

# मिस्प इनिशिएटिभ (MISP Initiative)

## सन्दर्भ पुस्तिका (Reference Manual)

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि  
न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (एम.आइ.एस.पि) तालिम  
एस आर एच समन्वयकर्ताका लागि



नेपाल सरकार

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र  
काठमाडौं  
२०७१



संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष

**प्रकाशक एवं सर्वाधिकार :**

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

काठमाडौं

२०७१

**आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग :**

संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA)

**फोटो :** सन्तोष क्षेत्री/UNFPA

# मिस्प इनिशिएटिभ (MISP Initiative)

## सन्दर्भ पुस्तिका (Reference Manual)

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि  
न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री(एम.आइ.एस.पि) तालिम  
एस आर एच समन्वयकर्ताका लागि



नेपाल सरकार

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र  
काठमाडौं  
२०७१



संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष





नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

महाशाखा

४-२६१७१२

४-२६१४३६

फ्याक्स: ४-२६२२६८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

पवली, टेकु  
काठमाण्डौ, नेपाल ।

२०७१।०३।८

मिति:.....

विषय :

मन्तव्य (Foreword)


नेपालको भौगोलिक वनावटको कारण वाढी पहिरो भूकम्प जस्ता प्राकृतिक प्रकोपको अत्याधिक सम्भावना रहेको छ । प्राकृतिक प्रकोप एवं मानव सृजित द्वन्दका कारणले गर्दा संकटकालीन अवस्थाको सिर्जना हुन जान्छ र विशेष गरेर महिला र बालबालिकाहरुमा व्यापक प्रभाव पर्न जान्छ । अप्रत्यासित यस्ता संकटकालीन अवस्थाका कारण मानिसहरु आन्तरिक तथा बाह्य रुपमा विस्थापित हुन पुग्दछन । उनीहरुमा गम्भीर स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न हुन सक्दछ । यसरी विस्थापित भएका जनसमुदायमा स्वास्थ्य सेवा र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कठिन हुनुका साथै भिन्न र जटिल खालको वातावरणमा आवश्यक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन र कहाँ र कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने वारेमा समेत अन्योल छाएको हुन्छ ।

विगतमा उद्धारमा केन्द्रित विपद वा संकट व्यवस्थापनका तौर तरिका हालमा विपद वा संकटको समष्टिगत व्यवस्थापनमा ध्यान दिन थालिएको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले स्वास्थ्य सम्बन्धमा विभिन्न मार्ग निर्देशन र स्वास्थ्य तालिम पुस्तिका तयार पार्दै आएको छ । संकटका अवस्थामा स्वास्थ्य लगायत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा समस्या गम्भीर रुपमा उत्पन्न हुने गर्दछ । यस क्षेत्रमा क्रियाशिल विभिन्न संघ संस्था र पेशाकर्मीहरुको लागि यस सेवा प्रदान गर्ने तौर तरिका उल्लेख भएको सामग्रीहरुको आवश्यकतालाई ध्यान दिँदै “संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुधारका लागि प्रारम्भिक सेवा सामग्री” तयार गरिएको हो ।

‘संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्यका मुद्दा’ वारे विगतमा पर्याप्त रुपमा सम्बोधन भएको पाइँदैन । त्यसैले संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा संलग्न हुने विभिन्न स्वास्थ्यकर्मी, विभिन्न संघ संस्था, सरकारी एवं गैर सरकारी निकाय तथा व्यक्तिहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने अभिप्राय र संकटका अवस्थामा रहेका विशेष गरी महिला, बालबालिका र किशोरावस्थामा रहेका व्यक्तिहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकता सहि तरिकाले सम्बोधन गर्न सक्षम बनाउने उद्देश्यका साथ यो तालिम पुस्तिका तयार गरिएको छ । यो पुस्तिका अन्तराष्ट्रिय निर्देशिकाको आधारमा तयार पारिएको हो जुन नेपालको संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य प्रदान गर्न क्षमता अभिवृद्धि गर्ने आधारभूत दस्तावेजको रुपमा रहने छ ।

राष्ट्रिय विपद प्रतिकार्यको कार्य ढाँचाले ठूला विपदका समयमा तुरुन्त गरिने प्रतिकार्यका लागि नेपाल सरकारका सबै सरकारी निकायहरु, अन्तराष्ट्रिय मानवीय सहायता समूह तथा यस क्षेत्रमा कार्यरत सबै संघ संस्थाहरुको भूमिकालाई निर्दिष्ट गरेको परिपेक्ष्यमा विपद वा संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी मूलतः स्वास्थ्य क्षेत्र (Health Cluster) को हुन्छ ।

म विश्वस्त छु ‘संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुधारका लागि प्रारम्भिक सेवा सामग्री, सहजकर्ता मार्गनिर्देशन पुस्तिका’, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सम्बद्ध निकायका लागि महत्वपूर्ण हुनेछ । राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र जिल्ला स्तरमा संकटको पूर्वतयारी कृयाकलाप र योजनामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालार्ई समाहित गर्न र संकटको अवस्थामा प्रतिकार्य गर्न सक्षम हुनेछ भन्ने आशा र विश्वास लिएको छु । यो मार्गनिर्देशिका तयार गर्ने कार्यमा संलग्न UNFPA लगायतका विभिन्न संघसंस्था र महानुभावलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

  
(डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती )  
का.मु. महानिर्देशक  
स्वास्थ्य सेवा विभाग



## आभार (Acknowledgement)

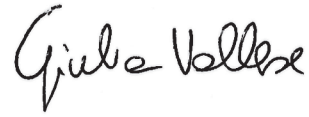
यो मिस्य (MISP) निर्देशिका विभिन्न महानुभावहरु सँगको छलफल तथा विमर्शबाट आएको अमूल्य सल्लाह तथा सुझावहरुका आधारमा यो रूपमा तयार भएको हो । यसको नामावली लामो भएतापनि उहाँहरुको योगदान यो निर्देशिका विकास गर्ने प्रकृयाको एक महत्वपूर्ण भागमा रहेको छ र सराहनीय छ ।

विशेष गरेर निम्न महानुभावहरुको योगदान विना यो निर्देशिका यस प्रारूपमा तयार हुने थिएन :

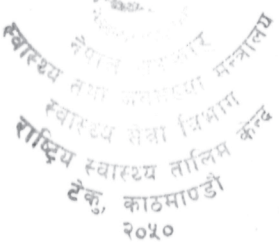
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र UNFPA, the United Nations Population Fund, विचमा यो तालिम निर्देशिका बनाउन भएको साभेदारी जसले संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्नेछ, र अहिले सम्म खटकिरहेको अभावलाई धेरै हदसम्म सम्बोधन गर्नेछ ।
- यो अन्तराष्ट्रिय सहजकर्ता निर्देशिका SRH समन्वयकर्ताहरुका लागि एक पाठ्यक्रमको अभावमा संभव हुने थिएन जुन AusAID को पहल हो र जस्लाई IPPF ले व्यवस्थित गरेको छ । (IPPF ESEAGR) सहजकर्ता निर्देशिकाको विषयवस्तुहरु IAWG on Reproductive Health in Crises को सदस्यहरुबाट विकास गरिएको श्रोतबाट उद्धृत गरिएको छ, जस्मा Dr. Wilma Doedens, Ms. Carol El-Sayed र Dr. Tran Nguyen Toan लगायत ले योगदान गरेका छन् ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका निर्देशक श्री महेन्द्र श्रेष्ठ ज्यूले यो निर्देशिका विकास गर्ने हरेक अवस्थामा निरन्तर पहल, मार्ग निर्देशन र सहयोग गर्नुभयो । विशेष गरेर श्री भक्त आले समन्वयकर्ता जसले निरन्तर सहयोग र उत्साह प्रदान गर्नुभयो । यो निर्देशिकालाई समय सापेक्ष परिमार्जन तथा निर्माणको क्रममा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको मापदण्ड अनुरूप प्याकेजको संरचना तथा ढाँचामा विशेष सहयोग तथा योगदान गर्नुहुने लाईफलाईनका उपाध्यक्ष श्री उदेवमान महर्जन र UNFPA Nepal का हरि कार्की विशेष धन्यवादका पात्र हुनुहुन्छ ।
- प्रकृतिक तथा मानव जन्य प्रकोप र द्वन्दका कारणले हुन सक्ने संकटको अवस्था र संभावनालाई ध्यान दिई प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता र गम्भिरतालाई हृदयगम गरी UNFPA को आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा यो निर्देशिकालाई अन्तिम रूप दिन र लागू गर्न सम्भव भएको छ, यस सराहनीय सहयोगका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र UNFPA Nepal प्रति आभारी छ ।
- यस निर्देशिकालाई तयार पार्ने कार्यमा मुख्य रूपमा संलग्न परामर्शदाता डा. निर्मल रिमाल तथा वहाँका सहयोगी श्री इश्वरी अर्यालको योगदान प्रशंसनिय छ ।
- विभिन्न परामर्श बैठकहरुमा सहभागी भई आफ्नो अमूल्य सुझाव र सल्लाह दिनु भएका यस संग सम्बन्धित सबै विषय विज्ञ महानुभावहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छौ ।
- साथै यस महत्वपूर्ण विषयमा UNFPA Nepal र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र बिचको सहकार्य जारि रहिरहनेछ भन्नेमा हामी पूर्ण विश्वस्त छौ ।



महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ  
निर्देशक  
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र



जुलिया भलिसि  
प्रतिनिधि  
संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (UNFPA)



## Acronyms

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AusAID	Australian Agency for International Development
CEDAW	Convention on the Elimination of all Forms of Violence against Women
DEVAW	Declaration on the Elimination of all Forms of Violence against Women
EC	Emergency contraception
EmOC	Emergency obstetric care
FP	Family planning
GBV	Gender-based violence
HIV	Human immunodeficiency virus
IASC	Interagency Standing Committee
IAWG	Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis Situations
IEC	Information, education and communication
IDP	Internally displaced persons
IFRC	International Federation of Red Cross/Red Crescent Societies
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MISP	Minimum Initial Service Package (for SRH)
MOH	Ministry of Health
NGO	Non-governmental organization
PMTCT	Prevention of Mother-to-child transmission [of HIV]
QOC	Quality of care
RH	Reproductive Health
RHRC	Reproductive Health for Refugees Consortium
SRH	Sexual and reproductive health
SGBV	Sexual and gender-based violence
STI	Sexually transmitted infection
UN	United Nations
UDHR	Standard Declaration of Human Rights
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nations Office of the High Commissioner for Refugees
UNOCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
UNSW	University of New South Wales
WHO	World Health Organization



## विषय-सूची

भाग	विषयवस्तु	पाना नं.
१.	सन्दर्भ पुस्तिकाको परिचय तथा सारसंक्षेप	१
२.	स्प्रीन्ट इनिशिएटिभ के हो ?	५
३.	संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सिंहावलोकन तथा /एमआईएसपी परिचय र कार्यान्वयन	९
४.	संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानवीय समन्वय, पूर्वतयारी र सठबोधन कार्य	१९
५.	यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा	२९
६.	संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य	४३
७.	परिवार नियोजन	५३
८.	संकटका अवस्थामा एच.आई.भी र यौन संक्रमण	५९
९.	SRH का सामग्री र आपूर्ति अवस्था	७७
१०.	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	८५



# सन्दर्भ पुस्तिकाको परिचय तथा सारसंक्षेप

## Introduction and Overview of Reference Manual

### परिचय

नेपाल सरकार गृह मन्त्रालय द्वारा मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ अनुसार विपद् प्रतिकार्यका क्रियाकलापहरु भइरहेको तथा विपद् व्यवस्था राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ अनुसार विपद् जोखिम व्यवस्थापनका सबै चक्रहरुको सु-संचालन तथा समन्वय गर्न राष्ट्रिय स्तरको विपद् प्रतिकार्य योजना बनाई विपद् जोखिम व्यवस्थापनमा संलग्न हुने सबै सरकारी तथा गैर-सरकारी निकायहरुको भूमिका सुनिश्चित गर्नका लागि राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्य कार्यढाँचा निर्माण गरी सकिएको छ ।

यसै सन्दर्भमा नेपालमा ठूलो विपद् परेको अवस्थामा प्रभावकारी र समन्वयात्मक रूपले राष्ट्रिय तहको प्रतिकार्यका लागि दिशानिर्देश गर्नु, विपद् हुनुभन्दा अगाडि, भइरहेको समयमा र विपद्पश्चात् तुरुन्त गरिने कार्य तथा जनधनको सुरक्षा, कानूनको पालना; विरामी, घाइते र जोखिममा परेका व्यक्तिको हेरचाह, जीवन रक्षाका लागि आवश्यक पर्ने सामग्री प्रदान गर्ने र सार्वजनिक सम्पत्तिको संरक्षणका लागि गरिने कार्यहरुलाई प्रभावकारी ढंगबाट सम्पन्न गर्नुपर्ने हुन्छ । संकटको समयमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारकालागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्रदान गर्न सकियोस भन्नाकालागि यस संग सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरुलाई समन्वयात्मक रूपमा संलग्न गराई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र बाट यो सन्दर्भ पुस्तिका तयार गरिएको छ ।

### आइपीपीएफको परिचय तथा यसका कार्य क्षेत्र

सन् १९५२ मा स्थापित आइपीपीएफ एक विश्वव्यापी संजाल हो जसका १५१ सदस्यहरु १८३ देशमा कार्यरत छन् । यो एक स्वयंसेवी र गैर सरकारी संस्था हो जसले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको वकालत गर्दछ । आइपीपीएफ ५ प्राथमिकता प्राप्त विषयमा कार्य गर्दछ । किशोरावस्था, एचआइभी एड्स, गर्भपतन, पहुँच तथा वकालत (५“ए” हरु) । आइपीपीएफ स्वयंसेवी व्यक्तिहरुद्वारा संचालित समुदायस्तरको संस्था हो जुन सरकार, नागरीक समाज, समुदायहरूसँग सोभै क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा काम गर्दछ । आइपीपीएफले जनसमूहलाई उनिहरुको लैङ्गिक जीवन, र त्यसका लागि सेवा, परामर्श, निदान र उपचार लिनेवारे सूचिकृत गर्ने निर्णयमा सहयोग गर्दछ । आइपीपीएफको उद्देश्य मानिसको गुणस्तरीय जीवनकोलागि यौन र प्रजनन स्वास्थ्य संबन्धी अधिकारका लागि वकालत र सेवा अभियान चलाउनु हो जुन विशेष आवश्यकता भएका व्यक्तिहरुमा लक्षित गरिएको छ । सन् २००७ मा, आइपीपीएफका सदस्यहरुले ३६ मिलियन सेवाग्राहीलाई सेवा पुऱ्याएको अनुमान गरिएको छ । त्यस्तै, यूएनडिपिका अनुसार मानव विकाश मापदण्ड न्यून भएका २५ देशहरुमा आइपीपीएफद्वारा सेवा दिइएका सेवाग्राही मध्ये ७३ प्रतिशत गरीब, अधिकारहित र समाजबाट बहिष्कार गरीएका व्यक्तिहरु थिए । आइपीपीएफ विश्वस्तरमा ६ क्षेत्रमा विभाजन गरिएको छ: वेस्टर्न हमिस्फेयर, यूरोपियन संजाल, अफ्रिका क्षेत्र, अरब क्षेत्र, दक्षिण एसिया क्षेत्र, पूर्वी दक्षिण र पूर्व एसिया तथा ओसिनिय क्षेत्र ।

### आभार (Acknowledgements)

यो सन्दर्भ पुस्तिकामा रहेका विषय वस्तुहरु IPPF ESEAOR, यूएनएफपिएको मानवीय संबोधन शाखा र न्यू साउथ वेल्स विश्वविद्यालयको सहकार्य र सामुहिक प्रयासको उपलब्धी हो । यो पुस्तिका Inter-Agency

Working Group का सदस्यहरूले तयार पारेको संकटका अवस्थामा एसआरएचमा आधारित छ । यसको मुख्य श्रेय डा. वील्मा डोडेन्स, क्यारोल एल-सइद र डा. ट्रान जयन टोवान लाई जान्छ । त्यस्तै अन्य श्रेयकर्ताहरूमा डा. लुइस मेयर, डा. लिसा थामस, र डा. आना ह्वेलनका साथै TOT मा सहभागी संघसंस्थाहरू र सहभागीहरू जसले विषय वस्तुहरूमा आफ्नो अमूल्य धारणा र पृष्टपोषण दिएका छन् ।

### आइपीपीएफ कहाँ कहाँ अवस्थित रहेको छ ? (IPPF ESEAOR)

IPPF ESEAOR अन्दाजी २ विलियन जनसंख्या र २७ देशहरू भएको क्षेत्रमा यो संस्था अवस्थित छ । त्यसकारण ६ क्षेत्रीय आइपीपीएफ मध्ये यो सबभन्दा ठूलो छ । क्षेत्रीय कार्यालय मलेसियाको क्वालालम्पुरमा रहेको छ भने प्यासिफिक आइल्याण्डहरूका लागि सह क्षेत्रीय कार्यालय सुभा, फिजीमा रहेको छ । IPPF ESEAOR को प्रोजेक्ट कार्यालय भियनटियन, लाव पिडिआरमा पनि छ । थप सूचनाका लागि वेब साइटमा ([www.ippfeseaor.org](http://www.ippfeseaor.org)) हेर्न सकिने छ ।

### स्प्रिन्ट इनिशिएटिभ के का आधारमा तयार पारिएको छ ?

स्प्रिन्ट, अष्ट्रेलिया सरकार, असएडबाट शुरु गरिएको र IPPF ESEAOR व्यवस्थापन गर्ने संस्था हो । यसको कार्य विवरण Inter-Agency Working Group (IAWG) को संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यमा आधारित छ ।

स्प्रिन्ट इनिशिएटिभको लक्ष ESEAOR क्षेत्रमा संकट वा त्यस पश्चातको समयमा बाचिरहेका जनसंख्याका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना र सेवा उपलब्ध गराउनु हो । स्प्रिन्ट इनिशिएटिभले अन्य साझेदारहरूसँग सहकार्य गरी निम्न उद्देश्यहरूद्वारा आफ्नो लक्ष हासिल गर्न लागि परेको छ ।

- संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (एमआइएसपि) क्षेत्रीय क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, जस अर्न्तगत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (एसआरएच) संयोजकको वन्दोवस्त गर्न
- एसआरएच सरोकारवालाहरू र कार्यहरूको समन्वयलाई सुदृढ बनाउन
- संकटको अवस्थामा एसआरएचका आवश्यकतालाई समय मै सम्बोधन गर्न र
- वृहत एसआरएच सूचना र सेवामा प्रभावित जनसंख्याको पहुँच बढाउन

### यो सन्दर्भ पुस्तिका तपाईंको लागि किन ?

यो सन्दर्भ पुस्तिकाले संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री - मीस्प (Minimum Initial Service Package - MISP), तथा यस सम्बन्धी गर्नु पर्ने विभिन्न क्रियाकलापहरूको वर्णन गर्ने छ । MISP भनेको Sphere मापदण्ड पनि हो ।

यो सन्दर्भ पुस्तिका SPRINT Initiative को एक भाग पनि हो जुन IPPF ले व्यवस्थापन गरेका छ र यसको उद्देश्य संकट र संकट पछिको अवस्थामा बसोवास गरिरहेका समुदायलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र जानकारी अभिवृद्धि गर्नु हो ।

SPRINT भनेको अष्ट्रेलिया सरकारको AusAID Initiative हो । UNFPA Nepal ले यस सम्बन्धी तालीमलाई नेपालको सन्दर्भमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र संग समन्वय गरी विकास तथा परिमार्जन गर्ने भूमिका खेलेको छ ।

यो सन्दर्भ पुस्तिका के का लागि ?

१. संकटको वेलामा SRH (एसआरएच) को वकालत गर्न
२. MISP मा दिईएका मुख्य अवधारणा र प्रविधि लागू गर्न
३. MISP कार्यान्वयनका लागि समन्वयकारी सीप लागू गर्न
४. संकटको पूर्वतयारी कार्य योजनामा एसआरएच समावेश गर्न

यो सन्दर्भ पुस्तिका कसका लागि ?

सरोकारवाला सरकारी प्रतिनिधि, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरु, संयुक्त राष्ट्रसंघीय नियोगहरु, तथा अन्य संघसस्थाहरु जो स्वास्थ्य क्षेत्रमा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संकट पूर्व तयारी, संकट व्यवस्थापन र बलपूर्वक विस्थापित भएको अवस्थाका लागि कार्यगर्ने तथा हाल यसकार्यमा संलग्न रही आएकाहरुका लागि यो सन्दर्भ पुस्तिका तयार गरीएको छ ।

यस संग चासो राख्ने जोसुकैको लागि संकटका वेलामा SRH लाई मुलधारमा ल्याउन वकालत गर्न सहयोगको रुपमा पनि यो पुस्तिका प्रयोग गर्न सकिने छ ।

यो सन्दर्भ पुस्तिकामा रहेका भागहरु

- सन्दर्भ पुस्तिकाको परिचय तथा सारसंक्षेप
- स्प्रिन्ट इनिशिएटिभ के हो ?
- संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सिंहावलोकन तथा/ एमआईएसपी परिचय र कार्यान्वयन
- संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना
- यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा
- संकटको अवस्थामा एच.आई.भी. र यौन संक्रमण
- परिवार नियोजन
- संकटको अवस्थामा एच.आई.भी. र यौन संक्रमण
- SRH का सामग्री र आपूर्ति
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन



## स्प्रीन्ट इनिशिएटिभ के हो ?

पूर्व दक्षिण-पूर्व एसिया प्रशान्तमा संकट र संकट पश्चात यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई स्प्रीन्ट इनिशिएटिभ भनिन्छ। स्प्रीन्ट इनिशिएटिभ लाई अंग्रेजीमा Sexual and Reproductive Health Programme In Crisis and Post-Crisis Situations in East South-East Asia Pacific भनेर नामाकरण गरिएको छ। यसलाई छोटकरीमा SPRINT भनेर बुझ्नु पर्दछ।

संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य का मुख्य चुनौतीहरू के के छन् ?

- क) तालीमकर्ताहरूको कमी हुने
- ख) तालीम सामग्रीहरूलाई परिमार्जन, प्रचार र प्रवर्द्धन गर्न
- ग) तालीम कार्यान्वयन गर्न आर्थिक श्रोतको अभाव हुने
- घ) पूर्व तालीम प्राप्त सहभागीहरू खोजी गर्न समस्या हुने

२००६ मा UNFPA को रणनीतिक कार्यपत्रमा संकटका अवस्थामा SRH को लागि मुख्य चुनौतीहरू प्रकाश पारिएको थियो। यिनै चुनौतीको आधारमा SPRINT Initiative को लक्ष र उद्देश्यहरू बनाइएको थियो।

स्प्रीन्ट वारे नयाँ कुराहरू के के छन् ?

- बहु देशहरू भएर पूर्व दक्षिण-पूर्व एसिया र प्रशान्तमा संकटका अवस्थामा एसआरएच सम्बोधन गर्ने पहिलो क्षेत्रीय पाइलाको रूपमा रहेको छ।
- Action Research (कार्य अनुसन्धान) : संकटका अवस्थामा एसआरएच वारे प्रमाणहरू संकलन गरी समावेस गरिएको छ।
- वकालत : एसिया प्रशान्त क्षेत्रका सांसदहरूको समूहलाई समावेश गरियो।
- राष्ट्रिय र क्षेत्रीय संकटकालिन अवस्थामा उद्धार प्रदान गर्ने निकायहरूले (सरकारी र गैर सरकारी संस्थाहरू) ले एसआरएच लाई संभाव्य योजना र सहयोगका लागि सम्बोधनमा समाविष्ट गर्ने प्रतिबद्धता गरिएको छ।
- अन्तरनिकाय सहकार्यको नीति अपनाउने प्रतिबद्धता गरिएको छ।
- IPPF ले आफ्नो सदस्य संघसंस्थाहरू मार्फत् आफ्नो विकास कार्य सूचिमा संकटकालीन उद्धारमा एसआरएच लाई अभिवृद्धि तथा संकटकालीन उद्धार र विकास बीचको दूरीलाई पुलको काम गर्नेछ।
- संकटकालीन अवस्था र विकासको निरन्तरता

साझेदार संस्थाहरूको भूमिका के के हुन्छ ?

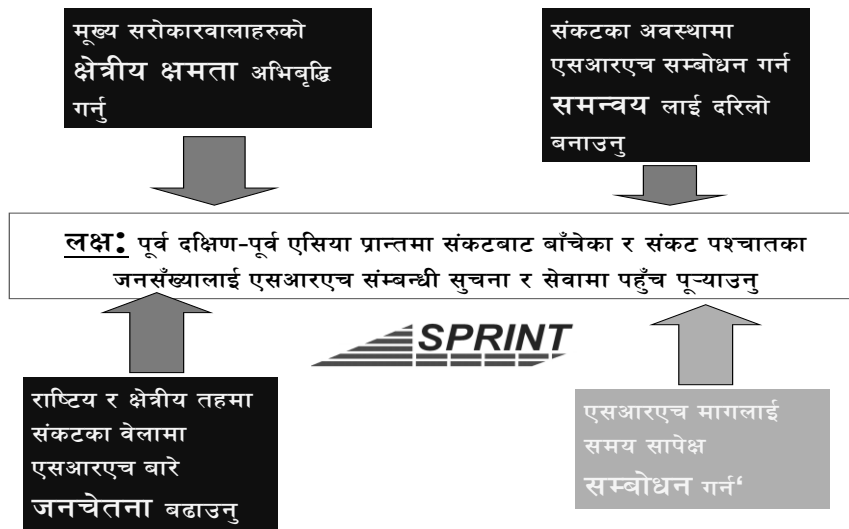
- यू.एन.एफ.पी.ए.: प्राविधिक सहायता र सामग्रीहरू प्रदान गर्न UNFPA ले मुख्य भूमिका खेल्दछ।
- यूनिभर्सिटी अफ न्यू स्कट वेल्स अफ स्कूल अफ पब्लिक हेल्थ University of New South Wales School of Public Health (UNSW) ले Initiative लाई मूल्यांकन गर्ने र कार्यका साथै Action research द्वारा संकटका वेलामा SRH वारे तथ्यहरू विकास गर्दछ।
- संकटका वेलामा एसआरएचका लागि अन्तरनिकाय कार्य समूह (IAWG): ARHA क्षेत्रीय रूपमा सांसदहरू सँग वकालत गर्ने कार्यमा संलग्न छ।

- उद्धार र एसआरएच सहयोगका लागि आएका मुख्य निकायहरू (Key emerging relief & SRH agencies): आधारभूत रूपमा कार्य गर्ने संस्थाहरू साथै सरोकारवाला जनसमुदायहरू यो पहल (Initiative) लाई स्थायित्व दिन र स्थानिय आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न सक्ने बनाउने कार्यमा संलग्न हुन्छन् ।
- IPPF का छनोट सदस्य संघसंस्थाहरू: आधारभूतरूपमा कार्य गर्ने संस्थाहरू साथै सरोकारवाला जनसमुदायहरू यो पहल (Initiative) लाई स्थायित्व दिन र स्थानिय आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न सक्ने बनाउने कार्यमा संलग्न हुनेछन् ।
- शरणार्थीहरू, आन्तरिक रूपमा विस्थापितहरू, संकट र संकट पश्चात जीवनयापन गरीरहेका स्थानीय जनसमुदायहरू सहकार्यको रूपमा सहभागी हुने छन् ।

संकटका अवस्थामा अन्तरनिकाय कार्य समुदाय (IWAG) मा ३० भन्दा बढी संयुक्त राष्ट्रसंघीय संस्थाहरू, गैर सरकारी संस्थाहरू र शैक्षिक संस्थाहरू आवद्ध छन् । IWAG ले संकटका बेलामा SRH को वकालत गर्दछ र यस सम्बन्धी विभिन्न प्रकाशनहरू र मार्ग निर्देशनहरू जारी गर्दछ । SPRINT Initiative, IWAG को वृहत छाता मुनि रहेको छ ।

### आधारभूत आपतकालीन सेवा कसरी प्रदान गर्नु हुन्छ ?

SPRINT Initiative: तालीमले तल उल्लेखित डायग्राममा दर्शाएका तिन उद्देश्यहरू परिपति गर्ने छ ।



### स्प्रीन्टका अपेक्षित परिणामहरू के के हुन् ?

- संकटको अवस्थाका लागि एसआरएच कार्यान्वयन गर्ने मुख्य मानिसहरूले तालीम प्राप्त गर्ने छन् । यस क्षेत्रका राष्ट्रिय संकटकालीन सम्बोधनमा एसआरएच समावेश गरिने छ ।
- समन्वय संयन्त्र स्थापित हुने छ ।
- संकट अवस्थामा एसआरएच का लागि स्रोतको व्यवस्थापन हुनेछ ।

### स्प्रीन्ट इको तालीमका मुल्य मान्यताहरू के के छन् ।

- सहकार्य सम्बन्धी प्रतिवद्धता
- अनुभवहको सकारात्मक आदान प्रदान
- समन्वयकर्ताको रूपमा सामर्थ बनाउने
- खुल्ला र रचनात्मक सहकर्मी पृष्ठपोषण
- एसआरएच लाई संकटकाल सम्बोधन कार्य मूलधारमा ल्याउन सहभागीहरूको महत्वपूर्ण भूमिका र जिम्मेवारीका साथै निरन्तर प्रतिवद्धता वारे जागरुकता



## संकटका अवस्थामा सूभाईएका केही पूर्वतयारी कार्यहरु

### १. समन्वय

- क) स्वास्थ्य र अन्य क्षेत्रका सहयोगी संस्थाहरुमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र पूर्व तयारी सुनिश्चित गर्न उनीहरुसंगै कार्य गर्ने (जस्तै: खानेपानी र सरसफाई जिम्मेवार) संस्थाहरु संगको कार्यमा यौन तथा लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम तथा प्रतिकार्य गतिविधि समावेश गर्दछन भनेर सुनिश्चित गर्ने आदि) ।
- ख) MISP का सम्पूर्ण तत्वहरु कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न सामग्रीहरु आपूर्तिका आदेश दिने र ति आउने वित्तिकै त्यसको लागत राखेर निरन्तर आपूर्तिको लागि व्यवस्था मिलाउने ।
- ग) सुरक्षित भण्डारण क्षेत्र पहिल्याउने (जुन संकटका बेलामा प्रभावित हुदैन) र म्याद गुञ्जिन लागेका सामग्रीहरुको व्यवस्थापन गर्ने ।
- घ) सहयोगी संस्थाहरुसंग मिलेर सामग्रीहरु ढुवानी सम्बन्धी व्यवस्था गर्ने र सेवाग्राहीको पहुँचमा समयमा नै ति सामान पुऱ्याउने बन्दोवस्त मिलाउने ।
- ङ) प्रोटोकलहरु र IEC सामग्रीहरु विकास वा अपनाउने
- च) सामग्रीहरुको ढुवानी, मुद्रण र सुरक्षित भण्डारण गर्ने
- छ) मूल समन्वयकर्ताको समूह गठन गर्ने (राष्ट्रिय स्तरमा) र क्षेत्रीय तथा स्थानीय स्तरमा समन्वयकारी संरचनाहरुको स्थापना गर्ने ।
- ज) प्रभावित जनसंख्यामा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन गर्ने: जनसंख्याको आकार, प्रजनन उमेरका महिलाहरु तथा पुरुषहरु, किशोर किशोरीहरु, कोरा जन्मदर, गर्भावस्थाको स्याहारको व्यवस्था, स्तनपान गराउने महिलाहरु, उमेर र लिङ्ग सापेक्ष मृत्युदर, यौन संक्रमण र एच.आई.भी. प्रकोप, परिवार नियोजनको साधनहरुको प्रयोग दर आदि ।
- झ) SRH response विधि

### २. संकटमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा कार्यान्वयन गर्न क्षमता निर्माण गर्ने

- क) Echo तालीमहरु प्रदान गर्ने र मुख्य सहजकर्ता र सहभागीहरु पहिचान गर्ने
- ख) संभाव्य निकाय वा संस्थाहरु सहभागीताको लागि पहिचान गर्ने
- ग) MISP का तत्वहरु कार्यान्वयनमा सुदृढ गर्न खास तालीमको आवश्यकता पहिचान गर्ने
- घ) आपूर्ति व्यवस्था मिलाउने जस्तै निमन्त्रणा, ढुवानी, स्थान, गोष्ठीका लागि सामग्रीहरु आदि
- ङ) तालीम पश्चात संस्थाहरुसंग फलोअप गर्ने

### ३. यौन हिंसाको परिणामहरुलाई रोकथाम र व्यवस्थापन गर्ने

#### संरक्षण (Protection)

- क) विस्थापित शिविरहरुको सावधानीपूर्वक स्थलगत योजना तयार गरेर सरोकारवालाहरुमा विशेष गरी महिलाहरुको छनोट गर्ने ।
- ख) दर्ता, सुरक्षा, खाद्य वितरण, अन्य इकाइ आदिमा महिलाहरु समावेश गर्ने ।
- ग) शौचालय, सरसफाई तथा खानेपानीको सजिलो र सुरक्षित व्यवस्था गराउने र यी स्थानहरुमा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था गर्ने ।
- घ) घरको लागि चाहिने रासन र इन्धनको बन्दोवस्त गर्ने तरिका सुरक्षित रहेको सुनिश्चित गर्ने ।
- ङ) विस्थापित भएका महिलासंग व्यक्तिगत दर्ता कार्ड र रासन कार्ड भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- च) विशेष आवश्यकता भएका व्यक्ति वा समूह पहिचान गर्नु होस् जो यौन हिंसाको उच्च जोखिममा रहेका हुन सक्छन् जस्तै महिला मुली भएका घरहरु, अभिभावक नभएका वा छुट्टिएका

वालवालिकाहरु, एकल महिला, अपांगता भएका मानिसहरु, बृद्धहरु, आदि र उनीहरुको विशेष प्रकारको सुरक्षा र सहायताको आवश्यकता ।

छ) सेवाहरुको पहुँचमा गोपनीयता र भेदभावरहित भएको सुनिश्चित गर्ने ।

#### सम्बोधन (Response)

ज) सहयोगी संस्थाहरु सँग SOP वा Protocols भएको सुनिश्चित गर्ने, अगुवा निकाय पहिचान गर्ने र यौन हिंसाबाट बाँच्न सफल भएकाहरुलाई आवश्यकता पहिचान, सम्बोधन र प्रेषण गर्ने (अवधारणाको परिभाषा, प्रतिवेदन फारमहरु, प्रेषण, आदि)

झ) यौन हिंसाबाट वाचन सफल भएकाहरुका स्वास्थ्य सेवाहरुमा पहुँच भएको सुनिश्चित गर्ने ।

ञ) उचित मनोसामाजिक सेवाका लागि समन्वय गर्ने ।

ट) २४ घण्टा/७ दिन सेवामा पहुँचको सुनिश्चितता गर्ने र व्यक्तिगत परामर्शका लागि ठाउँ, परिस्थिति र प्रतिवेदनमा कर्मचारीहरुलाई गोपनीयता कायम गर्न लगाउने प्रक्रिया सुनिश्चित गर्ने ।

ठ) यौन हिंसाबाट बाँच्न सफल भएकाको शारीरिक सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने ।

ड) यौन हिंसाबाट रोकाथाम र त्यसको सम्बोधनमा तालीम प्राप्त कर्मचारी नियुक्त गर्ने ।

#### ४. मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युलाई कम गर्ने

क) सफा सुत्केरी सामग्रीहरु वितरण गर्ने ।

ख) स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा Midwifery kits उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।

ग) सीप र तालीम प्राप्त भएका कर्मचारी नियुक्त गर्ने ।

घ) चालु अवस्थाका प्रसुती प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्ने ।

#### ५. एच.आई.भी. र अन्य यौन संक्रमणहरु घटाउने

क) कण्डमहरु उपलब्ध र पहुँचमा भएको सुनिश्चित गर्ने ।

ख) कर्मचारीहरुले स्तरीय सावधानी अपनाउने र Protocols को उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।

ग) रक्त संचार उपयुक्त र सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्ने ।

घ) रक्त परिक्षण सेवाको गुणस्तर र गोपनीयता सुनिश्चित गर्ने ।

ड) गुणस्तरीय सावधानी लागू गर्नसक्ने/स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु नियुक्ति गर्ने ।

#### ६. विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था

क) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्क संकलन गर्ने : जनसंख्याको आकार, प्रजनन उमेरका महिलाहरु तथा पुरुषहरु, किशोर किशोरीहरु, कोरा जन्मदर, गर्भावस्थाको स्याहारको व्यवस्था, स्तनपान गराउने महिलाहरु, उमेर र लिङ्ग सापेक्ष मृत्युदर, यौन संक्रमण र एच.आई.भी. प्रकोप, परिवार नियोजनको साधनहरुको प्रयोग दर आदि ।

ख) भविष्यमा विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिने सुहाउँदो स्थानको पहिचान गर्ने ।

ग) SRH सेवाको लागि प्राविधिक, साँस्कृतिक, धार्मिक र कानुन पक्षको विश्लेषण गर्ने ।

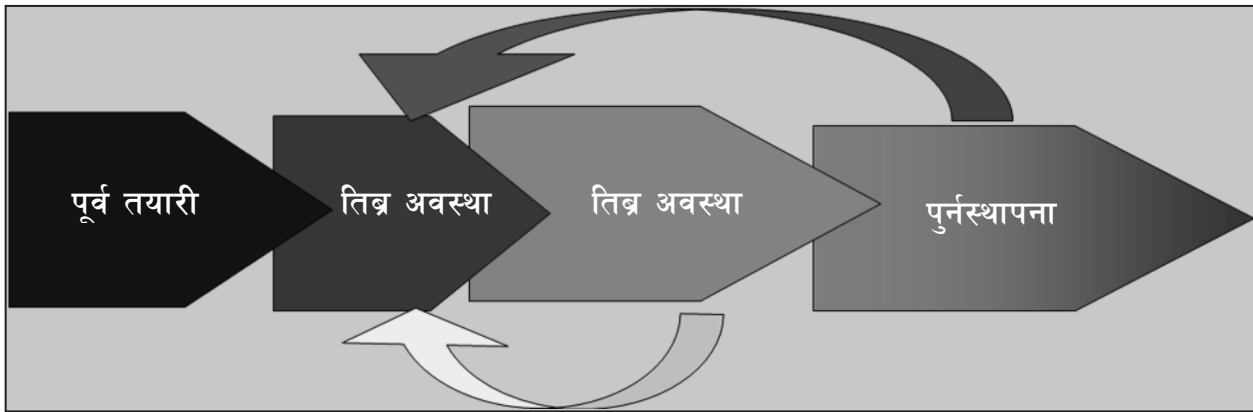
घ) वृहत SRH सेवाहरुका लागि आवश्यक उपकरण र सामग्रीका लागि आपूर्ति व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्ने ।

## संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सिंहावलोकन तथा/एमआईएसपी परिचय र कार्यान्वयन (SRH/MISP Overview and intervention in Crisis)

संकट भनेको के हो ?

- समाज संचालनमा गम्भीर बाधा आउने गरी व्यापक रूपमा मानवीय साधन र वातावरणीय क्षति हुन्छ, जसले उक्त समाजको आफ्नो श्रोत साधनबाट व्यवस्था गर्न सक्ने क्षमता भन्दा बढि क्षति हुन्छ (UNDRO)
- संकटको तीव्र अवस्था: कोरा मृत्यु दर (CMR) = > 1/10,000 प्रति दिन

आपतकालिन अवस्थाहरू (Emergency Phases)



संकटकालिन अवस्थाका धेरै चरणहरू र धेरै परिभाषाहरू छन् । यसमा UNDRO (UN Disaster Response Organization – UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) को परिभाषालाई संझनु उचित हुन्छ ।

संकटको तीव्र अवस्था भन्नाले स्वास्थ्य संग सम्बन्धित गैसस र विश्व स्वास्थ्य संगठनले संकटको चरम बिन्दुको अवस्था निश्चित गर्न यो परिभाषा प्रयोग गर्दछन् । जुन बेला कोरा मृत्यु दर स्थिर अवस्थामा ०.२ र ०.३/१००० वीचमा प्रति दिन हुन्छ ।

प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले के बुझ्नु हुन्छ ?

- प्रजनन प्रणाली र यसका कार्यहरू र प्रकृया सम्बन्धी रोग वा असक्तता नभएको अवस्था मात्र नभई पूर्ण शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा स्वस्थ अवस्था हो ।
- प्रजनन स्वास्थ्यले मानिसहरू सन्तोषजनक र सुरक्षित यौन जीवन प्राप्त गर्न सक्छन् र सन्तानोत्पादन गर्न सक्षम हुन्छन् र त्यसबारे कहिले र कसरी गर्ने भन्ने बारे निर्णय गर्न उनीहरू स्वतन्त्र हुन्छन् र यौन स्वास्थ्यको उद्देश्य मानिसको जीवन र सम्बन्धलाई सुदृढ गर्नु हो ।

## एसआरएच अधिकार र सेवाहरु सम्बोधन गर्ने अन्तराष्ट्रिय मान्यता र नीतिहरु के के छन् ?

- Universal Declaration of Human Rights, 1948
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), 1979
- Programme of Action, International Conference on Population and Development, Cairo 1994
- Platform for Action, Fourth World Conference on Women, Beijing 1995
- Convention on All Forms of Rational Discrimination
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) 1966
- Convention on the Rights of the Child (1989)
- UN Security Council Resolution 1325 (2000)
- Reports of the UN Special Rapporteurs on (1) Violence Against Women and (2) Right to Health

## एसआरएच सम्बन्धी अधिकार

सवै आप्रवासी, शरणार्थी, Asylum seekers र विस्थापित मानिसहरुले आधारभूत शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा पाउनु पर्दछ (Chapter 10, ICPD Programme of Action, 1994)

संकटको अवस्थामा एसआरएच को आवश्यकता निरन्तर रहन्छ ..... वास्तवमा अझ वृद्धि हुन्छ

- सामाजिक अस्थिरताको अवस्थामा यौन हिंसाको जोखिममा वृद्धि हुन सक्छ ।
- यौन संक्रमणहरु वा एच.आई.भी.मा वृद्धि हुन सक्छ ।
- परिवार नियोजनको साधन र सेवाको अभावले अनिच्छित गर्भाधारणसँग सम्बन्धित जोखिममा वृद्धि हुन्छ ।
- कुपोषण र महामारीले गर्भावस्थासँग संबन्धित जटिलतामा वृद्धि हुन्छ ।
- जनसंख्या चलायमान हुँदा बाटामा नै वच्चा जन्मन सक्छ ।
- विस्तारित संकटकालीन प्रसूती सेवामा पहुँचको अभावले मातृ मृत्युको जोखिम वृद्धि हुन्छ ।



संकटको अवस्थामा एसआरएच को आवश्यकता

- संकटको अवस्थामा SRH को आवश्यकता निरन्तर रहन्छ र वास्तवमा संकटका वेलामा बढ्दछ । उदाहरणका लागि संकटका वेलामा प्राय जसो कानून र सुरक्षाको अभाव, लोग्नेमान्छेको शक्ति र स्तरमा क्षीणता र महिलाहरुको आमदानीमा कमी हुनाले यौन हिंसा, बलात्कार, यौन ज्यादती र खाद्यान्न वा सुरक्षाका लागि यौन सम्पर्क गर्नु पर्ने बाध्यात्मक स्थिति सृजना हुन सक्दछ ।
- संकटका वेलामा प्राय स्वास्थ्य प्रणालीमा चाप बढनाले आवश्यक सामग्री कमी भई गुणस्तर घट्टनाले संक्रमणको संभावना बढ्न सक्छ । अझ रक्त संचारको आवश्यकता बढी हुन सक्छ र सुरक्षित रक्त संचार प्रणाली अवरुद्ध हुन सक्छ । यस्तो अवस्थामा एच.आई.भी. जस्ता यौन संक्रमणबाट सुरक्षाका लागि सुनिश्चित गर्नु पर्छ ।
- कुपोषणले रक्त अल्पता ल्याउन सक्छ जसले सुत्केरी पछिको रक्तश्रावमा वृद्धि गर्न सक्छ । महामारीको एक उदाहरण हो हेपाटाइटिस ई जसले वच्चा खेर जाने संभावना बढाउँछ ।
- एउटा सत्य घटनाको रुपमा कुरा गर्नुपर्दा बाढीबाट वचन मोजाम्बीकको गर्भवती महिला रुख चढनु परेको थियो र कुनै सहायता र सामग्री विना उनलाई आफ्नो वच्चा रुखमा जन्माउनु परेको थियो । यस्तै प्रकारका असहज परिस्थिती कोशी बाढीमा पनि देखिएको थियो ।

संकटमा भएका जनसंख्यालाई एसआरएच सेवा किन ?

- मानव अधिकारको प्रत्याभूती प्रदान गर्न
- जैविक-मानसिक-सामाजिक स्वास्थ्य आवश्यकताको रक्षा गर्न ।

ICPD Programme of Action ले SRH लाई मानवअधिकारको विषयको रूपमा परिभाषित गरेको छ । संकटको अवस्थामा पनि मानिसको SRH आवश्यकता निरन्तर रहन्छ ।



शरणार्थी अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य अन्तरनिकाय कार्य समूह (IAWG)

- १९९५ मा स्थापित: ३० भन्दा बढि राष्ट्रसंघीय, गैर सरकारी संस्थाहरु, शैक्षिक संस्थाहरु, दाताहरु संलग्न छन् ।
- संकटका अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री-मिस्प (MISP)
- अन्तरनिकाय फिल्ड निर्देशिका (IAFM)

➤ मिस्प

➤ वृहत प्रजनन स्वास्थ्य

- ✓ सुरक्षित मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य
- ✓ परिवार नियोजन
- ✓ लिङ्गमा आधारित हिंसा
- ✓ यौन संक्रमण र एच.आई.भी.



- १९९५मा शरणार्थी अवस्थामा पहिचान गरिएका समस्याहरु र ICPD Programme of Action लाई सम्बोधन गर्न ३० भन्दा बढि संयुक्त राष्ट्रसंघीय निकायहरु, गैसस, अन्तर्राष्ट्रिय शैक्षिक संस्था र दाता संस्थाहरु मिलेर शरणार्थी अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अन्तरनिकाय कार्य समूह (IAWG) जसलाई अहिले IAWG on SRH in Crisis भनिन्छ,।
- यस समूहको मुख्य कार्यहरु मानवीय अवस्थामा SRH सेवा को पैरवी गर्ने, संरचना गर्ने र सहज गर्ने रहेको छ । WHO यो समूहको प्राविधिक स्तर निर्धारण गर्ने निकाय हो । विगतका वर्षमा यो समूहले विभिन्न Tools बनाएको छ । यसले १९९५ मा संकटमा SRH को लागि न्यूनतम सेवा सामग्रीको (MISP) शुरुवात गर्‍यो जसलाई Inter Agency Field Manual मा वर्णन गरिएको छ ।

वृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा

- परिवार नियोजन
- सुरक्षित मातृत्व: गर्भावस्थाको स्याहार (ANC), प्रसव अवस्था (Delivery), प्रसुती पछिको स्याहार (PNC)
- स्त्री रोग स्याहार
- यौन संक्रमण र एच.आई.भी. रोकथाम र उपचार
- यौन हिंसाको रोकथाम र व्यवस्थापन
- हानिकारक परम्परागत रीतिरिवाजहरुको निरुत्साहित जस्तै उमेर नपुगि विवाह किशोरावस्थाको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

## संकटका प्रारम्भिक अवस्था



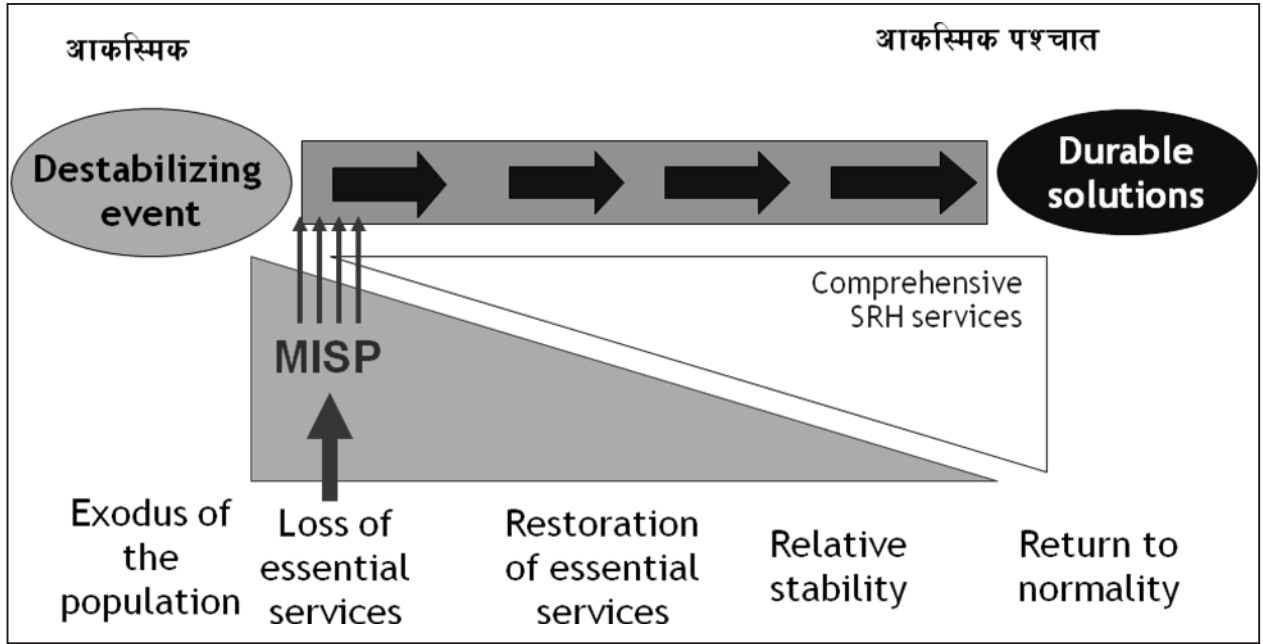
### मिस्य (MISP) भनेको के हो ?

- न्यूनतम (Minimum) आधारभूत/सीमित प्रजनन स्वास्थ्य
- प्रारम्भिक (Initial) संकटको अवस्थामा प्रयोग गर्ने (स्थान सापेक्ष लेखाजोखा विना नै)
- सेवा (Service) जनसँख्यालाई प्रदान गर्नु पर्ने सेवाहरु
- प्याकेज (Package) सामग्रीहरु (RH kits), समन्वय कृयाकलापहरु र योजना

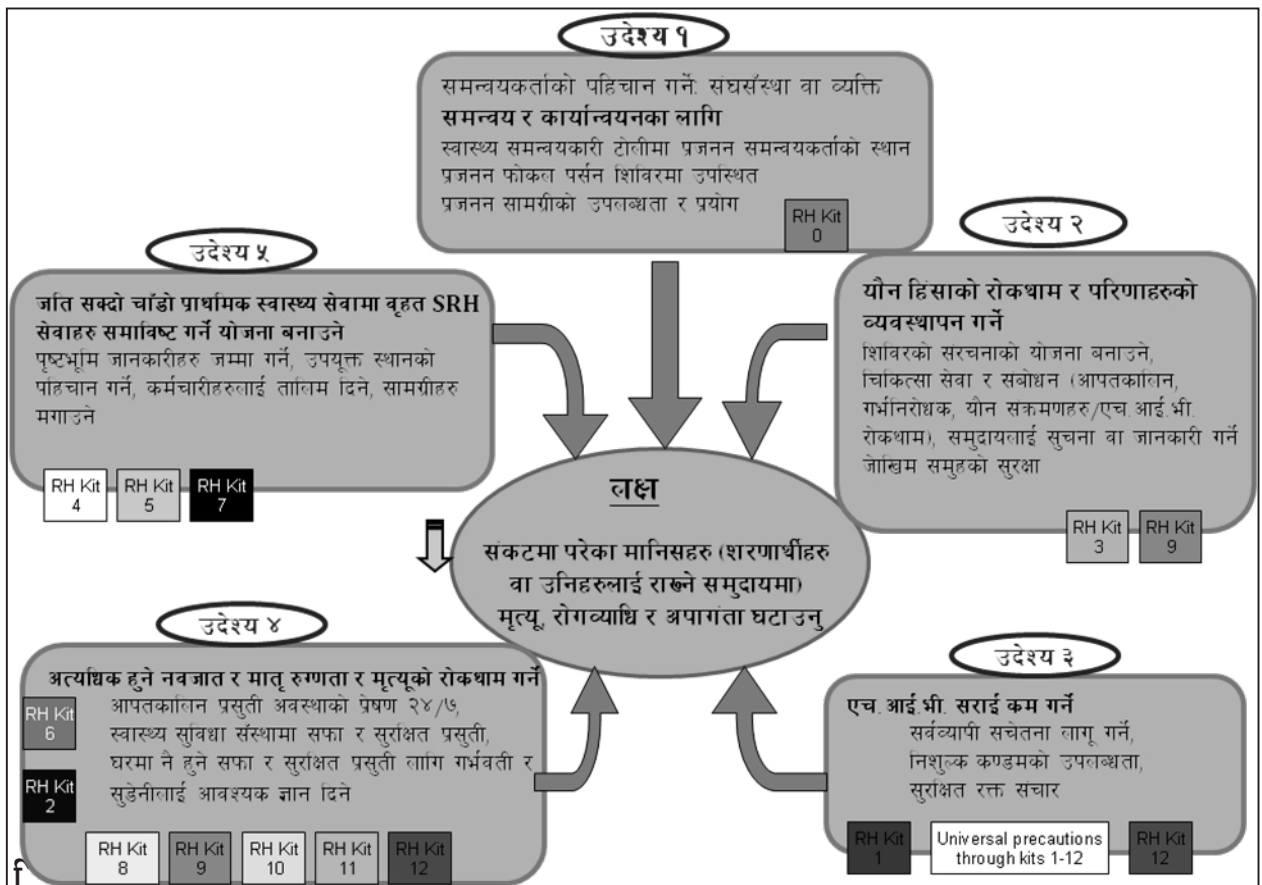
### MISP को परिचय

- संकटका प्रारम्भिक अवस्थामा स्थिति अस्तव्यस्त हुन्छ र वृहत SRH को सम्पूर्ण सेवाहरु स्थापित गर्न कठिनाई हुन्छ । त्यसैले जीवन बचाउने प्रकारका SRH कार्यक्रममा सिमित गर्नु पर्ने हुन्छ ।
- IAWG का अनुसार SRH को न्यूनतम सेवा संकटका प्रारम्भिक अवस्थामा अपनाइने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको एक भाग हुन्छ । यसलाई MISP भनि परिभाषित गरिएको छ ।
- सामग्री भनेको वाक्स होइन जसलाई खोल्न सकियोस् तर यसले एउटा रणनीतिलाई इंगित गर्दछ जसमा समन्वय, योजना, SRH सामग्री र कार्यहरु पर्दछन् ।

संकटकालीन अवस्थाको निरन्तरता



संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (मिस्प) का उद्देश्यहरु अनुसूची १ मा पनि दिइएको छ ।



## मिस्य का ५ उद्देश्यहरु

१. समन्वयकर्ताको पहिचान गर्ने
२. यौन हिंसाको रोकथाम र परिणामहरुको व्यवस्थापन गर्ने
३. यौन संक्रमणहरु र एच.आई.भी.सराईलाई न्यून गर्ने
४. नवजात शिशु र मातृ रुग्णता र मृत्युलाई रोकथाम गर्ने
५. जति सक्दो चाँडो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा एसआरएच सेवाहरु समाविष्ट गर्न योजना बनाउने

## मिस्यका तत्वहरु (Components)

१. समन्वयकर्ताको पहिचान गर्ने
  - संघसंस्था
  - व्यक्ति
२. यौन हिंसाको रोकथाम र परिणामहरुको व्यवस्थापन गर्ने
  - शिविरको संरचनाको योजना बनाउने
  - चिकित्सा सेवा वा संबोधन गर्ने (आपतकालीन गर्भनिरोधक, यौन संक्रमणहरु र एच.आई.भी. रोकथाम)
  - समुदायलाई सूचना दिने वा जानकारी गर्ने
  - जोखिम समूहहरुको सुरक्षा गर्ने
३. एच.आई.भी. सराई कम गर्ने
  - स्तरिय सचेतना
  - निशुल्क कण्डमको उपलब्धता
  - सुरक्षित रक्त संचार
४. नवजात र मातृ रुग्णता र मृत्युको रोकथाम गर्ने
  - आपतकालीन प्रसुती अवस्थाको प्रेषण
  - स्वास्थ्य संस्थामा सफा र सुरक्षित प्रसुती
  - घरमा नै हुने सफा र सुरक्षित प्रसुतीका लागि गर्भवती, दक्ष प्रसुती कर्मी वा स्वयंसेवीलाई आवश्यक ज्ञान दिने
५. जति सक्दो चाँडो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा बृहत एसआरएच सेवाहरु समाविष्ट गर्न योजना बनाउने
  - पृष्ठभूमि जानकारीहरु जम्मा गर्ने
  - उपयुक्त स्थानको पहिचान गर्ने
  - कर्मचारीहरुलाई तालीम दिने
  - सामग्रीहरु मगाउने र प्रयोग गर्ने

## स्वास्थ्य मापदण्ड

मानिसहरुलाई उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकता सम्बोधन गर्न न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (MISP) मा पहुँच हुनु पर्दछ ।

MISP लाई Humanitarian charter र Minimum standard in disaster response मा स्वास्थ्य मापदण्डको रूपमा (health standard) पहिचान गरिएको छ । जुन





संकटका वेलामा SRH का Detractors लाई बुझाउन पैरवी गर्न उपयोगी हुन्छ ।



संकटका वेलामा SRH सम्बन्धमा धेरै मार्गनिर्देशिकाहरु प्रकाशन भएका छन् भने कति त अनलाईन निशुल्क उपलब्ध छन् ।

आकस्मिक अवस्थाका लागि RH Kits को व्यवस्थापन

MISP र IAFM बाहेक IAWG ले आकस्मिक अवस्थाका लागि अन्तर निकाय RH Kits पनि तयार गरेको छ । आवश्यकताका लागि assessment नै नगरी MISP का क्रियाकलापहरु कार्यान्वयन गर्न चिकित्सा सामग्री र औषधीहरुको व्यवस्था गरिएको छ । यी Kit हरु UNFPA ले assembled र भण्डारण गर्ने गरेको छ ।

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा अन्तर निकाय कार्य समूह (Inter Agency Working Group: IAWG)

- न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (MISP)
- अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुयल (IAFM)
- संकटकालिन अवस्थाका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री (RH Kits)

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

- ब्लक १ (कीट ० - ५)
  - प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्र तहमा १०,००० मानिसका लागि ३ महिनाका लागि
- ब्लक २ (कीट ६ - १०)
  - स्वास्थ्य केन्द्र तह वा प्रेषण तहमा ३०,००० मानिसहरुका लागि ३ महिनाका लागि
- ब्लक ३ (कीट ११ र १२)
  - १५०,००० मानिसहरुका लागि ३ महिनाका लागि



परिवार नियोजन MISP को भाग होइन । निरन्तर प्रयोगकर्ताको लागि परिवार नियोजनको साधनहरूको उपलब्धता आवश्यक हुन्छ । महिनावारी भएका महिलाहरूकालागि स्वास्थ्य सामग्रीको व्यवस्थाले महिलालाई सामुदायिक जीवनमा पूर्ण रूपमा सहभागी हुन र उनिहरूको परिवारलाई हेरचाह गर्न सहयोग पुग्दछ ।

अन्य महत्वपूर्ण सामग्रीहरू प्रदान गर्ने

साधन प्रयोग गरिरहेकाहरूका लागि परिवार नियोजनको आवश्यकता पूरा गर्नुपर्दछ ।

— स्वफुर्त माग पूरा गर्न आधारभूत परिवार नियोजन साधनको उपलब्धता

— महिलाहरूमा महिनावारी अवस्थामा सुरक्षाको आवश्यकता पूरा गर्ने

- सरसफाई वा मर्यादापूर्ण सामग्रीहरू

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरूको सम्भाव्य समस्याहरू

- भन्सार छुटाउने
- कोल्ड चेन कायम गर्ने (केही सामग्रीमा)
- राहत सामग्री वितरण योजना
- राहत सामग्री ढुवानी व्यवस्था
- राहत सामग्री भंडारण व्यवस्था
- स्थानीय सहकार्य गर्ने संस्थाहरूसँग समन्वय (स्वास्थ्य मन्त्रालय, गैसस, राष्ट्रसंघीय निकायहरू)

ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू

- MISP कार्य क्षेत्रमा राम्ररी कार्यान्वयन गरिएको छैन भन्ने कुरा विभिन्न समयमा गरिएको मूल्यांकनले देखाएको छ ।
- मानिसहरूलाई प्राय कुन SRH component ले सबैभन्दा बढी जीवन बचाउँछ भन्ने कुरा थाहा छैन । जस्तै गर्भावस्थाको स्याहार भन्दा सीपमूलक प्रसुती सेवाले बढि मृत्युबाट जोगाउदछ । बढी परम्परागत समाजहरूमा पनि मानिसहरूले कण्डमको जानकारी राख्ने र प्रयोग गर्ने गर्दछन् ।

मिस्प कार्यान्वयन गर्न चुनौतीहरू

- मिस्प राम्रो सँग कार्यान्वयन नभएको
  - धेरै मानिसलाई थाहा नभएको
  - अन्य प्राथमिकता (गर्भावस्था वा प्रसुती स्याहार)
  - असान्दर्भिक महशुस गरिएको (कण्डम)
  - गाह्रो (२४ घण्टा सेवामा पहुँच, प्रेषण, बलात्कार पछिको स्याहार)
  - समन्वयको अभाव
  - बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको लागि समयमा नै योजनाको अभाव
- आपूर्ति जटिलताहरू
  - सामग्रीहरूको वितरण: यातायात, भण्डारण र वितरण
  - संकट पछिको बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सामग्रीको सुरक्षा Push वा Pull supply प्रणालीमा क्षमता

## MISP कार्यान्वयनवाट सिकेका पाठहरु

- भरपर्दो र सम्मानित समन्वयकर्ता पहिचान गर्नुपर्दछ ।
- पारदर्शी सामन्जस्यताले कार्यान्वयनलाई सहजीकरण गर्दछ ।
- यौन हिंसा रोकथाम गर्न सक्षम, संवेदनशील, कर्मचारीको आवश्यकता हुन्छ ।
- संकटको अवस्थामा पनि मानिसहरु कण्डमको प्रयोग गर्दछन् ।
- सफा सुत्केरी सामग्रीले स्वास्थ्य संस्था बाहिर पनि सुत्केरी गर्न आवश्यक सहयोग प्रदान गर्दछ ।
- प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीको तत्काल प्रयोगको लागि आपूर्तिको पूर्व तयारी आवश्यक हुन्छ ।
- सन्तोषजनक कार्यान्वयनका लागि पूर्वतयारीको आवश्यकता हुन्छ ।

## थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरु

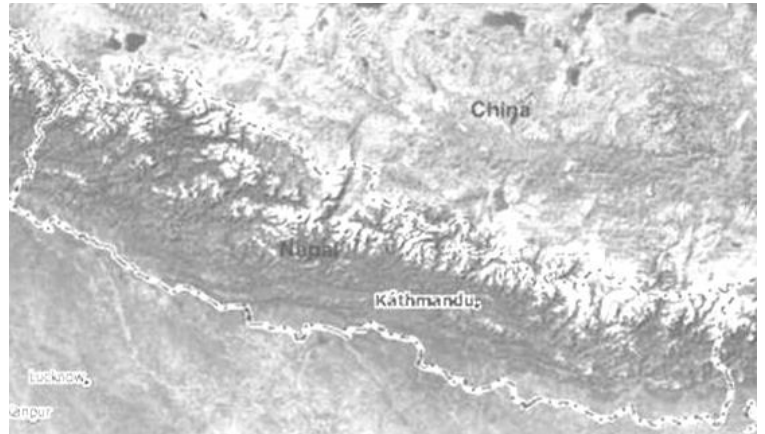
- MISP for Reproductive Health in Crisis Situations: A Distance Learning Module, New York: Women's Commission, 2006, available at <http://misp.rhrc.org/content/view/22/36/lang,english/>
- Reproductive Health in Refugee Situations - an Inter-Agency Field Manual, UNHCR, 1999, available at [http://www.iawg.net/resources/iawg\\_Field%20Manual\\_1999.pdf](http://www.iawg.net/resources/iawg_Field%20Manual_1999.pdf)
- Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, The Sphere Project, 2004 Edition, available at [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)



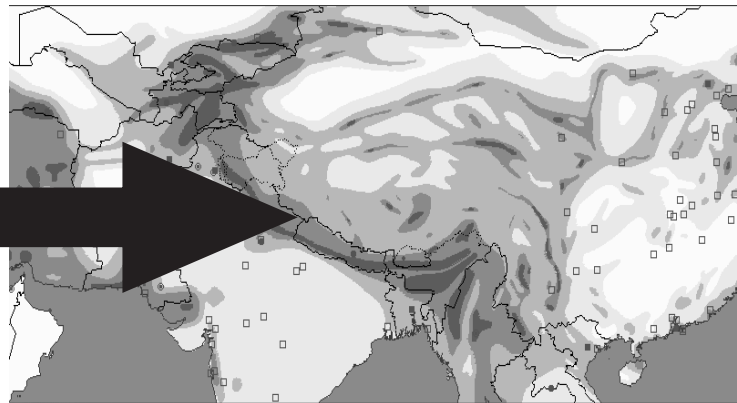
## संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना

नेपाल निम्न कारणले संकटको सम्भावना भएको देश

- भौगर्भिक बनावट र कठिनाई
- अव्यवस्थित बसोबास
- खराब निर्माण परिपाटी
- अनुपयुक्त जग्गामा खेती



भूइचालोको सम्भावना



काठमाण्डौं शहरको दृष्य -  
कंक्रीटको जंगल



## नेपाल प्राकृतिक प्रकोपको जोखिम - केही तथ्याङ्क

- भूकम्पिय जोखिममा ११ औं स्थानमा
- वातावरणिय जोखिममा छैटौं स्थानमा (UNDP 2004 "Reducing Disaster Risk")
- प्राकृतिक प्रकोपको "hot spot" (विश्व बैंक २००५)
- बाढीको दृष्टिकोणले ३० औं स्थानमा (UNDP/Bureau for Crisis Prevention & Recovery, BCPR, 2004)
- काठमाण्डौं: विश्वका सबभन्दा जोखिमपूर्ण शहरहरुमा २१ औं स्थान
- औसतमा प्रति दिन १ प्रकोप, २ मृत्यु (DesInventar data base 1971 - 2007, MoHA - [www.desinventar.net](http://www.desinventar.net))
- नेपाल सक्रिय भूकम्पिय क्षेत्रमा रहेको छ

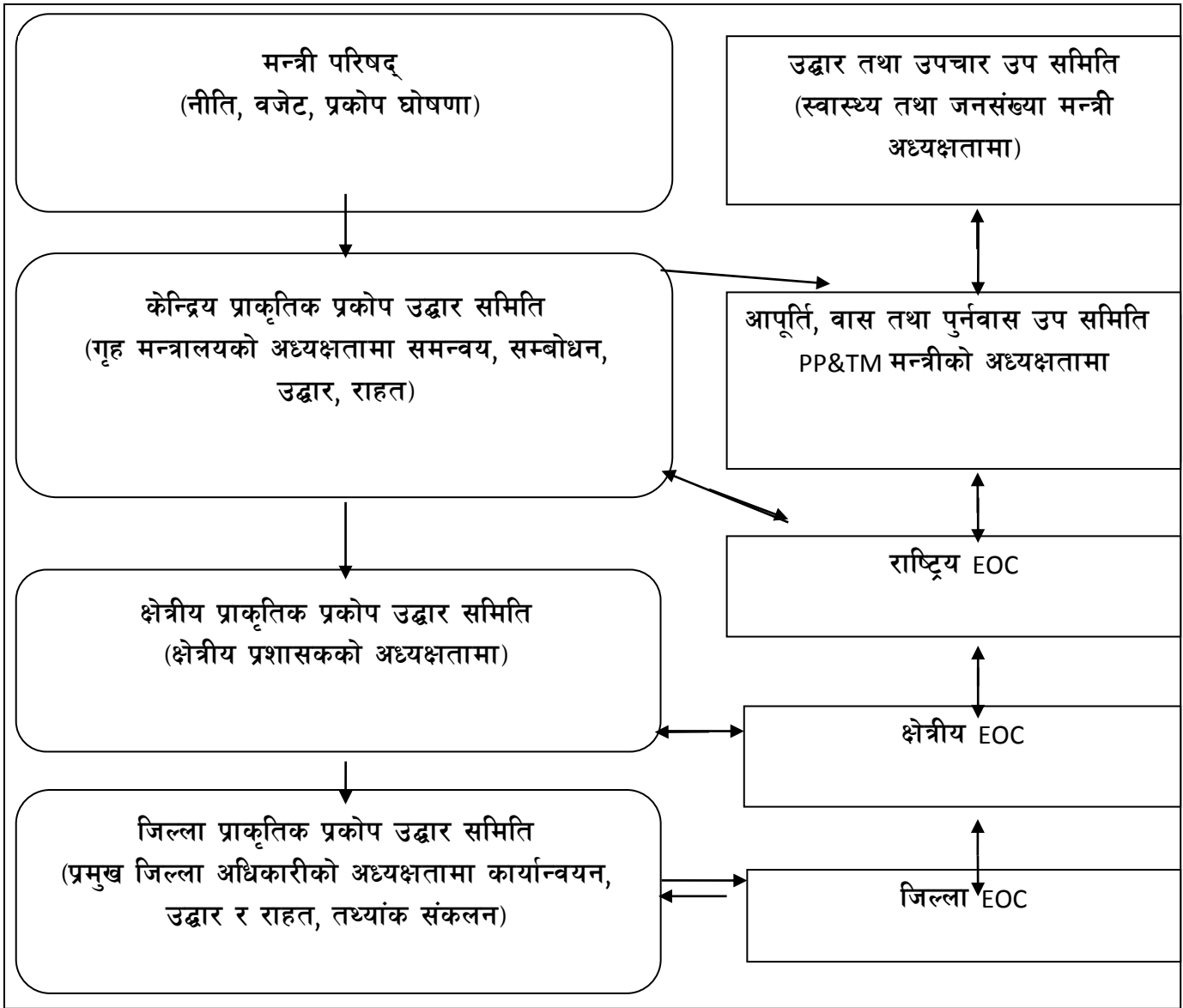
## प्राकृतिक प्रकोपको प्रकार (दैवीप्रकोप उद्धार ऐन सन् १९८२ अनुसार)

१. बाढी	२. पहिरो
३. भूँइचालो	४. महामारी
५. आगलागी	६. असिना
७. खडेरी	८. GOLF
९. हिमपहिरो	१०. हुरी बतास
११. चट्याङ	१२. शितलहर

## विद्यमान ऐन नियम

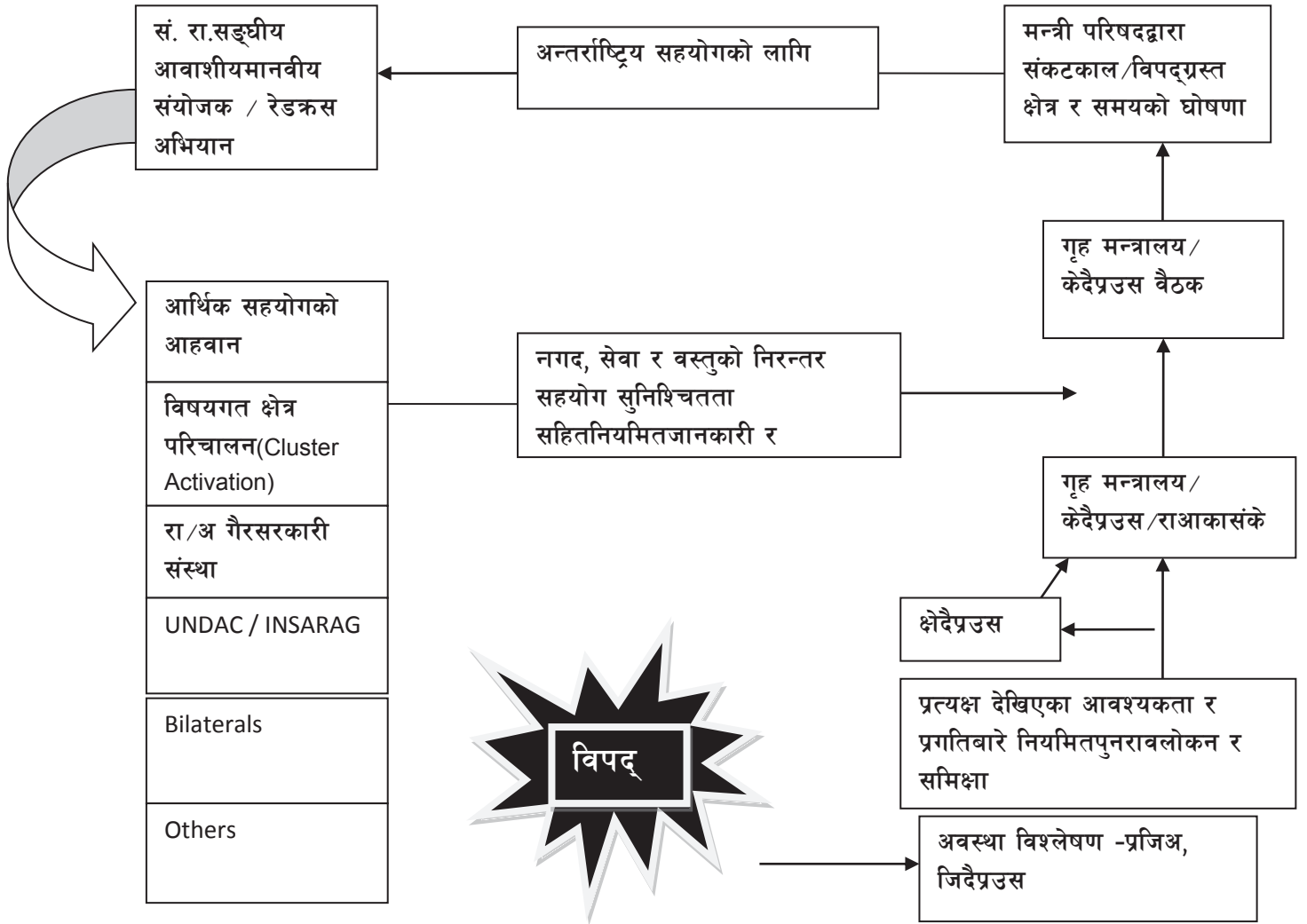
- दैवीप्रकोप उद्धार ऐन सन् १९८२
- स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन सन् १९९९
- प्रकोप जोखिम व्यवस्थापनका लागि राष्ट्रिय रणनीति सन् २००९
- १३ औं योजना (३ बर्षिय योजना सन् २०१३-२०१६)
- स्थानीय प्रकोप जोखिम व्यवस्थापन मार्गनिर्देशिका २०११
- भवन निर्माण आचार संहिता १९९८
- राष्ट्रिय विपद प्रतिकार्य कार्यढाँचा २०१३
- लास व्यवस्थापन मार्गनिर्देशिका २०११
- प्रकोप पूर्वतयारी र प्रतिकार्य योजना तर्जुमा मार्गनिर्देशिका २०११ (७५ जिल्लाहरुका लागि प्रकोप पूर्वतयारी र प्रतिकार्य योजना)
- विपदबाट विस्थापितहरुका लागि खुल्ला स्थान व्यवस्थापन ( काठमाण्डौं)
- नेपाल सरकार र संयुक्त राष्ट्र संघ बीच भन्सार प्रकृयाका लागि नमूना समझदारीमा हस्ताक्षर
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम, IP-2 (2010-2015)
- Nepal Risk Reduction Consortium: 5 Flagship Programmes

संस्थागत संरचना (सन् १९८२ ऐन अनुरूप)



राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढांचा

नेपालमा संकट वा विपद्को अवस्थामा आन्तरिक स्रोतसाधन, क्षमताबाट गरिने प्रतिकार्य र अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग आव्हान गरिदा हुने प्रतिकार्यको स्वरूप निम्नुसार रहेको छ :



### क्षेत्रगत पद्धति (Cluster Approach)

#### Cluster Approach भनेको के हो ?

Cluster Approach भनेको प्रभावकारी मानवीय सम्बोधन कार्यको लागि एक समन्वय संयन्त्र हो । मानवीय कार्यमा देखिएका दूरीहरुलाई सम्बोधन गर्न नेपालमा ११ Clusters or sectors को (क्षेत्रहरु) निर्माण गरिएको छ । यी हरेक क्षेत्रको नेतृत्वदायी संस्था र सदस्यहरु हुन्छन् र उनिहरुलाई आ-आफ्नो Cluster programming को प्रभावकारी कार्यान्वयनमा जवाफदेही बनाइएको छ । केही सवालहरुलाई Cross cutting को रुपमा पहिचान गरिएको छ । जुन सबै क्षेत्रहरुका कार्यमा समाविष्ट गरिनु पर्दछ ।

SRH सम्बन्धी कार्यहरु मुख्यतया स्वास्थ्य समूहले संबोधन गर्नु पर्दछ र स्वास्थ्य क्षेत्रले नै बलात्कारबाट बाँचेकाहरुका लागि उपचार तथा प्रेषण सेवा सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । यौन हिंसा रोकथाम गर्ने मुख्य दायित्व संरक्षण क्षेत्र त्यसमा पनि विशेष गरी GBV उपक्षेत्रको हुन्छ जसको सहनेतृत्व UNFPA ले गर्दछ ।

#### क्षेत्रगत पद्धतिका उद्देश्यहरु

- सबै कार्यक्षेत्रहरु वा सेक्टरहरुमा उच्च गुणस्तरको पूर्वानुमानित, जवादेहिता र साभ्केदारीमा बृद्धि
- रणनीतिकरुपमा सम्बोधन गर्न (दूरी कम गर्ने कार्य)
- उपलब्ध श्रोत साधनहरुको समुचित प्रयोग तथा वितरण



## नेपालमा हाल भएका क्षेत्रहरू (Clusters)

नेपालमा कार्यरत विषयगत क्षेत्रको नेतृत्व र सहयोगी निकायबीच रहने समन्वयात्मक स्वरूप निम्न बमोजिम रहेको छ ।

सि. नं.	Clusters	Cluster नेतृत्व	Cluster सहनेतृत्व (UN तथा मानविय संस्था)
१	शिविर समन्वय तथा व्यवस्थापन	गृह मन्त्रालय	IOM
२	शिक्षा	शिक्षा मन्त्रालय	UNICEF/Save the Children
३	आवास	सहरी विकास मन्त्रालय र रेडक्रस	IFRC//UN Habitat
४	स्वास्थ्य	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	WHO (UNFPA is a member organization)
५	पोषण	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	UNICEF
६	संरक्षण	महिला तथा बालबालिका मन्त्रालय, सामाजिक कल्याण तथा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग	UNHCR/UNICEF/UNFPA-GBV Co-lead
७	पानी सरसफाइ र स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	भौतिक योजना तथा यातायात व्यवस्थापन मन्त्रालय	UNICEF
८	खाद्य सुरक्षा	संकटका अवस्थामा गृह मन्त्रालय र पूर्वतयारीका अवस्थामा कृषि मन्त्रालय	WFP and FAO (rotational)
९	दूर संचार	सूचना तथा संचार मन्त्रालय	WFP
१०	आपूर्ति	गृह मन्त्रालय	WFP
११	चाँडो पुनस्थापना (सञ्जालका रूपमा)	स्थानिय विकास मन्त्रालय	UNDP

राष्ट्रिय विपद प्रतिकार्य कार्य ढाँचा २०१३ अनुसार सरकारी निकायहरूले नै क्षेत्रको नेतृत्व गर्ने र राष्ट्रसंघीय निकायहरूले सह नेतृत्वको भूमिका तोकिएको छ । विपदको अवस्थामा आउने चुनौतीहरूलाई समुहिकरूपमा Humanitarian Reform का माध्यमबाट संबोधन गर्न अन्तर्राष्ट्रिय समुदायले अन्य देशमा सन् २००५ देखि शुरु गरेकामा नेपालमा भने सन् २००८ को कोशी बाढीदेखि क्षेत्रगत अवधारणको शुरुवात भएको हो ।

### Cluster नेतृत्वको कार्य विवरण

- मुख्य मानवीय साभेदारहरूलाई समावेश गर्ने
- उचित समन्वय संयन्त्रको विकास गर्ने
- केन्द्र र स्थानिय अधिकारीहरू, स्थानिय नागरीक समाजहरूसँग समन्वय गर्ने
- सहभागीमुलक र समुदायमा आधारित विधि अपनाउने
- प्राथमिकता प्राप्त cross cutting सवालहरू (जस्तै उमेर, लैङ्गिक, एच.आई.भी.आदि) मा ध्यान दिने
- आवश्यकता पहिचान र विश्लेषण
- सूचना व्यवस्थापन

## समन्वय संयन्त्रको परिचय

नेपालमा विपदको समयमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने दायित्व स्वास्थ्य क्षेत्र (Health cluster) को हुन्छ। जिल्ला स्तरमा यसको नेतृत्व जिल्ला स्वास्थ्य वा जन स्वास्थ्य कार्यालयको हुन्छ। जिल्ला स्वास्थ्यले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न फोकल पर्सन /समन्वयकर्ता तोक्नु पर्दछ। संकटका अवस्थामा प्रभावकारी ढंगले कार्य गर्नका लागि SRH समन्वयकर्ताले क्षेत्रगत अवधारणाहरु वारे जान्नु जरुरी छ।



संकटकालीन अवस्थामा किन समन्वय महत्वपूर्ण छ?

- सेवा प्रदायक कार्यमा दूरी पहिचान गर्न
- सेवाहरुको दोहोरोपन घटाउन
- वकालतलाई सुदृढ गर्न
- जवाफदेहिता बृद्धि गर्न - स्तरीय कार्य लागू गर्न
- संकटकालीन अवस्थामा समन्वयमा कठिनाई



चित्र: कोशी बाढी प्रभावितहरुको शिविर

मानवीय सहायता सुदृढ गर्न आवश्यक तत्वहरु

१. सबै क्षेत्रहरुमा क्षमता र भरपर्दो नेतृत्व
२. समय सापेक्ष, दक्ष जन शक्ति र भरपर्दो आर्थिक सहयोग
३. मानवीय कार्यमा प्रभावकारी समन्वय, तालीम र अन्य सहयोग मार्फत गर्ने
४. संयुक्त राष्ट्र संघीय निकाय र अन्य संस्थाहरु बीच भरपर्दो साभेदारी

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय

- एसआरएच सम्बोधन सुनिश्चितताको लागि को जिम्मेवार हुन्छन् ? स्वास्थ्य क्षेत्र जुन स्वास्थ्य कार्यालयको नेतृत्वमा हुन्छ।

- एसआरएच नेतृत्व निकायले लिनु पर्ने केही मुख्य कृत्याकलापहरु के के हुन् ?
  - SRH Focal point नियुक्ति गर्नु
  - Focal point लाई आपूर्ति र प्रशासनिक सहयोग गर्ने
- एसआरएच कार्यक्रमलाई कसले सहयोग गर्छ ? कुनै पनि निकाय वा संस्था जो सँग क्षमता छ ।

एसआरएच समन्वयकर्ताले के के गर्नु पर्छ ?

- एसआरएच सेवाको लागि केन्द्र बिन्दु (Focal point) को रूपमा कार्य गर्ने र प्राविधिक सहायता प्रदान गर्ने
- मिस्पलाई प्राथमिकता प्रदान गरेको सुनिश्चित गर्ने
- बहु क्षेत्रीय पद्धतिको लागि केन्द्र र अन्य विषयगत क्षेत्रहरूसँग सम्पर्क गर्ने
- स्वास्थ्य क्षेत्रको बैठकको सूचिमा एसआरएच प्रमुख छलफलको विषय भएको सुनिश्चितता गर्ने
- आवश्यक भए बेग्लै प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय बैठक संचालन गर्ने (स्वास्थ्य क्षेत्र भित्र काम गर्ने गरी गठित प्रजनन स्वास्थ्य कार्यसमूह)

विपदको बेला एसआरएच सेवाका लागि आर्थिक स्रोतहरु

विपदमा नेपाल सरकारबाट परिचालन हुने आर्थिक स्रोतका अतिरिक्त एसआरएच समन्वयकर्ताले राष्ट्र संघीय नियोग र अन्य संघसंस्थाबाट उपलब्ध हुने स्रोतबारे जानकारी राख्नु उपयुक्त हुन्छ । तल केही Funding Source बारे जानकारी दिइएको छ :

### 1. Flash Appeal

यसलाई नेपाल स्थित संयुक्त राष्ट्र संघीय मानवीय संयोजक मार्फत अपिल गर्नु पर्दछ :

- संकटमा तत्काल जीवन बचाउने आवश्यकताहरुलाई सम्बोधन गर्न यसको व्यवस्था गरिएको छ (एक हप्ता भित्र)
- प्रतिकार्यका लागि समय अवधि ६ महिनासम्म हुन्छ । यदि संकटकालीन अवस्था ६ महिना भन्दा बढि समयसम्म गएमा Consolidated appeal मा विकसित गर्न सकिन्छ ।
- संकट अवस्था गंभीर र विभिन्न संस्था वा सरकारको सामर्थ्य भन्दा बाहिरको अवस्था भएमा मानवीय संयोजकले सबै सरोकारवालाहरूसँग सम्पर्क गरेर संकाय (consortium) को शुरुवात गर्न सक्छ ।

MISP लाई ध्यान दिनु पर्ने

- Flash appeal आपतकालीन अवस्थाको शुरुवातको अवस्थामा आवश्यकताहरु कोरा अनुमानका आधारमा प्रस्ताव तयार गरिन्छ ।
- यस अन्तर्गत कार्यक्रम अनुदान पहिलो छ महिनाको लागि उपलब्ध हुने हुदां SRH समन्वयकर्ताले MISP कार्यक्रम सम्बन्धी प्रस्ताव Flash Appeal मा समाविष्ट भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।
- संकटकालीन अवस्था लम्बिने देखिएमा Indepth Assessment गरेर Consolidated appeal लाई अगाडि बढाउनु पर्छ ।

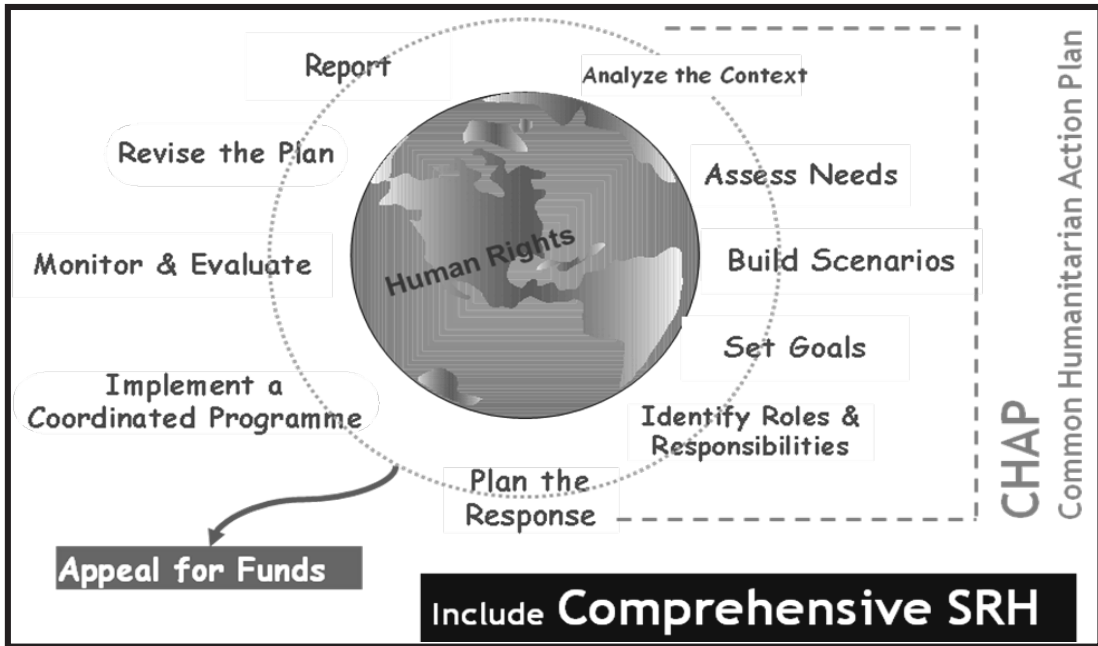
## 2. Central Emergency Response Fund (CERF)

- यो संयुक्त राष्ट्र संघले स्थापना गरेको Stand-by Fund हो जुन २ तरीकाबाट प्रयोग हुन्छ :
  - संकटकालीन अवस्थामा तुरुन्त सम्बोधन गर्न
  - आर्थिक अभाव भएको संकटकालीन अवस्थामा
- परियोजनाहरूमा तुरुन्त र प्रभावकारी लगानी
  - प्राकृतिक प्रकोप र सशस्त्र द्वन्द
  - जीवन बचाउने कृयाकलाप जस्तै: मिस्य
  - यो कोष ३ महिना भित्र प्रयोग गर्नु पर्छ
  - यो UN, IOM and implementing partners का लागि उपलब्ध हुन्छ

UN ले व्यवस्थापन गरेको विद्यमान कोष हुनाले संकटकालिन अवस्थामा जीवन बचाउने कार्यक्रमहरूका लागि तुरुन्त उपलब्ध गराउन सकिन्छ । MISP पनि जीवन बचाउने कार्यक्रम भएको हुदा SRH समन्वयकर्ताहरूले CERF परियोजना प्रस्तावमा MISP का कार्यक्रम समावेश सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

## 3. IASC Consolidated Appeal Process (ICAP)

IASC Consolidated Appeals Process (CAP) coordinated programmed cycle in emergencies



CAP मानवीय प्रतिकार्यको मुख्य औजार हो, सहभागीमूलक समन्वय, रणनीतिक योजना तथा कार्यक्रम यसमा समाहित हुन्छन । CAP भनेको सकृय प्रकृया हो जुन गहिराइमा गरिने अवस्था र विकसित हुन सक्ने परिस्थितिको विप्लेषणको आधारमा हुन्छ । विप्लेषण र योजना तर्जुमा चरणहरूलाई CAP भनिन्छ । CAP ले ६ महिनासम्म लिन सक्छ । CAP बाट तयार गरिएको परियोजना त्यसपछिको appeal मा समाविष्ट गरिन्छ । त्यसैले SRH समन्वयकर्ताले वृहत SRH परियोजना प्रस्तावलाई Consolidated appeal मा समाविष्ट गर्नु पर्दछ

## यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि साभेदारी

- सरकार निकाय: कार्यक्रम कार्यान्वयन र सामग्री भण्डारण, वितरण र पुनःस्थापना
- अन्तरनिकाय संयन्त्र
  - IASC अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय तह
  - IAWG संकटको अवस्थामा एसआरएच
- समझदारी पत्र (MOU) जस्तै
  - UNHCR & UNFPA
  - UNFPA, IFRC & NGOs (IRC, Islamic Relief Worldwide, IPPF)
- संकटकालीन अवस्थामा अन्य निकायसंग सहकार्य
  - WFP प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीको ढुवानी
  - समुदायमा आधारित संघसस्थाहरु: Hygiene kits

## संकटकालीन र त्यस पश्चातको अवस्थामा एसआरएच समन्वय

- द्रुत एसआरएच मापन (SRH assessment)
  - जम्मा लक्षित जनसंख्या
  - स्वास्थ्य संस्थाहरु र स्थान
  - स्वास्थ्य जनशक्तिको प्रकार र संख्या
- सरकारी टोली परिचालन
- IASC समन्वय
  - अन्तरनिकाय राष्ट्रिय टोली परिचालन
  - मानवीय समन्वयकर्ता नामाकरण (Resident coordinator) हुन सक्दछ
  - विषयगत क्षेत्र
    - एसआरएच स्वास्थ्य अन्तर्गत
    - SGVB सुरक्षा अन्तर्गत
    - HIV र लैगिक समावेश cross cutting issue को रूपमा
  - मिस्पलाई Flash appeal/CERF मा समावेश गर्नु पर्दछ
  - मिस्पको कार्यान्वयन : वृहत एसआरएच कार्यक्रमलाई CAP मा समावेश

## थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरु

- [www.humanitarianreform.org](http://www.humanitarianreform.org)
- Flash Appeal: <http://ochaonline.un.org/FundingFinance/tabid/1082/Default.aspx>
- CERF: [www.cerf.un.org](http://www.cerf.un.org)
- CAP: [www.humanitarianappeal.net](http://www.humanitarianappeal.net)



## यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा (Sexual and Gender-Based Violence)

### संकटका अवस्थामा यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसाको परिचय (Introduction to Sexual and Gender-Based Violence in Crisis)

बलात्कार पछिको चिकित्सय सेवा पहुँचमा हुने बाधाहरु

- बलात्कारबाट बाँचेकाहरु कलंकित र आरोपित हुन्छन् ।
- बलात्कारबाट बाँचेकाहरुलाई परामर्श दिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले गोपनीयताको सम्मान गर्नु पर्दछ । बलात्कारबाट बाँचेकाले स्वास्थ्य सेवा लिन आएको तथ्य कसैले थाहा पाउनु हुँदैन, प्रायःजसो यस्तो हुँदैन ।
- बलात्कारीले बलात्कारबाट बाँचेकालाई “यसबारे कसैलाई नभन्नु” भनेर धम्काएको हुन सक्छ ।
- बलात्कारबाट बाँचेकाहरु स्वास्थ्य सेवा लिन हिचकिचाउने हुन सक्छ किनकि “स्वास्थ्यकर्मीले पनि उसलाई सम्मान नगर्न र आरोप लगाउँदछन्” भन्ने सोचन सक्छन् ।

### मानव अधिकार

- सबै मानिसहरु स्वतन्त्र, समान सम्मान र अधिकार लिएर जन्मेका हुन्छन् (Universal Declaration of Human Rights)
- मानव अधिकारहरु सर्वव्यापी, हस्तान्तरण नहुने, अविभाजित, अन्तरसंबन्धित र एक अर्कामा आधारित हुन्छन् ।
- कुनै पनि भेदभाव (जस्तै: जात, लिङ्ग, धर्म, राजनैतिक विचार आदि) विना सबै मानिस सबै प्रकारका अधिकार र स्वतन्त्रताका भागी हुन्छन् ।
- SGBV को रोकथाम र संबोधन मानव अधिकारको संरक्षणसँग सिधै जोडिएको हुन्छ ।

### SGBV र मानव अधिकार

SGBV ले विभिन्न प्रकारका मानव अधिकार सिद्धान्तहरुको हनन् गर्दछ :

- मानिसको जीवन, स्वतन्त्रता र सुरक्षा
- यातना, अमानवीय, निम्नस्तरीय व्यवहार तथा सजायबाट स्वतन्त्रता
- स्वतन्त्रतापूर्वक घुम्ने, विचार राख्ने र संगठित हुने
- स्वतन्त्र र पूर्ण सहमतिमा विवाह गर्ने र विवाहमा समान अधिकार, विवाहित जीवन र यसको अवसानमा पनि समानता
- कानूनको संरक्षणमा र युद्धमा पनि समानता
- मानवीय सम्मान र शारीरिक पूर्णता
- सबै प्रकारका भेदभावबाट स्वतन्त्रता
- परिवारमा समानता
- प्राप्त गर्न सकिने उच्चतम शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य

### समस्याको क्षेत्र (Scope of Problem) तथ्यांक

- बुरुन्डीमा भएको यौन हिंसा सर्वेक्षण: १५७५ महिलामा गरिएको सर्वेक्षणमा १९५ ले यौन हिंसाको अनुभव गरेका थिए ।
- १९७१ मा बंगलादेशमा भएको हतियारयुक्त द्वन्दमा अनुमानित २,००,००० गैरसैनिक महिला तथा केटीहरु पाकिस्तानी सैनिकहरुबाट बलात्कारको सिकार भएका थिए (मानव अधिकार बाच)
- ९ करोड भन्दा बढि अफ्रिकी महिलाहरु, महिलामा गरीने circumcision वा अन्य प्रकारका यौनाङ्ग विच्छेदबाट सिकार भएका छन् । (एल. हेज: १९९४)
- १२ देशमा गरिएको अध्ययन मध्ये ६ देशमा शान्ति सेनाको आगमनसँगै बाल वेश्यावृत्तिमा बृद्धि भएको देखिएको छ । (हतियारयुक्त द्वन्दका बालबालिकामा प्रभाव, ग्राका माचेल, १९९६)
- १९९२-१९९५ सम्म भएको बोस्निया-हर्जगोभीना द्वन्दमा २०,००० देखि ३०,००० महिलाहरु बलात्कृत भएका थिए जुन युद्धपूर्व महिलाहरुको जनसंख्याको १.२% हो ।

### समस्यालाई बढवा दिने धारण (Attitudes that contribute to the Problem)

- “श्रीमती कुट्नु भनेको सर्वमान्य रितिरिवाज हो ..... हामीहरु यस विषयमा वादविवाद गरेर समय नष्ट गरिरहेका छौं”
- Scriptures must be fulfilled “महिला विरुद्ध हिंसा अन्त्य समयको लक्षण हो तर हामी यसमा केही गर्न सक्दैनौं”
- “..... उनको यौन जीवन सम्बन्धी प्रश्नबाट एक महिला यौन हिंसाको आक्रमणमा उत्तरदायी हुन संभव हुन्छ किनकी धेरै जसो अवस्थामा महिलाले नै हिंसालाई प्रोत्साहित गर्दछन्”
- “तिमी कुमारी छौ ? यदि कुमारी छैनौ भने किन उजुरी गछौं? यो त सामान्य हो ।”

### नेपालको अवस्था

नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०११ अनुसार हिंसा पिडित महिलाहरुको स्थिति तल उल्लेख गरिएको छ :

#### १) श्रीमान्बाट हिंसा पिडित महिला

श्रीमान् बाट हिंसा पिडित महिला	प्राय जसो	अक्सर	कहिले काही	अक्सर वा कहिले काही
गत १२ महिनामा आफ्नो श्रीमान वा पुरुष साथि बाट शारीरिक वा यौन वा दुवै थरी हिंसा व्यहोरेका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरु	२८%	३%	११%	१४%

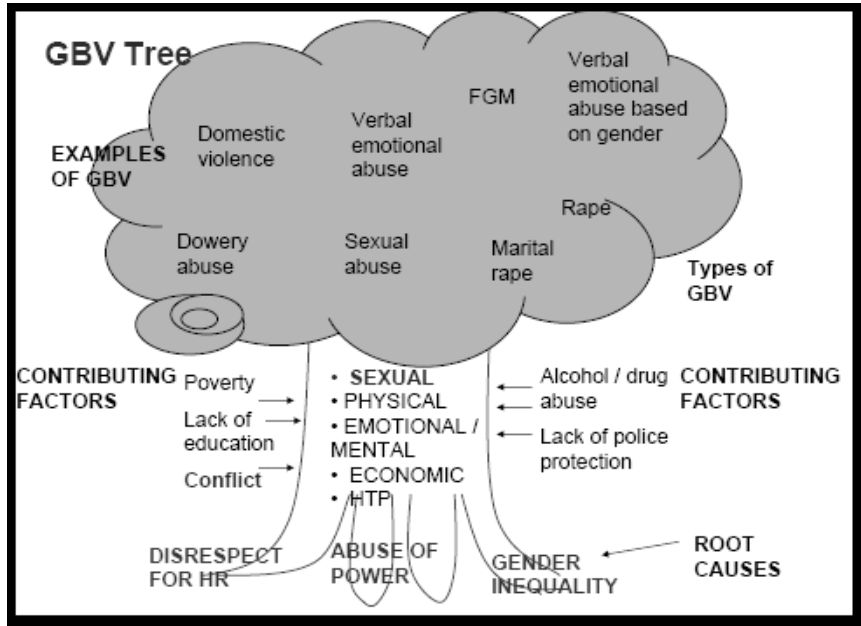
#### २) हिंसा पिडित महिला (क्षेत्रगत रुपमा)

हिंसा पिडित महिला (क्षेत्रगत रुपमा)	१५ वर्षको उमेर देखि शारीरिक हिंसा व्यहोरेका १५-४९ वर्षका महिलाहरु प्रतिशतमा
कुल	२२%
शहरी क्षेत्र	१९%
ग्रामिण क्षेत्र	२२%
हिमाल	१७%
पहाड	१७%
तराई	२८%



**रुखको उदाहरण**

- क. यो एसजिविभि रुख हो, यसका जरा, फेद, र हाँगाहरु छन् । हाँगाहरुले एसजिविभिका उदाहरणहरु दर्शाएका छन् भने मुल जडले एसजिविभिलाई बढावा दिने तत्वहरु र जराले एसजिविभिका अर्न्तनिहित वा कारक तत्वहरु जनाएको छ । जस्तै बलात्कार, घरेलु हिंसा, यौन शोषण, आदि
- ख. रुखको मुल जडमा विभिन्न प्रकारका हिंसाहरु (जस्तै यौनिक, शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, आर्थिक वा पिडादायी परम्परागत व्यवहारहरु)
- ग. एसजिविभि रोकथामका लागि प्रभावकारी योजना बनाउनका लागि हामीले यसलाई बढावा दिने र कारक तत्वहरु बुझ्नु आवश्यक हुन्छ ।
- घ. एसजिविभिका आधारभूत कारणहरु र बढावा दिने तत्वहरु



**एसजिविभिका आधारभूत कारणहरु र बढावा दिने तत्वहरु**

- एसजिविभिका सबै प्रकारका जड कारणहरु समाजको लिङ्गका आधारमा गरिने भेदभाव प्रतिको रवैयामा भर पर्दछ - कुनै पनि व्यक्तिलाई उसको लिङ्ग अनुसार समाजले दिएको भूमिका, दायित्व, प्रतिबंध, सुविधा र अवसरहरु पर्दछन् । जड कारणहरुलाई संबोधन गर्न बचावटका क्रियाकलापहरु लामो समयसम्म जिवित राख्ने तर विस्तारै परिवर्तन ल्याउने किसिमका हुनु पर्दछ ।
- बढावा दिने तत्वहरुले एसजिविभिको जोखिमलाई स्थिर राख्न वा बढाउन मद्दत गर्दछ र कुनै पनि प्रकारको एसजिविभिलाई प्रभाव पार्दछ । बढावा दिने तत्व एसजिविभिको कारण चाहिँ होइन तर एसजिविभि संग सम्बन्धित क्रियाकलाप हो । जस्तै: रक्सी वा लागु पर्दाथ सेवन बढावा दिने तत्व हो तर सबै जाँड्याहा वा दुर्वेसनीहरुले श्रीमती पिट्ने वा बलात्कार गर्ने गर्दैनन् ।
- युद्ध, विस्थापन र हतियारयुक्त सेनाहरु सबै नै एसजिविभिलाई बढावा दिने तत्वहरु हुन्, तर सबै सैनिकहरुले बलात्कार गर्दैनन् ।
- गरीबी बढावा दिने तत्व हो, तर सबै गरीब महिला र केटीहरु यौन शोषणमा पर्दैनन् वा यौन व्यवसायमा लाग्दैनन् ।
- एसजिविभिलाई बढावा दिने धेरै जसो तत्वहरु रोकथाम कार्यक्रमबाट हटाउन वा न्यून गराउन सकिन्छ ।

**परिभाषाहरु:**

- मानवतावादी संघसस्थाहरु संग कुनै सर्वमान्य शब्द छैन: SGBV, GBV, VAW
- परिभाषा पनि सर्व सहमतिको छैन ।
- IASC को SGBV/GBV सम्बन्धि परिभाषा “कुनै पनि हानिकारक कार्य जुन व्यक्तिको इच्छा विपरित गरिने र यो कार्य समाजद्वारा प्रदान गरिने महिला र पुरुषको भिन्नताको आधारमा हुन्छ ।”

- यस्ता हिंसा विभिन्न प्रकारका हुन्छन् : १) यौनिक २) शारीरिक ३) परम्परागत तर हानिकारक व्यवहार ४) सामाजिक-आर्थिक ५) भावनात्मक वा मनोवैज्ञानिक
- यू.एन.एच.सी.आर.को परिभाषा:  
“लिङ्गमा आधारित हिंसा भनेको त्यस्तो हिंसा हो जुन कुनै व्यक्तिको विरुद्धमा उसको लिङ्गको आधारमा गरिन्छ। यस अन्तर्गत कुनै पनि व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक तथा यौनिकतामा हानि वा चोट पुऱ्याउने कार्य, धम्की, करकाप वा अन्य स्वतन्त्रता खोसिने अवस्थामा हुन्छ।”

### IASC को मार्ग निर्देशिकामा यौन हिंसाको परिभाषा

- न्यूनतम रूपमा समावेश गरिएको बलात्कार, बलात्कारका प्रयास, यौन ज्यादति र यौन शोषण
- “कुनै पनि व्यक्तिद्वारा अर्को व्यक्तिमा धम्की, करकाप, वा शारीरिक बलका आधारमा गरिने कुनै पनि प्रकारको यौन कृत्याकलाप, यौन सम्पर्क गर्ने कोशिस वा यौनिकतामा गरिने नचाहिंदो यौनिक संवाद, अग्रसरता वा घोचपेच हो। यस्ता कृत्याकलाप कुनै पनि नाता वा सम्बन्धमा हुन सक्ने र घर, कार्यथलो वा अन्य जुनसुकै स्थानमा पनि हुन सक्छ।”
- यसका धेरै स्वरूप हुन्छन् जसमा बलात्कार, यौन दासता वा व्यापार, बलपूर्वक गरिने गर्भाधान, यौन उत्पिडन, यौन शोषण,
- यौन ज्यादती र जवरजस्ती गराइने गर्भपतन पर्दछन्।

एसजिविभिका विभिन्न शब्दहरूको प्रयोग भइरहेको छ जस्तै **SGBV, GBV, VAW** तर अर्थ एकै हो मानवतावादी संघसस्थाहरू संग कुनै सर्वमान्य परिभाषा छैन

### यौन हिंसाबाट रोकथाम वा यसको सम्बोधन: यौन हिंसालाई किन ध्यान दिइन्छ ?

- यौन हिंसाबाट तुरुन्तै ज्यान जान सक्छ।
- यौन हिंसाले हरेक तहमा गम्भीर र नकारात्मक परिणाम ल्याउन सक्छ।
- यौन हिंसालाई प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गरियो भने यसलाई अझ हिंसात्मक हुनबाट रोक्न सकिन्छ।
- यौन हिंसाबाट बचाव र यसको सम्बोधन आकस्मिक अवस्थाको न्यूनतम मापदण्ड हो (SPHERE/MISP)

एसजिविभिका सबै स्वरूपहरू संकटका समयका साभ्ना समस्या भएता पनि यौन हिंसालाई विशेष ध्यान दिनुको कारण यौन हिंसाबाट बचाव र यसको सम्बोधन आकस्मिक अवस्थाको न्यूनतम मापदण्ड हो (SPHERE/MISP)। किनकि यौन हिंसाबाट तुरुन्तै ज्यान जान सक्छ, हरेक तहमा गम्भीर र नकारात्मक परिणाम ल्याउन सक्छ, यसलाई प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गरियो भने अझ हिंसात्मक हुनबाट रोक्न सकिन्छ। एसजिविभिका अन्य स्वरूपहरूको सम्बोधन संकटकाल पश्चात गर्न सकिन्छ।

### मानवीय परिस्थितिमा **GBV Intervention** को लागि IASC मार्ग निर्देशन

#### रोकथाम

यौन हिंसालाई रोकथाम गर्ने मूलकारण वा जोखिम तत्वहरू जसले मानिसलाई हरेक क्षेत्रमा जोखिममा पार्दछ :

- |           |                    |                  |
|-----------|--------------------|------------------|
| • खाना    | • पानी सरसफाई      | • स्वास्थ्य      |
| • सुरक्षा | • शिविर व्यवस्थापन | • सामुदायिक सेवा |
| • शिक्षा  | • सामुदायिक समूहरु | • प्रहरी सुरक्षा |

### सम्बोधन

- यौन हिंसाको उचित सम्बोधन गर्न हामीले यौन हिंसाको संभावित परिणामहरु बुझ्नु जरुरी हुन्छ ।
- परिणाम लाई सम्बोधन गर्न तर्जुमा गरिने कार्यक्रमलाई ४ मुख्य क्षेत्रमा समूहगत गर्न सकिन्छ ।
  - स्वास्थ्य
  - मनोसामाजिक
  - सुरक्षित/सुरक्षा
  - कानूनी/न्याय

यौन हिंसाबाट रोकथाम र संबोधनका लागि यसलाई सहयोग गर्ने कारणहरु जस्तै : स्वास्थ्य (यौन संक्रमण, अनिच्छित गर्भाधान), मनोसामाजिक (बैराग्यपन, एक्लोपन), सुरक्षा (फेरी बलात्कार हुनबाट), कानूनी/न्याय, आदि ।

बलात्कारबाट बाँचेकाहरुका लागि माथिका ४ कारणहरु सम्बोधन गरिनु पर्दछ र मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु प्रयोग हुनु पर्दछ ।

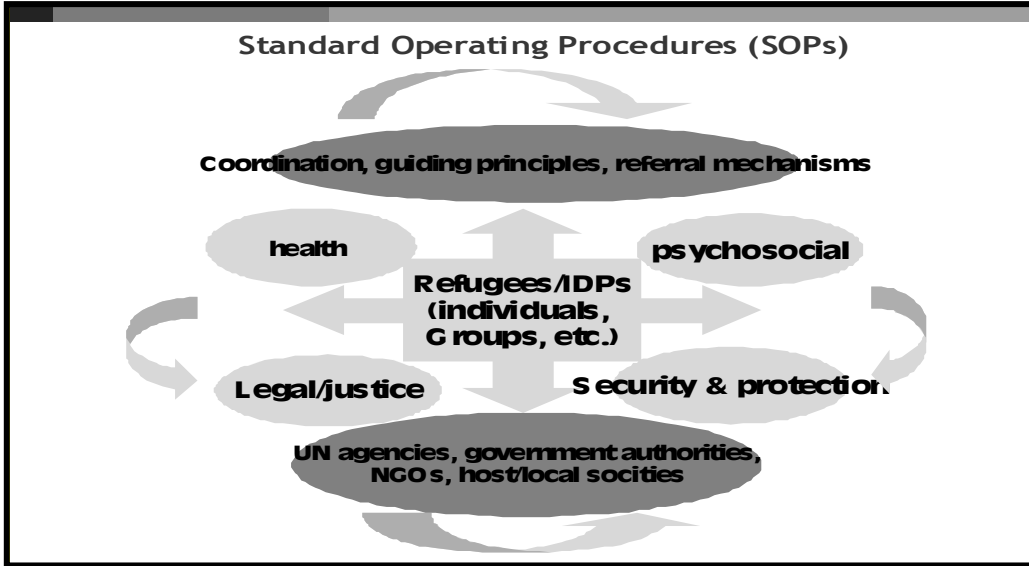
### यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्न मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु

- सुरक्षा
- गोपनीयता
- सम्मान
- समानता

### मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु:

- सुरक्षा: बाँचन सफल भएकाको ज्यान सुरक्षित भएको निश्चित गर्नुपर्दछ
- गोपनीयता: सबै कर्मचारीले आचार-संहिता मा हस्ताक्षर गर्नु पर्दछ, केही खुलासा भएमा दण्डको व्यवस्था हुने गरी
  - ज्यान जोगाउन आपतकालिन अवस्था वा बाँचन सफल भएकाले सहमति प्रदान गरेका आवश्यक र उपयुक्त जानकारी मात्र share गर्नुपर्दछ ।
  - सबै फाइलहरु सुरक्षित ताला लगाइएको दराजमा भण्डारण गरिनु पर्दछ
  - अरुसँग साटासाट गरिने दस्तावेजमा कोड (नाम होइन) प्रयोग गर्नुपर्दछ
- सम्मान: बाँचन सफल भएकाको इच्छा, अधिकार र आत्मसम्मानबाट निर्देशित हुनु पर्नेछ
  - अन्तर्वार्ता गोप्य कोठामा गर्नुपर्दछ ।
  - सहानुभूती वा आलोचनात्मक नहुने ।
  - बाँचेकाहरुको आफ्नो सुरमा, अनावश्यक किसिमले नदोहोराईकन हामीले गर्न लागेका सम्पूर्ण कार्य वर्णन गर्नुपर्दछ ।

- सहमति विना कुनै कार्य नगर्ने, बोल्न करकाप नगर्ने । आवश्यक प्रश्न मात्र सोधने र पूरा कथा दोहोराउन नलगाउने ।
  - घटना विवरण र जाँच फारामलाई फलो गर्नुपर्दछ ।
  - सबै कार्यहरूको अभिलेख राख्नु पर्दछ ।
  - समानता
- IASC को GVP Standard Operating Procedure (SOP) निम्न वमोजिम रहेको छ ।**



### स्तरीय कार्य सञ्चालन विधिको विषयवस्तु

- यौन तथा लैंगिक हिंसा (SGBV) को परिभाषा यसका प्रकारहरू र मुख्य अवधारणा
- मार्गनिर्देशन सिद्धान्त
- रोकथाम र सम्बोधन सन्दर्भमा भूमिका र उत्तरदायित्व
- स्वास्थ्य, कानून/न्याय, समुदाय, महिला समूहहरू, कार्यान्वयन र संचालन सहकर्मी, प्रहरी, सरकार
- रिपोर्ट गर्ने र प्रेषण गर्ने संयन्त्र
- समन्वय, अनुगमन र मूल्याङ्कन विधि
- शिविर/सामुदायिक स्तरमा SOP उपलब्धता

### स्तरीय कार्य संचालन विधिका फाइदाहरू

- सहकर्मीहरू बीच भूमिका र उत्तरदायित्व प्रष्ट पाउँदै समन्वय लाई अभिवृद्धि ।
- के गर्न आवश्यक छ र कसरी यो गर्न सकिन्छ (सामान्य परिभाषाहरू रिपोर्ट गर्ने, अनुगमन गर्न साभ्ना र मन्जुर गरिएका समझदारी अभिवृद्धि ।
- प्रभावकारी संचार अभिवृद्धि ।
- बाँचन सफल भएकाका लागि समयमानै गुणस्तरीय सेवा सुशिनचित ।

### थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरू

- Training Manual: Facilitator's Guide, Interagency and Multisectoral Prevention and Response to GBV in populations affected by armed conflict, JSI/RHRC, 2004, available at [http://www.rhrc.org/resources/gbv/gbv\\_manual/gbv\\_manual\\_toc.html](http://www.rhrc.org/resources/gbv/gbv_manual/gbv_manual_toc.html)

## बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूका लागि चिकित्सा सेवा (Medical Services for Rape Survivors)

बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरू, उचित क्लिनिकल सेवा लागि स्थानको तयारी र क्लिनिकल व्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपाय बारे जानकारी राख्न जरुरी हुन्छ ।

### बलात्कारको परिभाषा

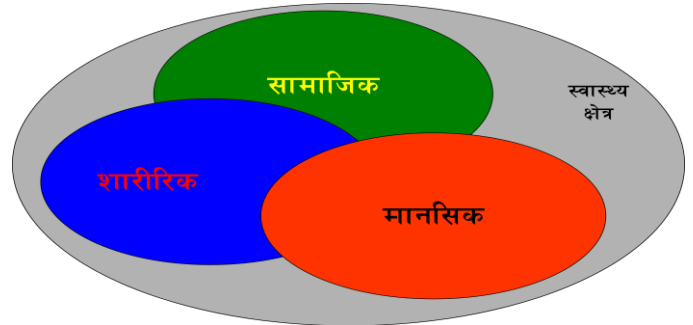
- बाँचन सफल भएकाहरूको सहमति विना यौन सम्पर्क राख्नु ।
- कुनै पनि penetration लाई बलात्कार भनिन्छ ।
- बलात्कारको कोशिस भनेको कसैलाई बलात्कार गर्ने प्रयास हो जसमा penetration हुदैन ।

### बलात्कार पछिको चिकित्सय सेवा पहुँचमा हुने बाधाहरू

- बलात्कारबाट बाँचेकाहरू कलंकित र आरोग्य हुन्छन् ।
- बलात्कारबाट बाँचेकाहरूलाई परामर्श दिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले गोपनीयताको सम्मान गर्नु पर्दछ । बलात्कारबाट बाँचेकाले स्वास्थ्य सेवा लिन आएको तथ्य कसैले थाहा पाउनु हुदैन, प्रायजसो यस्तो हुँदैन ।
- बलात्कारीले बलात्कारबाट बाँचेकालाई “यसबारे कसैलाई नभन्नु” भनेर धम्काएको हुन सक्छ ।
- बलात्कारबाट बाँचेकाहरू स्वास्थ्य सेवा लिन हिचकिचाउने हुन सक्छ किनकि “स्वास्थ्य कर्मिले पनि उसलाई सम्मान नगर्न र आरोप लगाउँदछन्” भन्ने सोचन सक्छ ।

### बलात्कारका स्वास्थ्य परिणामहरू

- बलात्कारको शारीरिक परिणामका उदाहरण जस्तै सानातिन घाउ देखि गम्भीर चोटपटक, मृत्यु, अपाङ्गता, यौन संक्रमण/एचआइभी, pelvic inflammatory diseases (PID), बाँझोपन, दिर्घ दुखाई, अनिच्छित गर्भाधान, असुरक्षित वा जटिल गर्भपतन, असामयिक प्रसुती र कम तौलको नवजात शिशु जन्मन सक्छ ।
- मानसिक समस्या बारे पनि सोध्नु होस्: PTSD (आघात पछिको मानसिक असन्तुलन), डिप्रेसन, आत्महत्या, तनाव, त्रास, कमजोर भाव, विश्वास गर्न नसक्ने, यौनिक कमजोर हुन सक्दछ ।
- कर्मचारीहरूको रवैया: बलात्कारबाट बाँचेकाहरूलाई मानसिक बोझ नपार्ने र आलोचना नगरी कर्मचारीहरू संवेदनशिल हुनु पर्दछ ।
- सामाजिक अवस्था बारे सोध्नु होस्: स्वास्थ्य स्याहार, कानूनी र सुरक्षाको बढ्दो खर्च, महिलाको कमाइमा भएको घाटा, किशोरीको पढाइमा भएको बाधा, लागू पदार्थ सेवन, बाँचेकालाई अस्वीकार्य वा एकलोपन, हत्या, समुदायसँगको सम्झौतामा ढिलाई ।
- SRH समन्वयकर्ताले स्वास्थ्य क्षेत्रसंगको सम्बोधनमा अन्य क्षेत्रसंग समन्वय सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।



## स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका

- यौन हिंसालाई संबोधन गर्नु,
- चिकित्सकीय सेवा प्रदान गर्ने,
- Forensic तथ्य जम्मा गर्ने,
- थप जटिलता व्यवस्थापनका लागि प्रेषण गर्ने,
- अन्य क्षेत्रसँग सहकार्य गर्दै यौन हिंसा, हेयभाव र लान्छना रोकथाम गर्ने

## क्लिनिकको संरचनामा ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने कुराहरु

- २४/७ सेवा प्रदान गर्ने ।
- सेवाको पहुँचलाई सुनिश्चित गर्ने ।
- गोप्य जाँच गर्ने क्षेत्रको पहिलानै सुनिश्चित गर्ने ।
- सुरक्षित र दराजमा ताला लगाई फाइल राख्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्ने ।
- बाँचन सफल भएकालाई नपर्खाउनु होस् ।
- सबै उपकरणहरु तयार अवस्थामा रहेको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।
- सबै कुरा वर्णन गर्ने, सबै कार्यको लागि सहमति लिने ।
- विरामीको लागी जानकारीमूलक पर्चा प्रयाप्त मात्रामा व्यवस्था गर्ने ।
- आवश्यक परेमा नयाँ लुगा प्रदान गर्नुहोस् ।



## कर्मचारीहरुको तयारी

- गोपनीयता सुनिश्चित गर्ने: सबै कर्मचारीले आचार संहिता (Code of Conduct) मा हस्ताक्षर गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- समान लिङ्ग/भाषा भएका तालीम प्राप्त कर्मचारी र एक सहायता गर्ने व्यक्ति
- तालीम प्राप्त कर्मचारीहरु नियुक्त गरिएको र उनीहरु सँग सही जानकारी भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।
- सबै प्रोटोकल र प्रोसिडियरहरु अनुवाद गरी राख्नु पर्दछ ।

## बलात्कारवाट बाँचन सफल भएकाहरुको चिकित्सकीय व्यवस्थापन

१. क्लिनिकल सेवा प्रदान गर्ने
  - घटना विवरण
  - जाँच
  - उपचार
  - परामर्श
२. Forensic तथ्यहरु जम्मा गर्ने
३. अन्य Crisis intervention का लागि प्रेषणको व्यवस्था गर्ने ।

## क्लिनिकल सेवाहरु

- घटना विवरण लिने र जाँच गर्ने
- सहानुभूतीपूर्वक हेर्ने वा आलोचनात्मक नहुने
- बाँचेकाहरुको आफ्नो सुरमा, अनावश्यक किसिमले नदोहोराईकन गर्न लागेका सम्पूर्ण कार्य वर्णन गर्ने ।
- सहमति बिना कुनै कार्य नगर्ने
- घटना विवरण र जाँच फारमलाई फलो गर्ने
- सबै कार्यहरुको अभिलेख राख्ने ।

## मेडिकल व्यवस्थापन Forensic तथ्य

क्लिनिकल जाँचको बेलामा Forensic तथ्य जम्मा गरिन्छ ।

- यौन कार्य भर्खर भएको निश्चित गर्न
- बल वा जर्वजस्ती प्रयोग भएको थियो भनेर देखाउन
- आक्रमकलाई संभाव्य पहिचान गर्न
- बाँचेकाले भनेको कुरालाई पुष्टि गर्न

## जम्मा गर्न सकिने तथ्यहरु

चिकित्सकीय अभिलेख

- घाउ चोटपटक
- शुक्रकीट भएको (<७२ घण्टा)
- लुगाको अवस्था
- बाह्य कपाल
- DNA जाँच
- रगत वा पिसाव toxicology जाँचको लागी ।

## चिकित्सकीय व्यवस्थापन Forensic तथ्यहरु

- भेटिएका कुराहरुको जहिले पनि अभिलेख राख्नु पर्दछ ।
- Forensic तथ्यहरु संकलन गर्नु पर्दछ यदि :
  - नमूनाहरु स्थानीय रुपमा जाँच विश्लेषण गर्न सकिन्छ ।
  - सरकारी नीतिहरु लागू गर्नु पर्दछ ।
  - सहमति प्राप्त गरिएको छ ।
  - तथ्यको सिलसिला कायम गर्न सकिन्छ ।

## क्लिनिकल सेवा: उपचार

- जीवनलाई खतरा हुने जटीलतालाई पहिले उपचार गर्नु पर्दछ ।
- यौन रोगको रोकथाम
  - भिरिङ्ग, क्लाइमाईडिया, धातुरोग (अन्य केही संक्रमण)
  - सरकारी उपचार प्रयोग गर्नु पर्दछ

- हेपाटाइटीस खोप यदि इङ्कित गरिएको छ भने
- एच.आई.भी. सर्नवाट रोकथाम गर्न (PEP)
  - यदि घटना < ७२ घण्टा र सर्ने जोखिम भएमा
  - Zidovudine (AZT)+Lamivudine (3TC) २८ दिन सम्म

### Post Exposure Prophylaxis (PEP) प्रदान गर्न ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

- PEP दिन HIV जाँच आवश्यक छैन ।
- PEP प्रदान गर्दा बलात्कार भएको ? ७२ घण्टामा आएमा, पहिलो मात्रा जतिसक्दो चाँडो उपलब्ध गराउने ।
- एक हप्ताको लागि एकपटक र त्यसपछि ३ हप्ताका लागि पुग्ने मात्रा प्रदान गर्नु पर्दछ । यदि बाँचेकाहरु फर्कन सक्दैन भने सम्पूर्ण मात्रा एकै पटक प्रदान गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।
- अन्तिम मात्रा सकिनु भन्दा १ दिन अगाडि जाँचको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- बारम्बार घटना भए दोहराएर PEP दिनु पर्ने अवस्थामा: Crisis Intervention, सुरक्षा प्रदान गर्नुपर्दछ ।

### क्लिनिकल सेवा उपचार

- गर्भावस्था रोकथाम गर्न
  - < ५ दिन
  - मनपराइएको : lenorgestrel 1.5 mg single dose
  - अथवा ethinylestradiol 100 mg + levonorgestrel 0.5 mg, २ मात्रा १२ घण्टा फरकमा (ECON)
- बैकल्पिक IUD (धेरै प्रभावकारी तर सीप चाहिन्छ)
- घाउ चोटपटकको स्याहार
- घाउलाई सफा र उपचार गर्ने
- धनुषटंकार (tetanus) prophylaxis र खोप लगाउनु पर्दछ ।
- यदि आवश्यक भएमा उच्चतहको स्याहारको लागि प्रेषण गर्नुपर्दछ

### क्लिनिकल सेवा : उपचार परामर्श

- औषधीको प्रभावकारिता, अवलम्बनको महत्व र side effects
- HCT को लागि तुरुन्त र ३ महिनामा सिफारिस गर्ने ।
- बलात्कारको ३ महिना पछिसम्म कन्डमको प्रयोग गर्न अथवा एच.आई. भी. को अवस्था निश्चित नभएसम्म
- पहिले देखि गर्भ अवस्था ? बाँचेका लाई परामर्श दिने
- यदि EC को लागि धेरै ढिलाइ भएमा वा बलात्कारको कारणले गर्भ रहेमा ?
- बलात्कारवाट बाचेकाको लागि सबै उपायहरु बारे परामर्श गर्ने ।
- फलोअप भेट: १ हप्ता, ६ हप्ता, ३ महिना
- यदि समस्या आएमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्था आउने सल्लाह दिनु पर्दछ ।



## मेडिकल व्यवस्थापन

### मानसिक स्वास्थ्य सेवा

- धेरै जसो बाँचन सफल भएकाहरूले मानसिक आघात आफ्नै संस्कृति र सहायता प्रणालीमा नै cope गर्ने क्षमता राख्दछन् ।
- स्वास्थ्य सेवा परिस्थिति
- संभ्रनाजनक, गोपनीय र आलोचनात्मक नभएको सेवा
- सहायतापूर्ण सुनुवाई, पहिलो भेटमा कुरा गर्नको लागि बल नगर्ने
- तालिममा प्राप्त मनोसामाजिक कार्यकर्ता लाई निरन्तर मनोसामाजिक सहायताका लागि प्रेषण गर्ने ।

### मेडिकल व्यवस्थापन : विचारणीय सुरक्षा

- बाचन सफल भएकालाई सुरक्षित भएको निश्चित गरिनु पर्छ ।
- सबै फाइलहरू सुरक्षित ताला लगाइएको दराजमा भण्डारण गरिनु पर्दछ ।
- अरुसँग share गरिने दस्तावेजमा कोड (नाम होइन) प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- रिपोर्ट अथवा तथ्याङ्कमा परिचय खुल्न सक्ने जानकारी हटाइनु पर्दछ ।
- अनुरोध गरिएका र बाँचन सफल भएकाको अनुरोध र सहमतिमा मात्र आवश्यक र उपयुक्त जानकारी share गर्नुपर्दछ ।
- सहायताकर्ताले मात्र ।
- कर्मचारीहरूको सुरक्षाको ध्यान दिनु पर्दछ ।

### चिकित्सा प्रमाणपत्र (Medical certificate)

- देशको कानूनी आवश्यकता
- गोपनीय चिकित्सा दस्तावेज
- प्राय वस्तुगत दस्तावेज मात्र उपलब्ध
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले तयार गरिएको
- १ प्रति बाँचेकाका लागि, १ प्रति दराजमा ताल्चा मारेर राख्ने
- बाँचेकाको सहमतिमा हस्तान्तरण गर्नु पर्दछ
  - कानूनी सेवाहरू
  - संरक्षण क्षेत्रमा काम गर्ने संघसंस्थाहरू

बलात्कारबाट बाचेकाले मात्र निर्णय गर्दछन् “कहिले र कहाँ यो प्रमाणपत्र प्रयोग गर्ने” भन्ने बारे ।

### विशेष ध्यान दिनुपर्ने : बालबालिका

#### कानूनी सवालहरू

- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू
- कानूनहरू बारे जानकारी राख्ने: रिपोर्ट गर्ने, सहमति

### चिकित्सक सेवा

- सुरक्षित वातावरण (दोहराएर हुने ज्याजतिहरूबारे होसियार गराउने)
- अर्न्तवार्तामा प्रश्नहरू बिस्तारै सोध्नुपर्छ, एकपटक Leading प्रश्न गर्नु हुँदैन

- जाँच प्रक्रियामा बल प्रयोग नगर्ने
- कलिला बालबालिकामा औलाले, Speculum ले योनी, गुदद्वार जाँच नगर्ने
- औषधीको मात्रा र फारमहरु उपयुक्त हुनुपर्दछ
- महिनावारी नभएका केटीहरुलाई पनि आकस्मिक गर्भनिरोधक साधन उपलब्ध गराउने

विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने पुरुष

- बाँचन सफल पुरुषहरुले घटनाको रिपोर्ट गर्ने संभावना कम हुन्छ किनकी :
  - धेरै ग्लानी
  - लाज
  - समान लिङ्ग सम्बन्धको अपराधिकरण
  - समस्याको गहिराई थाहा पाउन संघसंस्था र स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको ढिलाई
- मनोवैज्ञानिक चोट र असरहरु, महिलाको समान

समुदायलाई जानकारी

- समुदायका नेताहरु, महिला समूहहरु, किशोर-किशोरीहरुलाई यौन हिंसाको रोकथाम र घटना भएमा कहाँ सेवा प्राप्त गर्ने जानकारी गराउने
- उच्चतम सेवा प्राप्त गर्न बाँचेकाहरुले  $\leq 72$  घण्टा भन्दा अगाडि नै रिपोर्ट गर्ने
- उपलब्ध सेवाहरुबारे सही जानकारी दिने । (जस्तै PEP ले एच.आई.भी. लाई रोकथाम गर्दछ, यो एडसको उपचार होइन)
- जानकारीमूलक सन्देश तयार गर्ने र सबै कर्मचारीले समान सन्देश/जानकारी प्रदान गर्दछन् भनि निश्चित गर्ने ।
- जनचेतनाका लागि विभिन्न प्रचारका सामग्री प्रयोग गर्ने (रेडियो, पोष्टर, पर्चा)

**PEP छलफल (ऐच्छिक)**

बलात्कारबाट बाँचेकाहरुलाई PEP किन ?

**Exposure: HIV Transmission risk (Per consensual sexual contact)**

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| • Reception Vaginal | < 0.1- 1% |
| • Receptive Anal    | 1-3%      |
| • Inceptive Vaginal | <0.1%     |
| • Inceptive Anal    | 0.1 %- 1% |
| • Receptive         | ?         |
| • Needle stick      | 0.3%      |

बलात्कारबाट बाँचेकाहरुका लागि HIV सर्ने जोखिम धेरै हुन्छ:

- धेरै बलात्कारी संलग्न
- Perpetrator बारे थाहा नहुने
- यौनांगमा चोटपटक
- गुदद्वार भित्र छिराउने (Anal Penetration)

PEP शुरु गर्नु अघि एचआईभी जाँचको परिणाम आवश्यक छ ?

पहिले नै एच.आई.भी. संक्रमित भएका व्यक्ति ?

- फाइदा र नोक्सानी पनि छैन
- PEP दिएपछि केही प्रतिरोध संभव छ, तर ६ महिना पछि हराउँछ
- संक्रमणको Natural History मा फरक आउदैन

समुदायमा **Resistance Virus** को जोखिम बृद्धि गर्छ ?

- PEP प्राय एच.आई.भी.नभएकालाई दिइन्छ
  - PEP ले एच.आई.भी.सर्नबाट रोक्छ
- एच आई भी **HCT** सिफारिस गरिन्छ, तर यो पूर्वशर्त होइन ।

दुई वा तीन औषधी ?

- एकमत छैन
- २ औषधी भन्दा ३ औषधी बढी प्रभावकारी छन् भन्ने प्रमाण छैन
- धेरै side-effects र थोरै compliance
- खतरानाक जटिलताको संभावना
- बढी उच्च प्रविधिको follow -up आवश्यकता
- खर्च बढ्छ

अन्य बुँदाहरु:

- Perpetrators लाई PEP दिनु पर्छ यदि बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरु एच आई भी संक्रमित भएमा
- भुट्टा “बाँचन सफल भनिएकाहरु” ?

पेशागत दुर्घटना (**Occupational exposure**)

**PEP starter kit**

- Evacuation गर्नु भन्दा ४ दिन अगाडि उपचार

व्यक्तिगत **PEP Kit**

- २८ दिनको उपचारका लागि व्यक्तिगत सामग्री
- कहिले काही दुर्गम स्थानमा काम गर्ने कर्मचारीलाई पनि उपलब्ध गराइन्छ

**MISP:** यौन हिंसाको परिणामहरुको व्यवस्थापन गर्न

बलात्कारको उपचार कीट (**RH Kit 3A / 3B**)

- संकटकालीन अवस्थाको लागि किट
- १०,००० जनसंख्याको लागि तयार गरिएको
- PEP सहितको औषधी र सामग्री रहेको

औषधी र सामग्री पुनः माग

- सामान्य आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीको प्रयोग गर्ने
- आवश्यकता अनुसार औषधी माग गर्ने



## संकट र त्यस पछिको अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (Maternal and Newborn Health (MNH) during and post crisis situations)

विपदका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु, प्रेषण प्रकृया व्यवस्थाका लागि रणनीतिहरु जस्तै: यातायात, संचार र प्रेषण गरिने अस्पताल आदि, मातृ तथा नवजात शिशु वृहत स्वास्थ्य सेवाका लागि कार्यक्रमको योजना बनाउन, विपद र विपद पश्चातका अवस्थामा परिवार नियोजनको भूमिका, मातृ शिशु स्वास्थ्यका लागि तालीम र एमआईएसपी अन्तर्गत समन्वयका लागि रणनीतिहरु यस भागमा समेटिएका छन् ।

### संकट वा त्यसपछिको अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य



#### आमा र नवजात शिशु स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने

- गर्भवती अवस्थामा राम्रो स्याहार गरेर
- सुत्केरी समयमा राम्रो स्याहार (सुरक्षित सुत्केरी गराएर)
- प्रसूती पछिको राम्रो हेरचाह गरेर

#### मातृ र नवजात शिशु मृत्यु र रुग्णताको रोकथामका कारणहरु

- तोकिएको समयमा विस्थापित जनसंख्या मध्ये ४% महिला गर्भवती हुन्छन् ।
- सन्तानोत्पादन उमेरका महिलाहरुमा मृत्यु हुने मुख्य कारणहरु (Maternal Mortality in 2005 – Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the WB)
  - महिला मृत्यु संख्यामा सवैभन्दा बढि मृत्यु सन्तानोत्पादन उमेरका महिलामा देखिएको छ
  - विश्वमा प्रति वर्ष ५३६,००० महिलाहरुको मृत्यु हुन्छ
  - जीवन भरिमा आमाहरुको मृत्युदर Sub Saharan African र विकसित देशहरुमा फरक भएको पाइन्छ, जस्तै मातृमृत्यु दर Sub Saharan Africa २२ मा १ छ भने विकसित देशहरुमा ७,३०० प्रसूतीमा १ आमाको मृत्यु हुन्छ

- ती गर्भवती महिलाहरु मध्ये १५% महिलाको जीवन बच्चा जन्माउने कारणले खतरामा पर्छ
- ५% गर्भवती महिलालाई बच्चा जन्माउन शल्य चिकित्साको आवश्यक पर्छ ।

### विश्वको तथ्यांक (WHO 2013)

#### मातृ मृत्यु दर

- प्रति दिन औसत ८०० महिलाहरु, गर्भावस्था वा प्रसुतिमा अवस्थामा बचाउन सकिने कारणहरुबाट मर्दछन्, जस मध्ये ९९% महिलाहरु विकासोन्मुख देशहरुका पर्दछन् ।
- सन् २०१३ मा गर्भावस्था वा प्रसुतिका कारणले २८९,००० महिलाको मृत्यु भएको थियो ।
- सन् १९९०-२०१३ का समयमा मातृ मृत्यु दर ५०% ले घटेको देखिन्छ ।
- २.६% प्रति वर्ष (मृत्यु प्रति १,००,००० जिवित जन्म) जबकि शहस्राब्दी विकास लक्ष ५.५% थियो ।

विश्वमा हुने मातृ मृत्यु	विकासोन्मुख देशहरु	विकसित देशहरु
मातृ मृत्यु प्रति दिन ८०० महिला	९९%	१%
औसत मातृ मृत्यु दर (प्रति १,००,००० जिवित जन्म)	२३०	१६
१५ वर्षका महिलाको गर्भावस्था वा प्रसुतिका कारणले हुने मृत्यु	हरेक १६० महिलामा १ जना	हरेक ३७०० महिलामा १ जना

#### महिलाको गर्भावस्था वा प्रसुतिका समयमा हुने मृत्युका प्रमुख कारणहरु

- अत्यधिक रक्त श्राव
- संक्रमण (बच्चा जन्माए पछि हुने)
- उच्च रक्तचाप
- असुरक्षित गर्भपतन

#### नेपालको तथ्यांक

नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिकीय सर्वेक्षण (NDHS 2011) अनुसार मातृ स्वास्थ्य सेवाको अवस्था (गत ५ वर्षमा बच्चा जन्माएका १५-४९ वर्षका महिलाहरु) देहाय अनुसार रहेको छ :

मातृ तथा नवजात शिशु सेवा	सन् १९९६	सन् २००१	सन् २००६	सन् २०११
तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकबाट गर्भावस्थाको सेवा लिएका	२४%	२८%	४४%	५८%
तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकको सहयोगमा शिशु जन्माएका	९%	११%	१९ ५	३६%

#### विश्वभर हुने मातृ मृत्युका मुख्य कारणहरु

- सुत्केरीको समयमा रगत धेरै गएर (२६ प्रतिशत)
- रगतमा किटाणुको प्रवेशका कारणले (१५ प्रतिशत)
- गर्भवती समयमा उच्च रक्तचापका कारणले (१२ प्रतिशत)
- असुरक्षित गर्भपतनका कारणले (१३ प्रतिशत)
- सुत्केरी हुन नसक्दा वा बच्चा अट्केको कारणले (८ प्रतिशत)
- अन्य कारणले (२६ प्रतिशत)

मृत्यु प्रयाः सुत्केरी हुने समयमा (अवधि भित्रमा) र सुत्केरी पछि हुने गरेको पाईएको छ ।

शिशु मृत्यु दरको तथ्याङ्क (Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates, WHO 2006)

- संसार भरी प्रत्येक वर्ष १,००० जन्मेका बच्चाहरु मध्ये ३३ मा ९ बच्चाहरु सुत्केरीको समयमा र सुत्केरी पछिको समयमा मर्छन् । शिशु मृत्युका कारणहरु:
- २५% सास फेर्न नसकेर
- २५% जन्मदा चोटपटक लागेर
- समय पूरा नहुँदै जन्मिएर अर्थात जन्मिदै कम तौल भएर
- चिसोको कारणले (Hypothermia)
- संक्रमणको कारणले (Sepsis, tetanus)

नेपालको तथ्यांक

नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिकीय सर्वेक्षण (NDHS 2011) अनुसार शिशु मृत्यु (हरेक १००० जन्मिएका शिशुहरुमा) देहाय अनुसार रहेको छ :

शिशु मृत्यु	सन् १९९९	सन् २००१	सन् २००६	सन् २०११
शिशु मृत्युदर	४६	४८	६४	७९
५ वर्ष भन्दा मुनिका शिशु मृत्युदर	११८	९१	६१	५४

संकटका अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुलाई मृत्युबाट जोगाउन

खतराको भविष्यवाणी गर्न वा जटिलता रोक्न कठिन छ । तर तीन ढिलाई (three delays) कम गरेर तुरुन्त हुन सक्ने मृत्युबाट जोगाउन सकिन्छ, त्यसका लागि:

- सेवा लिनेवारे छिटो निर्णय लिनु पर्छ
- जति सक्दो चाँडो स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वा अस्पताल पुऱ्याउनु पर्छ
- आवश्यक र उचित सेवा उपलब्ध गराउनु पर्छ

औषधी उपचार नभएको स्थितिमा सुत्केरीबाट हुने खतराबाट मर्ने सम्भावनाको समय अवधि :

खतराको किसिम	घण्टा	दिन
रगत बग्ने (सुत्केरी र सुत्केरी पछि)	२	-
रगत बग्ने (सुत्केरी हुनु अघि)	१२	-
पाठेघर च्यातिएर	-	१
उच्च रक्तचाप	-	२
बच्चा जन्मिन कठिनाई भएर	-	३
संक्रमण	-	६

तीन (३) ढिलाई (3 delays) के हुन् ?

१. सेवा लिनेवारे निर्णय लिन ढिलाई
२. स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पुग्न गरिने ढिलाई

३. उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा पाउन हुने ढिलाई

३ ढिलाई (3 delays) विभिन्न परिवेशमा के गर्न अथवा कसरी ढिलाई कम गर्न सकिन्छ ?

१. सेवा लिने वारे निर्णय लिन ढिलाई

दक्ष प्रसूतिकर्मी वा स्वयंसेवी, महिला तथा पुरुष सबैलाई स्वास्थ्य सेवा लिन ढिलाई भएमा हुनसक्ने जटिलताहरुवारेमा बुझाउने

२. स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पुग्न गरिने ढिलाई

- २४ घण्टा ७ दिनै उपलब्ध हुने वा खुल्ने प्रेषण प्रणालीको स्थापना गरी आकस्मिक सुत्केरी तथा सुत्केरी पश्चातको सेवा पुऱ्याउने
- संचार प्रणालीको राम्रो व्यवस्था गर्ने जस्तै: रेडियो, मोबाइल, फोन, मेडिकल रेकर्ड आदि
- यातायात सेवाको व्यवस्था

माथि उल्लेखित उपाय गर्न ढिलाई भएमा वा सम्भव नभएमा र स्वास्थ्य संस्थाभन्दा बाहिर सुत्केरी गराउनु पर्ने अवस्थामा सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरुलाई सफा सुत्केरी सामग्रीको वितरण गर्नु पर्दछ ।

३. स्वास्थ्य संस्थाबाट उपयुक्त सेवा पाउनको लागि ढिलाई भएमा

- स्वास्थ्य केन्द्र तथा अस्पतालमा आवश्यक सामान र औषधीको व्यवस्था गर्ने जस्तै: प्रजनन् स्वास्थ्य सामग्री ६, ८, १०, ११, १२ को व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आकस्मिक सुत्केरी सेवाको वारेमा तालीम उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने ।

प्रेषण प्रणालीका समस्या र समाधानहरु

असुरक्षाका कारणले प्रेषण सेवा २४ घण्टा ७ दिन लगातार उपलब्ध गराउन नसकेको अवस्थामा के गर्ने ?

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा भएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आधारभूत आकस्मिक सेवामा दक्ष बनाइ सेवालाई निरन्तरता दिने
- दक्ष जनशक्ति सँग सर-सल्लाह र सहायता लिनको लागि राम्रो संचार प्रणालीको व्यवस्था गर्ने

स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा प्रसूती तथा नवजात शिशु उपचारको आधारभूत व्यवस्था कसरी मिलाउने ?

स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (१ प्रति ३०,००० व्यक्ति) Midwives/Nurses ले गर्न सक्ने उपचार:

(१) Antibiotics सुइ लगाउने

(२) सुत्केरी गराउन पाठेघरमा Contraction

आउनको लागि सुइ दिने (Oxytocin or Tab Misoprostol 600mcg)

(३) उच्च रक्तचाप भएका महिलालाई Anticonvulsants को उपचारमा म्याग्नेसियम सल्फेट दिने

(४) साल वा टुक्राहरु अड्केको खण्डमा हात हालेर निकाल्ने (manual removal of placenta)

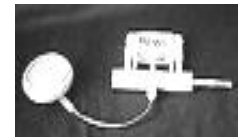
(५) Perform removal of retained products of conception

(६) Vacuum or Forcep बाट सुत्केरी गराउन परेमा आवश्यक सहयोग गर्ने

किट ६



किट ८



किट ९

किट १०



अस्पतालको शल्यक्रिया कक्षमा प्रसुती तथा नवजात शिशु उपचारको आधारभूत व्यवस्था:

प्रति १५०,०००-२००,००० व्यक्तिका लागि) डाक्टर, नर्स, midwives, Anesthetists, द्वारा सेवा प्रदान गर्न ।

किट ११

- (६) पाठेघरमा अड्केको भ्रूणको टुक्राहरु D&C अथवा Vacuum ले तानेर (Manual vacuum aspiration) BEmONC (step 1-6) plus
- (७) अप्रेसन गरेर (Cesarean section, Laparotomy for ectopic pregnancy under anesthesia)
- (८) सुरक्षित तरिकाले रगत दिएर

किट १२



मातृ शिशु स्वास्थ्य सेवा संकटपछिको अवस्था स्थिर भएपछि दिइने सेवा


सुत्केरी भइसके पछिको स्याहार (PNC) मा ध्यान किन दिनु पर्ने ?

किनकि मृत्युमा	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ५०% महिलाहरुको मृत्यु सुत्केरी पछि हुन्छ</li> <li>• ५०% नवजात शिशुहरुको मृत्यु जन्मेको २४ घण्टा भित्र हुने गरेको पाइन्छ</li> </ul>
त्यसैले सुत्केरी भएको २४ देखि ४८ घण्टा भित्रमा आमा र बच्चाको जाँच हुनु जरुरी छ ।	

आमाको स्याहार र हेरचाह कुन र कस्तो अवस्थामा गर्नु पर्छ ?

आमाको स्याहार र हेरचाह गर्नु पर्ने	अवस्थाहरु
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• साधारण स्वास्थ्य अवस्था</li> <li>• संक्रमण</li> <li>• स्तनपान</li> <li>• पेरिनियमको अवस्था र योनीबाट तरल पदार्थ बग्ने</li> <li>• पोषण, सरसफाइ र स्तनपान सम्बन्धी सरसल्लाह</li> <li>• रगत धेरै बगेको भए Iron, Folate &amp; Iodine आवश्यकता अनुसार दिने</li> <li>• परिवार नियोजनको लागि उचित सल्लाह दिने</li> </ul>

नवजात शिशु स्याहार कुन र कस्तो अवस्थामा गर्नु पर्छ ?

नवजात शिशुको स्याहार गर्नु पर्ने 	अवस्थाहरु
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• साधारण स्वास्थ्य अवस्था, तातो वा चिसो</li> <li>• दुध चुसिरहेको छ, छैन ?</li> <li>• वजन</li> <li>• नाईटोको अवस्था र सफाई</li> <li>• बच्चालाई स्वस्थ राख्नको लागि नियमितरूपमा स्वास्थ्य केन्द्रमा लग्ने, खोप लगाउने र बच्चाको वृद्धि विकासको अवलोकन गर्ने</li> </ul>

## गर्भवती अवस्थाको स्याहार (Antenatal care) कसरी गर्ने ?

कम्तिमा ४ पटक (४, ६, ८, ९ महिना) स्वास्थ्य परीक्षणका लागि स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पताल जानु पर्छ ।  
सेवाहरु

- गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य परीक्षण, इतिहास र देखिएका लक्षणहरु तथा चिन्हहरु
- खतराजनक चिन्हहरु पत्ता लगाउने र त्यसको समाधान
- वच्चा जन्माउनका लागि पूर्व योजना तयार पार्ने
- पोषण, सुरक्षित सुत्केरी र परिवार नियोजनबारे सल्लाह दिने
- भिरंगी, धनुषटंकार, औलो, रक्तअल्पता, यौन जन्य संक्रमण र आयोडिनको कमीले हुने रोगहरुको रोकथामको लागि गर्नुपर्ने गतिविधिहरु वारेमा राम्ररी बताउने

## गर्भवती महिलाको (मातृ) स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा हेर्नु पर्ने सम्भावित खतराजनक तत्वहरु (Risk factors) केके हुन् ?

- सुत्केरी हुँदा वा भएपछि देखिएका समस्याहरु (Poor obstetric history)
- धेरै पुङ्को (Strikingly short stature)
- १५ वर्ष भन्दा कम उमेरको
- धेरै वच्चा जन्माइसकेको वा पहिलो पटक गर्भवती
- गर्भको वच्चाको आकार ठूलो वा सानो अर्थात आकार समय अनुसार मिल्छ कि मिल्दैन (Size-date discrepancy)
- नचाहेर भएको गर्भाधान
- सामाजिक बहिष्कारको अवस्था
- धेरै पटक गर्भवती भएको
- गर्भको वच्चा असाधारण अवस्थामा रहेको (Abnormal lie & presentation)

## गर्भवती अवस्थामा देखिने समस्याहरु केके हुन् ?

गर्भवती अवस्थामा देखिन सक्ने तलका अवस्थाहरु पत्ता लगाएर रोकथाम र समाधान गर्नु पर्ने (हरेक गर्भवती महिलाहरुले केही न केही किसिमको समस्याहरु भोग्नु परेको हुन्छ):

- रक्त अल्पता (Anaemic)
- उच्च रक्तचापबाट देखापर्ने समस्याहरु (Hypertensive disorders)
- पिसाव थैली वा नलिको संक्रमण (Urinary tract infection)
- योनीबाट रगत वग्नु (Vaginal bleeding)
- भिरङ्गी (Syphilis)
- समय नपुग्दै वच्चा जन्मन खोज्नु (Pre-term labor)
- यौन सम्पर्कबाट सार्ने संक्रमणहरु (STIs, एच.आई.भी.)
- औलो र आन्द्रामा हुने परजिविहरु (Intestinal practical)
- चिन्ताजनक रोगको अवस्थाहरु (Serious medical conditions)

गर्भवती स्याहार तथा सुत्केरी पश्चात भएको सेवा प्राथमिक केन्द्रमा जतिसक्दो चाँडो उपलब्ध गराउने

सेवा केन्द्रमा हुने मुख्य गतिविधिहरु

- सहि जानकारी वा सूचना संकलन,
- सुरक्षित ठाउँको व्यवस्था,

- सेवा चाहिने व्यक्तिहरुले सजिलो सँग सेवा लिन सक्षम छन् भन्ने कुराको निधो गर्ने,
- गोपनीयताको ध्यान दिने,
- पानी र सरसफाईको व्यवस्था छ भन्ने कुरा निधो गर्ने,
- किटाणुरहित अवस्था सृजना गर्न आवश्यक सामानहरु उपयुक्त ठाउँमा छ भन्ने निश्चित गर्ने,
- कर्मचारीहरुका लागि तालीम र पुर्नताजगी तालीमको व्यवस्था ।

### अनुगमन तथा मूल्यांकन (Monitoring & Evaluation)

#### न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्यांकन (M&E: MISP)

- सफा सुत्केरी सामग्री (Clean Delivery Kit) उपलब्ध र वितरण गर्ने
- ३ महिना भित्र सुत्केरी हुनेहरु (जन्मने वच्चाहरु) को लागि आवश्यक सफा सुत्केरी सामग्रीको हिसाव गर्ने ( Estimated population x .04 X.25)
- Midwife's kit उपलब्ध गराउने
- स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्रेषण गराइने अस्पतालहरुमा चाहिने दक्ष जनशक्ति, आवश्यक सामान र औषधीहरु छ भन्ने कुरा निश्चित गर्ने
- आकस्मिक सेवाको लागि प्रेषण प्रणालीको सुनिश्चितता गर्ने

#### अनुगमन तथा मूल्यांकन : UN Process

UN Process Indicator	Definition	Recommended Level
1. Amount of EmOC Service	Number of facilities that provide EmOC	Minimum: 1 Comprehensive EmOC facility for every 500,000 people Minimum: 4 Basic EmOC facilities per 500,000 people
2. Geographical distribution of EmOC facilities	Facilities providing EmOC well distributed at sub-national level	Minimum: 100% of sub-national areas have the minimum acceptable numbers of basic and comprehensive EmOC facilities
3. Proportion of all births in EmOC facilities	Proportion of all births in the population that take place in EmOC facilities	Minimum : 15%
4. Met need for EmOC services	Proportion of Women with obstetric complications treated in EmOC facilities	At least 100% [Estimated as 15% of expected births. See Q9]
5. Caesarean sections as a percentage of all births	Caesarean deliveries as proportion of all births in the population	Minimum 5% Naxunyn 15%
6. Case fatality rate	Proportion of women with obstetric complications admitted to a facility who die	Maximum 1%

#### अनुगमन तथा मूल्यांकन : UN Process Indicators

##### The Facts

- At least 15% of pregnant women develop obstetric complications
- Between 5 and 15% of all births require a caesarean section

##### The ideal

- 100% of women who develop a complication should be treated in a health facility offering essential obstetric care
- Less than 1% of these complications should lead to death

## प्रभावको अनुगमन

मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युको अवस्था मात्र जानकारी भएर पुग्दैन हामीले त्यस भित्र रहेका कारणहरु पनि बुझ्नु जरुरी छ ।

- MMR: Maternal Mortality Ratio
- NMR: Newborn Mortality Ratio
- Incidence of obstetric complications
- Verbal autopsies
- Facility-based maternal deaths review
- Confidential enquiries
- Review of "near misses"
- Clinical audit

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावको अनुगमन माथि उल्लेखित सूचकहरु तथा विधि प्रयोग गरी गहिराईमा गई गर्न समन्वयकर्ताले विशेष विचार पुरयाउनु पर्छ ।

## आमाबाट बच्चामा HIV सराई को रोकथाम (PMTCT: UNICEF/WHO/UNAIDS "4-prong" approach)

1. Preventing HIV infection in young people and women of childbearing age
2. Preventing unwanted pregnancy among women with HIV infection
3. Preventing transmission of HIV from an infected mother to her infant:
  - Risk of transmission during pregnancy without intervention: 5-10% > Anti-retroviral (ARV)
  - Risk in labor & delivery: 15-20% > ARV & cesarean section
  - Risk of breastfeeding: 5-15% > Alternative feeding
4. Provision of care and support to HIV-infected women, their infants, and their families

## स्तनपान

- HIV negative women: exclusive breastfeeding → 6 months
- HIV positive women
  - > Exclusive breastfeeding → 6 months unless replacement feeding *acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe* –'AFASS' depending on individual circumstances, health status of woman, local situation, availability of health services, counseling and support.
  - > Field-based flash heating of breast milk under study
- Wet nurse: if culturally accepted, needs HIV counselling and testing before wet-nursing and 6–8 weeks after starting. Education on HIV prevention also required..

Israel-Ballard et al, 2007, Flash heat inactivation of HIV-1 in human milk: a potential method to reduce postnatal transmission in developing countries, J Acquir Immune Deficiency Syndrome

## Post-Partum Hemorrhage (PPH) को रोकथाम

- Leading cause of maternal mortality (25%)
- Impossible to predict PPH → every woman is at risk
- AMTSL (Active Management of the Third Stage of Labor) reduces the incidence of PPH, need for blood transfusion and medical intervention:
  1. Uterotonic agent within 1 minute of birth of baby (Oxytocin 10 Units IM, Misoprostol 600 mcg PO if no Oxytocin available)
  2. Controlled cord traction
  3. External massage of the uterus

	<b>Cold chain</b>	<b>Sterile syringes/needles</b>	<b>Providers</b>
<b>Oxytocin</b>	Yes	Yes	Doctors, nurses
<b>Misoprostol</b>	No	No	Lower-level

**Implement prevention of PPH interventions as soon as possible.**

WHO 2007 Recommendations for prevention of PPH;

Blum J et al, 2007, Treatment of postpartum hemorrhage with misoprostol, International Journal of Gynecology & Obstetrics

Alfirevic, Z. et al 2007 Prevention of postpartum hemorrhage with misoprostol. International Journal of Gynecology & Obstetrics

**PPH: Oxytocin को स्थिरता**

- Needs cold chain
- High temperature → decrease efficacy
- Do not discard if no other uterotonic available

Climatic Condition	12 m at 30°C(dark)	1 M at 40°C(dark)	1 M at 30°C (light)
Ergomwtrine	-30%	-6%	-27%
Methylergometrine	-18%	-5%	-21%
Oxytocin	-14%	-6%	-1%
• Expressed as percentage of initial amount			

**थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरू**

- Managing Newborn Problems: a guide for doctors, nurses and midwives, WHO, 2003, available at: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mnp/mnp.pdf>
- Managing Complications of Pregnancy and Childbirth: a guide for midwives and doctors, WHO, 2005, available at: <http://www.who.int/reproductive-health/impac/mcpc.pdf>



## परिवार नियोजन (Family Planning)

जन्म दर उच्च भएको, ३० भन्दा ज्यादा मातृ मृत्यु र झण्डै १० शिशु मृत्यु दर भएको अवस्थामा परिवार नियोजनको प्रयोगले घटाउन सकिन्छ। परिवार नियोजनले गरीबी र भोकमरी घटाउछ र महिलाको सशक्तीकरण, शिक्षा र आर्थिक स्थिरतामा देन दिन्छ।



यस भागमा परिवार नियोजनका फाईदा, परिवार नियोजन र यौन संक्रमण व्यवस्थापनको आवश्यकता, सेवा उपलब्धता, आपूर्ति व्यवस्थापनका तत्वहरू र यूवा अवस्थाका मानिसहरूमा यौन स्वास्थ्यको आवश्यकताहरू (Sexual Health Requirements) सम्बन्धी कुराहरू समेटिएका छन्।

### परिवार नियोजन किन ?

- मानव अधिकार
- महिलाहरूको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र ज्यान (मृत्यु हुनबाट) बचाउन
- बच्चाहरूलाई मृत्युबाट बचाउन
- महिलाहरूको स्वास्थ्य सुधारका लागि उपायहरू
- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रोत्साहन

### अनिच्छुक गर्भाधानको अवस्था (Scope of unwanted pregnancy, WHO,2005)

- विश्वभरीमा ४०% महिलाहरू नचाहेर गर्भवती हुन्छन्
- विश्वभरिमा २२% महिलाहरूले गर्भपतन गर्छन्

### नेपालमा गर्भपतनका कारणहरू (गत ५ वर्षमा गर्भपतन गरेका महिलाहरू)

- २०% ले थप बच्चा नचाहिएको
- १२% ले उनीहरूको श्रीमानले बच्चा नचाहेको
- १०% ले बच्चाहरू बीच जन्मान्तर चाहेको
- ७% ले बच्चा केही समय पछि पाउन चाहेको
- १०% ले स्वास्थ्यको कारणले
- १२% ले बच्चाको पालन पोषणको लागि पैसा नभएको

माथि उल्लेखित कारणले पनि प्रभावकारी परिवार नियोजन सेवाको ठूलो खाँचो देखिएको छ। नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०११ अनुसार नेपालको अवस्था निम्नानुसार दिइएको छ :

- प्रजनन दर २.१६ प्रतिशत
- परिवार नियोजनका कुनै आधुनिक तरिका अपनाउने ४३ प्रतिशत

- महिला बन्ध्याकरण १५ प्रतिशत
- पुरुष बन्ध्याकरण ८ प्रतिशत
- कुनै पनि परंपरागत तरिका अपनाउने ७ प्रतिशत

### परिवार नियोजनका फाइदाहरू

- महिलाहरूका लागि : नचाहेको गर्भहरूलाई रोक्न सकेमा यसबाट कम्तिमा ४ मध्ये १ जना आमालाई मृत्युबाट बचाउन सकिन्छ
- वच्चाहरूका लागि : कम्तिमा २ वर्षको फरक गरी अर्को वच्चा जन्माएमा ४ जना वच्चा मध्ये १ वच्चालाई मृत्युबाट बचाउन सकिन्छ
- परिवारका लागि : योजना बनाएर वच्चा जन्माएमा घर चलाउनका लागि आवश्यक श्रोत र सामग्रीको उपभोगमा नियन्त्रण गर्नमा सजिलो हुन्छ

### परिवार नियोजन : The four too's

- धेरै कम उमेरकी आमा (१८ वर्ष भन्दा कम)
- धेरै उमेरकी आमा (३५ वर्ष भन्दा माथि)
- धेरै संख्यामा बच्चाहरू
- धेरै नजिक जन्मान्तर (३ वर्ष वा कम अन्तर)

उदाहरण: १९ देखि २४ वर्षको उमेरका महिलाहरूको तुलनामा १५ देखि १९ वर्षका महिलाको वच्चा जन्माउँदा मृत्यु हुने सम्भावना ५ गुणा बढि हुन्छ ।

### परिवार नियोजन MISP मा किन ?

परिवार नियोजन कार्यक्रम MISP को भाग होइन तथापी अनुभवले देखाउँछ कि निरन्तर प्रयोगकर्ताको लागि आधारभूत परिवार नियोजनका निरोधक साधन जस्तै: चक्की र सुइहरू आपतकालको शुरुवात देखिनै आवश्यक हुन्छ । MISP मा परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई समाविष्ट गर्ने वारे निरन्तर वादविवाद भइ रहेको छ ।

MISP ले तुरुन्त जीवन बचाउने कार्यलाई प्राथमिकता दिनु पर्छ भन्ने आधारमा यसको छनौट गरिएको हो । यो कार्यक्रमका लागि थप परिवार नियोजन सेवा आवश्यक हुन्छ । संकटकालीन अवस्थाको दौरानमा परिवार नियोजन कार्यक्रम प्राथमिकतामा पर्दैन तर परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई जतिसक्दो छिटो SRH गतिविधिमा समाविष्ट गर्ने धेरै तरिकाहरू हुन सक्छन् जस्तै परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई Contingency योजनामा समावेश गर्ने आदि पर्दछ । SRH समन्वयकर्ताले मौजुदा स्थिति अनुकूल हुना साथ परिवार नियोजनको आधारभूत सेवाहरू प्रदान गर्ने निर्णय लिनु पर्दछ र संभव भए सम्म वृहत परिवार नियोजन कार्यक्रमको योजना शुरु गर्नु पर्दछ ।

### संकट र संकट पश्चात् परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई ध्यान दिन किन जरुरी हुन्छ ?

- संकट र संकट पश्चात् परिवार नियोजन सम्बन्धी उठ्ने प्रश्नहरू के के हुन सक्छन् ?
- तपाईंले काम गर्ने ठाउँमा नचाहेर गर्भवती हुने समस्या छ ?
- परिवार नियोजन प्रति समुदायको भावना कस्तो छ ?
- तपाईंले काम गरिरहेको ठाउँमा परिवार नियोजन सेवाको कतिको प्रयोग हुन्छ वा कस्तो अवस्था छ ?



विस्थापित वा प्रभावित मानिसहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी कस्ता समस्याहरू र चासोहरू हुन्छन् ?

- पहिले देखि प्रयोग गर्दै आएको परिवार नियोजनको साधन संकट पश्चात् पनि लगातार प्रयोग गर्ने इच्छा हुनु
- वच्चा जन्माउन वा जनसंख्या बढाउन महिलाहरूमा दबाव दिने
- मृत्यु भएको वा हराएको वच्चाको सट्टामा वच्चा पाउने इच्छा हुने
- फेरी एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा सर्नु पर्ने पीरले अस्थिर अवस्थामा केही महिलाहरूलाई गर्भवती हुने वा वच्चा जन्माउने इच्छा नहुन सक्छ र परिवारका सदस्यहरू विभिन्न ठाउँमा छुट्टिएर रहेको हुन सक्छ
- सामाजिक परिवर्तनको कारणले वच्चा जन्माउने मामलामा अधिकार वा नियन्त्रण नहुन सक्छ
- परिवार नियोजन सेवाको अभावले नचाहेर पनि गर्भवती हुने वा असुरक्षित गर्भपतन हुने सम्भावना हुन सक्छ

परिवार नियोजनका तरीकाहरू वा साधनहरू:

- खाने चक्की (पिल्स)
- महिला तथा पुरुष कण्डम
- ३ महिने सुई (डिपो प्रोभेरा इन्जेक्सन)
- आई.यू.सी.डी. (पाठेघर भित्र राखिने साधन)
- इमप्लाण्ट
- स्थायी परिवार नियोजनका उपायहरू: भ्यासेक्टोमी, मिनी ल्याप, ल्याप्रोस्कोपी

- RH kits मा महिलाले खाने गर्भनिरोधक चक्की, ३ महिने सुई, पाठेघरमा लगाईने IUCD, कण्डम र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की (ECP) आदि हुन्छन् ।
- स्वस्फूर्त परिवार नियोजनका साधनहरूको माग गर्ने र निरन्तर प्रयोगकर्ताहरूलाई यी साधनहरू उपलब्ध गराइनु पर्दछ ।
- कण्डम र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की निशुल्क उपलब्ध हुनु पर्दछ र संकटका शुरुका दिनहरूबाट नै तुरुन्त उपलब्ध गराइनु पर्छ । MISIP सेवाका लागि Kit 3 मा बलात्कार पछिको उपचारका लागि आवश्यक औषधीहरू राखिएको हुन्छ ।

एकीकृत यौन संक्रमण उपचार तथा परिवार नियोजन (Integrated STI Management in Family Planning)

- प्रत्येक पटकको भेटघाटमा यौनजन्य संक्रमणको बारेमा छलफल र खतराका चिन्हको परीक्षण गर्ने
- यदि लक्षणहरू भेटिएमा syndromic approach द्वारा यौन साथीको पनि सँगै उपचार गर्ने
- परीक्षणद्वारा यौन संक्रमितको खोजी गर्ने (Screening for STI)
- यौनजन्य संक्रमणको छनौट गर्ने
- गर्भवती हुन र एच.आई.भी.का साथै अन्य यौन संक्रमणबाट बच्न कण्डमको प्रयोगलाई प्रोत्साहन गर्ने
- यौन संक्रमण उच्च रहेको समुदायलाई आई.यू.सी.डी. प्रयोग गर्दा सावधानी अपनाउन सिकाउने
- एच.आई.भी.को खतरा भएको अवस्थामा Spermicides को प्रयोग नगर्ने

## परिवार नियोजन सेवा पुन्याउने केन्द्रहरूमा हुनु पर्ने तत्वहरू (Elements of Family Planning Service Delivery)

- आवश्यक श्रोत, सामग्रीको जाँचबुझ
- आपूर्तिको व्यवस्था
- सेवा दिनको लागि standard protocols
- सेवा दिइने स्थान
- जनशक्तिको तालीम र सुपरीवेक्षण

Kit 1

Kit 4

Kit 7

## आवश्यक श्रोत, सामग्रीको जाँचबुझ

- सामग्रीबारेमा आवश्यक जानकारी
- कार्यक्रम र सेवाको पुनः अवलोकन
- सेवा पाउने समुदायको सेवा प्रतिको धारणा

## आपूर्ति व्यवस्था (Supply & Logistics Management)

- साधनको छनौट
- आवश्यक सामानको अनुमानित लागत
- अभिलेख प्रणाली
- साधनहरूको आपूर्ति, वितरण र लेखाजोखा

परिवार नियोजन सेवा उच्च गुणस्तरको हुनु पर्छ र भरपर्दो खरिद र वितरण प्रकृया सुनिश्चित हुनु पर्दछ । SRH समन्वयकर्ताले कार्यक्रमको खरिद प्रकृत्यालाई राष्ट्रिय वितरण प्रणालीसँग जोड्नु पर्दछ । जहिले पनि साधनहरू उपलब्ध हुने सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

## गुणस्तरीय परिवार नियोजन कार्यक्रम

- धेरै भन्दा धेरै साधनहरूको आपूर्ति र व्यवस्थापनको जाँचबुझ (मौज्दात् सकियो भन्न पाईदैन)
- बढि भन्दा बढि ठाउँहरूबाट साधनहरूको वितरण गरेको सुनिश्चित हुनुपर्दछ ।
  - आउटरिच स्वास्थ्य चौकीहरू
  - हेल्थ सेन्टरहरू
  - स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गरेर
  - धेरै भन्दा धेरै जनसमुह (पुरुष, महिला, वयस्क आदि) मा पुन्याएर
  - सुविधाहरू ठाउँमा पुन्याएर
    - निजी कक्ष
    - संक्रमणको रोकथामको लागि आवश्यक सामग्रीहरू
- तालिम प्राप्त कर्मचारीहरू
  - प्राविधिक र परामर्श सीप
  - मार्गनिर्देशिका उपलब्धता
- अवलोकन, मूल्यांकन र सूचना प्रणाली - सुपरिवेक्षण
- प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य निकायहरू सँगको सम्बन्ध

## वयस्क पुरुषहरु र युवा समूहका लागि परिवार नियोजन सेवाको पहुँच

- उपयुक्त खुल्ने समय
- अविवाहितका लागि पनि उपलब्ध
- युवाहरुका अन्य गतिविधिसँग समावेश गरेर दिन मिल्ने
- विस्तृत जानकारीको व्यवस्था
- सम्मान र गोपनीयता

## SRH समन्वयकर्ताले खेल्नु पर्ने महत्वपूर्ण भूमिका

- SRH समन्वयकर्ताले “पुरुष तथा महिला व्यक्तिहरुको लागि परिवार नियोजन सेवाको पहुँच निश्चित गर्नु पर्दछ ।”
- पुरुषको सहभागिता : पुरुष जोडीलाई पनि परिवार नियोजन कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्दा सहभागी गराउनु पर्दछ । सेवाहरुको योजना तयार गर्दा साँस्कृतिक रुपमा सुहाउँदो र सेवाग्राहीलाई सजिलै पहुँच हुने गरी गर्नु पर्दछ ।
- युवाहरुको पहुँच: सेवाहरु युवा मैत्री बनाउनु पर्ने हुन्छ । युवाले विश्वको जनसँख्याको मुख्य भाग ओगटेको र उनीहरु संकटका बेलामा विशेष गरी असुरक्षित हुन्छन् । उनीहरु घरबाट विस्थापित मात्र हुँदैनन् उनीहरु बाल्यवस्थाबाट वयस्क अवस्थामा परिणत हुने महत्वपूर्ण समयमा विछोडिएका हुन सक्छन् ।
- यौवन अवस्थाका किशोरकिशोरीहरु संकटको परिस्थितिमा हिंसा, गरीबी, यौन ज्यादती र शोषणमा पर्न सक्छन् । SRH समन्वयकर्ताले यौवनावस्थाका किशोरकिशोरीलाई परिवार नियोजनको जानकारी र सेवा पहुँचको सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ (WCRWC, 2006)

## परिवार नियोजन र MISIP

- परिवार नियोजन MISIP को भाग नभएता पनि यसले आधारभूत सेवाको लागि वा लगातार प्रयोगकर्ताहरुको लागि आवश्यक सामग्रीहरुको परिपूर्ति गर्न सुनिश्चित गर्छ ।
- यसले परिवार नियोजनका विभिन्न थरिका साधनहरुको प्रयोग भएकोवारे सुनिश्चित गर्छ ।
- युवाहरुले पनि परिवार नियोजनको सेवा लिन सकेका छन् भन्ने कुरा पनि सुनिश्चित गर्छ ।

## थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरु

- WHO Family Planning Cornerstone, Family Planning – a Global Handbook for Providers, 2007, available at [www.fphandbook.org](http://www.fphandbook.org)
- Resource List for Adolescent Reproductive Health Programming in Conflict Settings, available at [www.rhrc.org/pdf/ARH%20Master%20Resource%20List%20Dec06.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/ARH%20Master%20Resource%20List%20Dec06.pdf)
- Women’s Commission for Refugee Women and Children, Resource List for Adolescent Reproductive Health Programming in Conflict Settings, 2006.



## संकटको अवस्थामा एच.आई.भी. र यौन संक्रमण रोकथाम (Prevention of HIV and STI during disaster)

एच.आई.भी., यौन संक्रमण र यौन हिंसाको अन्तरसम्बन्ध र तिनीहरूको संकटको स्थितिमा सान्दर्भिकता, स्वास्थ्य सेवाहरूमा स्तरीय सावधानीको महत्व, व्यावसायिक (कामको सिलसिलामा) घटनाको मापन र व्यवस्थापन, संकटको अवस्थामा निशुल्क कण्डम उपलब्ध गर्न आवश्यक रणनीतिहरू, समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्न आवश्यक रणनीतिहरू, एच.आई.भी. र यौन संक्रमणका लागि MISP अन्तर्गत समन्वयका लागि IASC HIV Matrix यस भागमा समेटिएका छन् ।

### संकटको अवस्थामा एच.आई.भी. र यौन संक्रमणको रोकथाम



#### MISP को उद्देश्य ३ : एच.आई.भी. सराईलाई न्यून गराउन

१. स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा स्तरीय सावधानीको पालना सुनिश्चित गर्ने ।
२. सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्ने ।
३. निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।

#### संकटको अवस्थामा एच.आई.भी. र यौन संक्रमण बढ्नुका कारणहरू

##### चलायमान जनसंख्या

चलायमान जनसंख्या र आप्रवास यौन संक्रमण र एच.आई.भी.सर्ने महत्वपूर्ण जोखिम तत्वको रूपमा पाइएको छ । यौन संक्रमणहरूको प्रकोप भएको जनसंख्याको सम्पर्कले थप यौन संक्रमणहरू फैलनसक्छ, उदाहरणका लागि विस्थापित र आश्रयदाता समुदाय बीच, फर्केका र घरमा बसिरहेका समुदाय बीच, भिन्न भौगोलिक वा साँस्कृतिक समुदायमा विस्थापित जनसंख्या बीच आदि ।

## सामाजिक अस्थिरता

पारिवारिक र सामाजिक संरचनामा खललका साथै द्वन्द्व र विस्थापनको मनोवैज्ञानिक आघातले यौन व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउन सक्दछ । काम, शैक्षिक तथा मनोरञ्जनात्मक अवसरको अभावका साथै भईरहेको आलस्यता र नैरास्यताले जोखिमपूर्ण यौन व्यवहारलाई टेवा दिन्छ । युवा र किशोरकिशोरीहरू वढी जोखिममा हुन्छन् ।

## गरीबी/यौन व्यापार र सौदा

महिला र विछोडिएका नावालकहरूमा संकटको अवस्थामा आर्थिक कमजोरीले गर्दा बाचनको लागि यौन, व्यापारिक यौन, आधारभूत सामग्री र वासको लागि यौन सौदा हुन सक्छ ।

## यौन तथा लिङ्गमा आधिरित हिंसा

यौन ग्राहक विस्थापित जनसंख्या, सेना वा शान्तिबाहक शक्ति, मानवीय सहायता कार्यकर्ताको साथै अन्य इलाकाबाट व्यापारिक यौनकर्मीहरूको अत्यधिक आगमनले गर्दा व्यापारिक यौन कृयाकलाप द्वन्द्व प्रभावित अवस्थामा बढ्न सक्दछ ।

## हतियारयुक्त सेना वा शान्तिबाहकको शक्ति

हतियारयुक्त सेनाहरू विभिन्न कारणले यौन संक्रमणको जोखिममा हुन्छन् जस्तै कम उमेर, आवतजावत (चलायमान) परिवारबाट विछोड, उच्च तनावपूर्ण कार्य, वातावरण, मनोरन्जनको कमि र रक्सीको दुरुपयोग आदिले गर्दा सेनालाई जोखिमपूर्ण क्रियाकलापमा पार्न सक्दछ । शान्तिको अवस्थामा हतियारयुक्त सेनामा एच.आई.भी.को संक्रमण साधारण जनसंख्याभन्दा २ देखि ५ गुण वढि पाईएको छ । द्वन्द्वका वेलामा यो भिन्नता अझ धेरै हुन सक्दछ । सेनाहरू रहेको स्थानमा सर्वसाधारण जनतासंग यौन सम्पर्क गर्न सक्छन् र घर फर्के पछि पनि आफ्नो समुदायमा यौन संक्रमणहरू फैलाउन सक्छन् ।

## श्रोत र सेवाहरूमा न्यून पहुँच

द्वन्द्वले उपचारात्मक र प्रकृयागत सेवाहरूमा बाधा ल्याउन सक्दछ । कण्डममा पहुँच सिमित हुन सक्छ । स्वास्थ्य सुविधाहरू क्षतिग्रस्त हुन सक्दछ । कामको उच्चचाप, तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू र सामग्रीहरूको अभावले गर्दा जोखिमपूर्ण अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुन सक्दछ जस्तै स्तरीय सावधानीहरूमा लापरवाही, असुरक्षित सुई लगाउने कार्य, विना परीक्षण रक्त संचार आदि । द्वन्द्वका कारणले हुने चोटपटकले गर्दा रक्त संचारको आवश्यकता बृद्धि हुन सक्दछ । असुरक्षा, यातायात, र आर्थिक स्रोतको अभावले सुविधायुक्त स्वास्थ्य संस्थामा सेवग्राहीहरूको पहुँच सिमित हुन सक्छ ।

## रक्सी र लागु पदार्थको बढ्दो प्रयोग

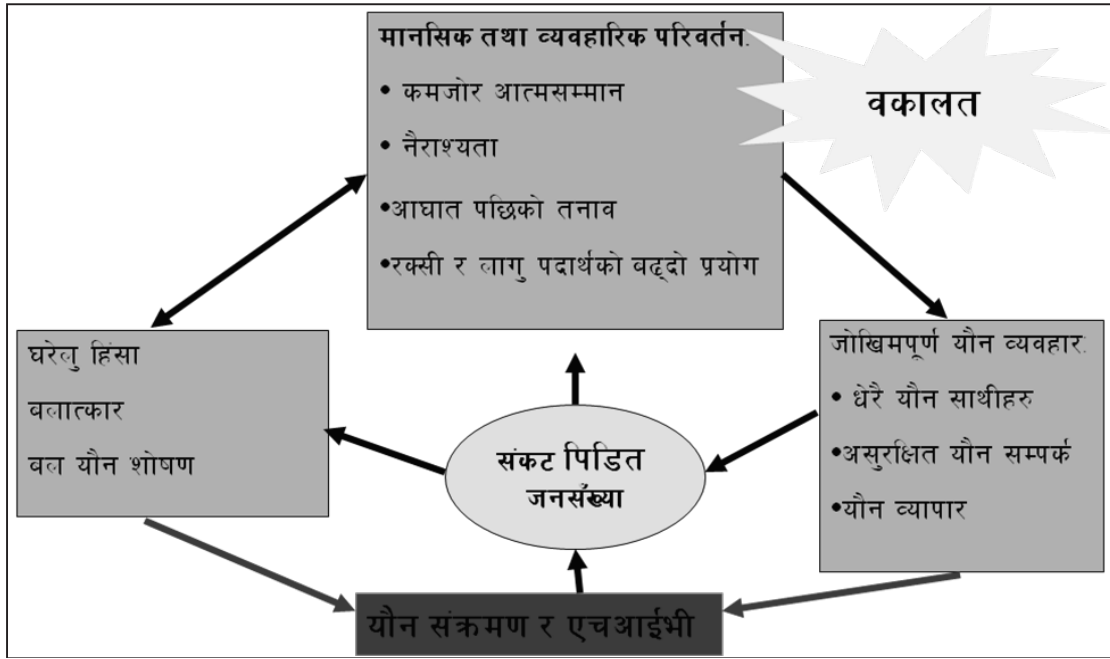
द्वन्द्वमा रक्सी र लागु पदार्थको प्रयोग बढ्दछ जसले गर्दा यौन क्रियाकलापहरू वढी जोखिमपूर्ण हुनसक्छ ।

## यौन संक्रमण र एच.आई.भी.वी.को अन्तरसम्बन्ध

- असुरक्षित यौन सम्पर्कले यौन संक्रमण र एच.आई.भी.को जोखिम बढाउँछ
- यौन संक्रमणहरूले एच.आई.भी.को सराईलाई बढावा दिन्छ
  - खुल्ला घाउ खटिरा (भिरङ्गी, हरपीज)
  - लिङ्ग वा योनीबाट बग्ने सेतो पानीमा सेतो रक्त कोशिका (क्लाइमाइडिया, गोनोरिया, ट्रीकोमोनास)

- एच.आई.भी.संक्रमित मानिसलाई यौन संक्रमण हुने बढि जोखिम हुन्छ
- एच.आई.भी.भएको स्थितिले केही यौन रोगहरुको जटिलतालाई भन बढाउँछ जस्तै: हरपिज

संकटका अवस्थामा यौन हिंसा, यौन संक्रमण र एच.आई.भी.बीचको अन्तरसम्बन्ध



संकटको स्थितिमा एच.आई.भी.र एड्स कृयाकलापका लागि IASC मार्गनिर्देशिका

IASC ले संकटका अवस्थामा एच.आई.भी.कार्यक्रम विकसित गर्‍यो । GBV जस्तै एच.आई.भी.को रोकथाम र संबोधनका कार्यक्रमहरु समावेश गरिनु पर्दछ र आपतकालिन अवस्थामा Multisectoral approach को आवश्यकता पर्दछ । IASC HIV मार्ग निर्देशिका पनि GBV मार्ग निर्देशिका जस्तै हो । Matrix हरु समानान्तर छन् ।

## स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा स्तरीय सर्तकताको पालना सुनिश्चित गर्ने

### स्तरीय सर्तकता (Standard Precautions) के हुन् ?

- संक्रमण रोकथामका लागि अपनाइने सामान्य उपायहरू: जसले विरामीहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरू बीच रगत र शारीरिक स्रावबाट हुने संक्रमणबाट जोगाउँछ ।
- सबै व्यक्तिहरूको रगत र शारीरिक स्रावलाई एच.आई.भी.संक्रमित छ भनि ठान्नु पर्दछ ।

### स्वास्थ्य केन्द्रमा हुन सक्ने एच.आई.भी. संक्रमण

- विश्वमा हुने कुल नयाँ एच.आई.भी. संक्रमणहरूको ५% असुरक्षित सुइहरूबाट सरेको पाइएको छ । जस्तै: असुरक्षित रगत र पेशागत दुर्घटना (Occupational exposure)
- विश्वमा हुने कुल हेपाटाइटिस बी र सी मध्ये ४०% संक्रमणहरू पेशागत दुर्घटनाबाट भएको छ ।

### स्तरीय सर्तकताहरू

- हात धुने
- रगत, पिप, खुल्ला घाउ, वा शारीरिक स्रावहरूसँग संसर्ग हुँदा पंजा लगाउने
- त्यस्तै रगत वा अन्य शारीरिक स्रावबाट जोगिन मास्क, गाउन, टोपी, चस्मा आदि लगाउने
- सुइ वा अन्य तिखो औजारलाई सावधानीपूर्वक चलाउने
- सुइ वा अन्य तिखो औजारलाई सुरक्षित कन्टेनरमा फाल्ने
- औजारहरू संक्रमणरहित गराउन उच्च प्रविधि प्रयोग गर्ने
- रगत, शारीरिकस्राव र फोहोरको सफाई सावधानीपूर्वक तुरुन्त गर्ने
- संक्रमित र फोहोर बस्तुहरू सुरक्षित तरीकाले नाश गर्ने

एसआरएच समन्वयकर्ताले स्तरीय सर्तकताका लागि सामान र प्रोटोकलहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

- संक्रमणबाट जोगिने सबभन्दा मुख्क उपाय हात धुने हो ।
- साधारण सावुन र पानीले हात धुनु नै उपयुक्त हुन्छ
- सावुन लगाएर करीव ५८ सेकेण्ड (सयौं धुँगा फुलका ...) जती हात (नंग र नाडी) माडेर धुनु पर्छ ।
- त्यसपछि पानीले राम्ररी पखाल्नु पर्छ ।

### हात धुने तरिका



### Antiseptics संक्रमणबाट बचाउनु

### Antiseptics के हो ?

- रसायनिक प्रदार्थ हो जसले छाला र mucus membranes लाई असर वा नष्ट नगरी त्यहाँ भएको सुक्ष्म जिवाणुको संख्यालाई कम गर्दछ ।



## Antiseptics को प्रयोग

- क्लिनिकल कार्य गर्नु अघि
- शल्यक्रिया गर्नु भन्दा पहिले हात धुन
- उच्च जोखिम अवस्थामा हात धुन

## कितमा भएको Antiseptics ?

- Povidone iodine
- Chlorhexidine gluconate

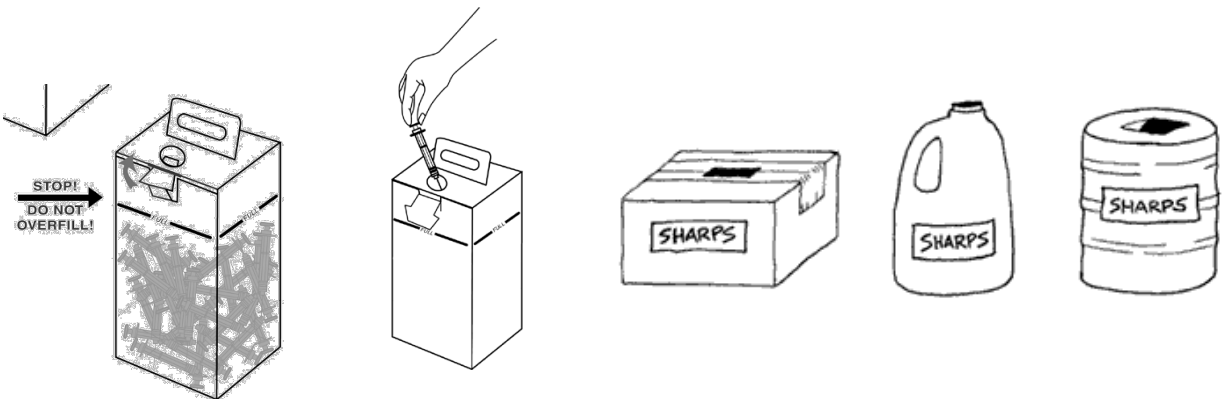
Antisepsis लाई छाला र mucus membrane मा प्रयोग गर्ने हो । Antiseptic शब्दलाई Disinfection शब्दसँग अलमलिने हुन्छ । Susceptible व्यक्तिलाई सुरक्षा (नवजात शिशु, प्रतिरक्षा, शक्ति ह्रास भएका व्यक्ति) पर्दछ । प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरूमा भएको Antiseptics मा Povidone Iodine र Chlorhexidine Gluconate पर्दछन् ।

## सुरक्षित सुईको प्रयोग

- सुई र सिरीन्जहरूको प्रयोग कम गर्ने
- हरेक पटक सुई लगाउँदा निर्मलीकरण गरिएको सुई र सिरीन्जको प्रयोग गर्ने
- सुई र सिरीन्जलाई सुरक्षित प्रकारले संचालन गर्ने
- चोटपटकको जोखिम कम हुने गरी कार्यक्षेत्रको व्यवस्था गर्ने
- धेरै मात्रा भएको भाइल भन्दा एक मात्र भएको भाइल प्रयोग गर्ने
- यदि धेरै मात्रा भएको भाइल प्रयोग गर्नु परेको खण्डमा भाइलमा सुई छोपिराखेको अवस्था नछोड्ने
- धेरै मात्रा भएको भाइल खोलि सकेपछि रेफ्रीजेरेटरमा राख्ने ।
- सुईलाई बन्द (Recap) नगर्ने
- सुई लगाउनु अघि विरामीलाई ठीक तरीकासँग राख्ने र सजग गराउने
- चिकित्सकिय सम्पूर्ण तीखो फोहोर (Sharp waste) जस्तै: प्रयोग गरिसकेका सुईहरूको सुरक्षित विसर्जन गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

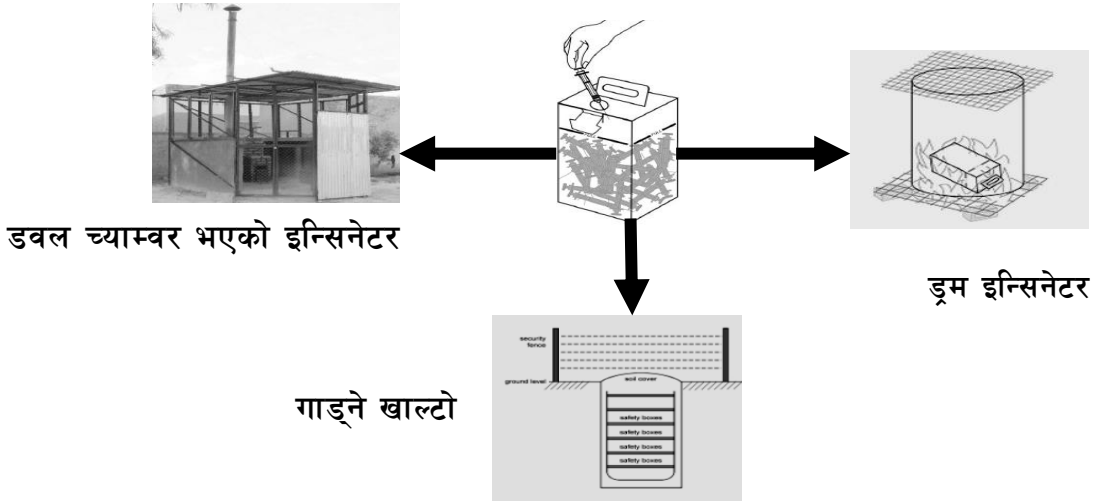
## घोच्ने औजार र सामग्रीहरूको विसर्जन

प्रयोग गरिसके पश्चात् सुई र सिरीन्जहरू नछाडिकन तुरुन्त फोहोर विसर्जन गर्ने भाँडो वा वाक्समा फ्याँक्नु पर्दछ ।



चिकित्सकीय फोहोर व्यवस्थापन वा नष्ट गर्ने कार्य संकटका बेलामा एक समस्या नै हुन सक्छ ।

## फोहोर वस्तु व्यवस्थापन (Waste Management)



वार र ढक्कनको अभावमा तिखा औजारहरु लाई गाड्न बनाइएको यो खाल्टोको कति उपयुक्तता छ ?



गाड्ने खाल्टोको उदाहरण

## पेशागत दुर्घटना (Occupational exposure)

के का लागि	के गर्नु पर्ने
प्राथमिक सहायता र उपचार	प्रयोग भएको सुइ वा तीखो औजारबाट चोटपटक भएको अवस्थामा
	● निचोर्ने वा माड्ने नगर्ने
	● साबुन पानीले chlorhexidine gluconate solution ले तुरुन्त पखाल्ने
	● कडा solution प्रयोग नगर्ने, व्लीच वा आयोडिनले घाउ पोल्छ
प्राथमिक सहायता र उपचार: आँखामा पोखिएमा/परेमा	● अविछिन्न छलामा रगत वा शारिरीक तरल पदार्थ पोखिएमा त्यस भागलाई तुरुन्त सफा गर्नु होस्, कडा disinfectants को प्रयोग नगर्ने
	● पानी वा नर्मल सलाइनले तुरुन्त आँखा सिञ्चित गर्ने
	● टाउकोलाई पछाडी पट्टि ढल्काउने र अर्को व्यक्तिलाई पानी वा नर्मल सलाइन आँखामा खन्याउन लगाउने
	● आँखामा साबुन वा कडा disinfectants को प्रयोग नगर्ने

मुखमा पोखिएमा र परेमा	• तरल पदार्थलाई तुरुन्त थुकि दिने
	• पानी वा नर्मल सलाइनले तुरुन्त मुख (धेरै पटक) कुल्ला गर्ने
	• मुखमा सावुन वा कडा disinfectants को प्रयोग नगर्ने
दुर्घटनाको रिपोर्ट गर्ने, भएको घटनालाई जानकारी गराउने र आवश्यक परेमा PEP को सेवन गर्ने	

जहाँ तिखो औजारहरु प्रयोग हुन्छन् SRH समन्वयकर्ताहरुले अनिवार्यरूपमा माथि उल्लेखित सबै उपायहरु काम गर्ने स्थानको भित्तामा टाँसिएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ र कार्यरत कर्मचारीहरुलाई यसबारे सचेत बनाउनु पर्दछ ।

### चिकित्सा औजार र उपकरणहरुको सफाई र निर्मलीकरण

औजारहरु र उपकरणहरुको सफाई वा निर्मलीकरण ४ किसिमले गर्न सकिन्छ :

१. Decontamination

२. सफाई

३. निर्मलीकरण - यदि संभव छैन भने High level decontamination (HLD) र

४. निर्मलीकरण गरिएको औजारको तुरुन्त प्रयोग वा भण्डारण ।

कार्य	के गर्नु पर्छ र के हुन्छ ?
Decontamination	Decontamination ले विषाणु जस्तै एच.आई.भी., हेपटाइटिस बी लाई मार्दछ । सँधै सामग्रीहरुलाई प्रयोग गर्नु पूर्व Decontamination गर्नु पर्छ ।
Cleaning	निर्मलीकरण गर्नु पूर्व फोहोरहरु हटाई सफा गर्नु पर्ने हुन्छ ।
Sterilization निर्मलीकरण	यसले सबै हानीकारक किटाणुलाई समाप्त पार्दछ । भण्डार गर्नु वा प्रयोग गर्नु अगाडि नै औजारहरु निर्मलीकरण गर्नु पर्छ । निर्मलीकरण गरेपछि तुरुन्तै ति औजारहरु प्रयोग गर्ने वा संक्रमण नहुने गरी भण्डारण गर्नु पर्छ । तर यस प्रकृयाले spores समाप्त नपार्न सक्छ ।
Disinfection	निर्जीव बस्तुमा भएको सुक्ष्मजिवाणुलाई मार्दछ जस्तै सतहहरु: भूई, काउन्टर माथि, आदी । यसमा रसायन जस्तै क्लोरीनको प्रयोग हुन्छ । यो उच्च तहको disinfection हो ।
Autoclaving	यो निर्मलीकरणको मुख्य प्रकार हो । २० मिनेटसम्मको autoclaving ले एच.आई.भी. लगायत सबै विषाणुलाई निष्क्रिय बनाइदिन्छ । ठूलो मेसिन प्रयोग गर्नु भन्दा सानो मेसिन दिनमा धेरै पटक प्रयोग गर्नु व्यावहारिक हुन्छ ।

इन्धनको आपूर्ति, autoclave गर्ने प्रोटोकल र मार्गनिर्देशिका र मर्मत् संभार सेवा भएको सुनिश्चित SRH समन्वयकर्ताले गर्नु पर्दछ ।

### सिफारिस नगरिएका कुराहरु के के हुन् ?

सिफारिस नगरिएका	किन ?
सुख्खा ताप निर्मलीकरण	बिजुली चाहिन्छ र समय धेरै लाग्दछ
रसायनिक निर्मलीकरण	समय धेरै लाग्दछ र Gluteraldehyde विषाक्त हुन्छ
औजारहरुलाई उमाल्नु	इन्धन चाहिन्छ
तरल antiseptic मा औजारहरु भण्डारण गर्नु	अप्रभावकारी
औजारहरुलाई तापमा सेक्नु	अप्रभावकारी

### समुचित तथा सुरक्षित रक्त संचार

- सुरक्षित रक्तदाता (स्वेच्छिक, पैसाका लागि नगरिएको) बाट मात्र रगत संकलन गर्नुपर्दछ, जसमा रक्त संचारबाट हुने संक्रमण (TTIs) न्यून संभावना हुन्छ ।
- संकलित सबै रगतको TTIs, रक्त समूह र अनुकूलता परीक्षण गर्नु पर्दछ
- संकलित रगतको उपयुक्त प्रयोग गर्नु पर्दछ । सकेसम्म रक्त संचार भन्दा रगतको विकल्प र औषधि प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- सुरक्षित रक्त संचार व्यवहारका लागि प्रयोग भईसकेका ब्लडब्याग, सुई र सिरिञ्जहरुको उपयुक्त र सुरक्षित बिसर्जन गर्नु पर्दछ ।

### सुरक्षित रक्तदाता

- स्वेच्छिक र पैसाका लागि रक्तदान नगर्ने low risk populations सबैभन्दा सुरक्षित रक्तदाता हुन् ।
- पारिवारीक/सट्टाभर्ना र पैसा तिरिएको रक्तदाताहरुमा TTIs को जोखिम बढी रहन्छ, तर नेपालमा स्वयंसेवी रक्तदाताहरुबाटै रगत संकलन भैरहेको छ ।

### SRH समन्वयकर्ताले अनिवार्य गर्नुपर्ने

- रक्त संचार आत्यवाश्यक अवस्थामा गराउन आवश्यक सामग्री र कर्मचारीलाई ज्ञान भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- रक्त संचारको Standard Operating Procedure (SOP) आवश्यक स्थानमा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- सबै कर्मचारीहरुलाई प्रोटोकलवारे सूचित गर्नुका साथै नियम पालन भएको सुनिश्चित गर्ने
- सम्भव भएसम्म राती रक्त सञ्चार बन्द गर्ने
- रक्त सञ्चार सेवाको दायित्व बुझाउने र यसका निमित्त चिकित्सा कर्मचारीलाई जवाफदेही बनाउने ।
- रक्तदाता सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्ने
- प्रयोगशालामा प्रर्याप्त सामग्री भएको सुनिश्चित गर्ने

### एचआइभी र यौन संक्रमणबाट को जोखिममा छन् ?

- सबैजना

### सबैभन्दा बढी जोखिममा को पर्दछन् ?

- यौन व्यवसायी र उसका ग्राहकहरु
- ट्रक व्यवसायीहरु
- सुइद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु

### निशुल्क कण्डोमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने

- यौन संक्रमण तथा एच.आई.भी.बाट बच्नको लागि कण्डम मात्रै एक प्रभावकारी साधन हो ।
- गुणस्तरिय कण्डमहरु उपलब्ध गराउने ।
- कण्डम यथेष्ट मात्रामा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।

- वितरण रणनिति बनाउने ।
- मानवीय सहायता कर्मचारीहरूले पनि कण्डम प्रयोग गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- कण्डमको अपटेकको (प्रयोग होईन) अनुगमन गर्ने ।
- कण्डमको अपटेकको आधारमा कण्डमको माग गर्ने ।

### **MISP** मा नभएपनि महत्वपूर्ण हुन्छ

- यौन संक्रमणको लक्षण लिएर नियमित क्लिनिकमा आएका सेवाग्राहिलाई उपचार गराउने
- ए.आर.भी. लिईरहेकाहरूलाई मुख्य प्राथमिकता राखी सेवामा उपलब्ध गराउने

### परिसूचकहरू

- % स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरीय सर्तकताका लागि पर्याप्त सामग्री जस्तै: डिस्पोजेबल सुई, पंजा, सुरक्षा लुगा र तिखो सामान फ्याक्ने सुरक्षित कन्टेनर सुनिश्चित गर्ने ।
- % प्रेषण गरिने अस्पतालमा एचआइभी रक्त परिक्षण भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- कण्डम वितरणको अनुमान गर्ने: निश्चित समयमा वितरण गरिने कण्डमको संख्या ।

### थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरू

- [www.engenderhealth.org/ip/index.html](http://www.engenderhealth.org/ip/index.html)
- [www.who.int/bloodsafety/en/](http://www.who.int/bloodsafety/en/)
- [www.healthcarewaste.org](http://www.healthcarewaste.org)

## यौन संक्रमण र एच.आई.भी. कार्यक्रमको लागि विस्तृत योजना

जनस्वास्थ्यमा यौन संक्रमणको भार र संकट पछिको समयमा यौन संक्रमणबाट रोकथाम, यौन संक्रमणका लक्षणहरु पत्ता लगाउने र त्यसमा आधारित (सिण्ड्रोमिक) उपचार, साथी उपचारका विभिन्न रणनीतिहरु तथा Outline the principles of HIV programming in post-acute settings यस भागमा समेटिएका छन् । यस भाग मा क्लिनिकल समस्याहरुको वारेमा उल्लेख गरिएको छैन तर यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वयको लागि आवश्यक प्रयोगात्मक कुराहरु उल्लेख गरिएको छ ।



## यौन संक्रमणको विश्वव्यापी अवस्था

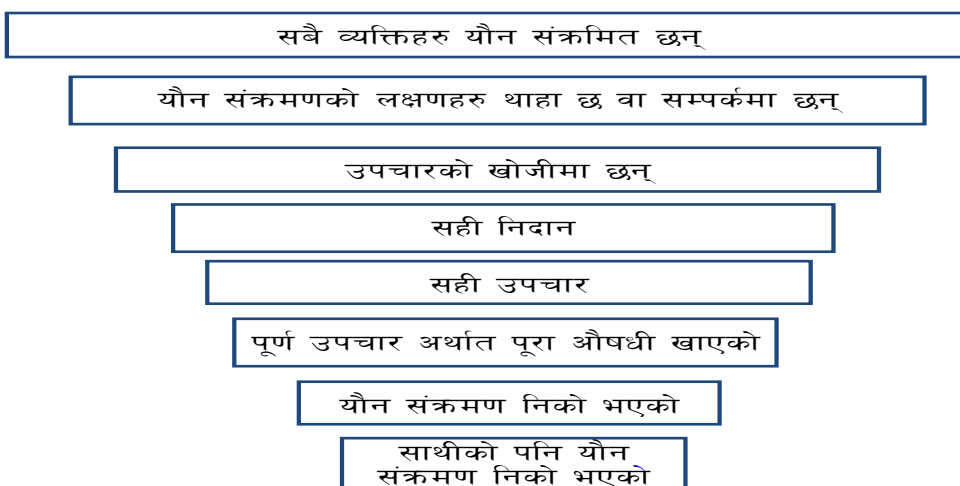
विश्वमा यौन संक्रमण धेरै ठूलो समस्या छ । WHO ले अनुमान गरे अनुसार विश्वमा प्रति वर्ष १५-४९ वर्ष का पुरुष र महिलाहरुमा ३४० मिलियन भिरीङ्ग, धातु रोग, क्लामिडिया, ट्रिचोमोनिएसिसका नयाँ विरामीहरु भएको पाइएको छ ।

दक्षिण एसियाको पूर्वी भागमा ४८ मिलियन मानिसहरु एकै पटकसम्म उपचार हुन सक्ने यौन संक्रमण का नयाँ रोगीहरु छन् (WHO, 2008) ।



## यौन संक्रमण: एक जनस्वास्थ्य समस्या

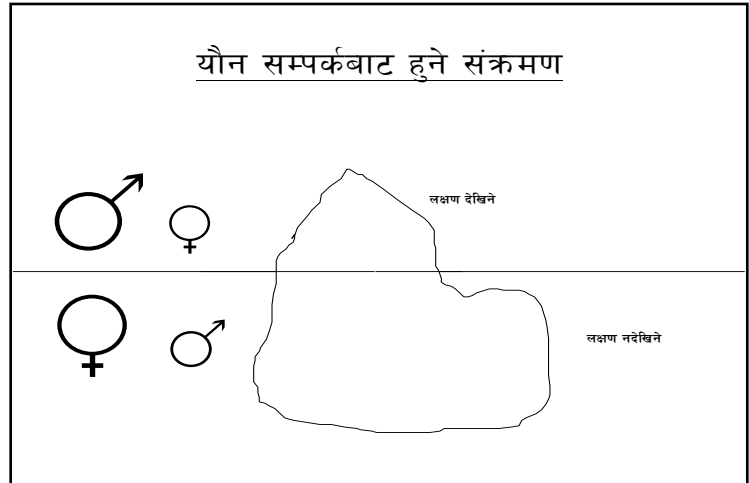
### यौन संक्रमण: जनस्वास्थ्यको एक समस्या



Iceberg analogy अनुसार लक्षण देखिने भन्दा नदेखिने धेरै हुन्छन् विशेष गरी महिलाहरु ।

यौन संक्रमण फैलिने कारणहरु

- जानकारी नहुनु
- कण्डम उपलब्ध नहुनु
- यौन शोषण वा हिंसा हुनु
- रक्सी वा लागु पदार्थको अत्यधिक सेवन हुनु
- यौन व्यवसाय
- प्रवासी काम (यातायातमा काम गर्ने) आदि



यौन संक्रमणका परिणामहरु के के हुन् ?

Ascending infections	• endometritis
	• salpingitis
	• pelvic inflammatory diseases
	• peri-hepatitis
	• epididymitis
	• infertility
Pregnancy	• ectopic pregnancy
	• abortions, stillbirths
	• preterm delivery
	• premature rupture of membranes
	• post-partum infections
Other	• blindness in infants
	• extensive organ and tissue destruction in children
	• permanent brain and heart disease
	• vaginal, cervical, anal, and liver cancer
Social and Economic	• stigma, conflict
	• cost of treatment
	• loss of life and productivity
	• stigma, conflict

यौन संक्रमणको वृहत व्यवस्थापन

- यौन संक्रमणहरुको सही परीक्षण र निदान हुनु
- Antimicrobial treatment for the syndrome
- विरामीलाई शिक्षा
- कण्डम उपलब्ध गराउन
- परामर्श
- साथी सूचना र व्यवस्थापन

### यौन संक्रमणका निदानहरु

परिक्षणहरु	बेफाइदाहरु
क्लिनिकल निदान /Clinical diagnosis (etiologial)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Not sensitive / specific</li> <li>• मिश्रित संक्रमण पत्ता लाग्न सकदैन</li> </ul>
प्रयोगशाला निदान (जाँच) /Laboratory diagnosis (tests)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• परीक्षणहरु भरपर्दो, सस्तो, सजिलो हुदैन</li> <li>• जाँचको परिणाम छोटो समयमा आउदैन</li> </ul>
लक्षणमा आधारित निदान (Syndromic approach)	

### लक्षणमा आधारित उपचार पद्धति (Syndromic approach)

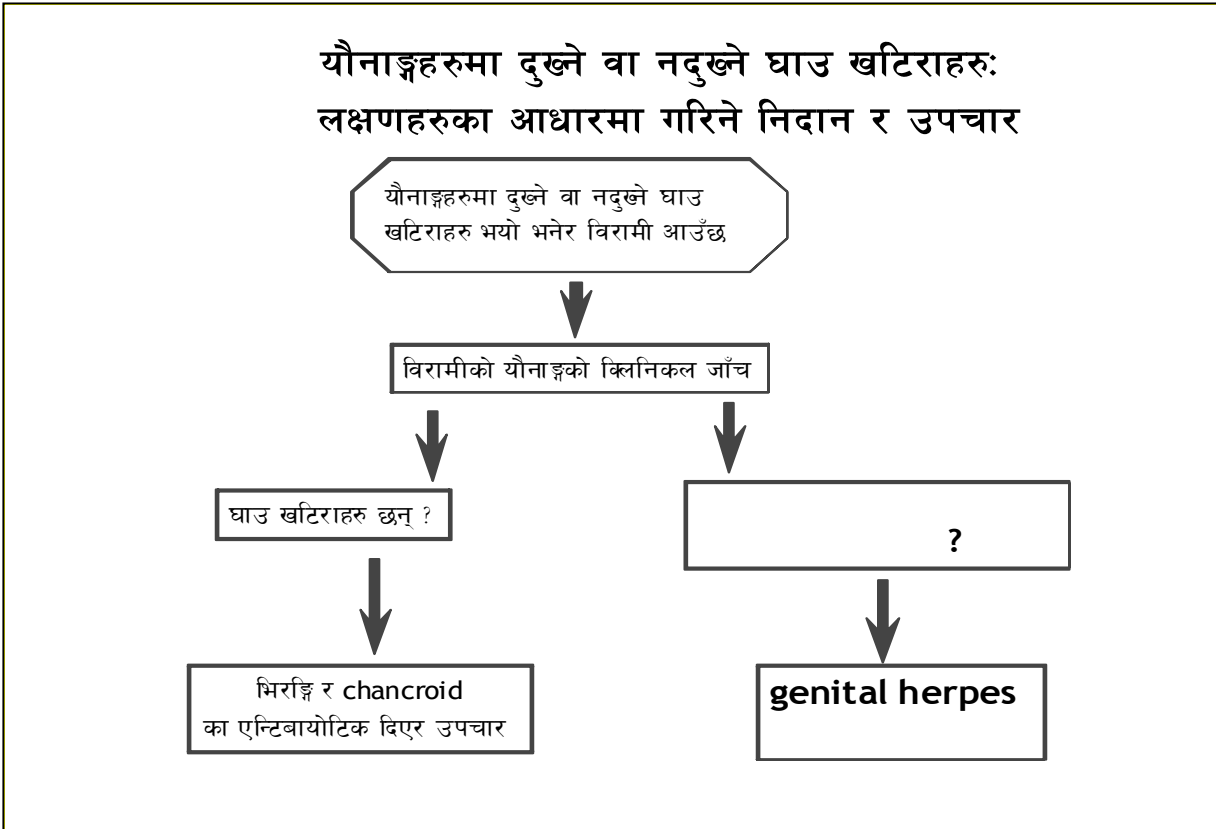
यस उपचार पद्धति अन्तर्गत लक्षणहरु (संक्रमितका लक्षणहरु र क्लिनिकल चिन्हहरु) पत्ता लगाई algorithms (*flowcharts*) मा आधारित भएर उपचारका वारेमा निर्णय लिई उपयुक्त एन्टिबायोटिकहरुको प्रयोगद्वारा यौन संक्रमण (हरु) को उपचार गरिन्छ ।

### यौन संक्रमणका लक्षणका उदाहरणहरु

STIs/RTIs	लक्षण
Syphilis -le/IE_	यौनाङ्गहरुमा दुख्ने वा नदुख्ने घाउ खटिराहरु
Herpes	
Chancroid	
Granuloma inguinale	
Lymphogranuloma venerum	
Gonorrhea -wft' /f]u_	लिङ्गबाट पीप जस्तो सेतो तरल बग्ने
Chlamydia	
Bacterial vaginosis	योनिबाट मैलो वा गन्हाउने सेतो पानी बग्ने
Yeast infection	
Trichomoniasis	
Gonorrhoea	
Chlamydia	



यौनाङ्गहरूमा दुख्ने वा नदुख्ने घाउ खटिराहरू: लक्षणहरूका आधारमा गरिने निदान र उपचार



लक्षणमा आधारित पद्धतिद्वारा यौन संक्रमणको व्यवस्थापन  
(STI Syndromic Case Management)

फाईदाहरू

- छिटो उपचार
  - ↓ अरुलाई सर्नबाट घट्छ
  - ↓ जटिल हुन दिँदैन
- कम खर्चिलो (महँगो ल्याव परिक्षण गर्नु पर्दैन)
- सेवाग्राही सन्तुष्ट
- स्तरीयता
  - निदान र उपचार
  - आपूर्ति व्यवस्थापन
  - तालिम
  - अनुगमन तथा निरीक्षण

बेफाईदाहरू

- गलत निदान (बढाइचढाइ)
  - ↑ उपचार खर्च बढ्छ
  - ↑ risk of SE
  - ↑ घरेलु हिंसा बढ्छ
- संक्रमण छनोट गर्ने ठिक तरीका होइन

निम्न कुराहरूलाई ध्यानमा राखेर: अल्गोरिदमलाई परिस्थिति सुहाउँदो बनाउनु पर्छ

- यौन संक्रमितको जनसंख्या
- स्थानीय यौन संक्रमणका लक्षणहरू (etiology of the syndromes)
- Antimicrobial susceptibility in the region
- एन्टिबायोटिक्स यौन संक्रमण लक्षणको आधारमा हुने उपचारलाई छनौट गरी जाँच भएको सुनिश्चित गर्न, निश्चित Pathogen त्यो क्षेत्रमा हुने (विशेष गरेर Neisseria, Gonorrhoea, Hemophilus Ductryne, Chancroid गर्ने कारक तत्व) समयको अन्तरालमा resistance भएको त छैन भनि सुनिश्चित गर्नु पर्दछ । Syndromic algorithms अधिकार प्राप्त निकायले अनुसन्धान संस्थाहरू संग को सहकार्यमा लागू गर्नु पर्दछ ।
- औषधीहरूको उपलब्धता
- सामाजिक तथा व्यवहारिक चलनहरू

### यौन संक्रमणको वृहत व्यवस्थापन (Comprehensive STI case management)

- लक्षणहरूको पहिचान
- लक्षणहरूमा एन्टीबायोटिक्सद्वारा उपचार
  - ✓ प्रभावकारी (कम्तिमा ९५%)
  - ✓ कम खर्च
  - ✓ कम असरहरू
  - ✓ No anti-microbial resistance
  - ✓ केवल एक डोजमा (Single oral dose)
  - ✓ मत भिन्नता नभएको (No contraindication)
  - ✓ पहिलो बिन्दुमा नै उपलब्ध -निजी क्षेत्रमा समेत (Available at first point of contact including private sector)
- संक्रमितलाई शिक्षा र परामर्श
- कण्डमको आपूर्ति
- यौन साथीलाई सूचना, उपचार र व्यवस्थापन

यौन संक्रमणको विस्तृत व्यवस्थापनमा केही अन्य चरणहरू पनि छन्: लक्षणमा आधारित उपचार र त्यसपछि यौन संक्रमितको व्यवस्थापन अर्न्तगत विरामीलाई शिक्षा र परामर्श (संक्रमणको बारेमा, कसरी सँघ, जोखिमपूर्ण व्यवहार के हो, जोखिम कसरी घटाउन सकिन्छ, पूरा औषधि खाने आदि बारे), यौन साथीको पनि सँगै उपचार र कण्डमको उपलब्धता र सही प्रयोग बारे जानकारी राख्न आवश्यक हुन्छ ।

### संक्रमितलाई शिक्षा र परामर्श (सामूहिक कार्य)

- संक्रमणको लक्षण र औषधीको प्रवर्द्धन
- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्द्धन
- सही प्रयोग प्रदर्शन र कण्डमको आपूर्ति
- सहानुभूतीपूर्ण र संबेदनशील परामर्श
  - ✓ यौन साथीलाई सूचना
  - ✓ एच.आई.भी. रक्त परीक्षण
  - ✓ जटिलता जस्तै बाँझोपन, दीर्घरोग
  - ✓ भविष्यमा हुने संक्रमणबाट बचाव
  - ✓ यौन साथीसँग संचार

- ✓ गोपनियता, र खुलासा
- ✓ हिंसा वा लाञ्छनाको जोखिम

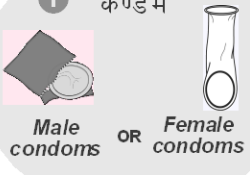
अनिच्छित गर्भाधान र यौन संक्रमण दुवैबाट बच्ने उपाय र कण्डमकले मुख्य भूमिका खेल्दछ । युवाहरुमा परामर्शगर्दा “दोहोरो सुरक्षा” (कण्डमको साथै अरु परिवार नियोजनका साधनहरु) को बारेमा छलफल गर्नु विशेष महत्व हुन्छ ।

**अनिच्छित गर्भाधानको साथै एच.आई.भी. र अन्य यौन जन्य संक्रमण रोक्ने उपायहरु**

तपाईं आफै निर्णय गर्न सक्नु हुन्छ


*परिवार नियोजनका साधन अपनाएर:*

**1** कण्डम




Male condoms OR Female condoms

**2** कण्डमको साथै कुनै अर्को परिवार नियोजनको साधन अपनाएर जस्तै




**3** कुनै एक परिवार नियोजनको साधन अपनाएर र संक्रमण नभएको यौन साथी बनाएर




*अन्य उपायहरु:*

**4** सुरक्षित नजिकताका उपायहरु अपनाएर




**5** यौन सम्पर्क नगरेर वा हिल्लाई गरेर



**एच आई भी र अन्य यौन जन्य संक्रमण वच्न**

यौन साथीहरुको संख्या घटाउनु होस् : संक्रमण नभएको एउटै यौन साथीले तपाईंलाई सबभन्दा सुरक्षित बनाउँछ ।



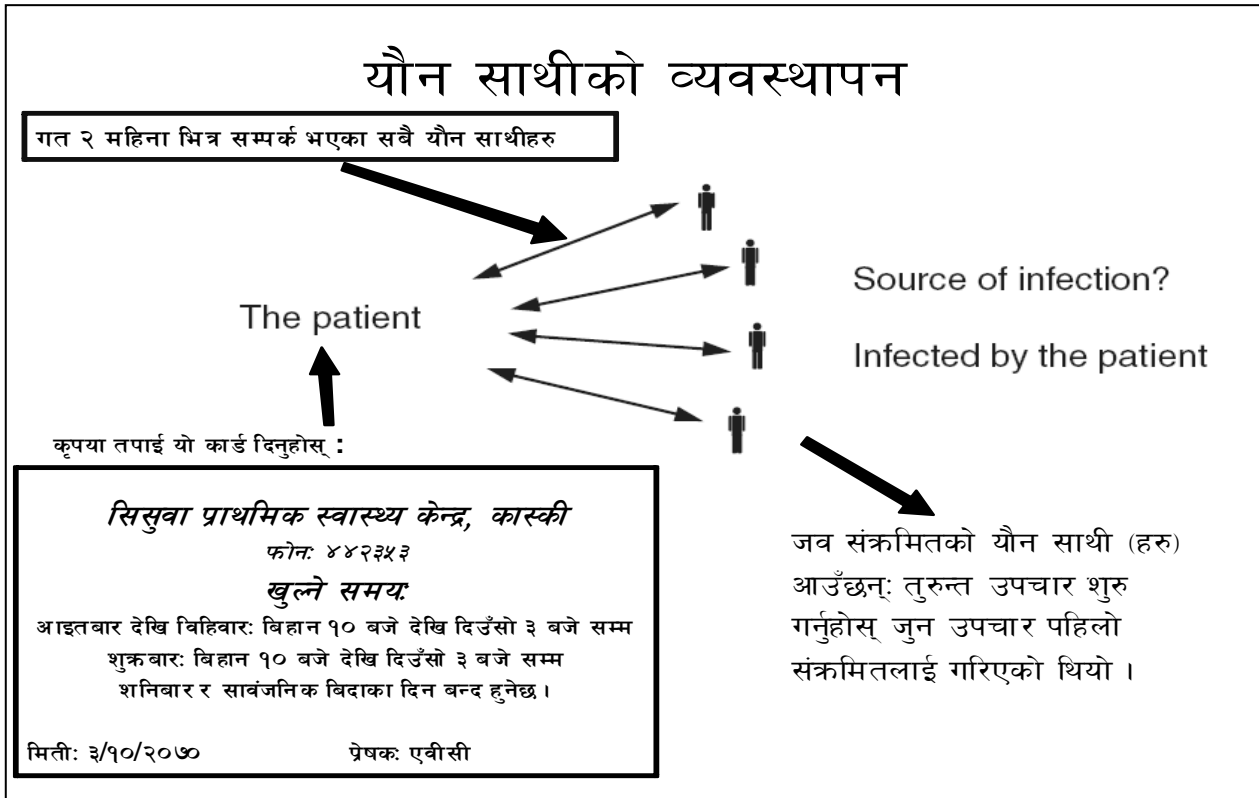
### यौन साथीको व्यवस्थापन

- आदरभाव, स्वेच्छिक, गोपनीय र करकाप-रहीत
- यौन संक्रमणलाई फैलनबाट रोक्नका लागि निम्नानुसार उपचार गर्नु पर्दछ:
  - सबै यौन साथीहरुको
  - त्यही एउटै यौन संक्रमणको
  - कुनै नयाँ यौन संक्रमणको पहिचान भएमा
- यौन साथी(हरु)लाई कसरी खबर वा उपचार गर्ने ?
  - ✓ संक्रमितले आफ्नो यौन साथीलाई मौखिक रुपमा भनेर
  - ✓ संक्रमितले आफ्नो यौन साथीलाई कोड भएको कार्ड दिएर
  - ✓ स्वास्थ्यकर्मीले संक्रमितको यौन साथीलाई भेटेर
  - ✓ स्वास्थ्य केन्द्रले संक्रमितको यौन साथीलाई उपचारका लागि पत्र पठाएर
  - ✓ संक्रमितसँगै उसको यौन साथीका लागि औषधीहरु दिई पठाएर

यौन साथीको व्यवस्थापनको उद्देश्य जति संभव हुन्छ यौन संक्रमितहरुको उपचार गरी समाजमा यसलाई फैलनबाट रोक्नु हो । यौन साथीहरुको सम्पर्क गर्ने २ तरीकाहरु छन् :

- विरामी अर्थात संक्रमितबाट : जसलाई विरामी प्रेषण भनेर जानिन्छ
- सेवा प्रदायकबाट : जसलाई सेवा प्रदायक प्रेषण भनिन्छ

सेवा प्रदायकबाट प्रेषणको खर्च र विरामीको गोपनीयतामा शंकाका कारणले विरामीबाट गरिने प्रेषणलाई बढी व्यवहारीक उपाय मानिन्छ । यो विश्व स्वास्थ्य संगठनले अनुमोदन गरेको तरिका पनि हो । विगत २ महिनाका सबै यौन साथीहरु सम्पर्क गरिनु पर्दछ । तलले वाक्समा विरामी प्रेषणबारे वयान गरिएको छ ।  
कार्डको अन्त्य तिर भएको संकेत (code – ABC) ले syndromic जनाउँछ जुन शुरुवातको विरामी वा index प्रस्तुत् भएको थियो ।



### यौन संक्रमण कार्यक्रमको स्तरीय सेवा

- उपलब्ध, पहुँच भएको, सस्तो र उपयुक्त सेवा
- यौन संक्रमणको व्यवस्थापन मान्यताहरु
- तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु (प्रविधिक र परामर्श)
- यौन संक्रमणका औषधीहरुको दीर्घकालीन तथा प्रभावकारी आपूर्ति व्यवस्था
- यौन साथीको गोपनीय उपचार व्यवस्थापन
- क्लिनिकहरुको अनुगमन र निरीक्षण
- कार्य क्षेत्रमा नै तालीम

### जन स्वास्थ्य प्याकेज

- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्द्धन
- सही प्रयोग, प्रदर्शन र कण्डमको आपूर्ति
- यौन संक्रमणबारे जन चेतना
- पहिलो भेटमा नै यौन संक्रमणको वृहत व्यवस्थापन
- जोखिमपूर्ण जनसँख्यालाई विशेष सेवाहरु उपलब्ध गराउने

- ✓ यौनकर्मी
- ✓ किशोर किशारीहरु
- ✓ सेना
- ✓ कैदीहरु
- संक्रमण जतिसक्दो छिटो पत्त लगाउने
- यौन संक्रमणको रोकथामलाई अन्य सेवाहरुमा समाहित गर्ने

भिन्दा भिन्दै बुँदामा यौन सम्पर्कबाट सार्ने संक्रमण (STI) कार्यक्रम पनि ठूलो जुन स्वास्थ्य प्याकेज भित्रको एक भाग हो । यो यौन सम्पर्कबाट हुने संक्रमणहरुको सराई कम गर्न, प्रत्येक विरामी र उसको यौन साथीहरुमा रोगको विकास र यसबाट हुने जटिलताहरुबाट जोगाउन, एच.आई.भी.को संक्रमणलाई घटाउन स्वास्थ्य प्याकेज भित्रकै एउटा भाग हो ।

### समाहित यौन संक्रमणको व्यवस्थापन

परिवार नियोजनको भागमा उल्लेखित वयस्क स्वास्थ्य सेवा र मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाहरु सबै STI व्यवस्थापन भित्र समावेश हुनु पर्दछ । गर्भवती भएको समयमा भिरङ्गीको संक्रमण भएमा सालबाट भ्रूणमा सर्न सक्छ । यदि सिफिलिसको संक्रमण छ भने ४०% गर्भवतीहरुमा गर्भ तुहिने वा मरेको बच्चा जन्मने वा बच्चा जन्मने वित्तिकै मर्ने हुन सक्छ । विशेष गरी गर्भवती भएको २० हप्ता भित्र आमाले औषधि उपचार नगरेमा जटिल समस्या हुन सक्छ ।

- परिवार नियोजन सेवामा यौन संक्रमणको व्यवस्थापनलाई समाहित गर्ने
  - ✓ सबै सेवाग्राहीहरूसँग हरेक पटक यौन संक्रमणबारे छलफल गर्ने
  - ✓ आवश्यक देखिएमा यौन संक्रमणको छनौट गर्ने
  - ✓ दोहोरो सुरक्षालाई प्रोत्साहन गर्ने
- किशोरकिशारीहरुको स्वास्थ्य सेवामा यौन संक्रमणको व्यवस्थापन समाहित गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यमा यौन संक्रमणको व्यवस्थापनलाई समाहित गर्ने
  - ✓ गर्भावस्थाको जाँच गर्न आउने हरेक सेवाग्राहीमा यौन संक्रमण जोखिम निर्धारण गर्ने
  - ✓ गर्भावस्थाको जाँच गर्न आउनेहरुमा भिरङ्गीको छनौट (syphilis → 40% pregnancy loss)
  - ✓ गर्भावस्था पछिको जाँच गर्न आउनेमा आँखाका समस्या भएका शिशुहरुको छनौट गर्ने  
Ophthalmia neonatorum prophylaxis in PNC (1% tetracycline ointment)

### एच.आई.भी.को वृहत कार्यक्रम (Comprehensive HIV programming)

सिद्धान्तहरु: संकट पश्चात्को अवस्थामा विस्थापित समुदायका लागि एच.आई.भी. सेवा Host Community का जनसंख्याको सेवामा समाहित गराउने उद्देश्य हुनु पर्दछ ।

### कार्यक्रमहरु

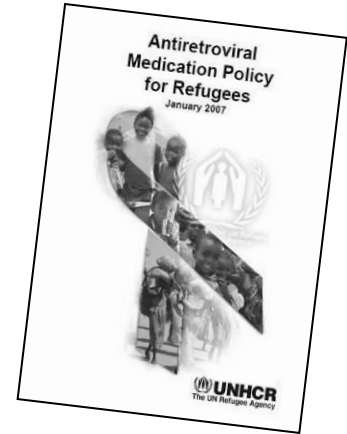
- एचआईभी जनचेतना र व्यवहार परिवर्तन तथा संचारका कृयाकलापहरु शुरु गर्नु वा चलिरहेकोलाई बढावा दिनु
- एचसीटी (रक्त परिक्षण केन्द्र) स्थापना गर्नु
- आमाबाट बच्चामा सार्ने संक्रमणको बचावटका लागि पीएमटीसीटी सेवा (4 prongs, including ARVs)
- एचआईभी संक्रमितको स्याहार, सहयोग र उपचार दरिलो बनाउनु Strengthen care, support and treatment for PLHIV:

- अवसरवादी संक्रमणहरूबाट बचाव तथा तिनको व्यवस्थापन
- घरमा आधारित स्याहार including palliative care
- Highly Active Antiretroviral Treatment (HAART)
- Surveillance (biological and behavioral)

विस्तारित समुदायले विशेष एच.आई.भी. सेवाहरू पाउँछन् भने **Host Community** ले पनि ती सेवाहरू पाउनु पर्दछ ।

यू.एन.एच.सी.आर.को ए.आर.भी. सम्बन्धी नीति

- ए.आर.भी. लिई रहेका मानिसहरूलाई यसको लगातार प्रयोग गर्न मुख्य प्राथमिकता दिने
- ए.आर.भी. सक्दो चाँडो सुनिश्चित गर्न
  - श्रोतको उपलब्धता
  - पर्याप्त मात्रामा तालीम प्राप्त व्यक्तिहरू
  - प्रोटोकल
  - गोपनीयता
  - निरीक्षण
  - एक वर्ष सम्मको अनुदान
  - स्थानीय जनसंख्यालाई पनि पहुँच



आकस्मिक प्रतिकार्य (Emergency response) का अवस्थामा ARV लिई रहेका मानिसहरूलाई लगातार उपयोग गराउन मुख्य प्राथमिकता राख्ने र यदि न्यूनतम आवश्यकताहरू पूरा भैरहेका छन् भने Post acute phase मा ART कार्यक्रम समावेश वा शुरुवात गर्न योजना बनाउने ।

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरू

- Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections, A guide to essential practice, WHO, 2005
- Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections, WHO, 2001
- Training Modules for the Syndromic Management of Sexually Transmitted Infections, 2nd Edition, WHO, 2007 (7 modules plus Trainer's Guide), available at: <http://www.who.int/reproductive-health/stis/training.htm>
- HIV/AIDS Prevention and Control, A short course for humanitarian workers. Facilitator's Manual developed by the Women's commission for refugee Women and Children on behalf of the Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2004, available at: <http://www.rhrc.org/resources/sti/hivaidmanual/>

## SRH सामग्री र आपूर्ति व्यवस्था

प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री मांग गर्न र प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री पुस्तिका र सामग्री वितरण योजना बनाउने कुरा यस भागमा समेटिएको छ ।



### अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री (The Inter-Agency Reproductive Health (RH) Kits)

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा अन्तर निकाय कार्य समूह (Inter Agency Working Group, IAWG) ले निम्न निर्देशिकाहरू र सामग्री तयार गरेको छ

- न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (MISP)
- अन्तरनिकाय फिल्ड निर्देशिका (IAFM)
- संकटका अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री (Inter-Agency RH Kits for Emergency Situations)

MISP र अन्तर निकाय फिल्ड निर्देशिकाको अलावा IAWG ले संकटका अवस्थाको लागि RH kits तयार गरेको छ । पहिले गहिराइमा गएर आवश्यकता विश्लेषण विना नै MISP लाई कार्यान्वयन गर्न आवश्यक औषधी र सामग्रीहरू यस kits मा छन् । Kits का सूची नियमित रूपमा IAWG ले पुनरावलोकन गर्दछ । WHO को प्राविधिक सहयोगमा Kits लाई जम्मा गर्ने र भण्डारण गर्ने काम UNFPA ले गर्दछ ।

### संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

स्वास्थ्य सेवाको तह र जनसंख्याको coverage अनुसार १२ वटा किटलाई ३ ब्लकमा विभाजित गरिएको छ । हरेक ब्लकमा विभिन्न सामग्रीहरू विभिन्न तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका लागि तयार पारिएको छ निश्चित जनसंख्याका लागि ३ महिनालाई पर्याप्त छ । त्यस पछिको आवश्यकता मासिक खपतको आधारमा अनुमान गरिनु पर्दछ । थप आपूर्तिहरू स्वास्थ्य सेवा विभाग वा सेवा कार्यान्वयन गरिरहेको संस्थाको नियमित वितरण प्रणाली अनुसार माग गरिनु पर्दछ ।

कुन सामग्री	कसका लागि
ब्लक १-सामग्री (० - ५)	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्र तहमा १०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात्
ब्लक २-सामग्री (६ - १०)	स्वास्थ्य केन्द्र तह वा प्रेषण तहमा ३०,००० मानिसहरूका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात्
ब्लक ३-सामग्री (११ - १२)	१५०,००० मानिसहरूका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात्

### जनसंख्याको अनुमान मापदण्ड

प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरू आवश्यक जनसंख्याको लागि हिसाब गरी तयार गरिएको छ । SRH समन्वयकर्ताले प्रभावित मानिसहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक सामग्री र कर्मचारीहरू सोही अनुरूप हिसाब गरी व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

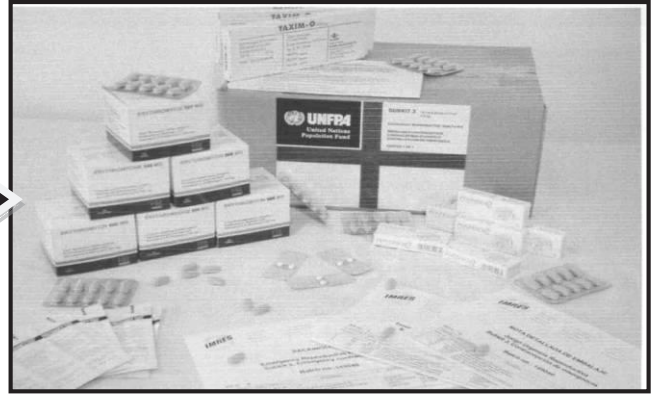
जनसंख्या	प्रतिशत
वयस्क पुरुषहरु	२०%
प्रजनन उमेरका महिलाहरु	२५%
कोरा जन्म दर	४%
➤ गर्भवती महिला	
➤ प्रसूती वा वच्चा जन्मने	
जटिल गर्भपतन र गर्भवस्था	२० %
योनी च्यातिने (वच्चा जन्मँदा )	१५%
सिजरिन अप्रेसन वच्चा जन्मँदा	५%
बलात्कार भएका प्रजनन उमेरका महिलाहरु	२%
परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने प्रजनन उमेरका महिलाहरु	१५%
➤ पिल्स	३० %
➤ सुइ	६५%
➤ आइ.यू.डी.	५%

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री (विस्तृत जानकारी अनुसूची २ मा दिइएको छ)

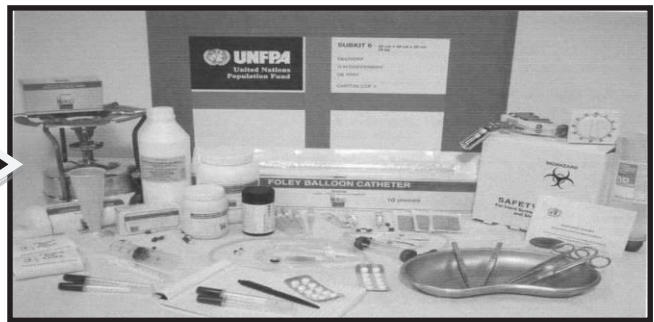
ब्लक १ प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार र स्वास्थ्य केन्द्र तह १०,००० जनसंख्याको लागि ३ महिना बराबरको मौज्दात्		ब्लक २ स्वास्थ्य केन्द्र तह र प्रेषण तह ३०,००० जनसंख्याको लागि ३ महिना बराबरका मौज्दात्		ब्लक ३ प्रेषण तह १५०,००० जनसंख्याको लागि ३ महिना बराबरका मौज्दात्	
किट	सामग्री	किट	सामग्री	किट	सामग्री
०	प्रशासन र तालीम आपूर्ति	६	सुत्केरी सामग्री (स्वास्थ्य केन्द्र)	११ A	शल्यक्रिया सामग्री (फेरी प्रयोग हुने)
१ A & B	कण्डम (A/पुरुष र B/ महिला)	७	IUD	११ B	शल्यक्रिया सामग्री (फेरी प्रयोग नहुने र औषधी)
२ A & B	सफा सुत्केरी (A/गर्भवती र B/ दक्ष प्रसूतिकर्मी वा स्वयंसेवी)	८	गर्भपतनका जटिलताको व्यवस्थापन	१२	रक्त संचार
३ A	बलात्कार पश्चातको उपचार (EC/STI prevention)	९	पाठेघर वा योनी च्यातिने		
B	बलात्कार पश्चातको (PEP)	१०	Vacuum extraction for delivery (manual)		
४	परिवार नियोजनका अस्थायी साधन: पिल्स र सुइ				
५	यौन संक्रमणको उपचार				



किट ३: बलात्कारको घटना पश्चात्को उपचार किट  
Kit 3: Rape Treatment Kit

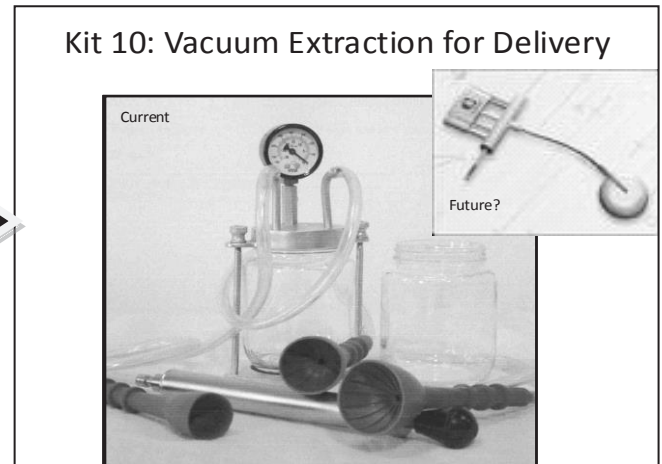


किट ६: क्लिनिकल प्रसुती (स्वास्थ्य केन्द्र)  
Kit 6: Clinical Delivery (Health Facility)



Kit 10: Vacuum Extraction for Delivery

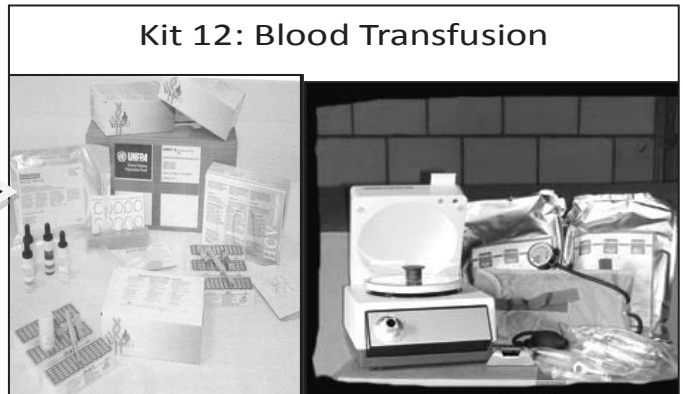
Kit 10 : Vacuum Extraction for Delivery



RH Kits विभिन्न रंगका बाकसमा प्याक गरिएको हुन्छ, जसमा गुज्रिने म्याद समेत उल्लेख गरिएको हुन्छ ।

Kit 12: Blood Transfusion

Kit 12: Blood Transfusion



## स्वास्थ्य सामग्री (Hygiene Supplies)

- समुदाय सापेक्ष सामग्रीहरू तयार गर्ने (“अन्तर्राष्ट्रिय तयारी किट” नभएको)
- सबैका लागि: साबुन, दाँत माभने बुरुस, मञ्जन
- महिलाका लागि
  - ✓ महिनाबारीमा प्रयोग गर्ने स्यानेटरी प्याड: ३ महिना बराबरको मौज्दात्
  - ✓ अन्डरवेयर (३ ठूला साइजमा)
  - ✓ बाल्टीन र लुगा धुने बाटा र साबुन
  - ✓ अन्य, सोधने
- पुरुषका लागि
  - ✓ दाही बनाउने सामान
  - ✓ कण्डम
  - ✓ अन्य, सोधने

Hygiene supplies समुदायको आवश्यकता अनुरूप हुनु पर्दछ । त्यसैले hygiene सामग्री प्रजनन स्वास्थ्य किटमा समावेश छैन । संस्थाहरूले समुदायसँग उनीहरूको आवश्यकतावारे सल्लाह गर्नु पर्ने हुन्छ । यस्ता hygiene supplies स्थानीय तवरमा जुटाउनु वेश हुन्छ ।

## संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री आपूर्तिमा समस्या

- स्थानीय आपूर्ति समस्याहरू
  - भन्सार छुटाउने
  - कोल्ड चेन कायम गर्ने (केही सामग्रीमा)
  - ढुवानी तथा भंडारणको व्यवस्था
  - स्थानीय सहकार्य गर्ने संस्थाहरूसँग समन्वय - स्वास्थ्य कार्यालय, मन्त्रालय, गैसस, अन्य राष्ट्र संघीय निकायहरू

सामग्री वितरण योजना



सामग्रीहरू ढुवानी



यो चित्रमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने तरिका देखाइएको छ र देब्रे तिरको चित्र ठूलो स्तरको वितरण तरिका हो ।

आपूर्ति योजनाका उदाहरण



UNFPA-EIF as her Field Office

To : Dr. Jonathan Ndzi- UNFPA Team Leader  
 From : Osman Daud - Admin/Finance Assistant  
 Cc : Dr. Ashruf Ishag - RH Officer  
 Ref: Hand over balance of Kits in the ware houses ,11/5/06

Date	quantity received in (boxes)		Total Received	Total released	Balance	Location		Comments
	31/12/05	21/2/06						
kit 0	0	4	4	2	2	warehouse 2		
kit 1 A	30	48	78	29	49	warehouse 1		1 broken has 8 packets quantities release in Pieces (400 PCS), 2 cartons partly damage
kit 1B	1	2	3	0	3	warehouse 1		
kit 2 A	0	660	660	632	28	warehouse 2		1 carton is broken
kit 2 B	2	13	15	11	4	warehouse 1		
kit 3	0	15	15	9	6	warehouse 2		
kit 4	0	24	24	15	9	warehouse 1 & 2		In warehouse 14 boxes. 8 in warehouse 1 & 6 in 2
kit 5	0	35	35	34	1	warehouse 1		
kit 6	0	94	94	80	14	warehouse 2		
kit 7	2	2	4	2	2	warehouse 1 & 2		1 boxes in ware house 1, 2 boxes in ware house 2
kit 8	3	19	22	11	11	warehouse 2		
kit 9	3	10	13	13	0			
kit 10	5	1	6	0	6	warehouse 1		
Kit 11A		6	6	5	1	warehouse 2		
kit 11B	97	163	260	259	1	warehouse 1 & 2		64 in warehouse 2
kit 12		11	11	10	1	warehouse 1 & 2		1 box in ware house 1 & 3 boxes in ware house 2
Total	143	1107	1250	1112	138			

kit 1B	740	1040	1780	400	1380	warehouse 1	Amounts in Pieces
--------	-----	------	------	-----	------	-------------	-------------------

Osman Daud Mohamed  
 Admin /Finance Assistant  
 Signature : .....  
 Date : .....

Dr. Ashruf Ishag  
 RH Officer  
 Signature : .....  
 Date : .....

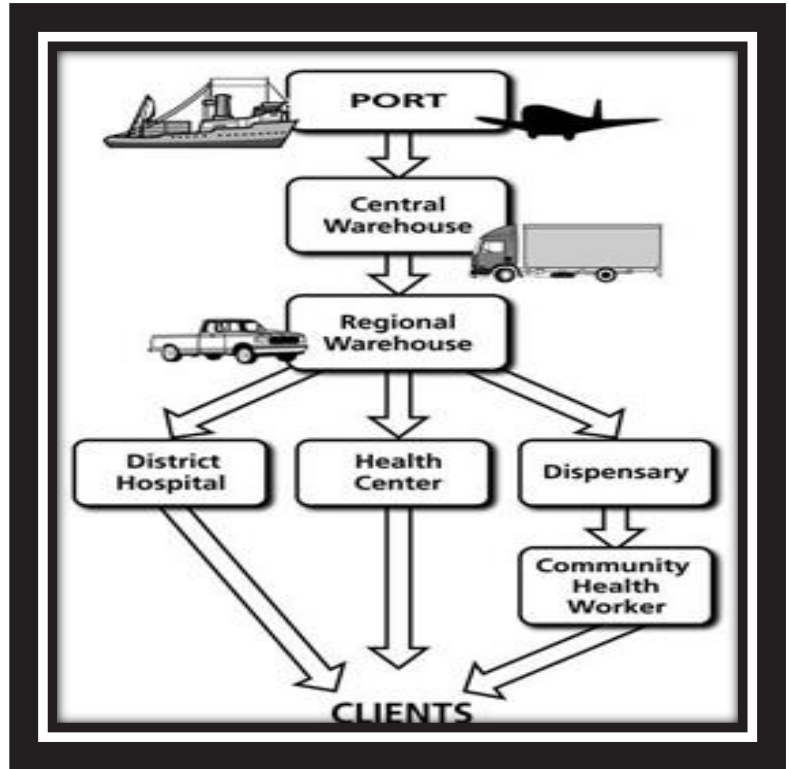
## संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीको व्यवस्था

### कस्ले के गर्छ ?

- पहिला स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागले आवश्यकताको निर्णय र वितरण योजना तर्जुमा गर्ने ।
- UNFPA Country Office or HQ सम्पर्क गर्ने
  - HRB (मानवीय सम्बोधन शाखा) वा
  - PSB (खरीद तथा आपूर्ति शाखा)
- अनुदान दिने संस्था: NGO's own funds, Flash, CERF, CAP
- UNFPA - HRB ले आवश्यकताको हिसाव गर्न सहयोग गर्न सक्छ
- UNFPA Procurement Services: pro-forma invoice, contacts shipping agents, makes shipping arrangements
- सामग्री पठाउन शुरु ४८ घण्टा भित्र

### संकट पश्चात्का अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थामा ध्यान दिनु पर्ने

- किटहरु पुनः माग नगर्ने
- मेडिकल सामग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्था सुदृढ गर्ने
- भईरहको व्यवस्था प्रयोग गर्ने वा नयाँ विकास गर्ने



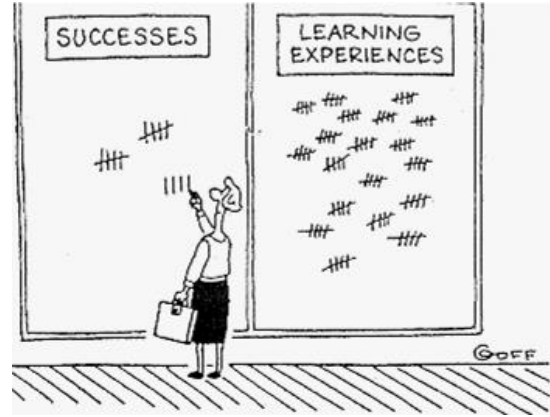
### थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरु

- Essential List of RH Medicines (WHO)
- UNICEF supplies catalogue; <http://www.unicef.org/supply/index.html>
- John Snow Inc; <http://deliver.jsi.com/dhome/topics/supplychain/logistics>



## अनुगमन तथा मूल्याङ्कन (Monitoring and Evaluation)

यो भागमा अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि छनौट गरिएका टुल्स /औजार, आपतकालीन र तत् पश्चात्को अवस्थाको अनुगमन तथा मूल्यांकन समावेश छ जुन अवस्था अनुकूल हुनासाथ जतिसक्दो चाडो गर्नुपर्दछ । यो MISP को उद्देश्य पांच अन्तर्गतको क्रियाकलाप पनि हो । यसमा MISP कार्यान्वयनको आधारभूत अनुगमन र मूल्यांकन, वृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको योजना तर्जुमाका लागि आवश्यक औजारहरु (tools) काबारे वर्णन गरिएको छ ।



### अनुगमन

अनुगमन एक नियमित प्रक्रिया हो जसले योजना अनुसार काम भएको छ कि छैन भन्ने कुराको आंकलन गर्दछ । अनुगमनले कार्यक्रमको उपलब्धता हेरी आवश्यक पृष्ठपोषण दिने पनि गर्दछ । यसले कति स्रोत खर्च भयो र त्यसबाट कति उपलब्धी भयो, खर्च गरिएको स्रोत सहि ठाउमा भए नभएको भन्ने कुराको जाँच गर्दै गलत भएमा सच्चाउन पनि सहयोग गर्दछ ।

### मूल्याङ्कन

कार्यक्रमको नतिजा वा प्रभावकारीता कस्तो रहयो भन्ने उद्देश्यको साथ मूल्याङ्कन गर्न सकिन्छ । यसले विशेष गरी कार्यक्रम जुन लक्ष्यका साथ शुरुवात गरिएको थियो सो लक्ष्य प्राप्ती भए वा नभएको हेर्ने गरिन्छ । मूल्यांकनले निम्न कुरामा जोड दिने गर्दछ :

१. सान्दर्भिकता (Relevance)
२. प्रभावकारीता (Efficiency)
३. प्रभावशीलता (Effectiveness)
४. असर (Impact)
५. दिगोपन (Sustainability)

मूल्यांकन ३ वटा अवस्थामा गर्न सकिन्छ :

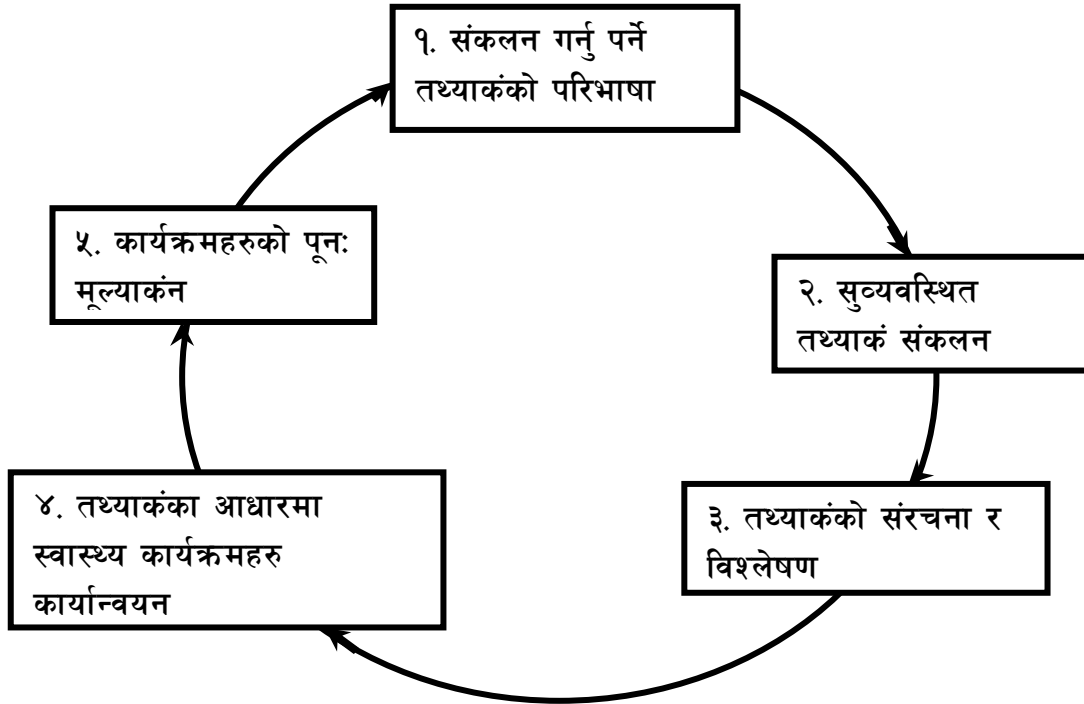
१. मध्य मूल्यांकन
२. अन्तिम मूल्यांकन
३. प्रभाव मूल्यांकन

मूल्यांकन गर्नु अघि कार्यक्रमको समग्र जानकारी यसको लक्ष्य , उद्देश्य ,क्रियाकलाप र अपेक्षित उपलब्धीहरु बारे जानकारी हुन जरुरी छ ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि वृहत योजना, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत

- आधारभूत SRH सूचना, अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने
- आउँदा दिनमा दिइने वृहत एसआरएच सेवा दिने ठाउँको पहिचान गर्ने
- कर्मचारीहरुको आकलन र तालीम प्रोटोकलहरु पहिचान गर्ने
- खरिदका माध्ययमहरु वा आपूर्ति व्यवस्था मिलाउने

अनुगमन तथा मूल्यांकनका पाँच आवश्यक भागहरु



- M & E ले आवश्यक कार्यक्रम तर्जुमा गर्न पृष्ठपोषण दिनु पर्ने हुन्छ ।
- तथ्याक संकलन संवेदनशील र गोप्य हुनु पर्ने कुरामा विशेष जोड दिनु पर्छ । किनभने हामी मातृ मृत्यु वा यौन हिंसाका case हरु deal गरिरहेका छौं ।

**MISP** का लागि आधारभूत जनसंख्या र स्वास्थ्य सूचना

	श्रावण	भाद्र	आश्विन
कुल जनसंख्या			
प्रजनन उमेरका महिला संख्या (१५ देखि ४९ वर्षका, कुल जनसंख्याको अनुमानित २५%)			
यौनिक रूपमा सक्रिय पुरुष संख्या (कुल जनसंख्याको अनुमानित २०%)			
कोरा जन्म दर (कुल जनसंख्याको अनुमानित ४%)			
उमेर-विशेष मृत्यु दर (नवजात शिशु मृत्यु पनि जोडेर)			
लिंग-विशेष मृत्यु दर			



MISP संग सम्बन्धित कार्यहरु आधारभूत जनसंख्या र स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार गर्न आधारभूत template उपलब्ध छ । यसमा परिसूचकहरु Straight-forward रहेको र MISP का उद्देश्य अन्तर्गत रहेका कृयाकलापहरुको ऐना हो (MISP for RH in Crisis Situations (2006, p 74-75) ।

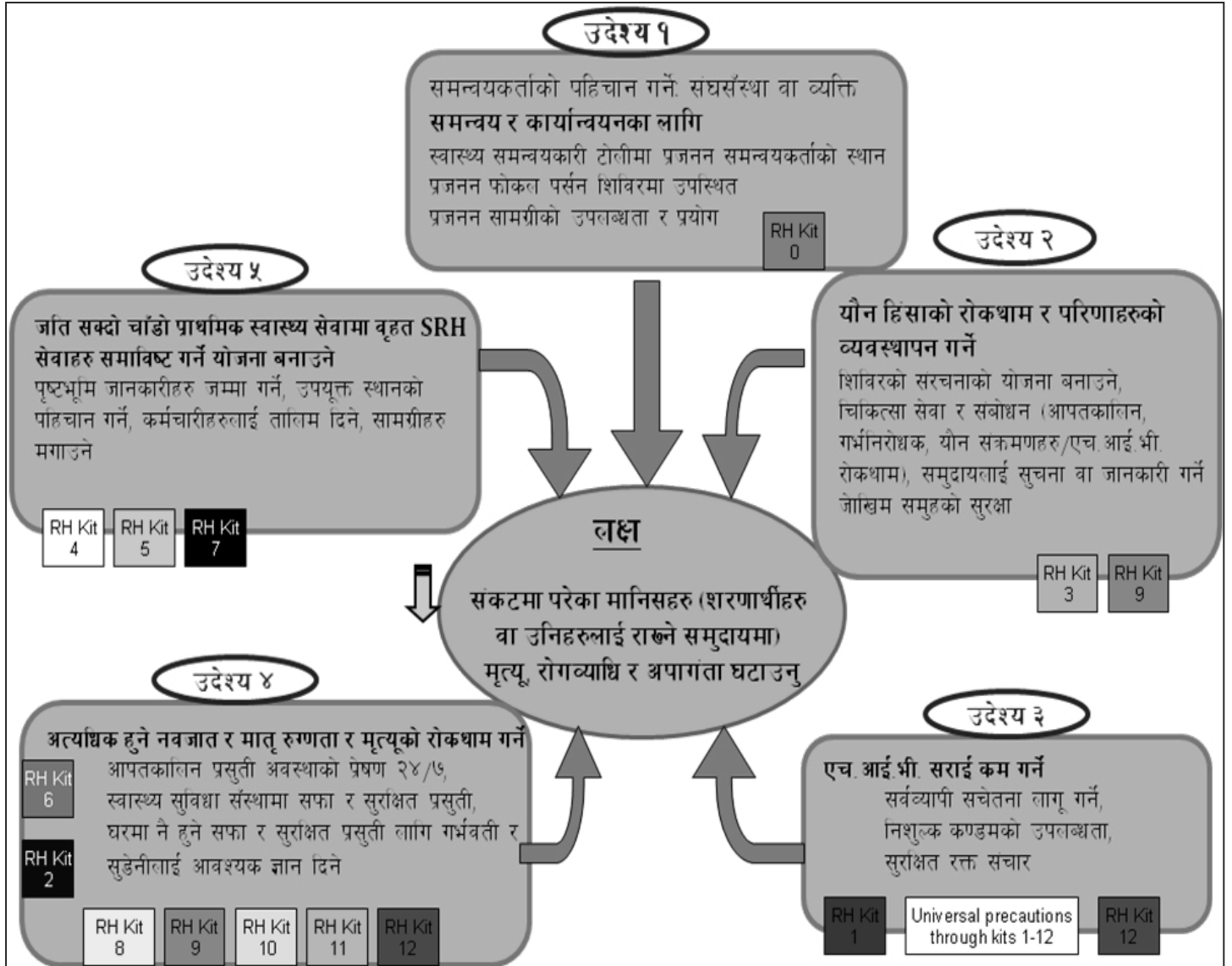
### MISP अनुगमन तथा मूल्यांकनका सूचकहरु (Indicators)

<b>COORDINATION</b>	<b>JAN</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>APRIL</b>
Overall RH Coordinator in place and functioning under the health coordination team				
RH focal points in camps and implementing agencies in place				
Material for implementation of the MISP available and used				
Basic demographic and health data collected				
<b>SEXUAL VIOLENCE</b>				
Coordinated multi-sectoral systems to prevent sexual violence in place				
Confidential health services to manage cases of sexual violence in place				
Staff trained (retrained) in sexual violence prevention and response				
<b>HIV TRANSMISSION</b>				
Sufficient materials in place for practice of universal precautions by trained, knowledgeable health workers				
Condoms procured and made available				
Blood for transfusion consistently screened				
<b>MATERNAL AND NEONATAL MORTALITY AND MORBIDITY</b>				
Clean delivery kits available and distributed				
Calculate the number of clean delivery package needed to cover for births for 3 months (estimated population X.04x.25)				
Midwives kits available at health center				
Referral hospital assessed and supported for adequate number of qualified staff, equipment and supplies				
Referral system for obstetric emergencies functioning 24/7				
<b>PLANNING FOR COMPREHENSIVE RH</b>				
Basic background information collected				
Sites identified for future delivery of comprehensive RH services				
Staff assessed, training protocols identified				
Procurement channels identified and monthly drug consumption assessed				

### मासिक तथ्यांक संकलन

	<b>JAN</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>APRIL</b>
Numbers of condoms distributed				
Number of clean delivery packages distributed				
Number of sexual violence case reported in all sectors				
Number of health facilities with supplies for Standard precautions				
Basic demographic and health data collected				

**MISP साराशं पत्र (Cheat Sheet) : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (मिस्प)**



अनुसूची २

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (मिस्प)

संकट	संकट पश्चात	प्रजनन किटको व्यवस्था, विभिन्न जनसंख्याको अनुमानमा ३ महिनाका लागि निम्न ३ ब्लकमा गरीएको छः						
कोरा मृत्युदर > १ मृत्यु/१०,०००/दिन	मृत्युदर, बरिपरीको समुदायको स्तर अनुसार हुन्छ	ब्लक १: ६ थरि किटहरू प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्र तहमा १०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात						
विषय वस्तु	न्यूनतम (मिस्प) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य	वृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा	किट संख्या	किटको नाम	रंग कोड			
परिवार नियोजन	<ul style="list-style-type: none"> <li>माग अनुसार परिवार नियोजनका अस्थाई साधनहरू जस्तै कण्डम, पिल्स, सुई, र आई.यू.डी.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>अस्थाई साधनहरूको श्रोत र खरिद</li> <li>कर्मचारीको तालीम</li> <li>वृहत परिवार नियोजन सेवा संचालन</li> <li>समुदायलाई शिक्षा</li> </ul>	किट ०	प्रशासन	सुन्तला			
			किट १	कण्डम (ए.-पुरुष तथा वि.-महिला कण्डम)	रातो			
			किट २	सफा सुत्केरी सामग्री (प्रत्येक व्यक्ति) (पार्ट ए र वि)	गाढा निलो			
			किट ३	बलात्कार पछिको उपचार	गुलाफी			
			किट ४	पिल्स र सुई (परिवार नियोजनका साधन)	सेतो			
			किट ५	यौन संक्रमण				
			ब्लक १ मा ६ थरि किटहरू छन् जसमा भएका सामग्रीहरू सेवा प्रदायकहरूले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्रमा यौन तथा प्रजनन सेवाका लागि प्रयोग । यि किटहरूमा मुख्यतया: औषधीहरू र प्रयोग पछि फ्याकिने सामग्रीहरू पर्दछन् । किट १, २ र ३ लाई पार्ट ए र वि गरी २ भाग बाँटिएको छ जुन वेगला वेगलै माग गर्न सकिनेछ ।					
लिङ्गमा आधारित हिंसा	<ul style="list-style-type: none"> <li>लैङ्गिक हिंसा हुन नदिन स्वास्थ्य तथा अन्य समूहसंग समन्वय संयन्त्र बनाउने</li> <li>बलात्कारबाट बाचेकाहरूका लागि चिकित्सय सेवा</li> <li>सेवाहरूबारे समुदायलाई सूचना दिने</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>हिंसाबाट बचेकाहरूको लागि चिकित्सय, मानसिक, सामाजिक र कानूनी स्याहार विस्तार गर्ने</li> <li>अन्य प्रकारका लैङ्गिक हिंसा जस्तै घरलु हिंसा, जवरजस्ति वालविवाह, आदि बाट रोकथाम र सम्बोधन गर्ने</li> <li>जनसमुदायलाई शिक्षा दिने</li> <li>वयस्क पुरुष र केटाहरूलाई लैङ्गिक हिंसा कार्यक्रममा समावेश गर्ने</li> </ul>	ब्लक २: ५ थरि किटहरू सामुदायीक र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा प्रयोग हुन्छ, हरेक ३०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात					
			किट संख्या	किटको नाम	रंग कोड			
			किट ६	क्लिनिकमा प्रयोग हुने सुत्केरी सामग्री	खैरो			
			किट ७	IUD	कालो			
			किट ८	जटिल गर्भपतनको व्यवस्थापन	पहेलो			
			किट ९	पाठेघर वा योनी च्यालितने र योनी जाँच	प्याजी			
			किट १०	Vacuum extraction for delivery (manual)	खरानी			
			ब्लक २ मा ५ थरि किटहरू छन् जुन प्रयोग पछि फ्याक्नु पर्ने र फेरी प्रयोग गर्न सकिने छन् । यि सामग्रीहरू स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पतालका तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूले मिड वाइफ र छानिएका प्रसुती तथा नवजात शिशु स्याहार सीप भएकाहरूका सहयोगमा मात्र प्रयोग गर्दछन् ।					
			ब्लक ३: २ थरि किटहरू प्रेषण गरीने अस्पतालमा प्रयोग हुन्छ, हरेक १५०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात					
			किट संख्या	किटको नाम	रंग कोड			
किट ११	प्रजनन स्वास्थ्यका लागि प्रेषण स्तर (पार्ट ए र वि)	फ्लोरोसेन्ट हरियो						
किट १२	रक्त संचार	गाढा हरियो						
मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रसुती र नवजात शिशु आपतकालिन स्याहारको सुनिश्चित गर्ने</li> <li>आपतकालिन प्रेषणका लागि २४ घण्टा ७ दिन प्रेषण सेवा सुनिश्चित गर्ने</li> <li>हरेक गर्भवती महिला र दक्ष प्रसुती कर्मी र स्वयंसेवीलाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्ने</li> <li>समुदायलाई सेवा बारे जानकारी दिने</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>गर्भावस्था स्याहार सेवा दिने</li> <li>गर्भावस्था पछिको स्याहार सेवा दिने</li> <li>सीप प्राप्त प्रसुती कर्मी (मिडवाइफ, नर्स, डाक्टर) लाई आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु स्याहार बारे तालीम दिने</li> <li>आधारभूत तथा वृहत आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु सेवामा पहुँच बढाउने</li> </ul>	ब्लक ३: २ थरि किटहरू प्रेषण गरीने अस्पतालमा प्रयोग हुन्छ, हरेक १५०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात					

			ब्लक ३ मा भएका प्रयोग पछि पुनः प्रयोग गर्न सकिने र फ्याकिने २ थरी किटहरू प्रेषण गरीने अस्पताल (शल्य चिकित्सा) मा आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु स्याहारका लागि प्रयोग हुन्छन् । यस स्तरका अस्पतालले साधारणतया: १५०,००० जनसंख्यालाई सेवा दिइरहेको अनुमान गरिन्छ । किट ११ मा २ पार्ट छन् जुन सँगै प्रयोग हुन्छ तर माग गर्दा वेग्लावेग्लै गर्न सकिन्छ ।
यौन संक्रमण, एच.आई.भी. रोकथाम र उपचार	<ul style="list-style-type: none"> <li>समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्ने</li> <li>स्तरीय सावधानी पालना गर्ने</li> <li>निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने</li> <li>क्लिनिकमा आएका व्यक्तिमा लक्षणमा आधारित पद्धतिद्वारा यौन संक्रमणको उपचार गर्ने</li> <li>ए.आर.भी. उपचार गरीरहेका र पि.एम.टी. सी.टी.को सेवा दिनु</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>यौन संक्रमणको रोकथाम उपचारका लागि बृहत सेवा स्थापना गर्ने</li> <li>एच.आई.भी. सेबालाई पनि समावेश गर्ने</li> <li>एच.आई.भी. संक्रमितलाई स्याहार, सहयोग र उपचार दिने</li> <li>यौन संक्रमणको रोकथाम, उपचार र सेवा बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने</li> </ul>	

संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि  
न्यूनतम सेवा सामग्री (एमआइएसपी) को  
दूर शिक्षा मोडुल सम्बन्धी जानकारी

दूर शिक्षा मोडुल सारांश

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (एसएसआरएच) का लागि एमआइएसपी प्राथमिकता प्राप्त गतिविधिको समन्वयात्मक संग्रह हो । यसमा यौनजन्य हिंसाको असरको रोकथाम र नियन्त्रण, एचआइभी सङ्क्रमणमा न्यूनता, मातृ र नवजात शिशु अत्यधिक मृत्यु र रुग्णता तथा संकटकालको प्रारम्भिक दिन र हप्ताहरूमा बिस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको योजना प्रक्रिया समावेश छ । एमआइएसपी दूर शिक्षा मोडुलले यी प्राथमिकता प्राप्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू संकटको अवस्था शुरु हुनसाथ गर्न मानवीयकर्ताको ज्ञानलाई अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।

एमआइएसपी पहिलोपटक अन्तर-निकाय कार्य समूह (आइएडब्लुजि) द्वारा शरणार्थीको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा तयार गरिएको स्रोत शरणार्थी अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर-निकाय फिल्ड म्यानुअल ( फिल्ड म्यानुअल)<sup>१</sup> को स्थलगत-परीक्षण संस्करण सन् १९९६ मा ल्याइएको थियो । आइएडब्लुजि शरणार्थीको प्रजनन स्वास्थ्यलाई सम्बोधन गर्न सन् १९९५ मा एकै स्थानमा आएका संयुक्त राष्ट्रसंघ (युएन), प्राज्ञिक अनुसन्धान, सरकारी र गैरसरकारी समेतका करिब ४० संस्थाहरूको समूह हो । कुनै विशेष सन्दर्भ उपलब्ध नगराउँदासम्म एमआइएसपी मोडुलमा उपलब्ध हुने जानकारी स्थल म्यानुअलमा आधारित हुन्छ जसले संकटको प्रारम्भिक संकटकालीन अवस्थादेखि पुनर्निर्माण र विकासका अवस्थासम्म बिस्थापित मानिसका प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकतालाई कसरी सम्बोधन गर्ने भनेर विशेष मार्गदर्शन उपलब्ध गराउँछ । एमआइएसपीले प्रारम्भिक प्रजनन स्वास्थ्य प्रतिक्रियाको रूपरेखा उपलब्ध गराउँछ जसलाई यस मोडुलमा बिस्तृतरूपमा व्याख्या गरिएको छ । मानवीय सहायता प्रदायकका लागि विश्वव्यापी मानवीय बडापत्र र प्रकोप सम्बोधन न्यूनतम मापदण्ड २०११ मा एमआइएसपी पनि समावेश छ ।

उद्देश्य

पाठकका लागि एमआइएसपी मोडुलले निम्न कुरा जानकारी गराउँछ :

- एमआइएसपीका हरेक भागलाई परिभाषित गर्ने र बुझ्ने,
- मानवीय अवस्थामा एमआइएसपी कार्यान्वयनको महत्वलाई सम्झ्ने,
- स्वास्थ्य क्षेत्र भित्र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजक/फोकल प्वाइन्टको भूमिका र कार्यलाई बुझ्ने,
- एमआइएसपी सामग्री अन्तर्राष्ट्रिय तहमा माग वा वा स्थानीय तहमा नै प्राप्त गर्न सक्षम हुने,
- यौन हिंसा नियन्त्रण गर्न र संबोधन गर्न संकटकालका प्रारम्भिक दिन र हप्तामा गर्नुपर्ने अत्यन्त महत्वपूर्ण विषयलाई बुझ्ने,
- संकटको प्रारम्भिक चरणमा एचआइभी सङ्क्रमणलाई न्यूनीकरण गर्न प्राथमिकता प्राप्त पहल थाहा पाउने,
- मातृ र नवजात शिशु मृत्यु तथा संकटकालको शुरुमा हुने अशक्ततालाई न्यून गर्ने सर्वोत्तम उपायहरू बारे बुझ्ने,

- संकट मत्थर हुनासाथ वृहद प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा नै समाहित गर्ने योजना बनाउन सक्षम हुने ।
- परिवार नियोजनका साधनहरु माग पूरा गर्न सक्ने परिमाणमा उपलब्ध छन्; यौन संक्रमणका विरामीलाई लक्षणमा आधारित उपचार उपलब्ध छन्; र एआरभि खाइरहेकालाई निरन्तरता दिन एआरभि उपलब्ध छन्, भनि सुनिश्चित गर्न । त्यस्तै, MISIP ले साँस्कृतिक रुपमा सुहाउँदो महिनाबारीका सामग्रीहरु महिला र केटीहरुमा वितरण गर्न सुनिश्चित गर्दछ ।

एमआइएसपी मोडुल कुन ढाँचा र भाषामा उपलब्ध छ ?

यो मोडुल अन्तर्राष्ट्रिय महिला आयोगको वेभसाइट [www.womenscommission.org](http://www.womenscommission.org) र द्वन्दमा प्रजनन स्वास्थ्य रेस्पोन्स कन्सोर्टियम (आरएचआरसि) को इन्टरनेट वेभसाइट [www.rhrc.org](http://www.rhrc.org) मा अनलाईनमा उपलब्ध छ । प्रकाशित प्रति चाहिएमा [info@womenscommission.org](mailto:info@womenscommission.org) मा इमेल पठाएर प्राप्त गर्न सकिनेछ । यो मोडुल हाल अंग्रेजी र फ्रेन्च भाषामा उपलब्ध छ । भविष्यमा अन्य भाषामा समेत उपलब्ध हुन सक्नेछ ।

एमआइएसपी मोडुलका बारेमा प्रश्न सोध्न वा सुधारका लागि प्रतिक्रिया पठाउने कुनै व्यवस्था छ ?  
अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा [info@womenscommission.org](mailto:info@womenscommission.org) मा इमेल पठाउन सकिन्छ ।

एमआइएसपी मोडुल मैले पूरा गरें भनेर प्रमाणित गर्ने कुनै प्रावधान छ ?

छ । इन्टरनेट अनलाईनमा ११ (१४ मध्ये) वा त्यो भन्दा बढी सही उत्तर दिएर पूरा गर्नुभयो भने तपाईंले प्रमाणपत्र स्वचालित ढंगबाट पाउन सक्नुहुनेछ, जसलाई तपाईंले तत्कालै प्रिन्ट गर्न सक्नुहुनेछ । पूरा गरेको प्रमाणपत्रले अमेरिकामा नर्सका निमित्त ३.५ घण्टाको अविच्छिन्न शैक्षिक क्रेडिट प्राप्त गरेको प्रमाणित समेत गर्दछ ।

## परिचय

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (एसएसआरएच) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (एमआइएसपी) द्वन्द्व अथवा प्राकृतिक विपत्तिजस्ता संकटकालको प्रारम्भको अवधिमा कार्यान्वयनमा ल्याइने प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलाप हो । संकटकालको प्रारम्भिक दिनहरुमा कार्यान्वयनमा ल्याउँदा एमआइएसपीले खासगरी महिला र बालिकाहरुको जीवन बचाउँछ र रोगबाट सुरक्षा गर्दछ । संकटकालका प्रजनन स्वास्थ्यलाई हेलचेक्रयाई गरेमा गम्भीर परिणामहरु आउन सक्दछन् जस्तै: रोकथाम गर्न सकिने मातृ र नवजात शिशु मृत्यु, यौनजन्य हिंसा र त्यसबाट सिर्जित इच्छा नगरिएका गर्भधारण तथा असुरक्षित गर्भपतन र एचआईभिको बिस्तार ।

एमआइएसपी मानवीय सेवा कार्यमा संलग्नका लागि मापदण्ड नै हो, संकटकालको अवस्थामा खासगरी महिला र बालिकाको मृत्यु र अशक्ततालाई रोकथाम गर्न कुन प्रजनन स्वास्थ्यको भाग अत्यधिक महत्वपूर्ण हुन्छ भनेर रुपरेखा बनाइन्छ । बिस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरु संकटकालीन अवस्थामा सुधार हुनासाथ सम्पूर्ण मानिसलाई उपलब्ध हुनुपर्ने भए पनि एचआईभिको सङ्क्रमणलाई न्यून गर्न, यौनजन्य हिंसा रोकन, यौन हिंसाबाट बाँचेकाहरुलाई सेवा उपलब्ध गराउन, संकटको पहिलो दिनबाटै सुरक्षित प्रसूति एवं संकटकालीन प्रसव सेवा सुचिशिचत गर्न प्राथमिकता दिनुपर्दछ, किनभने यी कार्यहरुले जीवन बचाउँछ र विरामी हुनबाट रोकथाम गर्दछ ।

महिला आयोगद्वारा २००४ र २००५ को अवधिमा गरिएको मूल्याङ्कनले संकटकालीन अवस्थामा कार्यरत धेरै मानवीय कार्यकर्ताले हरेक संकटकालीन स्थितिमा कार्यान्वयनमा ल्याइनुपर्ने एमआइएसपीको प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्राथमिकतालाई नबुझेको देखाएको छ ।<sup>१</sup> चाडस्थित सुडानी शरणार्थीको २००४ को एमआइएसपी मूल्याङ्कनले अधिकांश मानवीय कार्यकर्ताहरु एमआइएसपीसंग परिचित नभएको र त्यसैअनुरूप एमआइएसपीको समग्र लक्ष्य, प्रमुख उद्देश्य र प्राथमिकताका गतिविधि नबुझेको देखाएको छ । त्यहाँ

सामुहिक एसएसआरएच संयोजक थिएनन् र एउटा मात्र निकायमा एसएसआरएच फोकल प्वाइन्टको व्यवस्था थियो । इन्डोनेसियाको सन् २००५ को सुनामी संकटको अवधिमा महिला आयोगको एमआइएसपी मूल्याङ्कन समूहले अन्तर्वार्ता लिएका आधाजसो मानवीय कर्मचारीहरूले एमआइएसपीको बारेमा आफूहरू परिचित रहेको र २५ जना मानवीय कार्यकर्तामध्ये एकजनाले यसका प्राथमिक उद्देश्य र कृयाकलापलाई परिभाषित गर्न सकेका थिए ।<sup>१</sup>

अवस्थामा सुधार हुनासाथ र एमआइएसपीका सबै भागहरूको कार्यान्वयन भएपछि विस्तृत प्रजनन स्वास्थ्यसेवाको लागि एमआइएसपीले समेत आधार तयार गर्दछ । तथापि, संकट पछि गरिएको मूल्याङ्कनको नतिजाले मानवीय परिस्थिति तुलनात्मक रूपमा सामान्य अवस्थामा पुगेपनि एमआइएसपी प्राथमिकताको विषय नभएको देखाएको छ । उदाहरणका लागि, पाकिस्तानमा रहेका अफगानी शरणार्थीमाभ्र सन् २००३ मा गरिएको प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको मूल्याङ्कन सर्वेक्षणले १८ शरणार्थी शिविरमध्ये ६ वटामा मात्र प्रजनन स्वास्थ्य फोकल प्वाइन्ट पाइएको थियो ।<sup>२</sup> कोलम्बियामा विस्थापित २० लाखमध्ये ५५ प्रतिशत हिस्सा महिला र बालिकाहरूले ओगटेका छन् तर यहाँ प्रजनन स्वास्थ्य फोकल प्वाइन्ट भेटिएनन् र निकायहरूले एमआइएसपी कार्यान्वयन गर्न योजना बनाइरहेका समेत थिएनन् ।<sup>३</sup> यी तथ्यहरूमा आधारित रहेर महिला आयोगले संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्यलाई मार्गनिर्देश गराउन र सचेतना अभिवृद्धि गर्न संकट अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि एमआइएसपी दूर शिक्षा मोडुल विकसित गरेको छ ।

<sup>१</sup> शरणार्थी महिला र बालबालिका सम्बन्धी महिला आयोग र राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष, जीवन बचाउने प्रजनन स्वास्थ्य सेवा: उपेक्षा र वेवस्ता, चाडस्थित सुडानी शरणार्थीको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (एमआइएसपी) को लेखाजोखा, अगस्ट २००४।

<sup>२</sup> शरणार्थी महिला र बालबालिका सम्बन्धी महिला आयोग, संकटकालमा प्रजनन स्वास्थ्य प्राथमिकता: इन्डोनेसियाको सुनामी-प्रभावित क्षेत्रमा न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्रीको लेखाजोखा, फेब्रुअरी/मार्च २००५ ।

<sup>३</sup> शरणार्थी महिला र बालबालिका सम्बन्धी महिला आयोग, अझै जरुरी छ पाकिस्तानमा अफगानी शरणार्थीका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवा, अक्टोबर २००३ ।

<sup>४</sup> आरएचआरसी कन्सोर्टियमका निमित्त म्यारी स्टोप्स इन्टरनेसनल र महिला आयोग, विस्थापित र चिन्तित: कोलम्बियाका आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको प्रजनन स्वास्थ्य लेखाजोखा, फेब्रुअरी २००३ ।

## संकटको अबस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (एमआइएसपी) को सारांश

एमआइएसपी के हो ?

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (एसआरएच) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (एमआइएसपी) प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलापहरूको समन्वयात्मक ढाँचा हो । यसमा यौनजन्य हिंसाको असरको रोकथाम र नियन्त्रण, एचआइभि सङ्क्रमणमा न्यूनता, मातृ र नवजात शिशु अत्यधिक मृत्यु र रुग्णतामा कमी र संकटकालको प्रारम्भिक दिन र हप्ताहरूमा विस्तृत प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको योजना प्रक्रिया तयार गरिएको छ । थप जानकारीका लागि “दूर शिक्षा मोडुल” हेर्नुहोस् ।

तालिमप्राप्त कार्मचारीबाट समन्वयात्मक तरिकाले संकटकालको प्रारम्भमै यी कृयाकलापको व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गरिनु पर्दछ । नयाँ आवश्यक लेखाजोखा नगर्दै पनि एमआइएसपीलाई कार्यान्वयनमा ल्याउन सकिन्छ किनभने संकलित प्रमाणहरूले यसको प्रयोग सिद्ध गरिसकेका छन् । मानवीय सहायता प्रदायकका लागि विश्वव्यापी मानवीय बडापत्र र प्रकोप रेस्पन्समा न्यूनतम मापदण्डको एमआइएसपी मापदण्ड २०११ मा संशोधन पनि हो । एमआइएसपी कार्यान्वयनमा जरूरी उपकरण र सामग्री आवश्यक पर्दछन् जुन संकटकालका निमित्त पठाउन पहिल्यै तयार गरिएका सामग्रीमा उपलब्ध हुन्छ ।

लक्ष्य

एमआइएसपीको लक्ष्य संकटबाट प्रभावित जनसंख्या, खासगरी महिला र बालिका, माझ हुने मृत्यु, रुग्णता र अशक्ततालाई न्यूनीकरण गर्नु हो । यसमा शरणार्थी, आन्तरिकरूपमा बिस्थापित व्यक्तिहरू (आइडिएपीएस) र शरणार्थी वा आन्तरिक रूपमा बिस्थापितलाई आश्रय दिने मानिस हुन सक्छन् ।

उद्देश्य र कृयाकलापहरू

१. एमआइएसपीको समन्वय र कार्यान्वयनलाई सहजीकरण गर्ने संस्था र व्यक्तिको पहिचान गर्ने :

- सामुहिक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजक उपस्थित रहेको र स्वास्थ्य समन्वय टोलीमा कार्य गरिरहेको सुनिश्चित गर्ने ,
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिविरमा फोकल प्वाइन्ट र कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू रहेको सुनिश्चित हुने,
- एमआइएसपी कार्यान्वयनका लागि सामग्री उपलब्ध गर्ने र यसको प्रयोगलाई सुनिश्चित गर्ने ।

२. यौन हिंसा नियन्त्रण गर्ने र बाँचेका (पिडित)लाई सहायता उपलब्ध गराउने :

- बिस्थापित जनसंख्यामध्ये यौन हिंसाबाट प्रभावित हुनसक्ने महिला र बालिकाहरूको संरक्षण गर्न व्यवस्था गरिएको सुनिश्चित गर्ने,
- यौन हिंसाबाट बाँचेका (पिडित)हरूलाई मनोसामाजिक समेतको चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने ।

३. एचआइभिको सङ्क्रमण न्यून गर्ने :

- विश्वव्यापी सचेतताको व्यवस्थालाई लागु गर्ने ,
- निःशुल्क कन्डमको उपलब्धतालाई प्रत्याभूति गर्ने,
- रक्तसञ्चार सेवालाई सुरक्षित बनाउने ।

४. मातृ र नवजात शिशु मृत्यु र रुग्णतालाई रोकथाम गर्ने :

- सम्पूर्ण गर्भवती महिलालाई सफा प्रसूती सामग्री उपलब्ध गराउने र घरमै प्रसूती गराउँदा सहायकको व्यवस्था गर्ने,



- स्वास्थ्य संस्थामा सफा र सुरक्षित प्रसुती सेवा उपलब्ध गराउनका लागि मिडवाइफलाई समेत सुत्केरी सामग्री उपलब्ध गराउने (युनिसेफ वा त्यस बराबर),
- प्रसवको संकटकालीन अवस्थालाई व्यवस्थापन गर्न अन्य स्वास्थ्य संस्थामा सिफारिस गर्ने पद्धति थालनी गर्ने ।

५. विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि योजना गर्ने, परिस्थितिले अनुमति दिएमा यसलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (पिएचसि) संग समन्वय गराउने :

- आधारभूत पृष्ठमूमि भल्कने जानकारी संकलन गर्ने (अनुगमन र मूल्याङ्कन सम्बन्धी परिशिष्ट क हेर्नुहोस्),
- विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी थप सामग्रीहरू पठाइने स्थान पहिचान गर्ने,
- कर्मचारीको लेखाजोखा, सही तालीम र आचारसंहिता पहिचान गर्ने,
- खरिद व्यवस्थाको प्रक्रिया बुझ्ने र औषधि खपतको महिनावारी लेखाजोखा गर्ने ।

परिवार नियोजनका साधनहरू माग पूरा गर्न सक्ने परिमाणमा उपलब्ध छन्; यौन संक्रमणका विरामीलाई लक्षणमा आधारित उपचार उपलब्ध छन्; र एआरभि खाइरहेकालाई निरन्तरता दिन एआरभि उपलब्ध छन्, भनि सुनिश्चित गर्न । त्यस्तै, MISP ले साँस्कृतिक रूपमा सुहाउँदो महिनावारीका सामग्रीहरू (साधारणतया: अन्य "toiletaries" सँगै "hygiene kits" मा प्याक गरीएको) महिला र केटीहरूमा वितरण गर्न सुनिश्चित गर्दछ ।

### एमआइएसपी समन्वय

एमआइएसपी कृयाकलापको समन्वय बहुपक्षिय अर्थात् संकटकाललाई सम्बोधन गर्ने प्रत्येक निकाय भित्रका साथै स्थानीय/शिविर, एजेन्सी, देश र अन्तर्राष्ट्रिय तहमा हुनु आवश्यक छ । यी विविध तह र विभिन्न क्षेत्र बीचको लक्षित समन्वयको प्रयासहरू दोहोरिएका छैनन्, उपयोगी तथ्याङ्क र सूचना मानवीय सहयोग गर्नेहरू बीच आदान प्रदान गरिएको छ तथा दुर्लभ श्रोत साधन प्रभावकारीरूपमा उपयोग छ भन्नेमा सुनिश्चित हुनुपर्दछ ।

संकटकालीन प्रतिकार्य प्रारम्भ भएपछि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य गतिविधिहरूलाई समन्वय गर्न योग्य र अनुभवी व्यक्तिको पहिचान गरिनुपर्दछ । यी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजक (प्रजनन स्वास्थ्य फोकल प्वाइन्ट, एमआइएसपी संयोजक, फोकल प्वाइन्ट) नियुक्त गर्न खासगरी नेतृत्वदायी निकायले जिम्मेवारी लिनुपर्दछ र ती व्यक्तिलाई स्वास्थ्य समन्वयकर्ताले पर्यवेक्षण गर्नु पर्दछ । आदर्शरूपमा, हरेक विस्थापित अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजकको आवश्यकता पर्ने मात्र होइन कि प्रत्येक निकायका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वयकर्ता सम्मिलित रयापिड रेस्पोन्स टोली अथवा एमआइएसपीका निमित्त जिम्मेवार स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्दछ । संकटकालीन यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि पेशेवर व्यक्तिलाई न्यूनतम छ महिनाका निमित्त नियुक्त गर्नु पर्दछ किनभने विशिष्ट ढंगबाट एमआइएसपीको कार्यान्वयन गर्ने र विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउन कम्तीमा छ महिना लाग्दछ ।

तल दिएका कार्यादेशहरू यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजकद्वारा सञ्चालन गर्नुपर्ने विषय हुन् । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजकलाई आफ्नो काममा सहयोग पुऱ्याउने सरल सारंश र चेकलिष्टमा दिइएको एमआइएसपी तथ्य विवरण हेर्नु पर्दछ ।

### उद्देश्य

स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लस्टरले एमआइएसपीको समन्वय र कार्यान्वयनलाई सहजीकरणमा नेतृत्व लिने काम स्वास्थ्य कार्यालयले गर्ने । नेतृत्व दिने संस्थाले :

- स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सबै निकायहरूलाई प्राविधिक तथा कार्यान्वयन सम्बन्धी सहयोग प्रदान गर्नका लागि एक एसआरएच अधिकृत नियुक्ति गर्ने,
- MISP कार्यान्वयनको सहजीकरणका लागि साभेदार सँस्थाहरूको नियमित बैठकहरूको आयोजना गर्ने,
- MISP कार्यान्वयनमा आइपरेका मुद्दाहरू स्वास्थ्य क्षेत्र/cluster को बैठकमा जानकारी गराउने ; र
- आरएच साधन र श्रोतको उपलब्धता वारे सूचना आदानप्रदान गर्ने ।

## यौन हिंसाको प्रभाव नियन्त्रण र व्यवस्थापन

ऐतिहासिकरूपमा यौन हिंसा द्वन्द्व र जवर्जस्ती आप्रावासको परिस्थितिको उपज हुँदै आएको छ र आज पनि यसले निरन्तरता पाएको छ । त्यसकारण संकटकाललाई ध्यान दिने सम्पूर्ण सहायताकर्मीले यस विषयमा सचेत छन् र तत्कालै रोकथामका उपायहरू अवलम्बन गर्न जरुरी छ । उदाहरणका लागि, शौचालय जस्ता सुविधाहरूको उपयुक्त प्रारूपले महिलामाथि हुने जोखिमलाई न्यून गर्नसक्छ । यौनहिंसा व्याहारेका महिला वा किशोरीहरूले अनइच्छित गर्भ धारणबाट बचाउन घटना लगत्तै जतिसक्दो चाँडो स्वास्थ्य सेवा प्राप्त हुनपर्दछ । त्यसलाई ध्यान नदिएमा यौन हिंसाले महिला, केटीहरू, उनीहरूका परिवार र समाजलाई गम्भीर नकारात्मक सामाजिक असर पुग्नसक्छ र महिलाको उपचार, सशक्तीकरण/पुनर्स्थापित गर्न मनोसामाजिक सेवा आवश्यक पर्दछ । यौन हिंसा पीडितलाई कानूनी सहायता उपलब्ध गराउन रोकथाम र सामुदायिक सेवा आवश्यक छ । यौन हिंसाका पीडितलाई कानूनी सहायता उपलब्ध गराउन रोकथाम र सामुदायिक सेवा कर्मचारीहरूलाई समेत सहभागी गराउनु पर्दछ । संकटकालीन अवस्थामा यौनहिंसा नियन्त्रण र ध्यान दिन बहु-पक्षीय पहलका लागि अन्तर-निकाय स्थायी समिति मार्गदर्शन संकटकाल अधि, संकटकालको चरम अवस्था र तत्कालको संकट मत्थर भएपछि सबै क्षेत्रका निमित्त सिफारिस गरिएको छ । यी मार्गदर्शनको सन्दर्भ म्याट्रिक्स समेत उपलब्ध छ ।

## उद्देश्य:

यौन हिंसाको रोकथाम र त्यसका परिणामहरूलाई व्यवस्थापन गर्न

- संकटले असर गरेका जनसँख्यालाई यौन हिंसाबाट जोगाउन मापदण्डहरू तयार गरी राख्ने
- बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरूको लागि चिकित्सय सेवा उपलब्ध गराउने; र
- यी सेवाहरू उपलब्ध छन् भन्ने वारे समुदायमा जानकारी भएको सुनिश्चित गर्ने ।

## एचआइभी सराई न्यूनीकरण

यौनजन्य संक्रमण र एचआइभीसंकटको समयमा थप जटिल हुन्छ । संकटको परिस्थितिमा विस्थापित मानिसहरू खासरूपमा एसटिआई र एचआइभीको जोखिममा हुन्छन् । रोकथाम, उपचार र सेवाका साधनहरू सिमित हुने भएकोले संकटको अवस्थामा एचआइभी र एसटिआई विस्तारित हुने सम्भावना रहन्छ । विस्थापित मानिसलाई अलग्याउने र कम घुमफिर गर्न दिदा संक्रमण कम हुन सक्छ । संकटकालीन अवस्थामा एचआइभी नियन्त्रणका निमित्त बहु-पक्षीय प्रयास र समन्वय हुनु पर्दछ ।

## उद्देश्य

एचआइभी सराई न्यून गर्न

- सुरक्षित रक्त सञ्चार सुनिश्चित गर्नुपर्दछ,
- स्तरीय सचेततालाई जोड दिनुपर्दछ, र
- निःशुल्क कन्डमको उपलब्धतालाई प्रत्याभूति गर्नुपर्दछ ।

## अत्याधिक मातृ र नवजात शिशु मृत्यु तथा रुग्णताको रोकथाम

श्रोतसाधनको न्यूनता भोग्दै आएका प्रजनन उमेरका महिलामा मातृ मृत्यु हुने भए पनि विस्थापित महिलाको तनावग्रस्त अवस्थाको बसाईले बच्चा जन्माउन अभै बढी कठिन बनाउँछ र जीवन चुनौतिपूर्ण हुनसक्छ । संकटकालीन प्रसव सेवा (इएमओसि) लाई मानवीय कार्यक्रममा चरणबद्धरूपमा समावेश गर्न उपयोगी श्रोत सामग्री सम्बन्धी स्थलगत निर्देशिका उपलब्ध छ ।

### उद्देश्य

अत्यधिक मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु तथा रुग्णतालाई निम्न प्राथमिकता प्राप्त कार्यको माध्यमबाट रोकथाम गर्नुपर्छ :

- आपतकालिन प्रसुती सेवा र नवजात शिशु सेवाहरु उपलब्ध र पहुँचमा छन् :
- १) स्वास्थ्य केन्द्र, जहाँ सामान्य प्रसुतीका लागि सीप प्राप्त कर्मचारीहरु र सामग्रीहरु उपलब्ध हुनुका साथै आधारभूत आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु जटिलताका (basic EmOC) लागि २४ घण्टा ७ दिने सेवा उपलब्ध छन् ;
- २) प्रेषण अस्पतालहरु जहाँ आपतकालिन प्रसुती सेवा र नवजात शिशु जटिलता व्यवस्थापन गर्न तालीम प्राप्त चिकित्सय कर्मचारीहरु र सामग्रीहरु भएको वृहत प्रसुती सेवाहरु (basic and comprehensive EmOC) २४ घण्टा ७ दिन उपलब्ध छन्
  - गर्भवती महिला र दक्ष प्रसुतीकर्मीलाई सफा सुत्केरी सामग्री उपलब्ध गराएर सफा सुत्केरी सेवालार्ई प्रवर्द्धन गर्ने ।
  - स्वास्थ्य संस्थामा सफा र सुरक्षित प्रसुती गराउन दक्ष स्वास्थ्यकर्मीलाई सुत्केरी सामग्री उपलब्ध गराउने ।
  - संकटकालीन प्रसवलाई व्यवस्थापन गर्न प्रेषण प्रणाली स्थापनाका लागि पहल गर्ने ।

### विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि योजना

यस अध्यायले संकटको अवस्था सुधार भएपछि र एमआइएसीको सम्पूर्ण तत्वहरुको कार्यान्वयन भएपछि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालार्ई विस्तार गर्न लिइने कदमका सम्बन्धमा रुपरेखा प्रदान गर्दछ । परिवार नियोजन साधन र यौनजन्य स्रक्रमण उपचारको लागि औषधीको आपूर्ति गरिएको र ठिक एवं दिगो रूपमा माग गरिएको छ भनेर सुनिश्चित गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । यसबाट विस्थापित मानिसले चाँडो विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्दछन् ।

### उद्देश्य

परिस्थिति अनुकूल हुनासाथ विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थाको लागि योजना गर्ने तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गर्ने । यसमा निम्न कुरा समावेश छन् :

- मातृ र नवजात शिशु मृत्यु घटाउने, यौनजन्य संक्रमण र एचआइभिको स्थिति परिवार नियोजनको साधन उपलब्ध हुन सकेमा प्रभावित मानिसको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान,धारणा र व्यवहार सम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन गर्ने ।
- विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य व्यवस्थाको लागि उपयुक्त स्थान पहिचान गर्ने ।
- विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने र कर्मचारीको तालीमका लागी योजना बनाउन कर्मचारीको क्षमता मूल्याङ्कन गर्ने ।
- अनुमान र खपतको अवलोकन गरिएको आधारमा नियमित ढंगबाट उपकरण र सामग्री माग गर्ने ।

## एमआइएसपीमा थप प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलाप

२०१० को फिल्ड टेष्ट संस्करण अनुसार अन्तरआयोग फिल्ड म्यानुअलमा मानवीय परिस्थितिमा प्रजनन स्वास्थ्यका न्यूनतम प्राथमिक कृयाकलापहरु :

१. परिवार नियोजनका अस्थाइ साधनहरु मागको अनुपातमा भएको सुनिश्चित गर्ने  
परिवार नियोजनका अस्थाइ साधनहरु मानवीय परिस्थितिका समयमा पनि उपलब्ध गराउनु किन महत्वपूर्ण हुन्छ ?
२. स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा यौनजन्य संक्रमणको लक्षणमा आधारित उपचार उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने  
यौन जन्य संक्रमणको लक्षणमा आधारित उपचार पद्धति मानवीय परिस्थितिका समयमा पनि उपलब्ध गराउनु किन महत्वपूर्ण हुन्छ ?  
उपचार पद्धतिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वयकर्ताले के के गर्न सक्छ ?
३. ए.आर.भी. उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने र उक्त सेवा लिएका एचआइभि संक्रमितहरुलाई ए.आर.भी.उपलब्ध गराउनुको साथै पिएमटिसिटि सेवा उपलब्ध गराउने  
ए.आर.भी.लाई निरन्तरता दिनु किन महत्वपूर्ण हुन्छ ?  
के के गर्नाले गर्भवती महिला सहितको जनसमुदायलाई ए.आर.भी. मा पहुँच पुऱ्याउन सकिन्छ ?  
साँस्कृतिक रूपले स्वीकार्य महिनावारी सम्बन्धी सामग्रीहरु सबै महिला र केटीहरुलाई वितरण भएको सुनिश्चित गर्ने

## यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीको माग

संकटमा अत्यावश्यकिय औषधी, उपकरण र सामग्री उपलब्ध हुनु महत्वपूर्ण हुन्छ । एमआइएसपीका उद्देश्यलाई लक्षित गर्न संकटको प्रारम्भिक चरणमा प्राथमिकता प्राप्त प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको कार्यान्वयनलाई सहजीकरण गर्ने लक्ष्यका साथ औषधी र अन्य सामग्री पहिल्यै आइएडब्लुजिले विशेषरूपमा डिजाइन गरेको छ । युएनएफपिएलाई यी अन्तर-निकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री जम्मा गर्ने र पुऱ्याउने जिम्मेवारी छ । तथापि, कुनै पनि स्थानमा सामग्री पुऱ्याउँदा समस्या देखापर्न सक्छन्, त्यासकारण निकायहरुले आपूर्तिको एउटा मात्र स्रोतमा पूरै भर गर्नु हुँदैन । मानवीय सहायता निकायहरुले तयारीका क्रममा चिकित्सा सामग्री खरिद गर्दा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीलाई समावेश गरेको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

## अन्तर-निकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री कहिले माग गर्नु पर्दछ ?

प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री संकटकालको शुरुको अविधिका निमित्त हुन् किनभने मानिसको खास संख्या र अवधिका लागि हुन्छ । आधारभूत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुनसाथ प्रजनन स्वास्थ्य संयोजकले कार्यक्रममा दिगोपन ल्याउन, सामग्रीको अभाव हुन नदिन र प्रयोगमा नआएका सामान खेर जान नदिन परिस्थितिको विश्लेषण गर्नुपर्दछ । मानिसको आवश्यकता मूल्यांकन गर्नुपर्दछ र आवश्यकता अनुरूप डिस्पोज गर्न र अन्य उपकरण पुनः माग गर्नुपर्दछ । विद्यमान आपूर्तिको आवश्यकतालाई अनुसरण गरी नियमितता दिन देश भित्रै, सरकारद्वारा प्रयोग गरिएका खरिद माध्यमहरु र युएनएफपिएको खरिद विभागमार्फत गरिनुपर्दछ । अर्को शब्दमा, संकटकालीन अवस्था स्थिर हुनासाथ पहिल्यै प्याकेजिड गरिएका प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीको माग गर्ने कार्य रोक्नु पर्दछ ।

विस्तृत जानकारी, परीक्षा र प्रमाणपत्र हासिल गर्नका लागि तलको वेभ साईट हेनुहोस् ।

Website: <http://misp.rhrc.org/content/view/22/36/lang,english/>

पाठ्यक्रम विकास र परिमार्जनमा संलग्न व्यक्तिहरू (२०७१)

क्र.सं.	नाम थर	पद	संस्था
१	धन प्रसाद शर्मा पौडेल	शाखा अधिकृत	गृह मन्त्रालय
२	टंक प्रसाद भट्टराई	शाखा अधिकृत	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, टेकु
३	भक्तवहादुर आले	हे.अ.अ.	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, टेकु
४	चन्द्र वहादुर वि.सि.	PHI	परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
५	रमेश न्यौपाने	स्वास्थ्य संयोजक	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी
६	शम्भु कुमार महतो	हे.अ.अ.	EDCD
७	हरि नारायण प्रसाद शाह	हे.अ.अ.	आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा
८	दामोदर अधिकारी	NPO	WHO
९	ईश्वरी अर्याल	तालीम अधिकृत	AMDA, Nepal
१०	दिलु रिमाल	PHN	
११	डा. निर्मल रिमाल	कन्सल्टेन्ट	AMDA Nepal

प्राविधिक सल्लाहकार समूहका सदस्यहरू (Technical Advisory Group Members)

क्र.सं.	नाम थर	पद	संस्था
१	महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ	निर्देशक	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, टेकु
२	हरि वहादुर कार्की	राष्ट्रिय मानवीय सहायता अधिकृत	संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष
३	उदेव मान महर्जन	उपाध्यक्ष	लाईफ लाईन नेपाल





