भन्नाले लगातार लामो प्रश्रव ब्यथा (१८ घण्टा भन्दा बढी) लागि बच्चा जन्मन कठिनाई भएको, बच्चाको हात खुट्टा वा शरीर पहिला निस्किएर बच्चा जन्मन कठिन भएको, बच्चा जन्मेको ३० मिनेट सम्म पनि सालनाल ननिस्केको (Retained Placenta), गर्भमानै बच्चाको मृत्यु भएको, गर्भवती महिलाको हात, खुट्टा र शरीर अत्याधिक सुन्निएको, गर्भवती अवस्थामा हुने (Postpartum Hemorrhage), अत्याधिक रक्तश्राव भएको, सुत्केरी हुने क्रममा उच्च रक्तचाप तथा इक्लाम्पिसिया (Severe Pre-eclampsia & Eclampsia) भएको, पाठेघर फुटेको लक्षण देखिएको, पाठेघर भन्दा बाहिर बच्चा बसेको शङ्का भएको (Ectopic pregnancy), बच्चा जन्मेको २४ घण्टाभित्र बच्चा अत्याधिक निसास्सिएर सास फेर्न गाह्रो भएको (Severe birth asphyxia) तथा गम्भिर रक्तअल्पता भएको गर्भवती तथा सुत्केरी महिला सम्झनु पर्छ ।

- (घ) “दक्ष प्रसूतिकर्मी (Skilled Birth Attendant)” भन्नाले मिड्वाइफ (Midwife) वा अ.न.मी वा स्टाफ नर्स वा एम.बी.बी.एस गरी मान्यता प्राप्त संस्थाबाट SBA/ASBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी DGO, MDGP, MD Obstetrics/Gynae सम्बन्धी अध्ययन तथा तालिम प्राप्त गरेको स्वास्थ्यकर्मीलाई समेत सम्झनु पर्छ ।
- (ङ) “प्रजनन् स्वास्थ्य” भन्नाले प्रजनन् सम्बन्धी शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक स्वास्थ्यको स्थितिलाई सम्झनु पर्छ ।
- (च) “प्रदेश” भन्नाले गण्डकी प्रदेशलाई सम्झनु पर्छ ।
- (छ) “मन्त्रालय” भन्नाले प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालय सम्झनु पर्छ ।
- (ज) “नवताज शिशु” भन्नाले जन्मेको २८ दिन भित्रका नवजात शिशुलाई सम्झनु पर्छ ।
- (झ) “हवाई उद्धार” भन्नाले जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूलाई हवाई साधनबाट तोकिएको नजिकको सुविधा सम्पन्न अस्पताल सम्म लैजाने कार्यलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ञ) “हवाई साधन” भन्नाले नियमित हवाई उडान वा हेलिकप्टर सम्झनु पर्छ ।
- (ट) “समिति” भन्नाले दफा ४ बमोजिमको हवाई उद्धार समन्वय समिति सम्झनु पर्छ ।
- (ठ) “सुत्केरी” भन्नाले महिलाले बच्चा जन्माएको अवस्था देखि ४२ दिन भित्रको अवधिलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ड) “सेवा प्रवाह” भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिमको हवाई उद्धार सेवा प्रवाहलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ढ) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले प्रादेशिक क्षेत्रभित्रका सरकारी अस्पताल, नगर/आधारभूत अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी/आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, वर्थिङ सेन्टर समेतलाई सम्झनु पर्छ ।

३. **कार्यविधिको उद्देश्य:** यस कार्यविधिको उद्देश्य देहाय बमोजिम रहेको छः-
- (क) प्रादेशिक क्षेत्रहरूबाट जोखिममा परेका गर्भवती, सुत्केरी महिला र नवजात शिशुहरूको तत्कालै हवाई उद्धार गरी सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा पुऱ्याई सम्भावित मृत्युबाट जोगाउने,
  - (ख) सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको कार्यान्वयन गर्ने गराउने,
  - (ग) गर्भवती र सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुहरूको समयमै स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलताको व्यवस्थापन गर्ने,
  - (घ) आमा तथा नवजात शिशुको रुग्णता र मृत्युदर कम गर्ने।
४. **समन्वय समिति:** (१) यस कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नका लागि देहाय बमोजिमको एक हवाई उद्धार समन्वय समिति रहनेछः-
- (क) सचिव, मन्त्रालय - संयोजक
  - (ख) अधिकृतस्तर नवौं/दशौं वा सो सरहको प्रतिनिधि, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय - सदस्य
  - (ग) अधिकृतस्तर नवौं/दशौं वा सो सरहको प्रतिनिधि, आन्तरिक मामिला सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालय - सदस्य
  - (घ) प्रमुख, नर्सिङ सेवा सम्बन्धी शाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय - सदस्य
  - (ङ) प्रमुख, चिकित्सा सेवा सम्बन्धी महाशाखा, मन्त्रालय - सदस्य सचिव
- (२) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार संयोजकले तोकेको मिति, समय, र स्थानमा बस्नेछ ।
- (३) समितिको सदस्य सचिवले समितिको बैठक बस्नु अगावै बैठकमा छलफल हुने विषयबस्तु सहित सबै सदस्यहरूलाई सूचना दिनुपर्नेछ ।

(४) समितिले आवश्यकता अनुसार विषय विज्ञ एवं सरोकारवालाई बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

(५) समितिको बैठकमा बहुमतको राय मान्य हुनेछ र मत बराबर भएमा बैठकको अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले निर्णायक मत दिनेछ ।

(६) समितिले आफ्नो काम कर्तव्य र अधिकार आवश्यकता अनुसार संयोजकले प्रयोग गर्ने गरी प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ । यसरी प्रत्यायोजित अधिकार प्रयोग गरी भएका कार्यहरू संयोजकले समितिको बैठकमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

(७) बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

५. **समितिको काम कर्तव्य र अधिकार:** समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) हवाई उद्धार गर्ने सम्बन्धमा आएका समस्या तथा चुनौतिका विषयहरूमा छलफल एवं समन्वय गरी स्पष्ट दिशा निर्देशन गर्ने,

(ख) कार्यक्रमको कार्यान्वयन सम्बन्धमा आवश्यक अनुगमन गर्ने,

(ग) हवाई उद्धार भएका विरामीको उपचारका सम्बन्धमा सहकार्य र समन्वय गर्ने,

(घ) हवाई उद्धार भए बापतको हवाई भाडा खर्च भुक्तानीका लागि सिफारिस गर्ने,

(ङ) अन्य आवश्यक कार्य गर्ने गराउने ।

६. **समितिको सदस्य सचिवको भूमिका:** (१) समितिको सदस्य सचिवको काम कर्तव्य देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) हवाई उद्धारका लागि सूचना प्राप्त गरी समितिको संयोजकलाई जानकारी गराउने,

(ख) हवाई उद्धार सेवाका लागि सूचना प्राप्ति पश्चात हवाई उद्धार पछि सम्मका कार्यमा समन्वय र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य गर्ने गराउने,

- (ग) हवाई उद्धार सेवा उपलब्ध गराउनका लागि समिति तथा समितिको संयोजकको समन्वयमा सेवा प्रदायकलाई आदेश दिने तथा आवश्यक समन्वय गर्ने,
- (घ) हवाई उद्धारको लागि सेवा प्रदायकलाई आदेश दिइसकेपछि गन्तव्य अस्पतालमा उपचार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक समन्वय गर्ने,
- (ङ) हवाई उद्धार सेवा लिई अस्पतालमा भर्ना भएका सुत्केरी महिला वा नवजात शिशुको उपचार तथा डिस्चार्ज भएको विवरणको प्रतिलिपि संकलन गरी अभिलेखन गर्ने/गराउने,
- (च) हवाई उद्धारका लागि विरामीले दिएको निवेदन तथा सूचना देखि भुक्तानी सम्मका क्रियाकलापहरूका कागजपत्रहरूको अभिलेख राख्ने तथा भुक्तानी प्रक्रियाको लागि सहजिकरण गर्ने,
- (छ) स्वास्थ्य संस्थाको प्रेषण पत्र तथा स्थानीय तहको सिफारिसका आधारमा हवाई साधन उपलब्ध गराउन निर्णय गर्ने,
- (ज) हवाई उद्धार गरिने महिलाको स्वास्थ्य स्थितिका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सुविधाको आधारमा पायक पर्ने अस्पतालमा लैजाने व्यवस्था मिलाउने,
- (झ) समितिले तोकिए बमोजिका अन्य कार्य गर्ने गराउने।
७. **हवाई उद्धार कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्ला र स्थान:** जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूको हवाई उद्धार कार्यक्रम प्रादेशिक क्षेत्रका जिल्ला र स्थानबाट सुविधा सम्पन्न अस्पताल सम्म मौसमी प्रभाव समेतलाई विचार गरी मितव्ययी र उपयुक्त तबरको सेवा उपलब्ध गराइनेछ ।
८. **हवाई उद्धार सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू:** यस कार्यक्रमबाट देहायका व्यक्तिहरूले सुविधा प्राप्त गर्न सक्नेछन्:-
- (क) जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी,
- (ख) प्रदेशको स्थानीयस्तरमा उपचार सम्भव नभई तत्काल आकस्मिक व्यवस्थापन हुन नसक्दा ज्यान जोखिममा पर्ने अवस्था रहेका गर्भवती र सुत्केरी महिला,

(ग) सडक यातायात वा अन्य यातायातका साधनबाट उद्धार गर्न सम्भव नभएको वा उद्धार गर्दा ज्यान जोखिममा पर्न सक्ने, तत्काल ज्यान जोगाउन अन्य विकल्प नरहेको भनी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले तत्कालै हवाई उद्धार गर्नुपर्ने सिफारिस गरेका गर्भवती र सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशु,

(घ) जोखिममा रहेका र खण्ड (ख) र (ग) बमोजिमको समस्यामा भएका नवजात शिशु ।

९. **हवाई उद्धार सेवा प्रदायक संस्थाको छनौट:** (१) हवाई उद्धारको लागि सेवा प्रदायकको छनौट प्रचलित कानून बमोजिम गरिने छ ।

(२) मन्त्रालयले हवाई उद्धार सेवा प्रदायकको छनौटको लागि अनुसूची-१ बमोजिम सूचीकरणका लागि सूचना प्रकाशन गर्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम प्रकाशित सूचना बमोजिम सेवा प्रदायक सूचीमा सूचीकृत हुनका लागि देहायका कागजात सहित अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनुपर्नेछ:-

(क) संस्था वा फर्म दर्ताको प्रमाणपत्र,

(ख) संस्था वा फर्म दर्ताको नवीकरण,

(ग) मुल्य अभिवृद्धि कर वा स्थायी लेखा नम्बर दर्ता प्रमाणपत्र,

(घ) कर चुक्ता प्रमाणपत्र,

(ङ) हवाई उडानको लागि आवश्यक इजाजतपत्र ।

(४) मन्त्रालयले उपदफा (३) बमोजिम प्राप्त भएका सेवा प्रदायकको मौजुदा सूचीको विवरण अनुसूची-३ बमोजिम प्रत्येक वर्ष अध्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ ।

(५) यस कार्यविधि बमोजिम हवाई उद्धार सेवा प्रदायकको उपदफा

(४) बमोजिम मन्त्रालयले मौजुदा सूचीमा रहेका सेवा प्रदायकबाट छनौट गर्नेछ ।

(६) प्रचलित कानून बमोजिम हवाई उद्धार सेवाका लागि आवश्यकता, प्रभावकारीता र औचित्यको समेत विचार गरी मितव्ययी हवाई सेवा प्रदायक छनौट गरिनेछ ।

१०. **हवाई उद्धार सम्बन्धी प्रकृया:** हवाई उद्धार सम्बन्धी कार्यक्रमका लागि देहाय बमोजिमको प्रक्रिया अवलम्बन गरिनेछ:-

- (क) जोखिममा रहेका गर्भवती, सुत्केरी महिलालाई हवाई उद्धार गर्नुपर्ने अवस्थामा रहेका व्यक्ति वा निजका नजिकका नातेदारले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा अनुसूची-४ बमोजिमको निवेदन दिनु पर्नेछ । यसरी प्राप्त निवेदन सम्बन्धित निकायले तत्काल कुनै विद्युतीय वा अन्य माध्ययमबाट मन्त्रालय वा समिति समक्ष पठाउनु पर्नेछ ।
- (ख) स्वास्थ्य संस्थाले बिरामीको थप उपचारको लागि सिफारिस साथ प्रेषण गर्नुपर्ने छ । त्यसै गरी जोखिममा रहेको गर्भवती, सुत्केरी महिलालाई स्वास्थ्य संस्थाबाहेक अन्य स्थानबाट हवाई उद्धार गर्नुपर्ने भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहको कम्तीमा वडास्तरबाट हवाई उद्धारका लागि मन्त्रालयमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ ।
- (ग) समितिको सदस्य सचिवले हवाई उद्धारका लागि सिफारिस भएका व्यक्तिको उद्धार आवश्यक रहे नरहेको सम्बन्धमा आवश्यक सोधपुछ गरी यकिन गर्नुपर्नेछ । यसरी सोधपुछका क्रममा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालबाट समेत आवश्यक राय सल्लाह लिन सक्ने छ ।
- (घ) सदस्य सचिवले संयोजकको आदेश लिई समितिबाट पछि अनुमोदन गराउने गरी हवाई उद्धार गर्न सेवा प्रदायकलाई आदेश दिन सकिनेछ ।
- (ङ) छनौट भएको सेवा प्रदायक संस्थालाई अनुसूची-५ बमोजिमको ढाँचामा सेवा प्रवाहको लागि अनुरोध गरिनेछ ।
- (च) मन्त्रालयबाट आदेश प्राप्त हुनासाथ छनौट गरिएको हवाई सेवा प्रदायकले जतिसक्दो छिटो आफ्नो हवाई साधन तोकिएको स्थानमा पठाई जोखिममा परेका गर्भवती तथा सुत्केरी महिला वा नवजात शिशुलाई उद्धार गरी तोकिएको सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा पुऱ्याउने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
- (छ) हवाई उद्धार गर्दा कुरुवा तथा रेखदेखको लागि उद्धार गर्नुपर्ने महिलाको स्वास्थ्य अवस्था हेरी एकाघरका सदस्य वा नजिकका संरक्षक गरी बढीमा दुईजना सम्मलाई साथमा जान हवाई चालकले अनुमति दिन सक्नेछ ।



- (ज) तर विरामीको अवस्थाको गाम्भीर्यताको आधारमा गर्भवती तथा सुत्केरीसँगै चिकित्सक वा दक्ष प्रसूतिकर्मी रहनैपर्ने भएमा विरामीसँगै हवाई साधन मार्फत उद्धार गरिने अस्पतालसम्म दक्ष प्रसूतिकर्मीलाई साथमा लैजाने व्यवस्था गर्न सकिनेछ ।
- (झ) जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुको आपतकालीन उद्धार बाहेकका अन्य कार्य एवं हवाई बाहेक अन्य यातायातका साधन प्रयोग गरी उपचार गर्न सम्भव हुदाँहुँदै र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामानै उपचार सम्भव भएको अवस्थामा हवाई उद्धार सेवा प्रयोग गरिने छैन ।

११. **सेवा प्रदायक संस्थाको भूमिका:** गर्भवती र सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुहरुका लागि हवाई उद्धार गर्ने सेवा प्रदायकको भूमिका देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) मन्त्रालयले प्रकाशन गरेको सूचना बमोजिम हवाई सेवा प्रदायकको रूपमा सूचीकृत हुन निवेदन दिने,
- (ख) सेवा प्रदायक संस्थाले मन्त्रालयबाट प्राप्त सूचनाका आधारमा शिघ्र हवाई उद्धार कार्य गर्ने,
- (ग) प्रचलित कानून बमोजिम आवश्यक कागजपत्र संलग्न गरी हवाई उद्धारको बिलभरपाई भुक्तानीको लागि मन्त्रालयमा पेश गर्ने ।

१२. **हवाई उद्धार पश्चात उपचार गरिने अस्पतालको भूमिका:** हवाई उद्धार पश्चात उपचार गरिने अस्पतालको भूमिका देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) हवाई उद्धार गरिएको स्थानबाट उद्धार गरिएको व्यक्तिलाई अस्पतालसम्म लैजानको लागि आवश्यक सहयोग गर्ने,
- (ख) हवाई उद्धार गरिएकी महिला र शिशुको आवश्यकता बमोजिम उपयुक्त उपचार गर्ने,
- (ग) अस्पतालमा भर्ना भएका उद्धार गरिएको व्यक्तिको अस्पतालमा भर्ना भएदेखि डिस्चार्ज सम्मका अभिलेख मन्त्रालयमा पठाउने ।

(घ) हवाई उद्धार पश्चात उपचार व्यवस्थापनका लागि अस्पतालले एक सम्पर्क व्यक्ति तोक्नुपर्नेछ ।

१३. **हवाई उद्धार गरिएको व्यक्तिको भूमिका:** हवाई उद्धार गरिएको व्यक्तिको तर्फबाट देहाय बमोजिमको भूमिका हुनेछ:-

(क) आफ्नो परिचय खुल्ने कागजात सहित निर्धारित ढाँचामा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा निवेदन दिने,

(ख) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रेषण तथा स्थानीय तहको सिफारिस प्राप्त गरी मन्त्रालयमा पठाउने,

(ग) हवाई उद्धारका लागि मन्त्रालयबाट सेवा प्रदायकलाई हुने उद्धार सेवाको भुक्तानीका लागि आवश्यक पर्ने विवरण तथा कागजपत्र उपलब्धताका लागि आवश्यक सहयोग गर्ने ।

१४. **हवाई उद्धार सेवाको भुक्तानी:** (१) हवाई उद्धार गरिएकी महिला तथा सेवा प्रदायकको तर्फबाट हवाई उद्धार सेवाको रकम भुक्तानीको लागि देहाय बमोजिमका कागजपत्रहरू पेश गर्नुपर्नेछ:-

(क) दफा १० को खण्ड (क) बमोजिमको निवेदन र निवेदन साथ पेश भएका कागजपत्रहरू,

(ख) दफा १० को खण्ड (ख) बमोजिमको स्वास्थ्य संस्थाको प्रेषण पुर्जा र स्थानीय तहको सिफारिस,

(ग) समिति वा संयोजकबाट हवाई उद्धार सेवा प्रवाह गर्ने सम्बन्धमा भएको निर्णयको प्रतिलिपि,

(घ) हवाई सेवा प्रदायकबाट प्राप्त भएका सक्कलै बिल भरपाई भुक्तानीको निवेदन,

(ङ) दफा ९ को उपदफा (३) बमोजिम सूचीकरणका लागि पेश भएका कागजपत्रहरूको प्रतिलिपि,

(च) अस्पतालमा भर्ना भएकी गर्भवती, सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुको उपचार, डिस्चार्ज वा अन्य विवरणको प्रतिलिपि ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम बिल भरपाई र विवरण प्राप्त भएपश्चात मन्त्रालयले यथासम्भव छिटो सेवा प्रदायकको बैंक खाता मार्फत भुक्तानी दिनुपर्नेछ ।

१५. **अनुगमन, मुल्यांकन, अभिलेखन:** (१) मन्त्रालय तथा समितिले हवाई उद्धार सेवा सम्बन्धी कार्यको आवश्यकता अनुसार अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्न सक्नेछ ।  
(२) हवाई उद्धार सम्बन्धी कार्यको विवरण मन्त्रालयले अनुसूची-६ बमोजिमको ढाँचामा अद्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ ।
१६. **अध्ययन अनुसन्धान गर्न सक्ने:** यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागत प्रभावकारीता एवं यस विषयसँग सम्बन्धित अन्य विषय तथा पक्षका सम्बन्धमा मन्त्रालयले आवश्यक अध्ययन अनुसन्धान गरी प्राप्त पृष्ठपोषणलाई आधार मानी आवश्यक कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सक्नेछ ।
१७. **बाधा अड्काउ फुकाउन सक्ने:** यस कार्यविधि कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अड्काउ परेमा मन्त्रालयले त्यस्तो बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ ।

अनुसूची-१

(दफा ९ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

**हवाई उद्धार सेवाका लागि सूचीकृत हुन प्रकाशन गर्ने सूचनाको ढाँचा**

हवाई उद्धार सेवा प्रदायक संस्था सूचीकृत गर्न दरखास्त आह्वानका लागि गण्डकी प्रदेश सरकार, ..... मन्त्रालय, पोखराको सूचना ।

सूचना प्रकाशन मिति:.....

गण्डकी प्रदेशको प्रादेशिक क्षेत्रभित्रबाट जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुहरुको हवाई उद्धार कार्यक्रमका लागि सूचीकृत भई सेवा प्रवाह गर्न इच्छुक योग्यता पुगेका सेवा प्रदायकबाट कार्यविधिको अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा ..... दिन भित्र दरखास्त दिन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । साथै "जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुको हवाई उद्धार कार्यविधि, २०८०" मन्त्रालयको वेवसाइट ..... माफत प्राप्त गर्न सकिने छ ।

अनुसूची-२

(दफा ९ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

**हवाई सेवा सूचीकरणका लागि दिइने निवेदनको ढाँचा**

श्रीमान् सचिव ज्यू

मिति:.....

..... मन्त्रालय,

गण्डकी प्रदेश

बिषय: सूचीकृत हुन पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा तहाँ मन्त्रालयको मिति ..... को सूचना बमोजिम मन्त्रालयबाट जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूको हवाई उद्धार कार्यविधि, २०८० बमोजिमको हवाई सेवा प्रदान गर्नका लागि तपसिलमा उल्लिखित विवरण अनुसारको पुष्ट्याई गर्ने कागजात संलग्न गरी हवाई सेवा प्रदायकको सूचीमा दर्ता हुन यो निवेदन पेश गरेको छु ।

तपसिल

१. मौजुदा सूचीको लागि निवेदन दिने संस्था/सेवा प्रदायकको विवरण	
(क) नाम:	(ख) ठेगाना:
(ग) पत्राचार गर्ने ठेगाना:	(घ) संस्थाको आधिकारीक व्यक्तिको नाम:
(ङ) टेलिफोन नं-	(च) मोवाइल नं.
२. मौजुदा सूचीमा दर्ता हुनका लागि निम्न बमोजिमका प्रमाणपत्रका प्रतिलिपिहरू संलग्न गरेको छु ।	
(क) संस्था वा फर्म दर्ताको प्रमाणपत्र, (ख) संस्था वा फर्म दर्ताको नविकरण, (ग) मुल्य अभिवृद्धि कर वा स्थायी लेखा नम्बर दर्ता प्रमाणपत्र, (घ) कर चुक्ता प्रमाणपत्र, (ङ) हवाई उडानको लागि आवश्यक इजाजतपत्र	

संस्थाको छाप

निवेदकको नाम:

हस्ताक्षर

अनुसूची-३

(दफा ९ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)



हवाई उद्धार सेवा प्रदायकहरुको सूचीको अभिलेख

गण्डकी प्रदेश सरकार

..... मन्त्रालय

पोखरा, नेपाल

हवाई उद्धार सेवा प्रदायकको मौजुदा सूचीको अभिलेख दर्ता पुस्तिका आर्थिक वर्ष:.....

सि.न.	दर्ता न.	दर्ता मिति	सेवा प्रदायकको विवरण				कैफियत
			नाम	ठेगाना	सम्पर्क व्यक्ति	सम्पर्क न.	

अनुसूची-४

(दफा १० को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

**हवाई उद्धारको लागि सेवाग्राहीले दिने निवेदनको ढाँचा**

श्रीमान स्वास्थ्य संस्था प्रमुख ज्यू, मिति:.....  
.....(स्वास्थ्य संस्था)

विषय: हवाई उद्धार गरिपाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा म निवेदक/निवेदकको ..... नाताको श्री  
..... गण्डकी प्रदेश सरकारद्वारा जारी भएको जोखिममा परेका  
गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूको हवाई उद्धार कार्यविधि, २०८० को लाभग्राही बिरामी  
भएको हुनाले कार्यविधिमा व्यवस्था भए बमोजिम गण्डकी प्रदेश ..... जिल्ला,  
.....गा.पा./न.पा ..... स्थान देखि  
..... स्थान सम्म हवाई सेवा उपलब्ध गराइदिनुहुन यो निवेदन पेश  
गरेको छु ।

**तपसिल**

१. बिरामीको परिचय खुल्ने कागज (नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्र वा जग्गाधनी  
पूजा वा नेपाल सरकार/प्रदेश सरकार/स्थानीय तहबाट जारी भएको व्यक्तिको  
विवरण खुल्ने कागजपत्र सम्भव भएसम्म)
२. सुत्केरी वा गर्भवती भएको प्रमाण खुल्ने कागज वा स्वास्थ्य संस्थाको प्रेषण  
पूजा ।

**बिरामीको विवरण**

नामथर:.....

ठेगाना.....

मोवाइल नं:.....

(निवेदकको हस्ताक्षर)

नामथर:.....

ठेगाना:.....

फोन नं.....

अनुसूची-५



(दफा १० को खण्ड (च) सँग सम्बन्धित)

कार्यदिशको नमूना

गण्डकी प्रदेश सरकार

..... मन्त्रालय

गण्डकी प्रदेश

प.सं. :

मिति:.....

च.नं. :

बिषय : हवाई सेवा उपलब्ध गराइदिने सम्बन्धमा ।

श्री .....

.....

उपर्युक्त सम्बन्धमा जोखिममा परेका गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुको हवाई उद्धार कार्यविधि, २०८० बमोजिम गण्डकी प्रदेश ..... जिल्ला ..... गा.पा./न.पा..... वडा .....स्थान देखि ..... प्रदेश ..... जिल्ला ..... गा.पा./न.पा. सम्म हवाई उद्धार गर्नुपर्ने भएको हुनाले तहाँ सेवा प्रदायकबाट उल्लिखित स्थानमा सेवा उपलब्ध गराइदिनुहुन अनुरोध छ ।

.....

(.....)

बोधार्थः

श्री .....



अनुसूची-६

(दफा १५ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)



**हवाई उद्धार सेवाको अभिलेख**

**गण्डकी प्रदेश सरकार**

..... मन्त्रालय

**पोखरा, नेपाल**

हवाई उद्धार सेवाको अभिलेख

आर्थिक वर्ष:.....

सि. न.	उद्धार गरिए को मिति	सेवा प्राप्त गर्ने सेवाम्राहीको				हवाई उद्धार गरिएको		उद्धार पश्चात स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने अस्पताल	सेवा प्रवाह पछि को परिणाम	कैफियत
		नामथर	ठेगाना	सम्पर्क नं	उद्धार गर्न पर्ना को मुख्य कारण	देखि (जिल्ला, पालिका, वडा)	सम्म (जिल्ला, पालिका, वडा)			

.....  
तयार गर्ने

.....  
प्रमाणित गर्ने

आज्ञाले,  
डा. विनोद विन्दु शर्मा  
प्रदेश सचिव