मिस्प इनिसिएटिभ
(MISP Initiative)

सहजकर्ता निर्देशिका
(Facilitators 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

UNFPA
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 : UNFPA

मिस्प इनिसिएटिभ
(MISP Initiative)

सहजकर्ता निर्देशिका
(Facilitators 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

UNFPA
संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
....महाशाखा

४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पचली, टेकू
काठमाण्डौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

मिति: २०७१।०३।१८

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 वालवालिकाहरुमा व्यापक प्रभाव पर्न जान्छ । अप्रत्यासित यस्ता संकटकालीन अवस्थाका कारण मानिसहरु आन्तरिक तथा वाह्य 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 सम्वन्धमा विभिन्न मार्ग निर्देशन र स्वास्थ्य तालिम पुस्तिका तयार पार्दै आएको छ । संकटका अवस्थामा स्वास्थ्य लगायत यौन तथा प्रजनन् 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 प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुधारका लागि प्रारम्भिक सेवा सामग्री" तयार गरिएको हो ।

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

राष्ट्रिय विपद प्रतिकार्यको कार्य ढांचाले ठूला विपद्का 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 मूलत: स्वास्थ्य क्षेत्र (Health Cluster) को हुन्छ ।

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

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

आभार
(Acknowledgement)

यो मिस्प (MISP) निर्देशिका विभिन्न महानुभावहरु सँगको छलफल तथा विमर्शबाट आएको अमूल्य सल्लाह तथा सुझावहरुका आधारमा यो रुपमा 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 प्रारुपमा तयार हुने थिएन :

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र UNFPA, the United Nations Population Fund, विचमा यो तालिम निर्देशिका बनाउन भएको साझेदारी जसले संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्नेछ र अहिले सम्म खट्किरहेको 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 उदृत 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 तालीम केन्द्रको मापदण्ड अनुरुप प्याकेजको संरचना तथा ढांचामा विषेश 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 प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता र गम्भिरतालाई हृदयगम गरी UNFPA को आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा यो निर्देशिकालाई अन्तिम रुप 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 रुपमा संलग्न परामर्शदाता डा. निर्मल रिमाल तथा वहाँका सहयोगी श्री इश्वरी अर्यालको योगदान प्रशंसनिय छ ।
- विभिन्न परामर्श वैठकहरुमा सहभागी भई आफ्नो अमूल्य सुझाव र सल्लाह दिनु भएका यस संग सम्वन्धित सबै विषय विज्ञ महानुभावहरुलाई धन्यबाद दिन चाहन्छौं ।
- साथै यस महत्वपूर्ण विषयमा UNFPA Nepal र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र बिचको सहकार्य जारि रहिरहनेछ भन्नेमा हामी पूर्ण विश्वस्त छौं ।

महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ
निर्देशक
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

Giulia Vallese

जुलिया भलिसि
प्रतिनिधि
संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (UNFPA)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
टेकु, काठमाण्डौं

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

पाठ्यक्रममा समावेश भएका विषय-सूची

सत्र	विषयवस्तु	पाना नं.
	तालिम पाठ्यक्रम ढाँचा	१
	तालिमको दैनिक कार्य तालिका	५
	तालिमको कोर्ष आउटलाइन	६
१.	तालिमको परिचय तथा पूर्वालोकन	११
२.	संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सिंहावलोकन / एमआईएसपी परिचय र कार्यान्वयन	१३
३.	संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना	२७
४.	यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा	३५
५.	एसजिविभि सामूहिक कार्य	४५
६.	कार्य योजना	६२
७.	संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य	६९
८.	परिवार नियोजन	८५
९.	एम एन एच समूह कार्य	९५
१०.	संकटका अवस्थामा एच.आई.भी र एस.टी.आई बाट रोकथाम	१०५
११.	एच.आई.भी र एस.टी.आई सामूहिक कार्य	१३५
१२.	कार्य योजना	१४१
१३.	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री र आपूर्ति व्यवस्था	१४३
१४.	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	१५९
१५.	कार्य योजना	१६५
१६.	सत्र समापन	१६७
	अनुसूचीहरु	१७८

मिस्प इनिसिएटिभ (MISP Initiative)
तालिम पाठ्यक्रम ढांचा
(Course Design)

भूमिका (Background)

नेपाल सरकार गृह मन्त्रालयद्वारा मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ अनुसार विपद् प्रतिकार्यका कियाकलापहरु भइरहेको तथा विपद् व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ अनुसार विपद् जोखिम व्यवस्थापनका सवै चक्रहरुको सु-संचालन तथा समन्वय गर्न राष्ट्रिय स्तरको विपद् प्रतिकार्य योजना बनाई विपद् जोखिम व्यवस्थापनमा संलग्न हुने सवै सरकारी तथा गैर-सरकारी निकायहरुको भूमिका सुनिश्चित गर्नका लागि राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यको कार्यढाँचा निर्माण गरिसकिएको 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 संकटको समयमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सुधारकालागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्रदान गर्न सकियोस भन्नाका लागि यस संग सम्वन्धित सबै सरोकारवालाहरुलाई समन्वयात्मक रुपमा संलग्न गराई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट यो तालिम निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

तालिम संचालन बिधि/प्रक्रिया (Method/Process of Training)

यो तालिम दक्षतामूलक र वयस्क सिकाइका सिद्धान्तका आधारमा संचालन हुनेछ । यस तालिममा सहभागीहरूको सक्रिय संलग्नता गराउने प्रक्रियाहरू अपनाइने छ र जसले गर्दा ज्ञान र सीपमा सबै सहभागीहरू दक्ष हुनेछन् । यसमा सहभागीहरूलाई अभ्यासद्वारा सीप प्राप्त गर्ने अवसर प्रदान गरिनेछ । यसमा सहजकर्ताले अभ्यासका लागि निर्देशन प्रष्ट रूपमा भन्नुका साथै अभ्यास भइरहँदा अवलोकन र सघाउ गर्नेछन् र सुधार गर्नुपर्ने अवस्थामा तुरून्त सुधार गराउने छन् । साथसाथै सहजकर्ताले सीप सिक्ने मार्गदर्शनमा उल्लेख गरिए अनुसारका चरण वा कार्य गरिरहेको बेला सहजकर्ताले अवलोकन गर्ने र रचनात्मक सुझावसाथ पृष्ठपोषण गर्नेछन् । सहभागीहरूको सक्रिय सहभागिताको लागि यसभन्दा अघि प्राप्त गरेका तालिम र वहांहरूको पूर्व अनुभवहरूलाई मन्थन गरी पूर्व ज्ञान, सीप र अनुभवलाई कदर गरी सिकाई प्रक्रियालाई सजीवता दिइनेछ । तालिममा आवश्यक स्रोत, साधनको व्यवस्था गरी प्रभावकारी ढंगमा प्रयोग गरिनेछ ।

तालिम प्याकेजका भागहरू (Parts of Training Package)

यस तालिम प्याकेजमा निम्न भागहरू हुनेछन्:

सन्दर्भ सामग्री (Reference Manual) सहभागीले जान्नुपर्ने आवश्यक तथ्यमूलक सूचनाहरू यसमा समावेश गरिएका छन् । यो सामग्री सहजकर्ता, सहभागी तथा अन्य जोसुकैका लागि उपयोगी हुनेछ ।

दृश्य सामग्रीहरू (Visual Material)

यस तालिममा सिकाइलाई प्रभावकारी बनाउन सहजकर्ताले प्रयोगमा ल्याउने सामग्रीहरू पर्दछन् जस्तै: न्युज प्रिन्ट, सचित्र पुस्तिका, मेटाकार्ड, फ्लेक्स, एलसिडी, ल्यापटप, फ्लो चार्ट, डकुमेन्ट्री, ईन्टरनेट आदि ।

सहजकर्ता निर्देशिका **(Facilitators Guide)** यो सहजकर्ताले सत्र संचालन गर्नका लागि प्रयोग गर्ने निर्देशिका हो । यसमा पाठ्क्रम ढाँचा, तालिमको दैनिक तालिका, सिकाइको विधि, अभ्यास गराउने निर्देशिका, अभ्यास फारामहरू, अभ्यासको उत्तरतालिका, प्रत्येक सत्रका उद्देश्यहरू र सत्र संचालन गर्ने प्रक्रिया/विधि, मूल्यांकन प्रक्रिया, तालिम मूल्यांकन प्रश्नावली आदि रहेका हुन्छन् । सहजकर्ताले यही निर्देशिकालाई अनुसरण गरी तोकिएको विधि/प्रक्रिया अपनाई निर्धारित समयमा सिकाईका उद्देश्यहरु हासिल गर्नुपर्नेछ ।

मूल्यांकन **(Evaluation)** तालिमका सहभागीहरूले निर्धारित उद्देश्यअनुसार ज्ञान, सीप र धारणा कति हासिल गरे भनी मापन गर्ने कार्यनै तालिम मूल्यांकन हो । सहभागी तालिममा दक्ष भएको प्रमाणित गर्ने आधारहरू प्रश्न उत्तर विधि, छलफल सीप प्रदर्शन आदि छन् :

१. ज्ञान: तालिम प्रश्नावलीबाट प्रश्न उत्तर विधि ।
२. सीप: कार्य सम्पादन गर्नुपर्ने सीपहरु सहि तरिकाले सन्तोषजनक रूपमा प्रदर्शन गर्न सकेको (सहजकर्ताले अवलोकन गरी निश्चित गरेको) आधारमा ।
३. धारणा: तालिममा सहभागीहरूको सक्रिय सहभागिता र संलग्नताको अवलोकनद्वारा तथा प्राप्त ज्ञान र सीप कार्यक्षेत्रमा उतार्ने मौखिक प्रतिबद्धता जनाएको आधारमा ।

तालिम पाठ्यक्रम (Course Syllabus)

यो निर्देशिका SRH समन्वयकर्ताहरु लाई लक्षित गरी संकटका बेलामा MISP for SRH को ३ दिने तालिमको लागि संरचना गरिएको छ । संकटको अवस्थामा SRH मा व्यक्तिगत र कार्यक्रमको तयारमा संलग्न दुबैलाई लागू हुने मार्ग निर्देशक सिद्धान्त (Guiding Principle) को सेट यस निर्देशिकामा निम्नानुसार समाविष्ट गरिएको छ ।

- संकटको अवस्थामा कार्य गर्ने निकायहरुको बहुआयमिक दृष्टिकोण / पद्धति (Multi-sectoral approach)
- संकटको शुरुको अवस्था र त्यसपछि पनि SRH लाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समाविष्ट गर्ने
- उमेर, लिङ्ग र विविधतालाई सबै क्रियाकलापहरुको मुलधारमा ल्याउने पद्धति
- स्वास्थ्य र SRH सेवाहरु र कार्यक्रमहरुमा अधिकार र अधिकारमा आधारित दृष्टिकोण/पद्धति
- विशेष आवश्यकता भएका समूहहरुमा ध्यान
- सरोकारवाला व्यक्तिहरु र समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने
- निगरानी र मूल्याङ्कनको माध्यमबाट जवाफदेहिता
- कर्मचारीहरुको क्षमता विकास र तालिम
- पर्याप्त गुणस्तरीय सेवा
- सहभागितामूलक सम्बन्धहरुमा प्रतिबद्धता
- SRH लाई संकटसम्बोधनको मुलधारमा ल्याउने निरन्तर प्रतिबद्धता
- संकटबाट प्रभावित व्यक्ति र उनिहरुका परिवारलाई उमेर, लिङ्ग, जात राष्ट्रियता, धर्म, संस्कृति, राजनैतिक बिचारधारा, अपाङ्गता आदि कुनै भेदभाव नगरी उनिहरुको सुरक्षा, गोपनीयता, सम्मानको सुनिश्चितता गर्ने ।

यो निर्देशिकालाई मोडुलर ढांचा अनुरुप ६ भागमा विभाजित गरिएको छ ।

भाग १: संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (एमआईएसपि - MISP) र समन्वय
भाग २: यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा
भाग ३: एचआईभी र यौन जन्य संक्रमण
भाग ४: मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य
भाग ५: अन्तर निकाय प्रजनन् स्वास्थ्य सामाग्री आपूर्ति व्यवस्था र अनुगमन तथा मूल्यांकन
भाग ६: कार्य योजना

पाठ्यक्रमको लक्ष्य (Course Goal)

विपद् वा संकट प्रतिकार्य योजना बनाई विपद् जोखिम व्यवस्थापनमा संलग्न हुने सवै सरकारी तथा गैर-सरकारी निकायहरुको भूमिका सुनिश्चित गरी संकटमा परेका मानिसहरु आन्तरिक विस्थापित वा शरणार्थीहरु वा वहांहरुलाई राख्ने समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य संग सम्वन्धित मृत्यु, रोगव्याधि र अपागंता घटाउने कार्यमा संलग्न हुने व्यक्तिहरु सबैको ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य रहेको छ ।

सिकाईका उद्देश्यहरू (Learning Objectives)

यस ३ दिने तालिमको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यगर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. संकटको वेलामा SRH (एसआरएच) को वकालत गर्ने कुराहरु बताउन
२. MISP मा दिईएका मुख्य अवधारणा र प्रविधि लागू गर्ने बारे बताउन तथा प्रर्दशन गर्न
३. MISP कार्यान्वयनका लागि समन्वयकारी सीप लागू गर्ने बारे बताउन
४. संकटकाल पूर्वतयारी योजनामा एसआरएच समावेश गर्न कार्ययोजना बनाउने

सिकाइ विधिहरू (Learning Methods)

१. अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण
२. समूह छलफल
३. व्यक्तिगत तथा समूह कार्य
४. खेल
५. घटना अध्ययन
६. भूमिका अभिनय
७. डकुमेन्ट्री/भिडियो प्रस्तुती
८. प्रदर्शन

सिकाईका सामग्रीहरू (Learning Materials)

यो पाठ्यक्रम निम्न सामग्रीहरू तालिममा प्रयोग हुने गरी तयार गरिएको छ ।

- सहजकर्ता निर्देशिका
- सहभागी पुस्तिका
- सन्दर्भ पुस्तिका
- तयारी न्युज प्रिन्ट

प्रशिक्षक तयारीको लागि सहभागी छनौट प्रक्रिया (Selection Criteria of Participants)

यस तालिमको लागि सहभागीहरू निम्नानुसार हुने छन् :-

- केन्द्रीय तहमा प्रशिक्षक तयारीको लागि यस संग सरोकार राख्ने सरकारी, अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरु, कुटनीतिक नियोग, छोटो तथा लामो अवधीका आयोजनाहरु आदिमा संलग्न व्यक्तिहरु

अवलोकनकर्ता छनौट प्रक्रिया (Selection Criteria of Observer)

- संस्था प्रमुखहरू अवलोकनकर्ताको रुपमा रहनेछन् ।

सहजकर्ता छनौट प्रक्रिया (Selection Criteria of Facilitators)

केन्द्रीय तहमा प्रशिक्षक तयारीको लागि: यो निर्देशिका ५ दिनको SPRINT TOT मा भाग लिएकाहरुले तालिम आयोजना गर्न प्रयोग गर्न सकिनेछ ।

समुदाय स्तरमा तालिम संचालन गर्न: केन्द्रिय तहमा प्रशिक्षक तयारीको लागि सहभागी भएकाहरुमध्ये बाट । यसका अतिरिक्त तल उल्लेख गरेअनुसार

- यो तालिम दिनु पूर्व हरेक सहजकर्ताले MISP दूर शिक्षा मोडुल पूरा गरेको हुनु पर्दछ । MISP for SRH in Crisis Situation 2011 (दुर शिक्षा मोडुल http://misp.rhrc.org/)
- MISP Cheat Sheet (मिस्प साराशं पत्र) को अध्ययन
- 1999 अन्तर्राष्ट्रिय शरणार्थी अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य फिल्ड निर्देशिका (नयाँ संस्करण २००९) को अध्ययन

सहभागीहरुको छनोट

- सही सहभागी मिश्रणले तालिमको सफलता र नतिजालाई सुनिश्चित गर्दछ । त्यसैले सहभागीहरुको छनौट ध्यान पूर्वक गर्नु पर्दछ । तालिमको टोली सहभागीहरु छान्न जिम्मेवार हुनेछन् । संकटका वेलामा SRH को प्रभावकारी समन्वयका लागि विभिन्न निकायहरु, सरोकारवालाहरुको प्रभावकारी सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । यस तालिमले सहभागीहरुलाई मिश्रित रुपमा सहभागी गराई तालिम प्रदान गर्न प्रोत्साहन गरेको छ जसमा:

– आरआरटी, प्रजनन स्वास्थ्यको फोकल पर्सन, जन स्वास्थ्य नर्सहरु
– राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी सँस्थाहरु
– संयुक्त राष्ट्रसंघीय नियोगहरु, तथा अन्य संघसस्थाहरु
– स्वास्थ्य क्षेत्रमा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संकट पूर्व तयारी, संकट व्यवस्थापन र बलपूर्वक विस्थापित भएको अवस्थाका लागि कार्यरत हुने वा भईरहेका संघसंस्थाहरु ।

तालिम अवधि (Training Duration)

तिन दिन

तालिममा सहभागी तथा सहजकर्ताहरूको संख्या (Number of Participants and Facilitators)

सहभागी- २०-२२ जना प्रति समूह

सहजकर्ता - ४ जना प्रति समूह

तालिमको दैनिक कार्य तालिका

पहिलो दिन		दोस्रो दिन		तेस्रो दिन	
समय	क्रियाकलाप	समय	क्रियाकलाप	समय	क्रियाकलाप
१५ मिनेट	दर्ता	१५ मिनेट	पहिलो दिनको समिक्षा	१५ मिनेट	दोस्रो दिनको समीक्षा
४५ मिनेट	तालिमको परिचय तथा पूर्व परीक्षा	७५ मिनेट	संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य	६० मिनेट	सामूहिक कार्य स्तरीय सावधानीहरु, कण्डम, यौन संक्रमणको सिण्ड्रोमिक उपचार
१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया
		६० मिनेट	संकटको अवस्थामा परिवार नियोजन		
६० मिनेट	संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सिंहावलोकन तथा एम.आइ.एस.पी. को परिचय	९० मिनेट	सामूहिक कार्य १. सफा प्रसुती तथा नवजात शिशुको स्याहार, २. गर्भपतन पछिको स्याहार, ३. मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्यको लागि गुणस्तरीय सेवा		यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्था
६० मिनेट	संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानविय समन्वय संरचना			६० मिनेट	अनुगमन तथा मूल्याकंन
६० मिनेट	खाजा	३० मिनेट	खजा	३० मिनेट	खजा
६० मिनेट	यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा (our Bodies) चलचित्र,तथा यौन हिंसाबाट बाँचेका लागि चिकित्सक सेवा	९० मिनेट	संकटका अवस्थामा एच.आई.भी. र एस.टी.आई.बाट रोकथाम	७५ मिनेट	कार्य योजनाको पूर्णता
९० मिनेट	सामूहिक कार्य १. बलात्कारबाट बचेकाको प्रेषण व्यवस्था, २. लिङ्गमा आधारित यौन हिंसाका लागि अन्तरसंस्था समन्वय, ३.यौन हिंसाका घटनाहरुको अभिलेख राख्ने			९० मिनेट	• पश्चात् परीक्षा तथा पृष्टपोषण: प्रश्न उत्तर • सहभागीहरुको अपेक्षाको पूनरावलोकन • सहभागीहरुबाट तालिमको मूल्याकंन र पृष्टपोषण • तालिम समापन तथा प्रमाणपत्र बितरण • सहजकर्ताबाट धन्यबाद ज्ञापन
१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया
३० मिनेट	कार्य योजना	३० मिनेट	कार्य योजना		

तालिमको कोर्ष आउटलाइन
Course Outline of the Training

शिर्षक	उद्धेश्यहरु	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
परिचयात्मक क्रियाकलाप	यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न कुराहरु बारे व्याख्या गर्न सक्नेछन् : ● तालिम व्यवस्थापन पक्ष बारे ● तालिमको लक्ष, उद्धेश्य र बिधि बारे ● तालिमको सामुहिक मान्यता बारे	७५ मिनेट	• स्वागत र परिचय • तालिमको व्यवस्थापन • तालिमको लक्ष/उद्धेश्य • तालिमको कार्य तालिका • तालिम विधि • सामूहिक मान्यता	• अन्तरकृयात्मक प्रवचन • छलफल	प्रश्न -उत्तर
संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको संक्षिप्त विवरण र एम.आइ. एस.पी. (मिस्प) को परिचय	• संकटको परिभाषा गर्न र किन एसआरएच र मिस्प (MISP) संकटको अवस्थामा महत्वपूर्ण छ भनि वर्णन गर्न • मिस्प को तत्वहरु व्याख्या गर्न • संकटको अवस्थामा एसआरएच कार्यान्वयनलाई सहायता गर्न मुख्य औजार र श्रोत सामग्रीहरुको पहुँचे बारे जानकारी राख्न	६० मिनेट	• संकटको परिभाषा • संकटको अवस्थामा एसआरएच र मिस्प (MISP) को महत्व • मिस्प को तत्वहरु • संकटको अवस्थामा एसआरएच कार्यान्वयनलाई सहायता गर्न मुख्य औजार र श्रोत सामग्रीहरु	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर
संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना	• Cluster approach अन्तर्गत् SRH, GBV आदि सम्बोधन हुन्छन् • संकटका अवस्थामा एसआरएच नेतृत्व गर्ने सँस्था र एसआरएच समन्वयकर्ता को महत्व वर्णन गर्न र वकालत गर्न • संकटका अवस्थामा एसआरएच कार्य समूहमा एसआरएच समन्वयकर्ताको भूमिका बारे वर्णन गर्न • अनुदान दिने विभिन्न संयन्त्रमा कहिले र कहाँ एसआरएच का लागि योजना बनाउने • एसआरएच कार्यान्वयनका लागि सहकार्य गर्ने समूह पहिचान गर्न	४५ मिनेट	• समूहगत पद्धति अन्तर्गत् SRH, GBV, HIV र उमेर • नेपालमा संकटका अवस्थामा एसआरएच नेतृत्व गर्ने सँस्था र एसआरएच समन्वयकर्ता को महत्व • संकटका अवस्थामा एसआरएच कार्य समूहमा एसआरएच समन्वयकर्ताको भूमिका • अनुदान दिने विभिन्न संयन्त्र • एसआरएच कार्यान्वयनका लागि सहकार्य गर्ने समूह	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्धेश्यहरु	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा (SGBV) तथा यौन हिंसाबाट बाँचेकाका लागि चिकित्सा सेवा	• SGBV र मानव अधिकारको उलङ्घन बीचको अन्तरसम्वन्ध वर्णन गर्न • लैङ्गिक तथा यौन हिंसा परिभाषित गर्न • SGBV मूल कारण, त्यसका जोखिमहरु र परिणाम रेखांकन गर्न • SGBV को रोकथाम र संबोधन गर्न बहुक्षेत्रीय समन्वय र कार्यको आवश्यकता बुझ्न • मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरुको सम्मान सुनिश्चित गर्न • बलात्कारबाट वाँच्न सफल भएकाहरुका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरु वर्णन गर्न • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको लागि उचित क्लिनिकल सेवाका लागि स्थान तयारी र कार्यान्वयन गर्न • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको लागि क्लिनिकल ब्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपायबारे जानकारी राख्न	१५० मिनेट	• SGBV र मानव अधिकारको उलंङ्घन बीचको अन्तरसम्वन्ध • लैङ्गिक तथा यौन हिंसाको परिभाषा • SGBV मूल कारण, त्यसका जोखिमहरु र परिणाम • SGBV को रोकथाम र संबोधन गर्न बहुक्षेत्रीय समन्वय र मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु • बलात्कारबाट वाँच्न सफल भएकाहरुका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरु • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको लागि उचित क्लिनिकल सेवाका लागि स्थान तयारी र कार्यान्वयन • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको लागि क्लिनिकल ब्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपायहरु ।	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्धेश्यहरु	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशुको स्वास्थ्य	१.आमा र नवजात शिशुलाई संकटका अवस्थामा के कस्ता कुराहरु गर्नु पर्दछ भन्ने कुरा पत्ता लगाउने छन् जस्तै: • संकटका अवस्थामा कहाँबाट सहयोग लिन सकिन्छ ? • तीन ढिलाई (The Three Delays) के हो ? • आमा र वच्चालाई आवश्यक आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा बारेमा २. प्रेषणको प्रकृया (कसरी, कहाँ, कहिले गर्ने भन्ने बारेमा) योजनाहरु बारे पत्ता लगाउने जस्तै: यातायात, संचार र सहयोग ३. मातृ तथा नवजात शिशु सेवा कार्यक्रमको योजना वनाउने । यस अर्न्तगत पर्ने सेवाहरु • गर्भवती तथा सुत्केरी पछिको अवस्थाहरु • दक्ष प्रसुतीकर्मीको तालिम • अबलोकन तथा मूल्यांकन	१३५ मिनेट	१.आमा र नवजात शिशुलाई संकटका अवस्थामा के कस्ता कुराहरु गर्नुपर्छ जस्तै: • संकटका अवस्थामा सहयोग लिन सकिने सँस्थाहरु • तीन ढिलाई (The Three Delays) • आमा र शिशलाई आवश्यक आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा २. प्रेषणको प्रकृया जस्तै: यातायात, संचार र सहयोग ३. मातृ तथा नवजात शिशु सेवा कार्यक्रमको योजना: • गर्भवती तथा सुत्केरी पछिको अवस्थाहरु • दक्ष प्रसुतीकर्मीको तालिम • अबलोकन तथा मूल्यांकन	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्धेश्यहरु	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
संकटको अवस्थामा परिवार नियोजन	संकट वा त्यस पश्चातको अवस्थामा: • परिवार नियोजनका फाईदा • परिवार नियोजन र यौन संक्रमण व्यवस्था गर्नु पर्ने आवश्यकता • किशोरकिशोरीहरुमा यौन स्वास्थ्यको आवश्यकता (Sexual Health Requirements) • एच.आई.भी., यौन संक्रमण र यौन हिंसाको अन्तरसम्वन्ध र तिनीहरुको संकटको स्थितिमा सान्दर्भिकता • स्वास्थ्य सेवाहरुमा स्तीय सावधानीको महत्व वर्णन गर्न • व्यवसायिक (कामको सिलसिलामा) घटनालाई मापन र व्यवस्थापन गर्न • संकटको अवस्थामा निशुल्क कण्डम उपलब्ध गर्न आवश्यक रणनीतिहरुको पहिचान गर्न • समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्न आवश्यक रणनीतिहरुको पहिचान गर्न • एच.आई.भी. र यौन संक्रमण कार्यक्रमलाई मिस्प अन्तर्गत समन्वयका लागि IASC HIV Matrix को प्रयोग गर्न । • जनस्वास्थ्यमा यौन संक्रमणको भार र संकट पछिको समयमा यौन संक्रमणबाट रोकथाम र उपचारको महत्व बुझ्ने • यौन संक्रमणका लक्षणहरु पत्ता लगाउने र त्यसमा आधारित (सिण्ड्रोमिक) उपचार वारे जान्ने छन् । • साथी उपचारका विभिन्न रणनीतिहरु वर्णन गर्ने छन्। • Outline the principles of HIV programming in post-acute settings	३० मिनेट	संकट वा त्यस पश्चातको अवस्थामा • परिवार नियोजन र यौन संक्रमण सेवाको आवश्यकता • किशोरकिशोरीहरुमा यौन स्वास्थ्यको आवश्यकता (Sexual Health Requirements) • एच.आई.भी., यौन संक्रमण र यौन हिंसाको अन्तरसम्वन्ध र तिनीहरुको संकटको स्थितिमा सान्दर्भिकता • स्वास्थ्य सेवाहरुमा स्तरीय सावधानी • पेशागत (कामको सिलसिलामा) दुर्घटनाको मापन र व्यवस्थापन • संकटको अवस्थामा कण्डम उपलब्ध • समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा • एच.आई.भी. र यौन संक्रमण कार्यक्रमलाई मिस्प अन्तर्गत समन्वयका लागि IASC HIV Matrix को प्रयोग गर्न • जनस्वास्थ्यमा यौन संक्रमणको भार र संकट पछिको समयमा यौन संक्रमणबाट रोकथाम र उपचारको महत्व • यौन संक्रमणका लक्षणहरु पत्ता लगाउने र त्यसमा आधारित (सिण्ड्रोमिक) उपचार • साथी उपचारका विभिन्न रणनीतिहरु • Outline the principles of HIV programming in post-acute settings	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्धेश्यहरु	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्था	• प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्री माग गर्न र प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्री पुस्तिकासँग परिचित हुन • प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्री वितरण योजना बनाउन		• प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्री माग गर्न र प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्री पुस्तिका सँग परिचित • प्रजनन स्वास्थ्य सामाग्री वितरण योजना	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर
अनुगमन तथा मुल्याकंन	• MISP कार्यान्वयनको आधारभूत अनुगमन र मूल्याकंन गर्न • वृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको योजना तर्जुमाका लागि आवश्यक औजारहरु (tools) आकंलन गर्न		• MISP कार्यान्वयनको आधारभूत अनुगमन र मूल्याकंन • वृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको योजना तर्जुमाका लागि आवश्यक औजारहरु (tools) आकंलन	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर
कार्य योजना	● यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागिसंकट पूर्व तयारी योजना वारे थाहा पाउन ● यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि पूर्वतयारी कार्य योजना बनाउन		• संकटका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि कार्य योजना	• प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य	प्रश्न -उत्तर

सत्र १

तालिमको परिचय तथा पूर्वालोकन

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	स्वागत मन्तव्यपछि सहभागीहरुले एकआपसमा परिचय गर्नुका साथै तालिममा पालना गरिने सामुहिक मान्यताहरु समेत वताउनु , पूर्व परीक्षा यस तालिमबाट गरेका अपेक्षाहरुका वारेमा जानकारी प्राप्त हुनेछ ।
सिकाईका प्रतिफल:	यस कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरुले निम्न कुराहरु बताउन सक्नेछन् : ● सहभागीहरु एक आपसमा परिचित हुनेछन् ● आफ्ना अपेक्षाहरु बताउन र पूरा हुन सक्ने नसक्नेबारे निक्यौंल गर्न । ● प्रशासनिक तथा तालिम व्यवस्थापन सम्वन्धी विषयका सम्पर्क व्यक्ति तथा समन्वयकर्ताहरु बारेमा परिचित हुन ।
तयारी:	● सहभागीहरुलाई तोकिएको समयमा नाम दर्ता गर्न सुचित गरेको सुनिश्चित गर्नुहोस् । ● नाम लेखिएका कागज र सहभागीहरुको पुस्तिका तयार भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ● सहभागीहरुले आफ्नो नाम र तालिम अपेक्षा लेख्नका लागि हरेक टेबुलमा रंगीन मेटा कार्ड राख्नुहोस् । ● फ्लिपचार्टमा मुख्य सिकाईका प्रतिफलहरु लेखी सबैले देख्ने गरी प्रदर्शन गर्नुहोस् । अपेक्षित प्रतिफल (Expected outcomes) तालिमको अन्त्यमा सहभागीहरु निम्न कुरामा सक्षम हुनेछन् । ✓ संकटको अवस्थामा एसआरएचको वकालत गर्न ✓ मिस्पले प्रदान गरेको मुख्य अवधारणा र तौर तरिकाहरु लगू गर्न ✓ मिस्प कार्यान्वयन गर्न समन्वय सीप लागू गर्न । ✓ संकट पूर्वतयारीमा एसआरएच समाविष्ट गरी एक कार्ययोजना तयार गर्न ।
सामग्री:	फ्लिपचार्ट, व्हाइटवोर्ड, वोर्डमार्कर, थम्बपिन, मास्किङ्ग टेप, रङ्गिन पेपर, नामकार्ड, तालिमको विषयवस्तु, सहभागीहरुको सूची, एक्रोनिमको सूची, मल्टि मिडिया प्रोजेक्टर, सहभागी पुस्तिका वा ह्याण्डआउटस्, कार्ययोजनाको खाका, समुहकार्यका लागि ह्याण्डआउटस्, मूल्याङ्कन फारम, कपी कलम, मिस्प चिट सिट, प्रजनन् स्वास्थ्य सामाग्री पुस्तिका, मिस्प दूर शिक्षा मोड्युल, Intergency field manual on RH in Refugee setting, ऐच्छिकः IASC HIV मार्गनिर्देशिका, IASC GBV मार्ग निर्देशिका, Clinical Management of Rape survivors
विधि:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण

सिक्ने सिकाउने /प्रक्रिया/विषय वस्तु

१. आएका सहभागीहरुलाई स्वागत गर्नु होस् र आफूलाई मन लागेको स्थानमा आसन ग्रहण गर्न भन्नु होस् तर अन्य टोलीसँग मिसिन प्रोत्साहन गर्नुहोस् ।

२. उद्घाटन : तालिमको शुरुवात गर्न भाषण गर्नको लागि आयोजक (अथवा आवश्यकता अनुसार अन्य) सँस्था प्रमुखलाई निमन्त्रण गर्नुहोस् (समय: बढीमा ३० मिनेट)

३. परिचय : हरेक सहभागीलाई बढीमा १५ सेकेण्डमा उभिएर आफ्नो पूरा नाम, पद र काम गर्ने सँस्थाको नाम भनेर परिचय गर्न लगाउनु होस् । परिचयको शुरुवात सहजकर्ता आफैबाट गर्नुहोस् ।
४. अपेक्षाः बाँकी सबै सहभागीहरुलाई रंगिन मेटाकार्डमा यस तालिमबाट के सिक्ने आशा गर्नु भएको छ (एक मुख्य अपेक्षा) लेख्न भन्नु होस् ।
५. सह सहजकर्ताले सबै मेटाकार्डहरु जम्मा गरी न्यूज प्रिन्टमा टाँस्नुहोस् र सबै अपेक्षाहरु पढेर सुनाउनुहोस् ।
६. तालिमका सिकाईहरुको प्रस्तुती गर्नु होस् र सहभागीका अपेक्षाहरु मध्ये कुन कुन तालिमका सिकाई अर्न्तगत् पर्छन वा पर्दैनन् प्रष्ट पार्नु होस् ।
७. अपेक्षाहरुलाई तालिम अवधिभर भित्तामा टाँसीरहन दिनुहोस् ।
८. कार्य सूचीः सहभागीहरुलाई आफ्नो फाइलमा कार्य सूची खोलेर त्यसमा सामुहिक समिक्षा गर्नुहोस् ।
९. तालिम कार्यान्वयनका लागि आवश्यक सुबिधा आवास, खाजा, शौचालय आदि) वारे बताउनुहोस् र प्रशासनिक कार्य (भ्रमण खर्च, दैनिक भत्ता, आदि) का लागि सम्पर्क व्यक्तिको परिचय गराउनुहोस् ।
१०. सामुहिक मान्यताहरुः तालिम अवधिभर सबैले पालन गर्नु पर्ने नियमहरु बारे छलफल गराई फ्लिपचाट चार्टमा सूची लेख्नुहोस् र त्यसलाई तालिम अवधिभर सबैले देख्ने ठाउँमा टाँसि राख्नु होस् ।

पूर्व परीक्षा

अवधि	२० मिनेट
सिंहावलोकनः	सहभागीहरुले पूर्व परीक्षामा दिएका उत्तरहरुको समिक्षा गर्नाले उनिहरुको एमआइएसपी वारेको ज्ञान पहिचान गरी त्यसमा भएको कमिलाई तालिम अवधिमा संबोधन गर्न सकिन्छ ।
सिकाईको प्रतिफल	• एमआइएसपी वारेको सहभागीहरुमा भएको ज्ञानको अवस्था पहिचान हुन्छ
तयारी	• सबै सहभागीहरुलाई पुग्ने गरी पूर्व परीक्षाका प्रश्नावली र उत्तर पत्र (अनुसूचि हेर्नुहोस्) कपि गर्नु होस् र वेग्लै फाइलमा राख्नु होस् । याद गर्नु होस् कि यि प्रश्नावली सहभागीको फोल्डरमा नपरोस् । • फ्लिपचाट चार्ट र मार्करहरु
सामग्री	पूर्व परीक्षा प्रश्न-पत्रहरु
तरीका	Multiple choice प्रश्नहरु तथा पृष्टपोषण : प्रश्न उत्तर

सिक्ने सिकाउने /प्रक्रिया/विषय वस्तु पूर्व परीक्षा

१. यस सत्रको उद्धेश्य सहजकर्तालाई "सहभागीहरुको विषयमा कतिको ज्ञान छ" भनेर बुझि सोहि अनुरुप तालिमलाई लैजान सजिलो होस् भन्ने हो । सहभागीहरुलाई पूर्व तथा उत्तर परीक्षा बारे पनि बताउनु होस् । यो परीक्षाहरु नाम रहित हुन्छन् ।
२. सहभागीहरुलाई पूर्व परीक्षाका खाली उत्तर पत्रहरु बाँड्नुहोस् ।
३. सहभागीहरुलाई पूर्व परीक्षाका लागि १० मिनेट दिनुहोस् र उनीहरुलाई उत्तर पत्रमा नाम नलेखि आफ्ना उत्तरहरु लेख्न भन्नुहोस् ।
४. १० मिनेट पछि उत्तर पत्र सहभागीहरुबाट बटुल्नु होस् ।
५. सहभागीहरुलाई आफूलाई सबैभन्दा बढी चुनौतीपूर्ण वा अप्ठ्यारो लागेको प्रश्नहरुबारे एकआपसमा छलफल गर्न करीव २ मिनेटको समय दिनुहोस् ।
६. हरेक प्रश्न र उत्तरको बारेमा छोटकरीमा समिक्षा गर्नुहोस् र समयले दिए सम्म सहजीकरण गर्नुहोस् ।
७. अन्तमा, सह-सहजकर्ताले परीक्षामा सहभागीहरुले पाएका औसत नम्बरका साथै राम्रा र सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरुको सारांश बताइदिनु होस् । तालिम अवधिभर सहभागीहरुलाई हेर्नका लागि यो नम्बर भित्तामा टाँस्न सक्नु हुन्छ ।

सत्र २

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

सिकाईका प्रतिफल :

यस सत्रको अन्तमा, सहभागीहरुले निम्न बारे बताउन सक्ने छन् :

१. संकटको परिभाषा गर्न र किन एसआरएच र मिस्प (MISP) संकटको अवस्थामा महत्वपूर्ण छ भनि वर्णन गर्न
२. मिस्पको तत्वहरुहरुको व्याख्या गर्न
३. संकट पूर्वतयारी योजनामा एमआईएसपी समावेश गर्न कार्ययोजना बनाउने
४. एमआईएसपी कार्यान्वयन गर्नका लागि भूमिका र दायित्व बारे स्पष्ट पार्न
५. संकटको अवस्थामा एसआरएच कार्यान्वयनलाई सहायता गर्न मुख्य औजार र श्रोत सामग्रीहरुको पहुँच वारे बताउन

समय : ४५ मिनेट

चलचित्र प्रदर्शन : १५ मिनेट

१. महिला र युद्ध नामक चलचित्र ३ मिनेटको देखाउनु होस् ।

२. सहभागीहरुलाई आफ्नो प्रतिकृया सुनाउन ५ मिनेट समय दिनु होस् ।

जोड दिनुहोस् की चलचित्रमा देखाइएका महिला र वच्चाहरु हामी जस्तै व्यक्तिहरु हुन् जो सीप, श्रोत साधन र मानव अधिकार आदिबाट बन्चित छन् । वहांहरु यस अवस्थामा भेदभाव र सेवाहरुमा पहुँचको अभावमा छन् । मानिसहरु जो वलपूर्वक विस्थापित भएका छन् उनीहरुलाई मानव अधिकारको सम्मानको आवश्यकता हुन्छ र स्वास्थ्य सेवाहरु स्थगित वा गुणस्तर निकै कम भएको हुन सक्छ र मानिसहरुको जीवन बचाउने प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नहुन सक्छ ।

सहभागीहरुलाई सिकाईका परिणामहरु पढ्न लगाउनुहोस र यो प्रस्तुतीकरण नीति निर्माणकर्ता र सेवा प्रदायकहरुलाई संकटका वेला SRH *कार्यान्वयन गर्न पैरवीका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्नुहोस् ।*

संकट भनेको के हो ?

सहभागीहरुलाई संकट भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनेर केही सहभागीलाई सोध्नुहोस् । वहांहरुबाट आएका उत्तरलाई सकारात्मक रुपमा लिंदै तलका बुंदा बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।

- समाज संचालनमा गम्भीर वाधा आउने गरी व्यापक रुपमा मानवीय, साधन र वातावरणीय क्षति हुनु जुन उक्त समाजको आफ्नो श्रोत साधनबाट व्यवस्थित गर्ने क्षमता भन्दा धेरै क्षती हुन्छ (UNDRO)।
- संकटको तीब्र अवस्था : कोरा मृत्यु दर (CMR) = > 1/10,000 प्रति दिन

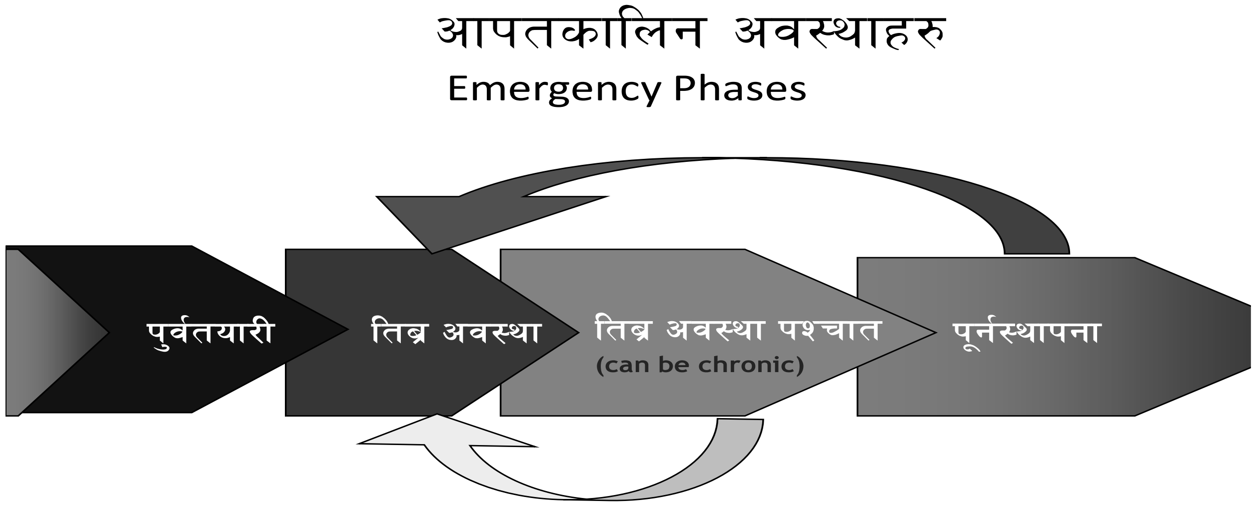
सहभागीहरुलाई माथिका बुंदा प्रष्ट पार्न वा साझा बुझाई स्थापित गर्न केही अन्य परिभाषाको निम्नअनुसार व्याख्या गर्नुहोस् ।

पहिलो बुँदामा: संकटकालिन अवस्थाका धेरै चरणहरु र धेरै परिभाषाहरु छन् । यो तालिमको परिप्रेक्षमा जव हामी crisis वारे कुरा गर्छौ (UNDRO (UN Disaster Response Organization – UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) को परिभाषालाई प्रयोग गरेको संझनु पर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् । यो परिभाषाले विस्तारै हुने संकटको कुरा (जस्तै विश्वव्यापी warming) को कुरा गरिरहेको छैन भन्ने बुझ्नु पर्दछ भन्ने बताउनुहोस् ।

दोस्रो बुँदामा : यो परिभाषा स्वास्थ्य गैसस र विश्व स्वास्थ्य संगठनको संकटको चरम विन्दुको अवस्था निश्चित गर्न प्रयोग गर्दछन् । यसलाई राख्दा वर्णन गर्नुहोस् कि कोरा मृत्यु दर स्थिर अवस्थामा ०.२-०.३/१०००/दिन बीचमा हुन्छ ।

आपतकालिन अवस्थाहरु (Emergency Phases)

आपतकालिन अवस्थाहरुको चरण बर्णन गर्न “संकटका चरणको परिभाषा वारे मत एक्यैता छैन न त यसको समय सीमा नै । तापनि यी राखिएका चरणहरु कार्यक्रमहरु योजना वनाउन उपयोग गरिन्छ । चरम संकट र पुन:निर्माणका चरणमा अस्थिरता उत्पन्न भएमा अवस्था फेरी चरमवन्न सक्छ” भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।



प्रजनन स्वास्थ्य

यस पश्चात सहभागीहरुलाई अवका ३ वटा स्लाइडमा SRH को परिभाषा र SRH सँग सम्वन्धित अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार frameworks को बारे व्याख्या गरी प्रस्तुत् गर्नुहोस् ।

Slide देखाउनु भन्दा पहिले सहभागीहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्यको परिभाषा भनेको के हो ? सोध्नुहोस् । सहभागीहरुबाट प्राप्त उत्तरलाई फ्लिपचार्टमा लेख्न १ मिनेट समय लिनुहोस् । कायरोमा १९९४ मा भएको जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD) मा वनाइएको परिभाषा देखाउनु होस् । यो पहिलो पटक SRH लाई अधिकार र व्यक्तिको छनौटको रुपमा परिभाषित गरिएको थियो । केही सहभागीले प्रजनन स्वास्थ्य (RH) वा केहीले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) भनी उत्तर दिन सक्छन् फ्लिपचार्टमा नोट गर्नुहोस् र यो तालिममा दुबै शब्दहरु एकआपसमा साटासाट गरी प्रयोग गरिनेछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

प्रजनन स्वास्थ्य

- प्रजनन प्रणाली र यसका कार्यहरु र प्रकृया सम्बन्धी रोग वा असक्तता नभएको अवस्था मात्र नभई पूर्ण शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रुपमा स्वस्थ्य हुने अवस्था हो ।
- प्रजनन स्वास्थले त्यसकारण यो जनाउँदछ कि मानिसहरु सन्तोषजनक र सुरक्षित यौन जीवन प्राप्त गर्न सक्छन् र सन्तानोत्पादन गर्न सक्षम हुन्छन् र त्यस सम्बन्धमा कहिले र कसरी गर्ने भन्ने बारे निर्णय गर्न स्वतन्त्र छन् । यसको उद्धेश्य मानिसको जीवन र सम्बन्धलाई सुदृढ गर्नु हो (Cairo, ICPD Programme of Action, Paragraph 7.2) ।

एसआरएच अधिकार र सेवाहरु सम्बोधन गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय मान्यता र नीतिहरु

- 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

सहजकर्ताले ध्यान दिनुपर्ने

अन्य convention र मानव अधिकार instruments ले ICPD लाई मानेका छन् । सबै Slide नपढनुहोस् । उदाहरणका लागि CEDAW लाई लक्षित गर्नुहोस् ।

एसआरएच सम्बन्धी अधिकार

सबै आप्रवासी (Migrants), शरणार्थी (Refugees), Asylum seekers र विस्थापित (Displaced) मानिसहरुले आधारभूत शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा पाउनु पर्दछ । Chapter 10, ICPD Programme of Action, 1994

सहभागीहरुलाई कायरो ICPD ले वलपूर्वक विस्थापित भएकाहरुका लागि पनि SRH मा अधिकार स्थापित गरेको छ भन्ने वर्णन गर्नुहोस् ।

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

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

यो एक महत्वपूर्ण वकालत सम्वन्धी जानकारी हो । वर्णन गर्नु होस् कि SRH को आवश्यकता निरन्तर रहन्छ र वास्तवमा संकटका वेलामा यो अझ बढ्दछ । उदाहरणका लागि संकटका वेलामा प्राय: जसो कानून र सुरक्षाको अभाव, लोग्नेमान्छेको शक्ति र स्तरमा क्षीणता र महिलाहरुको आम्दानीमा कमी हुनाले यौन हिंसा, वलात्कार, यौन ज्यादती र खाद्यान्न वा सुरक्षाका लागि यौन सम्पर्क गर्नु पर्ने वाध्यता हुन सक्दछ । संकटका वेलामा प्राय स्वास्थ्य प्रणालीमा चाप बढ्नाले आवश्यक सामग्री कमी भई गुणस्तर घट्नाले 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

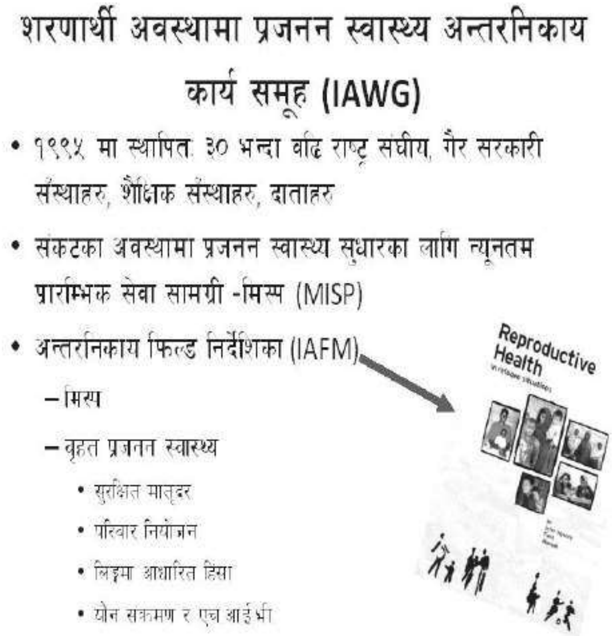
सहभागीहरुलाई चौथो बुँदाको व्याख्या गर्दा : कुपोषणले रक्त अल्पता ल्याउन सक्छ जसले सुत्केरी पछिको रक्तश्रावमा बृद्धि गर्न सक्छ । महामारीको एक उदाहरण हेपाटाइटीस ई हो जसले वच्चा खेर जाने संभावना बढाउँछ भन्नेकुरा बताउनुहोस् ।

सहभागीहरुलाई पाचौं बुँदाको व्याख्या गर्दा कोशी बाढी पिडित गर्भवती महिलाको उदाहरण दिनुहोस् जसले कुनै सहायता र सामग्री विना आफ्नो वच्चा खेतको गरामा जन्माउनु परेको थियो भन्ने कुरा पनि बताउनुहोस् ।

संकटमा भएका जनसँख्यालाई एसआरएच सेवा किन ?

- मानव अधिकार
- जैविक-मानसिक-सामाजिक स्वास्थ्य आवश्यकता

सहभागीहरुलाई प्रश्न गर्नु होस्: त्यसो भए संकटमा हामीले किन SRH सेवा दिनु पर्दछ ? छोटकरीमा सहभागीको प्रति उत्तरहरुलाई सहज गर्दै उत्तर देखाउनु होस् र वर्णन गर्नुहोस् कि ICPD Programme of Action ले SRH लाई मानव अधिकारको विषयको रुपमा परिभाषित गरेको छ । संकटको अवस्थामा पनि मानिसको SRH आवश्यकता निरन्तर रहन्छ ।



सहभागीहरुलाई स्लाईड देखाई IAWG को परिचय वर्णन गर्नुहोस् कि १९९५ मा शरणार्थी अवस्थामा पहिचान गरिएका समस्याहरु र ICPD Programme of Action लाई सम्बोधन गर्न ३० भन्दा वढि संयुक्त राष्ट्रसंघीय निकायहरु, गैसस, अन्तर्राष्ट्रिय शैक्षिक सँस्था र दाता सँस्थाहरु मिलेर शरणार्थी अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अन्तरनिकाय कार्य समूह (IAWG) गठन गरियो जसलाई अहिले IAWG on SRH in Crisis भनिन्छ, ।

यस समूहको मुख्य कार्यहरु मानवीय अवस्थामा SRH सेवा को पैरवी, संरचना र सहज गर्ने रहेको छ । सहभागीहरुलाई बताउनुहोस् कि WHO यो समूहको प्राविधिक स्तर निर्धारण गर्ने निकाय हो । विगतका बर्षहरुमा यो समुहले विभिन्न Tools वनाएको छ । यसले १९९५ मा संकटमा SRH को लागि न्यूनतम सेवा सामग्रीको शुरुवात गऱ्यो जसलाई Inter Agency Field Manual मा वर्णन गरिएको छ । किताव देखाउनुहोस् र वर्णन गर्नु होस् र भन्नु होस् MISP लाई अध्याय २ मा वर्णन गरिएको छ ।

बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा

सहभागीहरुलाइ बृहत SRH को भागहरु के के हुन ? भनि सोध्नुहोस् । पृष्टपोषणका लागि १ मिनेट सहजकर्ताको भूमिका गर्नु होस् अनि स्लाईडमा भएका उत्तरहरु देखाउनु होस् ।

- परिवार नियोजन
- सुरक्षित मातृत्व: गर्भावस्थाको स्याहार (ANC), सुत्केरी 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 अध्यासहरुको निरुत्साहन जस्तै: उमेर नपुगि विवाह किशोरावस्थाको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

संकटका प्रारम्भिक अवस्था

सहभागीहरुलाई संकटका प्रारंम्भिक अवस्था भन्ने स्लाईड देखाउनुहोस् र निम्न प्रश्नहरु गर्नुहोस्:

समूह अभ्यास

- वर्णन गर्नुहोस् यो चित्र ‘‘कोशी बाढीको हो’’। यहाँको अवस्था अस्तव्यस्त छ । प्रश्न गर्नु होस्, यी मानिसका आवश्यकता पहिला के के हुन् ? खाना, पानी, वास र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा ।
- अव सहभागीहरुलाई आ-आफ्नो टेवुलमा समुह बनाई निम्न प्रश्नहरुलाई सम्बोधन गर्न भन्नु होस् : पहिले छलफल गरिएका SRH का कुन तत्व वा बुँदाहरुले शरणर्थीहरुका स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत आवश्यकताहरु सम्बोधन गर्न समाहित गरिनु पर्दछ ।
- समूहलाई कार्य गर्न ५ मिनेट समय दिनुहोस् र पालै पालो हरेक समूहलाई २/२ वटा बुँदाहरु भन्न लगाउनुहोस् ।

संकटका प्रारम्भिक अवस्था

- २ मिनेट पछि सबै टेवलहरुबाट SRH का सबै बुँदाहरु जम्मा गरेर Comprehensive SRH componenets तयार पार्नुहोस् ।

मिस्प (MISP) भनेको के हो ?

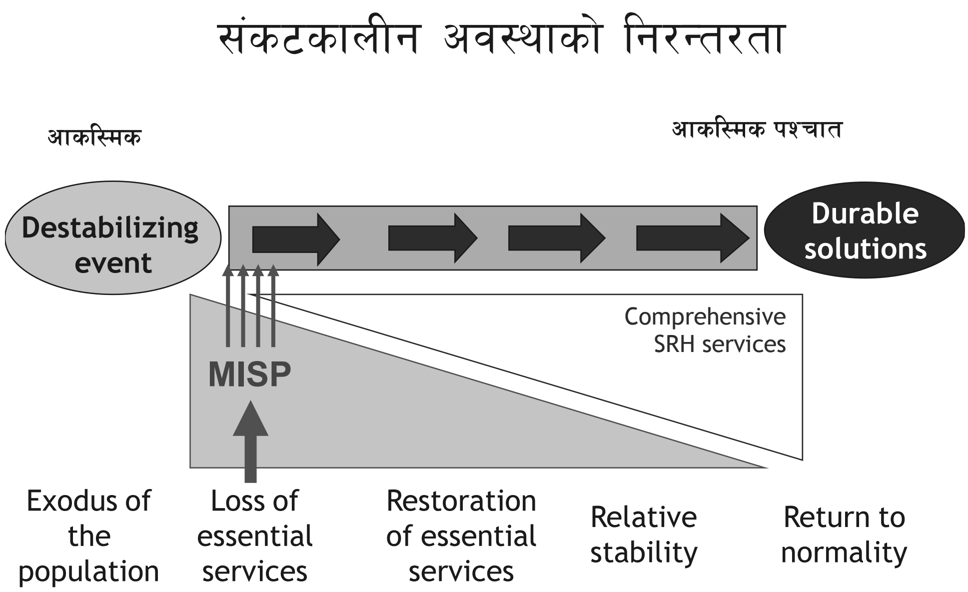
- न्यूनतम (Minimum) आधारभूत/सिमित प्रजनन स्वास्थ्य
- प्रारम्भिक (Initial)   संकटको अवस्थामा प्रयोग गर्ने (स्थान सापेक्ष लेखाजोखा विना नै)
- सेवा (Service)   जनसँख्यालाई प्रदान गर्नु पर्ने सेवाहरु
- प्याकेज (Package)   सामग्रीहरु (RH kits),समन्वयकृयाकलापहरु् र योजना

MISP को परिचय

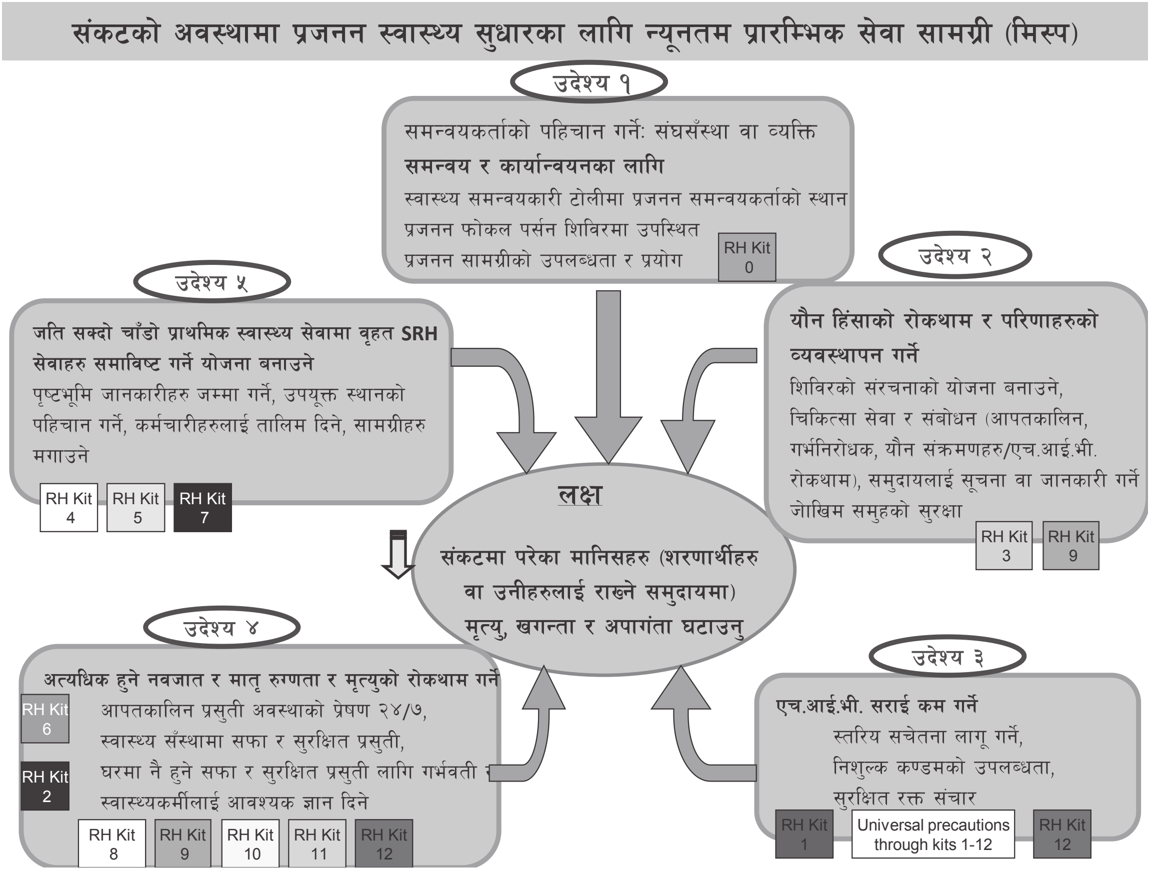
संकटका प्रारम्भिक अवस्थामा स्थिति अस्तव्यसत हुन्छ र वृहत SRH को सम्पूर्ण भागहरु स्थापित गर्न कठिन हुन्छ । त्यसैले जीवन बचाउन SRH को मुख्य कार्यमा सिमित पार्नु पर्ने हुन्छ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

सहभागीहरुलाई भन्नुहोस् IAWG ले वहस गर्दछ कि SRH को न्यूनतम सेवा संकटका प्रारम्भिक अवस्थामा अपनाइने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको एक भाग हुनु पर्दछ र यसलाई MISP भनि परिभाषित गरिएको छ । Slide लाई तलबाट माथी वर्णन गर्नु होस्, सामग्रीबाट शुरु गरेर,जोड दिनु होस् कि सामग्री भनेको वाकस होइन जसलाई कसैले खोल्न सकियोस् तर एक रणनीतिलाई इंगित गर्दछ जसमा समन्वय, योजना, SRH सामग्री र कार्यहरु छन ।

संकटकालीन अवस्थाको निरन्तरता



सहभागीहरुलाई संकटकालिन अवस्थाको निरन्तरतामा MISP को भूमिकाबारे वर्णन गर्नु होस् । SRH समन्वयकर्ताले अवस्थाले दिए अनुसार विस्तृत SRH को जानकारी र सेवाहरुको योजना तयार गर्नु पर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् । MISP का ५ वटा उद्धेश्यहरु निम्नानुसार रहेको कुरा सहभागीहरुलाई वताउनुहोस् ।



अबका Slides मा MISP का विभिन्न बुँदा वा भागहरुलाई (Review) गर्दै हुनु हुन्छ ।

मिस्पका ५ उदेश्यहरु

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 गर्ने योजना बनाउने

मिस्पका तत्वहरु (Components)

१. समन्वयकर्ताको पहिचान गर्ने:
   - संघसँस्था
   - 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
   - स्तरीयसचेतना
   - निशुल्क कण्डमको उपलब्धता
   - सुरक्षित रक्त संचार

४. नवजात र मातृ रुग्णता र मृत्युको रोकथाम गर्ने
   - आपतकालीन प्रसुती अवस्थाको प्रेषण
   - स्वास्थ्यसँस्थामा सफा र सुरक्षित प्रसुती/सुत्केरी
   - घरमा नै हुने सफा र सुरक्षित प्रसुतीका लागि गर्भवती र महिला स्वयंसेविकालाई आवश्यक ज्ञान दिने

५. जति सक्दो चाँडो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा वृहत एसआरएच सेवाहरु समाविष्ट गर्न योजना बनाउने
   - पृष्टभूमि जानकारीहरु जम्मा गर्ने
   - उपयुक्त स्थानको पहिचान गर्ने
   - कर्मचारीहरुलाई तालिम दिने
   - सामग्रीहरु मगाउने र प्रयोग गर्ने

अव छोटकरीमा हरेक उद्देश्यहरुलाई छलफल गर्नु होस् । छलफललाई छोटकरी बनाउनु होस् किनकि MISP को हरेक अंश वारे तालिम अवधिभर तपाई विस्तृततरुपमा जानकारी गराउनु हुनेछ ।

- पहिलो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् कि SRH समन्वयकर्ता को बन्न सक्दछन् ? सहभागीहरुलाई पृष्टपोषण गर्न दिनुहोस् । उत्तरहरु देखाउनु होस् र वर्णन गर्नु होस् कि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले नै SRH समन्वयका लागि व्यक्ति नियुक्त गर्नु / तोक्नु पर्दछ ।
- दोस्रो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोध्नु होस् यौन हिंसाबाट बचाउ गर्न तपाई कुन कुन कार्यहरु गर्ने योजना बनाउनु हुन्छ ? सहभागीहरुलाई प्रतिउत्तर गर्न दिनु होस् । त्यसपछि सोध्नुहोस् कि यौन हिंसा (जस्तै बलात्कर) को परिणामहरु व्यवस्थापन गर्नका लागि के के गर्नु पर्दछ ? प्रतिउत्तर गर्न दिनु होस् अनि उत्तर देखाउनु होस् ।
- MISP का अन्य उद्देश्यहरु सँग पनि यहि प्रकृया दोहोरयाउनु होस् । जहिले पनि सहभागीहरुलाई पुन:स्मरण गराउनु होस् कि वहांहरुले योजना गरिरहेका अवस्था अस्तव्यस्त हुनसक्छ र त्यसवेला न्यूनतम जीवन बचाउने कार्यक्रम मात्र गर्न सकिन्छ ।

वृहत SRH सेवाको योजना अगाडि छलफल गरेका सबै भागहरु समेत समाविष्ट गरेर गर्ने

- यस्ता सेवाहरुको लागि योजना तयार गर्दा विभिन्न श्रोतवाट स्वास्थ्य सम्वन्धी पृष्टभूमी जानकारी संकलन गर्नु पर्दछ, त्यसका लागि निश्चित भूभागको तथ्यांकहरु अन्य श्रोतहरुबाट पनि संकलन गर्न सकिन्छ जस्तै: विश्व स्वास्थ्य सँस्था, UNFPA, विश्व बैक, आदि ।
- सुरक्षाको सुनिश्चितता, पहुँच, गोपनीयता, पानी र सरसफाईमा पहुँच, सुहाउँदो ठाउँ र aspetic अवस्थाको लागि वृहत SRH सेवा प्रदान गर्न सुहाउँदो ठाउँहरु पहिचान गरिनुपर्दछ ।
- भरपर्दो SRH सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्था जतिसक्दो छिटो स्थापित गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- अवस्था स्थिर भए पछि मात्र गुणस्तरीय तालिमको योजना र तालिम प्रदान गर्न सम्भव हुन्छ ।
- MISP को Cheat Sheet एक पटक फेरि देखाउनु होस् र सहभागीहरुलाई पुन:स्मरण गराउनुहोस् कि वहांहरु Cheat sheet को अगाडि भागमा MISP को उद्देश्यहरु पुनरावलोकन गर्न सक्छन ।

The Sphere Project 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 मापदण्ड (heath standard) को रुपमा पहिचान गरिएको बारे वर्णन गर्नु होस् ।

संकटका वेलामा SRH लाई अनावश्यक भन्नेहरुलाई वुझाउन वा वहस गर्न उपयोगी हुन्छ । संकटका वेलामा SRH सम्वन्धमा धेरै मार्गनिर्देशिकाहरु प्रकाशन भएका छन् र कति त अनलाईन निशुल्क उपलब्ध छन् ।

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

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

MISP र IAFM वाहेक IAWG ले आकस्मिक अवस्थाका लागि अन्तर निकाय RH Kits पनि तयार गरेको छ। आवश्यकतानुसार assessment नगरिकनै MISP का उद्देश्यहरु कार्यान्वयन गर्न Kit मा चिकित्सा सामग्री र औषधीहरु पनि छन्। यी सामग्रहरु assembled र भण्डारण UNFPA ले गरेको छ। अन्तिम दिनमा Kits सम्बन्धी माग र आपूर्तिलाई विस्तारमा वर्णन गरिने छ। सहभागीहरुलाई MISP Cheat Sheet को पछाडी पट्टि हेर्न भन्नु होस् जहाँ ३ भागहरु विस्तारमा वर्णन गरिएका छन्।

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

Manoj Shrestha/ Nepali Times

अन्य महत्वपूर्ण सामग्रीहरु

पहिले देखि प्रयोग गर्दै आएको परिवार नियोजन साधनहरुको आवश्यकता पूरा गर्ने

- स्वफुर्त माग पूरा गर्न आधारभूत परिवार नियोजन साधनको उपलब्धता
- महिलाहरुमा महिनावारी अवस्थामा सुरक्षाको आवश्यकता पूरा गर्ने
  - सरसफाई वा मर्यादापूर्ण सामग्रीहरु

वर्णन गर्नु होस् परिवार नियोजन MISP को भाग होइन। तर अनुभवले देखाएको छ कि निरन्तर प्रयोगकर्तालाई परिवार नियोजनको आवश्यकता पूर्ति गर्नु आवश्यक हुन्छ। महिनावारी स्वास्थ्य , महिलालाई सामुदायिक जीवनमापूर्ण रुपमा सहभागी हुन पाउने अवसर र परिवारले हेरचाह उनिहरुलाई हेरचाह गर्न विशेष ध्यान दिनु पर्ने कुरा वताउनु होस्। अन्तिम दिनमा RH kits को contents को वारेमा सविस्तार छलफल गरिन्छ।

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरुको सम्भाव्य समस्याहरु

- भन्सार छुटाउने
- कोल्ड चेन कायम गर्ने (केही सामग्रीमा)
- सामग्री वितरण योजना
- सामग्री ढुवानी व्यवस्था
- सामग्री भण्डारण व्यवस्था
- स्थानीय सहकार्य गर्ने सँस्थाहरुसँग समन्वय (स्वास्थ्य मन्त्रालय, गैसस, राष्ट्रिय संघीय निकायहरु)

यी किटहरुको आपूर्ति व्यवस्था सम्वन्धित स्लाइडको बुँदाहरुमा रेखांकित गरिएको छ भनि वर्णन गर्नु होस् । वर्णन गर्नु होस् कि विभिन्न सामग्रीहरु उपलब्ध भएता पनि MISP को राम्ररी कार्यान्वयन नगरिएको कुरा सन् २०१० मा गरिएको एक मूल्यांकनले देखाएको छ ।

- MISP बारे सबैलाई राम्रो जानकारी नभएको पाइयो । त्यसैले यो तालिम समग्री र सन्दर्भ सामग्रीले MISP सम्बन्धी जानकारी अभिवृद्धि गर्न पनि सहयोगी हुनेछ ।
- मानिसहरु प्राय कुन SRH service ले सबैभन्दा वढी जीवन वचाउँछ भनि जानकार छैनन् जस्तैः गर्भावस्थाको स्याहार भन्दा दक्ष प्रसुती सेवाले वढि मृत्युबाट जोगाउदछ ।
- वढी परम्परागत वा रुढीबाढीग्रस्त समाजहरुमा पनि मानिसहरुले कण्डमको प्रयोग गर्दछन् ।

मिस्प कार्यान्वयन गर्न चुनौतीहरु

- सन् २०१० मूल्यांकन अनुसार मिस्प राम्रो सँग कार्यान्वयन नभएको
  - धेरैलाई थाहा नभएको
  - अन्य प्राथमिकता (गर्भावस्था वा प्रसुती स्याहार)
  - असान्दर्भिक महशुस गरिएको (कण्डम)
  - गाह्रो (२४ घण्टा पहुँच, प्रेषण, बलात्कार पछिको स्याहार)
  - समन्वयको अभाव
  - बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि समयमा नै योजनाको अभाव

- आपूर्ति जटिलताहरु
  - सामग्रीहरुको वितरणः देश भित्रको यातायत, भण्डारण र वितरण
  - संकट पछिको बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सामग्रीको सुरक्षा Push Pull supply प्रणालीमा जान राष्ट्रिय क्षमता

सिकिएका पाठहरु

- भरपर्दो र सम्मानित समन्वयकर्ता पहिचान गर्ने
- 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 सँस्था वाहिर पनि सुत्केरी गर्न आवश्यक सहयोग प्रदान गर्दछ

- प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीको तत्काल प्रयोगको लागि आपूर्ति व्यवस्था सुनिश्चित गर्न पूर्व तयारी आवश्यक हुन्छ
- सन्तोषजनक कार्यान्वयनका लागि पूर्वतयारीको आवश्यकता हुन्छ

वर्णन गर्नुहोस् १९९६ देखिनै MISP धेरै आकिस्मक अवस्थामा धेरै थोरै सफलतापूर्वक विश्व भरी कार्यान्वयन भएको छ् । केही सिकिएका पाठहरुलाई यहाँ सारांशमा प्रस्तुत् गरिएको छ । दुबै बुँदाहरुले संसार भरी नै SRH समन्वयकर्ताहरुको समूह वनाउनु पर्ने आवश्यकतामा जोड दिइएको छ । यस कारण पनि SRH समन्वयकर्ताको लागि तालिमको विकास गरिएको हो ।

मुख्य सन्देशहरु

- मिस्प अन्तरनिकाय मापदण्ड हो ।
- संकटको अवस्थामा आधारभूत एसआरएच सेवा सुनिश्चित गर्नु पर्छ ।
- तत्काल कार्यान्वयन गरिएमा मिस्पले जिवन बचाउँछ ।

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
- Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, The Sphere Project, 2011 Edition, available at www.sphereproject.org

सत्र ३

संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना

Humanitarian Coordination Mechanism for Sexual and Reproductive Health in Crisis in Nepal

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा आपतकालमा समन्वय गर्ने वारे परिचय दिइन्छ । प्रमुख आर्थिक श्रोत जुटाउने प्रमुख संयन्त्र र समन्वय संयन्त्रद्धारा एसआरएच, एसजिविभि र एचआइभिलाई सम्बोधन गर्ने वारे वर्णन गरिन्छ ।
सत्रका सिकाईहरुः	यो सत्रको अन्तमा सहभागीहरु निम्न कुरामा सक्षम हुने छन् : समन्वय संयन्त्रद्धारा एसआरएच, एसजिविभि र एचआइभिलाई क्लसटर एप्रोच अर्न्तगत कसरी सम्बोधन गर्ने वारे बताउन एसआरएच प्रोजेक्टलाई विभिन्न आर्थिक संयन्त्रमा प्रस्तुत गर्न एसआरएच कार्यान्वयनका लागि साझेदारी अवसरहरु पहिचान गर्न
सत्रको तयारी:	पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरण,हयाण्डस् आउटको प्रतिलिपी रहेको सुनिश्चित गर्नु होस् । कार्ययोजना फारमहरु हरेक सहभागीको लागि सुनिश्चित गर्नु होस् ।
सामग्रीहरुः	सेतोपाटी, फ्लिपचाट चार्ट र मार्करहरु
सत्र सन्चालन बिधि:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण र छलफल

नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना

सहभागीहरुलाई नेपाल संकटको प्रवल सम्भावना भएको देश हो भन्ने वर्णन गर्नु होस् र निम्न स्लाइडहरु क्रमशः देखाउँदै छलफल अगाडि बढाउनुहोस् । नेपाल निम्न कारणले संकटको सम्भावना भएको देश हो

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

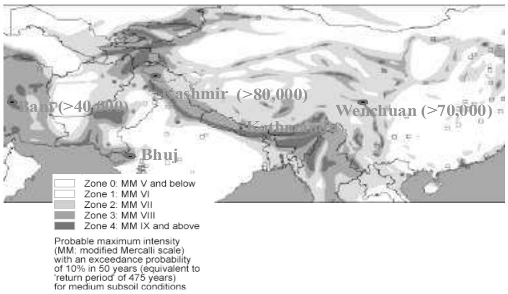
नेपाल संकटको सम्भावना भएको देश हो किनकि:

भौगर्भिक बनावट र कठीनाई | अव्यवस्थित बसोबास

खराब निर्माण परिपाटी | अनुपयुक्त जग्गामा खेती

- भूइचालोको सम्भावना

भुइचालोको सम्वाभना:



- काठमाण्डौं शहरको दृष्य - कंक्रिटको जंगल

काठमाडौं शहरको दृष्य र घरहरुको अवस्था हेर्नु हुनेछ । यो हेर्दा सहभागीहरुलाई कस्तो अनुभूति हुन्छ भनि प्रश्न गर्नु होस् ।

काठमाण्डौं सहरको दृष्य - कंक्रिटको जंगल

- कमजोर घरहरु

साघुँरा गल्लीहरु

- साघुँरा गल्लीहरु

6

नेपाल प्राकृतिक प्रकोपको जोखिममा - केही तथ्यांङ्क

- 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/Bereau for Crisis Prevention & Recovery, BCPR, 2004)
- काठमाण्डौं: विश्वका सवभन्दा जोखिमपूर्ण शहरहरुमा २१ औं स्थान
- औसतमा प्रति दिन १ प्रकोप, २ मृत्यु (DesInventar data base 1971 - 2007, MoHA - www.desinventar.net)
- नेपाल सक्रिय भूकम्पिय क्षेत्रमा रहेको छ
- सहभागीहरुलाई नेपाल प्राकृतिक प्रकोपको जोखिम भन्ने तथ्यांङ्क तलको स्लाइड देखाई प्रस्तुत गर्नु होस् ।

प्राकृतिक प्रकोपको प्रकार (दैवी प्रकोप उद्धार ऐन सन् १९८२ अनुरुप)

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

सहभागीहरुलाई विभिन्न प्राकृतिक प्रकोपको प्रकारवारे वर्णन गर्नु होस् र भूँइचालो आउने सम्भावना बारे सजग गराउनु होस् ।

विद्यमान संस्थागत दस्तावेजहरु

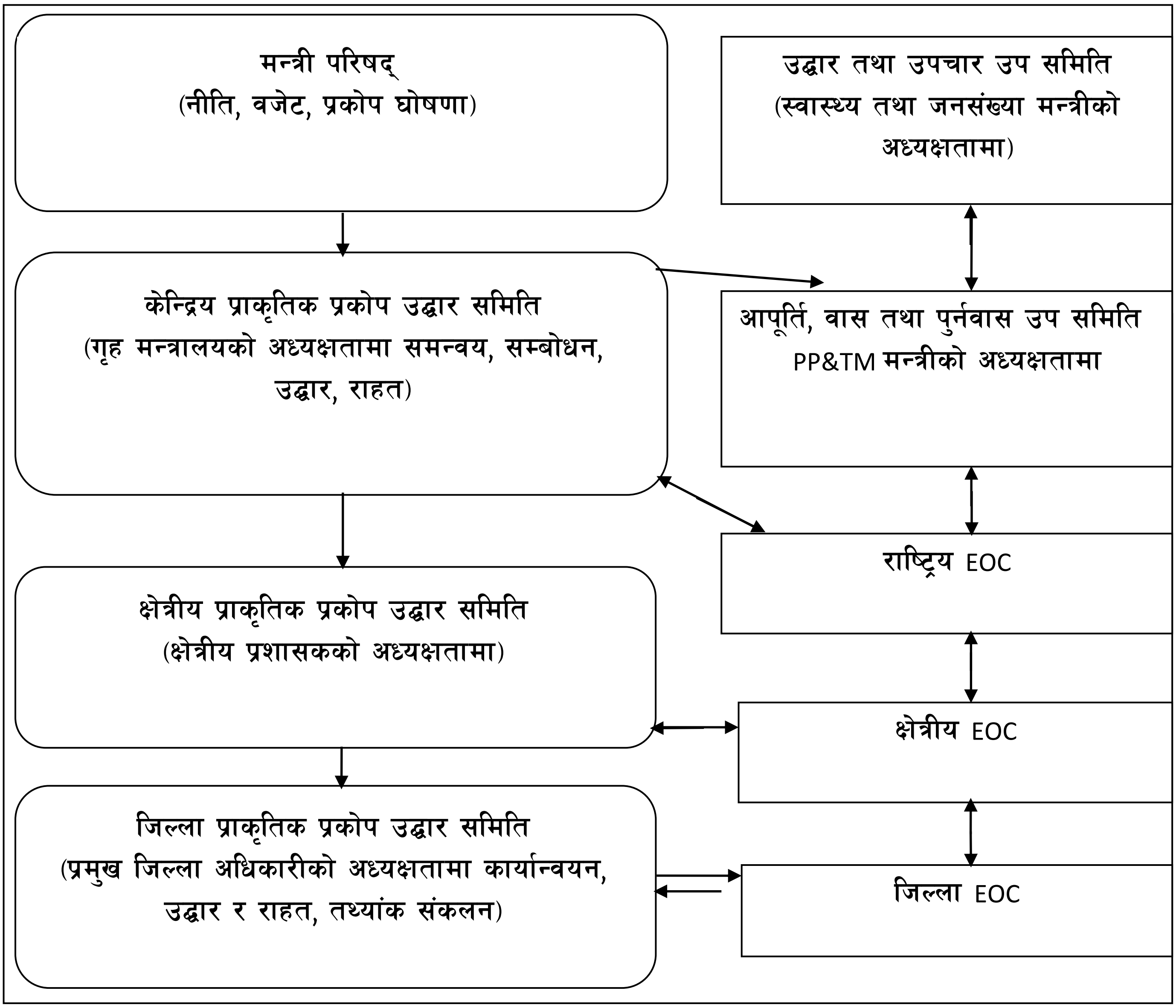
सहभागीहरुलाई नेपालमा भएका विद्यमान विभिन्न संस्थागत दस्तावेजहरुवारे बुदागत रुपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

- दैवीप्रकोप उद्धार ऐन सन् १९८२
- स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन १९९९
- प्रकोप जोखिम व्यवस्थापनका लागि राष्ट्रिय रणनिति २००९
- १३ औं योजना (३ वर्षिय योजना २०१३ देखि २०१६
- क्षेत्र विशेष नीति तथा योजना,
- स्थानीय प्रकोप जोखिम व्यवस्थापन मार्गनिर्देशिका २०११
- भवन निमार्ण आचार संहिता १९९८
- राष्ट्रिय विपद प्रतिकार्य कार्यढांचा २०१३
- लास व्यवस्थापन मार्गनिर्देशिका २०११
- प्रकोप पूर्वतयारी र प्रतिकार्य योजना तर्जुमा मार्गनिर्देशिका २०११ (७५ जिल्लाहरुका लागि प्रकोप पुर्वतयारी र सम्बोधन योजना)
- भिषण प्रकोपबाट विस्थापितहरुका लागि खुल्ला स्थान व्यवस्थापन (काठमाण्डौं)
- नेपाल सरकार र संयुक्त राष्ट्रसंघ वीच भन्सार प्रकृयाका लागि नमूना समझदारीमा हस्ताक्षर
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (IP-2, 2010-2015)
- नेपाल जोखिम न्यूनिकरण ५ प्रमुख कार्यक्रमहरु विकसित

संस्थागत संरचना (दैवीप्रकोप उद्धार ऐन १९८२ ऐनअनुरुप)

सहभागीहरुलाई संस्थागत संरचना (१९८२ ऐन) अनुरुप केन्द्रीय दैवी प्रकोप उद्धार समिति गृह मन्त्रीको अध्यक्षतामा र उद्धार तथा उपचार उप-समिति स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रीको अध्यक्षतामा रहेको कुरा वर्णन गर्नु होस् । साथै अन्य संरचनागत व्यवस्थाबारे वर्णन गर्नु होस् ।

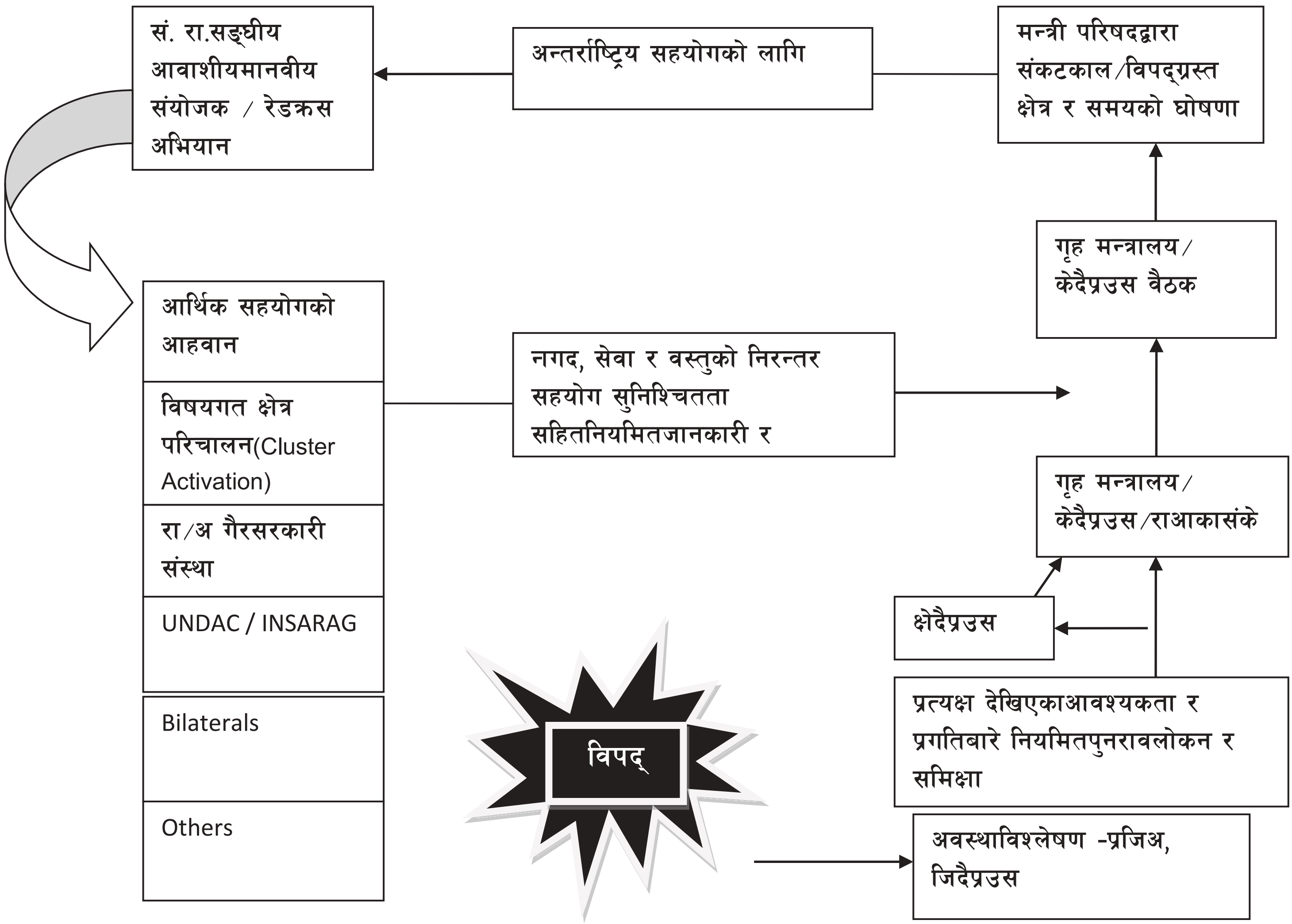
संस्थागत संरचना (सन् १९८२ ऐन अनुरुप)



सहभागीहरुलाई सरकारको विपद्को राष्ट्िय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढांचा बारे वर्णन गर्नुहोस् ।

राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढांचा

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



नेपालमा Cluster Approach

सहभागीहरुलाई Cluster Approach भनेको प्रभावकारी मानवीय प्रतिकार्यको लागि एक समन्वय संयन्त्र हो भन्नेकुरा बताउनुहोस् ।

नेपालमा कार्यरत विषयगत क्षेत्रको नेतृत्व र सहयोगी निकायबीच रहने समन्वयात्मक स्वरुप निम्न बमोजिम रहेको कुरा सहभागीहरुलाई बताउनु होस् ।

क.सं.	बिषयगत क्षेत्रहरु	नेतृत्व सरकारी नेतृत्वदायी निकाय	**Cluster Co-leads (UN and Humanitarian Organization**
१.	शिबिर समन्वय तथा व्यवस्थापन	सहरी विकास मन्त्रालय	IOM
२.	शिक्षा	शिक्षा मन्त्रालय	UNICEF/Save the Children
३.	आपतकालिन आवास	सहरी विकास मन्त्रालय	IFRC/UN Habitat
४.	स्वास्थ्य	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	WHO (UNFPA is member)
५.	पोषण	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	UNICEF
६.	संरक्षण	महिला, वालवालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय र राष्ट्रिय मानव	UNHCR-Overall Human Rights

		आधिकार आयोग	UNFPA-GBV Sub-cluster UNICEF-CP Sub-cluster
७.	खानेपानी, सरसफाई तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन (WASH)	सहरी विकास मन्त्रालय	UNICEF
८.	खाद्य सुरक्षा	कृषि विकास मन्त्रालय	WFP and FAO(rotational)
९.	आपतकालिन दूर संचार	सूचना तथा संचार मन्त्रालय	WFP
१०.	बन्दोवस्ती (logistics)	गृह मन्त्रालय	WFP
११.	शीघ्र पुनर्लाभ (Early recovery network)	संघिय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय	UNDP

बिषयगत क्षेत्र नेतृत्वका लागि कार्यविवरण

- मुख्य मानवीय साझेदारहरुलाई समावेश गर्ने
- उचित समन्वय संयन्त्रको विकास गर्ने
- राष्ट्रिय र स्थानिय अधिकारीहरु, स्थानिय नागरिक समाजहरुसँग समन्वय गर्ने
- सहभागीमूलक र समुदायमा आधारित विधि अपनाउने
- प्राथमिकता प्राप्त cross cutting सवालहरु (जस्तै बृद्ध, लैङ्गिक, एच.आई.भी. आदि) मा ध्यान दिने
- आवश्यकता पहिचान र विश्लेषण
- सूचना व्यवस्थापन

सहभागीहरुलाई Cluster नेतृत्वका लागि कार्यविवरण: प्रस्तुत् गर्नुहोस् र प्राथमिकता प्राप्त cross cutting मुद्धाहरु (जस्तै बृद्ध, लैङ्गिक, एच.आई.भी.आदि) मा ध्यान दिनुपर्ने बारे वर्णन गर्नु होस् ।

विपद पश्चात् प्रयोग गरिने संयुक्त लेखाजोखा फारमहरु
(Common Assessment templates)

- Initial Rapid Assessment (IRA),
- Multi-Cluster Initial Rapid Assessment (MIRA) - MIRA will be triggered by IASC / MoHA when external assistance required
- Cluster level detailed assessment template
- Damage and Need Assessment

यी माथिका संयुक्त लेखाजोखा फर्महरु प्रयोग भैरहेको र सो अनुरुप नै लोखाजोखा गर्ने गर्नुपर्दछ ।
माथि दिइएको संयुक्त लेखाजोखा फारमहरुबारे वर्णन गर्नु होस् ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय

सहभागीहरुलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय वारे तल उल्लेख गरिएअनुसार प्रकाश पार्नु होस् ।

- एसआरएच सम्बोधनको सुनिश्चितताको लागि को जिम्मेवार हुन्छन् ? स्वास्थ्य क्षेत्र WHO द्धारा सह-नेतृत्व
- एसआरएच प्रतिकार्यलाइ स्वास्थ्य कार्यालयहरु नेतृत्व गर्छ ।
- एसआरएच नेतृत्व निकायले लिनु पर्ने केही मुख्य कृयाकलापहरु के के हुन् ?
  - SRH Focal point नियुक्ति गर्नु
  - Focal point लाई आपूर्ति र प्रशासनिक सहयोग गर्ने

एसआरएच समन्वयकर्ताले के के गर्नु पर्छ ?

सहभागीहरुलाई एसआरएच समन्वयकर्ताले के के गर्नु पर्छ बारे तल उल्लेख गरिएअनुसार प्रकाश पार्नु होस्

- एसआरएच सेवाको लागि केन्द्र बिन्दु (Focal point) को रुपमा कार्य गर्ने र प्राविधिक सहायता प्रदान गर्ने
- मिस्पलाई प्राथमिकता प्रदान गरेको सुनिश्चित गर्ने
- वहु क्षेत्रीय पद्धतिको लागि केन्द्र र अन्य सेक्टरसँग सम्पर्क गर्ने
- स्वास्थ्य क्षेत्र बैठकको सूचिमा एसआरएच प्रमुख छलफलको विषय भएको सुनिश्चितता गर्ने

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको साझेदारी

- अन्तरनिकाय संयन्त्र
  - IASC अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय तह (क्षेत्रीय: अनौपचारिक)
  - IAWG संकटको अवस्थामा एसआरएच
- समझदारी पत्र (MOU) जस्तै:
  - UNHCR & UNFPA
  - UNFPA, IFRC & NGOs (IRC, Islamic Relief Worldwide, IPPF)
- संकटकालीन अवस्थामा अन्य संघसंस्थाहरु संग सहकार्य
  - WFP प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीको ढुवानी
  - समुदायमा आधारित संघसस्थाहरुः Hygiene kits

वर्णन गर्नुहोस त्यहाँ धेरै SRH Partners छन् जसलाई SRH समन्वयकर्ताहरुले पत्ता लगाउन सक्छन् ।

संकटकालीन र त्यस पश्चातको अवस्थामा एसआरएच समन्वय

- द्रुत एसआरएच मापन (SRH assessment)
  - जम्मा लक्षित जनसँख्या
  - स्वास्थ्य सँस्थाहरु र स्थान
  - स्वास्थ्य जनशक्तिको प्रकार र सँख्या
- IASC समन्वय
  - अन्तरनिकाय राष्ट्रिय टोली परिचालन
  - मानवीय समन्वयकर्ता (Resident coordinator) हुन सक्दछ

संकटकालीन र त्यस पश्चातको अवस्थामा एसआरएच समन्वय

- समूह नेतृत्वदायी सँस्था पहिचान
  - एसआरएच स्वास्थ्य अन्तर्गत्
  - SGVB संरक्षण अन्तर्गत्
  - HIV र लिङ्ग, cross cutting issue को रुपमा
- मिस्पलाई Flash appeal/CERF मा समावेश गर्नु पर्दछ

– आर्थिक सहायता प्राप्त
– मिस्पको कार्यान्वयन: वृहत एसआरएच लाई CAP/CHAP मा समावेश

यो Slide ले संक्षेपमा अनुदान लिने प्रकृयमा कहाँ MISP र वृहत SRH लाई समाविष्ट गर्न सकिन्छ भन्ने देखाउंदछ । वर्णन गर्नु होस कि अन्य श्रोत परिचालनका लागि रणनीतिक दस्तावेज र संलग्न सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरुको कार्ययोजनामा समावेश गर्नुपर्दछ ।

मूख्य सन्देशहरु

- मानवीय सुधार (Humanitarian reform) ले मानवीय सम्बोधन कार्यको प्रभावकारीता बृद्धि गर्ने अभिप्राय राख्दछ
- अन्तरनिकाय आर्थिक संयन्त्र (Funding mechanism) मा मिस्पलाई जीवन बचाउने कृयाकलापको रुपमा लिइएको छ ।
- एसआरएच समन्वयकर्ताहरुले विद्यमान संकटका लागि वा सम्भाव्य योजनाहरुको समन्वय प्रकृयामा सहभागी हुनु पर्दछ ।
- एसआरएच: स्वास्थ्य समूह अन्तर्गत
  - ➢ SGVB संरक्षण क्षेत्र र
  - ➢ HIV र लैगिंक समानता, cross-cutting issue को रुपमा

बेग्लै प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय वैठक स्थापना गर्ने (स्वास्थ्य क्षेत्र भित्र काम गर्ने कार्यसमूह) । प्रकोप व्यवस्थापन गर्नका लागि के के गर्न सकिन्छ भनि सहभागीहरुलाई प्रश्न गर्नु होस् । आएका उत्तरहरुलाई सक्षेपिकरण गर्दै यो सत्र अन्त गर्नु होस् ।

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य सामग्रीहरु

- www.humanitarianreform.org
- Flash Appeal: http://ochaonline.un.org/FundingFinance/tabid/1082/Default.aspx
- CERF: www.cerf.un.org
- CAP: www.humanitarianappeal.net

सत्र ४

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

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा एसजिबिभि र मानव अधिकारको उलंङ्घन बीचको अन्तरसम्वन्ध, लैङ्गिक तथा यौन हिंसाको परिभाषा, एसजिबिभिको मुल कारण, त्यसका जोखिमहरु र परिणामहरु, एसजिबिभिको रोकथाम र संबोधन गर्न बहुक्षेत्रीय समन्वय र कार्यको आवश्यकता र मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरुको वर्णन गरिन्छ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	सत्रको अन्तमा, सहभागीहरुले निम्न कुरा बारे बताउन सक्ने छन् : १. SGBV सँग सम्वन्धित मानव अधिकार तथा कानूनी रुपरेखा तथा यौन हिंसाका लागि निति नियमहरु पहिचान गर्न २. मानवीय परिस्थितिमा GBV कार्यक्रमका लागि IASC मार्गनिर्देशिकाको महत्वकारे जानकार हुन र स्वास्थ्य क्षेत्रबाट संबोधन गर्नु पर्ने कार्यहरुलाई लागू गर्न ३. बलात्कारबाट बच्न सफल भएकाहरुको चिकित्साकीय व्यवस्थापन गर्न आवश्यक तत्वहरुको व्याख्या गर्न ४. बलात्कारबाट बच्न सफल भएकाहरुलाई उचित स्वास्थ्य सेवा, सुबिधा र स्याहारका कार्यकम कार्यान्वयन गर्न ५. MISP लाई र विपद् पूर्वतयारी योजनामा समावेश गरी SGBV सम्बन्धी कार्यकमहरु गर्न
सामग्रीहरु:	मार्कर, फिलिप चार्ट वा सेतो पाटी
तयारीः	• पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् • कार्य योजनाको मस्यौदा तयार गर्न हरेक सहभागीको लागि कार्ययोजना फारमको प्रतिलिपि तयार गरिएको सुनिश्चित गर्नु होस्
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण, फिल्म प्रदर्शन र छलफल

यौन हिंसा: उपचार र सहायतामा बाधा (१५ मिनेट)
Sexual Violence: Barriers to Care and Support

समिक्षा: यस सत्रमा डकुमेन्टरी क्लिपको प्रर्दशनबाट यौन हिंसा विषयको परिचय दिइन्छ । यस सत्रले वलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरु सँग काम गर्ने मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु (सुरक्षा, गोपनियता, सम्मान र भेदभाव रहित) वारे वर्णन गर्दछ भन्ने बताउनुहोस् ।

सिकाईका परिणामहरु: सत्रको अन्त सम्ममा सहभागीहरुले वलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरु सँग काम गर्न मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु रेखाकंन गर्न सक्नेछन् ।

सत्रको तयारी: इन्टरनेटबाट डकुमेन्टरी डाउनलोड गर्नु होस् "Our bodies, their battle ground' www.IRINnews.org/film/

सामग्रीहरु: माथि उल्लेखित डकुमेन्टरी प्रदर्शनका लागि चाहिने श्रव्य दृश्यका सामानहरु (CD-ROM or at www.IRINnews.org/film/ मार्कर र त्रिलप चार्ट वा सेतो पाटी

सत्र सन्चालन विधि: डकुमेन्टरी क्लिप प्रदर्शन र सामुहिक छलफल

सत्र संचालन प्रकृया:

१. सहभागीहरुलाई सर्तक गराउनु होस् कि डकुमेन्टरीका केहि दृश्यहरुले मानसिक तनाव दिन सक्छ भनेर, डकुमेन्टरी शुरु देखि २ मिनेट २० सेकेण्ड सम्म देखाएर रोक्नुहोस् ।
२. निम्न प्रतिक्रियाहरुमा समूहगत छलफल सहज गर्नका लागि १० मिनेट लिनुहोस्:

- तपाईले के महशुस गर्नु भयो ?
- तपाईको विचारमा वलात्कारबाट बाँचेकाहरुलाई चिकित्सिय सेवामा पहुँच छ ? (''छैन'' भन्ने उत्तर आउन सक्छ, सोध्नुहोस्) किन छैन ? त्यसका लागि के बाधा अड्चनहरु छन् ?
- छलफललाई मार्गनिर्देशन गर्दै ''बलात्कार पछिको चिकित्सिय सेवा पहुँचमा'' हुने बाधाहरुको सूचि तयार पार्नु होस् :
    - बलात्कारबाट बाँचेकाहरु कलंकित र आरोपित हुन्छन् ।
    - बलात्कारबाट बाँचेकाहरुलाई परामर्श दिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले गोपनियताको सम्मान गर्नुपर्दछ । बलात्कारबाट बाँचेकाले स्वास्थ्य सेवा लिन आएको तथ्य कसैले थाहा पाउनु हुदैन, प्राय:जसो यस्तो हुँदैन ।
    - वलात्कारीले वलात्कारबाट बाँचेकालाई ''यसबारे कसैलाई नभन्नु'' भनेर धम्काएको हुन सक्छ ।
    - वलात्कारबाट बाँचेकाहरु स्वास्थ्य सेवा लिन हिचकिचाउने हुन सक्छन् किनकि ''स्वास्थ्यकर्मीले पनि उसलाई सम्मान नगर्न र आरोप लगाउँदछन्'' भन्ने सोच्न सक्छ ।

३. छलफललाई सहज गर्दै बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरु सँग काम गर्ने मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु (सुरक्षा, गोपनियता, सम्मान र भेदभाव रहित) को परिचय दिनु होस् र त्रिलप चार्टमा यी सिद्धान्तहरु लेख्नु होस् । यी सिद्धान्तहरुको विस्तृत वर्णन तपाईले अर्को सत्रमा गर्नु हुनेछ । जोड दिनुहोस् कि यी सिद्धान्तहरु वलात्कारबाट बाँचेकाको सेवाको लागि योजना बनाउन देखि कार्यान्वयन गर्दा सम्म एसआरएच समन्वयकर्ताले ध्यान दिनु पर्छ ।

४. फ्लिप चार्टमा लेखिएका यि सिद्धान्तहरु भित्तामा टाँस्नु होस् र एसजिविभिको सत्र अवधिभर यसलाई उदृत गर्नु होस् ।

यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा को परिचय (१५ मिनेट)
Introduction to Sexual and Gender-Based Violence

समिक्षा: यस सत्रमा संकटका अवस्थामा एसजिविभिको परिचय हुन्छ । यस सत्रले यौन हिंसाका कारणहरु र त्यसका असरहरु रेखांकन गर्दछ र यसको रोकथाम र संबोधनका लागि समन्वयात्मक क्रियाकलापहरु सिफारिश गर्दछ ।

सत्रको तयारी:

- प्रस्तुतीकरणका पावरप्वाईन्ट ह्याण्डआउटहरु सबै कपि गरिएको सुनिश्चित गर्नु होस् ।
- त्यस्तै Standard Operating Procedures (SOPs) सहभागीहरुलाई देखाउनका लागि कपि गर्नुहोस् (यो फाइल सामुहिक वर्कस्टेसनको सिडिमा छ) ।
- एसजिविभिको रुख चित्र बनाउनु होस् ।
- IASC को मानवीय अवस्थामा एसजिविभि मेट्रिक्स भित्तामा टाँस्नु होस् ।
- IASC को एसजिविभि मार्गनिर्देशिका सबै सहभागीहरु सँग भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

सामग्रीहरु: मार्कर, फ्लिप चार्ट वा सेतो पाटी र SOPs

सत्र सन्चालन विधि: प्रस्तुतीकरण र छलफल

यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा
Sexual and Gender-Based Violence

सिकाईका प्रतिफलहरु:

सहभागीहरुलाई सिकाईका प्रतिफलहरु: स्लाइड सहभागी बाटै पढ्न अनुरोध गर्नुहोस् । एसजिविभि सबै समाज र सँस्कृतिमा भइरहेको हुन्छ तर संकटको समयमा यो अझ बढ्छ भन्नेकुरामा प्रस्ट पार्नुहोस् ।

यस सत्रको अन्तसम्म सहभागीहरु निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनु हुनेछन् :

- SGBV र मानव अधिकारको उलंङ्घन बीचको अन्तरसम्वन्ध वर्णन गर्न
- लैङ्गिक तथा यौन हिंसा परिभाषित गर्न
- SGBV मूल कारण, त्यसका जोखिमहरु र परिणाम रेखांकन गर्न
- SGBV को रोकथाम र संबोधन गर्न बहुक्षेत्रीय समन्वय र कार्यको आवश्यकता बुझ्न
- मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरुको सम्मान सुनिश्चित गर्न

मानव अधिकार

सहभागीहरुलाई तलको मानव अधिकार भन्ने स्लाईड देखाउनुहोस् र बुंदागत रुपमा व्याख्या समेत गर्नुहोस्।

- 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 (जस्तैः 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 ।

सहभागीहरुलाई स्लाईडमा देखाए जस्तै एसजिबिभिले विभिन्न प्रकारका मानव अधिकार सिद्धान्तहरुको हनन हुने गर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

SGBV र मानव अधिकार

माथिका छलफल पश्चात् सहभागीहरुलाई सोध्नु होस् एसजिबिभिले के कस्ता मानव अधिकार सिद्धान्तहरुको हनन गर्दछ ? सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई उचित समर्थन गर्दै SGBV र मानव अधिकार बारे छलफल गरिने कुराको जानकारी दिदै तलका कुराहरु बुंदागत रुपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

SGBV ले विभिन्न प्रकारका मानव अधिकार सिद्धान्तहरुको हनन 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

माथिका छलफल पश्चात सहभागीहरुलाई समस्याको क्षेत्र र त्यसको तथ्यांकबारे छलफल गरिने कुराको जानकारी दिदै तलका कुराहरु सहभागीहरुलाई पालैपालो पढन लगाउनुहोस् र बुंदागत रुपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

- बुरुन्डीमा भएको यौन हिंसा सर्वेक्षणः १५७५ महिलामा गरिएको सर्वेक्षणमा १९५ ले यौन हिंसाको अनुभव गरेका थिए ।
- १९७१ मा बंगलादेशमा भएको हतियारयुक्त द्धन्दमा अनुमानित २,००,००० गैरसैनिक महिला तथा केटीहरु पाकिस्तानी सैनिकहरुबाट बलात्कारको सिकार भएका थिए (मानव अधिकार वाच)
- ९ करोड भन्दा बढि अफ्रिकी महिलाहरु, महिलामा गरिने circumcision वा अन्य प्रकारका यौनाङ्ग विच्छेदबाट सिकार भएका छन् । (एल. हेजः १९९४)
- १२ देशमा गरिएको अध्ययन मध्ये ६ देशमा शान्ति सेनाको आगमनसँगै बाल वेश्यावृतिमा बृद्धि भएको देखिएको छ । (हतियारयुक्त द्धन्दका बालबालिकामा प्रभाव, ग्राका माचेल १९९६)
- १९९२-१९९५ सम्म भएको वोस्नीया-हर्जगोभीना द्धन्दमा २०,००० देखि ३०,००० महिलाहरु बलात्कृत भएका थिए जुन युद्ध पूर्व महिलाहरुको जनसँख्याको १.२% थियो ।

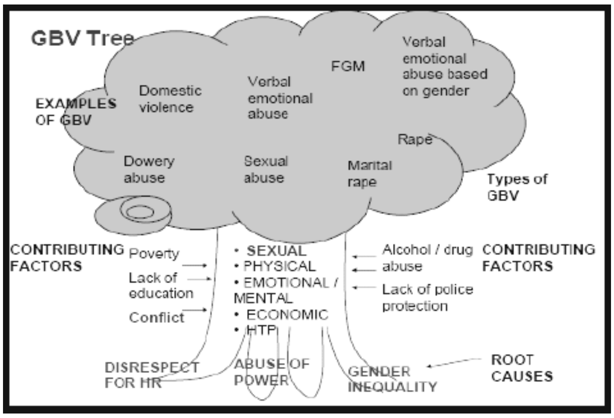
सबै बुंदा सकिए पछि सहजकर्ताले एसजिबिभिले सबै समाज र सँस्कृतिमा हुन्छ र संकटका समयमा बढ्छ भन्ने कुरालाई जोड दिनुहोस् ।

समस्यालाई बढावा दिने धारणा (Attitudes that contribute to the problem)

सहभागीहरुलाई समस्यालाई बढावा दिने धारणाहरु के के हुन सक्छन भन्ने कुरा सोध्नुहोस् । सहभागीहरुबाट आएका कुराहरुलाई उचित समर्थन गर्दै तलका कुराहरु सहभागीहरुलाई पालैपालो पढ्न लगाउनुहोस् र बुंदागत रुपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

- ‘‘श्रीमती कुट्नु भनेको सर्वमान्य रितिरिवाज हो ..... हामीहरु यस विषयमा वादविवाद गरेर समय नष्ट गरिरहेका छौं’’ - श्रीमर्ति कुटपिट सम्बन्धी बहसमा पपुवा न्यूगिनीका सांसद ।
- Scriptures must be fulfilled ‘‘महिला विरुद्ध हिंसा अन्त्य समयको लक्षण हो तर हामी यसमा केहि गर्न सक्दैनौं’’ नैरोवीका पास्टर ।
- ‘‘..... उनको यौन जीवन सम्बन्धी प्रश्नबाट एक महिला यौन हिंसाको आक्रमणका लागि उत्तरदायी हुने संभव हुन्छ किनकी धेरै जसो अवस्थामा महिलाले नै हिंसालाई प्रोत्साहित गर्दछन्’’ - मेक्सिको शहरका महान्यायधिवक्ता कार्यालयका प्रतिनिधि ।
- ‘‘तिमी कुमारी छौ ? यदि कुमारी छैनौ भने किन उजुरी गर्छौ? यो त सामान्य हो ।’’ - Assistant to Public Prosecutor, पेरुमा एक महिलालाई पुलिस हिरासतमा भएको यौन ज्यादतीको उजुरी बारे जवाफ दिँदै ।

एसजिविभि को रुखको चित्र



क. एसजिविभि को रुखको चित्र सहभागीहरुलाई देखाउनु होस् र बताउनु होस् कि 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 भन्नेकुरा बताउनुहोस्

ख. समुहलाई एसजिविभिका उदाहरणहरु (५ देखि ८) भन्न लगाउनु होस् र उपयुक्त हाँगामा ति उदाहरणहरु लेख्नुहोस् जस्तै बलात्कार, घरेलु हिंसा, यौन शोषण, आदि ।

ग. रुखको मुल जडमा विभिन्न प्रकारका हिंसाहरु (जस्तै यौनिक, शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, आर्थिक वा पिडादायी परम्परागत व्यवहारहरु) लेख्नुहोस् ।

घ. एसजिविभिको प्रभावकारी योजना बनाउनका लागि हामीले यसलाई बढावा दिने र कारक तत्वहरु बुझ्नु आवश्यक हुन्छ भन्ने वर्णन गर्नुहोस् ।

ङ. एसजिविभिका आधारभूत कारणहरु र बढावा दिने तत्वहरु के के हुन् भनि सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् र एसजिविभि रुखमा भएका सबैजसो कारणहरु नआएसम्म सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् ।

छलफलका मुख्य बुँदाहरु (सहजकर्ताका लागि)

- एसजिविभिका सबै प्रकारका जड कारणहरु समाजको लिË का आधारमा गरिने भेदभाव प्रतिको रवैयामा भर पर्दछ - कुनै पनि व्यक्तिलाई उसको लिË अनुसार समाजले दिएको भूमिका, दायित्व, प्रतिबंध, सुविधा र अवसरहरु पर्दछन् । जड कारणहरुलाई संबोधन गर्न रोकथामका क्रियाकलापहरु लामो समयसम्म जारी राख्दै विस्तारै परिवर्तन ल्याउने किसिमका हुनु पर्दछ ।

- बढावा दिने तत्वहरुले एसजिविभिको जोखिमलाई स्थिर राख्न वा बढाउन मद्धत गर्दछ र कुनै पनि प्रकारको एसजिविभिलाई प्रभाव पार्दछ । बढावा दिने तत्व एसजिविभिको कारण चाहिं होइन तर एसजिविभि सँग सम्बधित क्रियाकलाप हो । जस्तै: रक्सी वा लागू पदार्थ सेवन बढावा दिने तत्व हो तर सबै जँड्याहा वा दुर्व्येसनीहरुले श्रीमती पिट्ने वा वलात्कार गर्ने गर्दैनन् ।
- युद्ध, विस्थापन र हतियारयुक्त सेनाहरु सबै नै एसजिविभिलाई बढावा दिने तत्वहरु हुन्, तर सबै सैनिकहरुले बलात्कार गर्दैनन् ।
- गरिवी बढावा दिने तत्व हो, तर सबै गरिव महिला र केटीहरु यौन शोषणमा पर्दैनन् वा यौन व्यवसायमा लाग्दैनन् ।
- एसजिविभिलाई बढावा दिने धेरै जसो तत्वहरु रोकथामका कार्यक्रमबाट हटाउन वा न्यून गराउन सकिन्छ ।

परिभाषाहरु

एसजिबिभि सम्बन्धी आपतकालिन स्थितिमा प्रयोग भएका परिभाषाहरु देखाउनु होस् र सहभागीहरुलाई परिभाषा पढ्न लगाई दुबै परिभाषामा प्रयोग भएका मुख्य शब्दहरु र धारणाहरु वारे छलफल गर्नु होस्

- मानवतावादी सँघसस्थाहरु सँग 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 समाजद्धारा 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

सहभागीहरुलाई IASC को मार्ग निर्देशिकामा यौन हिंसाको परिभाषा पनि निम्नानुसार भएको बताउनुहोस् ।

- यौन हिंसामा कम्तिमा बलात्कार । बलात्कारका प्रयास, यौन ज्यादति र यौन शोषण ।
- ‘‘कुनै पनि व्यक्तिद्धारा अर्को व्यक्तिमा धम्की, करकाप, वा शारीरिक बलका आधारमा गरिने कुनै पनि प्रकारको यौन कृयाकलाप, यौन सम्पर्क गर्ने कोशिस वा यौनिकतामा गरिने नचाहिंदो यौनिक संवाद, अग्रसरता वा घोचपेच हो । यस्ता कृयाकलाप कुनै पनि नाता वा सम्वन्धमा हुन सक्ने र घर, कार्यथलो वा अन्य जुनसुकै स्थानमा पनि हुन सक्छ ।’’
- यसका धेरै स्वरुप हुन्छन जसमा बलात्कार, यौन दासता वा व्यापार, बलपूर्वक गरिने गर्भाधान, यौन उत्पिडन, यौन शोषण ।
- यौन ज्यादती र जवरजस्ती गराइने गर्भपतन पर्दछन् ।

सहभागीहरुलाई माथिका दुबै परिभाषाहरुका मुख्य शब्दहरु र सार के के हुन् त ? भनि सोध्नुहोस् सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई सकारात्मक रुपमा लिंदै एसजिबिभिका विभिन्न शब्दहरुको प्रयोग

भइरहेको छ जस्तै: SGBV, GBV, VAW तर अर्थ एकै हो र मानवतावादी सँघसस्थाहरु सँग कुनै सर्वमान्य परिभाषा छैन भन्नेकुरा बताउनुहोस् ।

सहभागीहरुलाई अब यौन हिंसाबाट बचावट वा यसको सम्बोधनमा मुख्य छलफल गरिने छ भन्ने कुरा बताउंदै तलका विषय माथि छलफल गर्नुहोस् ।

यौन हिंसाबाट रोकथाम वा यसको प्रतिकार्य : यौन हिंसालाई किन ध्यान दिनु पर्छ ?

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

सहभागीहरुलाई एसजिबिभिका सबै स्वरुपहरु संकटका समयका साझा समस्या भएता पनि यौन हिंसालाई विशेष ध्यान दिनुको कारण यौन हिंसाबाट रोकथाम र यसको सम्बोधन आकस्मिक अवस्थाको न्यूनतम मापदण्ड हो (SPHERE / MISP) भन्ने कुरामा प्रकाश पार्नुहोस् किनकि यौन हिंसाबाट तुरुन्तै ज्यान जान सक्छ । हरेक तहमा गम्भीर र नकारात्मक परिणाम ल्याउन सक्छ । यसलाई प्रभावकारी रुपमा सम्बोधन गरियो भने अझ हिंसात्मक हुनबाट रोक्न सकिन्छ । एसजिबिभिका अन्य स्वरुपहरुको सम्बोधन संकटकाल पश्चात गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

मानवीय परिस्थितिमा GBV Intervention को लागि IASC मार्गनिर्देशन

विषयवस्तु

- समन्वय र जानकारी आदानप्रदान वा सहजीकरण गर्न क्षेत्रीय अम्यास हो जुन कार्यढांचामा (framework) प्रस्तुत् गरिएको छ ।
- दस्तावेज र श्रोतहरु CD मा छन् ।

उद्धेश्य

- संकटकालिन परिस्थितिमा आवश्यक न्यूनतम वहुपक्षिय सम्वोधन प्रदान गर्न सक्षम बनाउनु ।

लक्षित श्रोता

- अधिकारीहरु, व्यक्तिहरु र संस्थाहरु जो संकटपूर्व परिस्थितिमा कार्य गरिरहेका छन् ।
- स्लाइडहरु वर्णन गर्नु होस् ।
- सहभागीहरुलाई IASC को मार्ग निर्देशिकामा भएको मेट्रिक्स हेर्न भन्नुहोस् र त्यसबारे वर्णन गर्नु होस् ।
- IASC को मार्ग निर्देशिकामा छलफल गर्ने मुख्य बुँदाहरु:
    - दस्तावेज मेट्रिक्समा रहेको छ जसमा १० सेक्टरहरु पंक्तिमा छन् भने कोलमहरुले मानवीय संबोधनका ३ तह दर्शाएका छन् ।
    - सेक्टरहरुको भाग Sphere standards अनुसार गरिएको छ जुन आपतकालिन अवस्थामा गरिने मानवीय संबोधनको न्युनतम स्तरमा पर्दछ ।

- ३ संबोधनका तहहरुमा तयारी, न्यूनतम रोकथाम र संबोधन, र बृहत संबोधन रहेका छन् ।
- मध्ये कोलममा रहेका नंवरले यौन हिंसाबाट बच्ने वा संबोधन गर्ने आवश्यक क्रियाकलाप रेखांकन गर्दछ । यी क्रियाकलापहरु जहिले पनि यथास्थानमा हुनु पर्दछ । अवस्था परिवर्तन सँगै अरु बृहत क्रियाकलापहरु थप्नु पर्दछ ।
- न्युनतम सबोधनका तहहरु हरेक ले मार्गनिर्देशिकाको भागलाई प्रतिनिधित्व गर्दछ । यी भागहरुलाई ‘‘कार्य पत्र’’ भनिन्छ ।
- कार्यान्वयनका विस्तृत बर्णन मार्गनिर्देशिकाको सन्दर्भ श्रोत सामग्रीमा रहेका छन् जुन मार्गनिर्देशनमा रहेको CD-ROM को पछाडी छ ।
- अन्तरक्षेत्र समन्वयको लागि मेट्रिक्स निकै राम्रो औजार हो (Group Work Station)

रोकथाम

यौन हिंसालाई रोकथाम गर्ने मूलकारण वा जोखिम तत्वहरु जसले मानिसलाई हरेक क्षेत्रमा जोखिममा पार्दछ भन्ने कुरा बताउँदै तलका कुराहरु देखाउनुहोस् ।

- खाना
- सुरक्षा
- शिक्षा
- पानी सरसफाई
- शिविर व्यवस्थापन
- सामुदायिक समूहहरु
- स्वास्थ्य
- सामुदायिक सेवा

सहभागीहरुलाई तपाई हामी यौन हिंसाबाट रोकथाम कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने बारे छलफल गर्न लागेको कुरा बताउनुहोस् । यौन हिंसाको बचावट कार्यक्रमका प्रभावकारितका लागि त्यसलाई हरेक क्षेत्रमा सहयोग गर्ने कारक तत्व वारे बुभ्नु जरुरी हुन्छ भन्ने कुरामा जोड दिनु होस् । प्रस्ट्याउनका लागि एसजिविभि रुखको चित्र फेरी एक पटक देखाउनु होस् । उदाहरणका लागि पानी र सफाई उद्धारक्षेत्रमा चर्पीको संरचना र व्यवस्थामा उल्लेख भए जस्तै ।

सम्बोधन

सहभागीहरुलाई यौन हिंसाबाट रोकथामको संबोधनका लागि यसलाई सहयोग गर्ने कारणहरु के के हुन सक्छन् भन्नेकुरा बताउन जस्तै : स्वास्थ्य (यौन संक्रमण, अनिच्छित गर्भाधान), मनोसामाजिक (बैराग्यपन, एक्लोपन), सुरक्षा (फेरी बलात्कार हुनबाट), कानूनी/न्याय, आदि हुन सक्छन भन्नेकुरा बताउनुहोस् ।

बलात्कारबाट बाँचेकाहरुका लागि तलका ४ कारणहरु सम्बोधन गरिनु पर्दछ र मार्गनिर्देशित सिद्वान्तहरु प्रयोग हुनु पर्दछ । सहभागीहरुलाई ‘‘मार्गनिर्देशित सिद्वान्तहरु के हुन् ?’’ सोध्नु होस् र सहभागीहरुको उत्तर पर्खेर स्लाइड देखाउनु होस् ।

यौन हिंसाको उचित सम्बोधन गर्न तपाईले यौन हिसाको संभावित परिणामहरु बुझ्नु जरुरी हुन्छ । परिणाम लाई सम्बोधन गर्न तर्जुमा गरिने कार्यक्रमलाई ४ मुख्य क्षेत्रमा समुहगत गर्न सकिन्छ ।

- स्वास्थ्य

- मनोसामाजिक
- सुरक्षित/सुरक्षा
- कानूनी/न्याय

यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्न मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु

केही सहभागीहरुलाई यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्न मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु के के होला भन्ने बारे सोध्नुहोस् र आएका उत्तरहरुलाई सकारात्मक रुपमा लिंदै तलका बुंदाहरु वर्णन गर्न मार्ग निर्देशित सिद्धान्तहरु अनुसार व्याख्या गर्नुहोस् ।

- सुरक्षा
- गोपनीयता
- सम्मान
- समानत

मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु

सुरक्षा: बाँच्न सफल भएकाको ज्यान सुरक्षित भएको निश्चित गर्नु पर्दछ

गोपनीयता: सबै कर्मचारीले आचार संहिता मा हस्ताक्षर गर्नु पर्दछ, केहि खुलासा भएमा दण्डको व्यवस्था हुने गरी ज्यान जोगाउन आपतकालिन अवस्था वा बाँच्न सफल भएकाले सहमति प्रदान गरेका आवश्यक र उपयुक्त जानकारी मात्र share गर्नुपर्दछ

- ○ सबै फाइलहरु सुरक्षित ताला लगाइएको दराजमा भण्डारण गरिनु पर्दछ
- ○ अरुले हेर्ने दस्तावेजमा कोड (नाम होइन) प्रयोग गर्नुपर्दछ

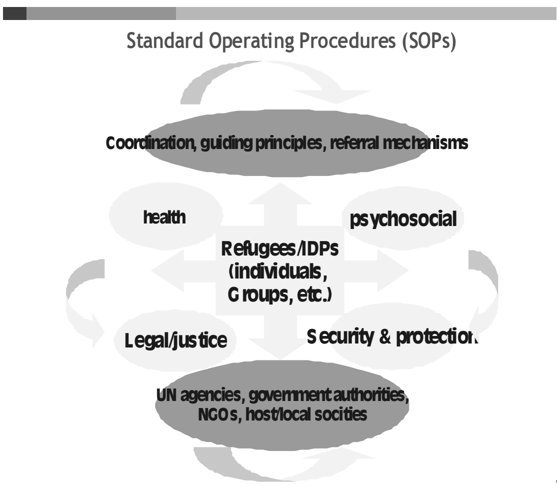
सम्मान: बाँच्न सफल भएकाको इच्छा, अधिकार र आत्मसम्मानबाट निर्देशित हुनु होस्

- ○ इन्टरभियू गोप्य कोठामा गर्नु होस्
- ○ सहानुभूती वा आलोचनात्मक नहुने
- ○ बाँचेकाहरुको आफ्नो सुरमा, अनावश्यक किसिमले नदोहोराईकन तपाईले गर्न लागेका सम्पूर्ण कार्य वर्णन गर्नुहोस्
- ○ सहमति विना कुनै कार्य नगर्नुहोस्, बोल्न करकाप नगर्नु होस् । कथा दोहोराउन नलगाउने गरी आवश्यक प्रश्न मात्र सोध्नु होस्
- ○ घटना विवरण र जाँच फारमलाई फलो गर्नुहोस्
- ○ सबै कार्यहरुको अभिलेख राख्नुहोस्

समानता :

स्तरीय कार्य संचालन विधि
(Standard Operating Procedure)

सहभागीहरुलाई स्तरीय कार्य निर्देशन (Standard Operating Procedures - SOPs) भनेको यौन हिंसालाई संबोधन गर्ने बारेमा निकायहरुको भूमिका र दायित्व वारेको सम्झौता हो (show an example of the SOPs) भन्ने कुरा वर्णन गर्नुहोस् र उदाहरणको लागि SOPs देखाउनुहोस् ।



स्तरीय कार्य संचालन विधिको विषयबस्तु

सहभागीहरुलाई स्तरीय कार्य निर्देशन (Standard Operating Procedures - SOPs) मा भएका विषय वस्तुहरु बारे निम्नअनुसार वर्णन गर्नुहोस् ।

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

सहभागीहरुलाई चौंथो बुँदा व्याख्या गर्दा SOPs मा हरेक क्षेत्रको focal points हुन्छ भन्ने कुरा बताउनु होस् । सहभागीहरुलाई आखिरी बुँदा व्याख्या गर्दा SOPs ले शिविर वा समुदायमा यौन हिंसाको संबोधनलाई सहज गर्न सहयोग गर्छ भने यौन हिंसाको रोकथाम र संबोधनका लागि अन्तरनिकाय समन्वय गर्नका IASC GBV मार्गनिर्देशिकाहरु औजारका रुपमा प्रयोग हुन्छ भन्नेकुरा बताउनुहोस् ।

स्तरीय कार्य संचालन विधिका फाइदाहरु

- सहकर्मीहरु बीच भूमिका र उत्तरदायित्व प्रष्ट पार्दै समन्वय लाई अभिवृद्धि गर्न ।
- के गर्न आवश्यक छ र कसरी यो गर्न सकिन्छ (सामान्य परिभाषाहरु रिर्पोट गर्ने, अनुगमन गर्न साझा र मन्जुर गरिएका समझदारी अभिवृद्धि गर्न ।
- प्रभावकारी संचार अभिवृद्धि गर्दछ ।
- बाँच्न सफल भएकाका लागि समयमानै गुणस्तरीय सम्बोधन सुश्निश्चित गर्न ।

SOPs यथास्थानमा भएमा हुने फाइदाहरु वर्णन गर्नुहोस् ।

मुख्य सन्देशहरु

- यौन हिंसा मानव अधिकारको उलंघन हो ।
- भेदभाव र लैगिक असमानताहरु SGBV को मूलकारण हो ।
- यौन हिंसाको परिणामहरुलाई रोकथाम र सम्बोधन गर्न यौन हिसाका बहुस्तरीय र समन्वय नीति महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- यौन हिंसाको परिणामहरुलाई सम्बोधन गर्दा सधै मार्गनिर्देशक सिद्धान्तलाई अगाल्नु पर्दछ ।

समयले दिए सम्म प्रश्नोत्तर गरी मुख्य सन्देशहरु बताउँदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका स्रोतहरु

- 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

सत्र ५

बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुका लागि चिकित्सिय सेवा (Medical Services for Rape Survivors)

अवधि	६० मिनेट
सिंहावलोकनः	• यस सत्रमा बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरु र उनीहरुलाई उचित क्लिनिकल सेवा दिने स्थानको तयारी र कार्यान्वयन का साथै क्लिनिकल ब्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपाय बारे वर्णन गरिन्छ ।
सिकाइका प्रतिफल	तल हेर्नु होस् ।
तयारी:	• पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन सम्बन्धी पुस्तक (२००४) भएको सुनिश्चित गर्नुहोस्, आफूले पहिले पढिराख्नु होस् ।
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण, भिडियो प्रर्दशन र छलफल

सिकाइका परिणामहरु

यस सत्रको अन्त्य सम्म तपाई सक्षम हुनुहुनेछ :

- बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरु वर्णन गर्न ।
- बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको लागि उचित क्लिनिकल सेवा स्थान तयारी र कार्यान्वयन गर्न ।
- बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको लागि क्लिनिकल ब्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपाय बारे जानकारी राख्न ।
- सत्रका प्रतिफलहरु पढ्नु होस् तर यस सत्रमा क्लिनिकल सवालहरुमा भन्दा SRH Coordinators को सन्दर्भमा रहेर छलफल गरिने कुरामा जोड दिन ।

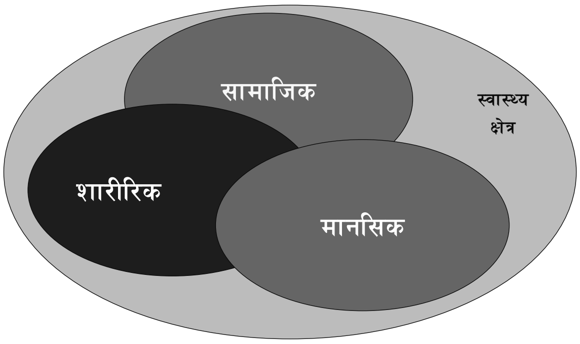
बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन बारे भिडियो देखाउनु होस् ।

बलात्कारको परिभाषा

- बाँच्न सफल भएकाहरुको सहमति विना यौन सम्पर्क राख्नु ।
- कुनै पनि penetration लाई बलात्कार भनिन्छ ।

- बलात्कारको कोशिस भनेको कसैलाई बलात्कार गर्ने प्रयास हो जसमा penetration हुँदैन ।
- बलात्कारको परिभाषा देश अनुसार भएता पनि सबै परिभाषाहरुमा ‘‘सहमति विना यौन सम्पर्क राख्नु नै बलात्कार’’ मानिन्छ भन्ने कुरामा जोड दिनु होस् ।
- तेस्रो बुँदाः सहभागीहरुलाई उदाहरण दिनको लागि भन्नु होस् त्यस मध्ये बयस्क महिलाको बलात्कार, नावालिकको (केटा वा केटी) को जबरजस्ती, सामूहिक बलात्कार, पति पत्नी बीचको वैवाहिक बलात्कार, पुरुष बलात्कार (Sodomy) आदि पर्न सक्छ ।

बलात्कारका स्वास्थ्य परिणामहरु:



- Physical bubble क्लिक गर्नु होस् र सहभागीहरुलाई वलात्कारको शारीरिक परिणामका उदाहरण भन्न लगाउनु होस् जस्तै सानातिन घाउ देखि गम्भिर चोटपटक, मृत्यु, अपाङ्गता, यौन संक्रमण/एचआईभी, pelvic inflammatory diseases (PID), बाँझोपन, दिर्घ दुखाई, अनिच्छित गर्भाधान, असुरक्षित वा जटिल गर्भपतन, असामयिक प्रसुती र कम तौलको नवजात शिशु ।
- मानसिक पनि सोध्नु होस्: PTSD (आघात पछिको मानसिक असन्तुलन), डिप्रेसन, आत्महत्या, तनाव, त्रास, कमजोर भाव, विश्वास गर्न नसक्ने, यौनिक कमजोर । कर्मचारीहरुको रवैयाः वलात्कारबाट बाँचकाहरुलाई मानसिक बोझ नपर्ने गरी कर्मचारीले आलोचना नगरी संवेदनशिल हुने ।
- सामाजिक पनि सोध्नु होस्: स्वास्थ्य स्याहार, कानूनी र सुरक्षाको बढ्दो खर्च, महिलाको कमाइमा भएको घाटा, किशोरीको पढाइमा भएको बाधा, लागू पदार्थ सेवन, बाँचेकालाई अस्वीकार्य वा एक्लोपन, हत्या, समुदायसँगको सम्झौतामा ढिलाई ।
- माथिका तिनै विषयलाई केहि हदसम्म स्वास्थ्य क्षेत्रले सम्बोधन गर्ने कुरालाई जोड दिनुहोस् । त्यसकारण, SRH समन्वयकर्ताले स्वास्थ्य क्षेत्रको सम्बोधनमा अन्य क्षेत्रको समन्वय हुनु पर्ने सुनिश्चित गर्नु पर्दछ (अघिल्लो सत्रमा छलफल भए अनुसार)

स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका

- यौन हिंसालाई संबोधन गर्नु
- चिकित्सक सेवा प्रदान गर्ने
- Forensic तथ्य जम्मा गर्ने
- अझ हुने जटिलताको लागि प्रेषण गर्ने
- अन्य क्षेत्रसँग सहकार्य गर्दै यौन हिंसा र हेयभाव र लान्छना रोकथाम गर्ने

स्लाईड बर्ण गर्नुहोस् ।

- पहिलो बुँदा: स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका भनेको स्वास्थ्य केन्द्रमा उपस्थित यौन हिंसाबाट बाँचेकालाई चिकित्सकीय सेवा प्रदान गर्नु र Forensic तथ्य जम्मा गर्ने र अझ हुने जटिलताको लागि प्रेषण गर्ने हो ।
- दोस्रो बुँदा: यौन हिंसाबाट रोकथाम र त्यसबाट बाँचेकाहरुलाई हुने लान्छना तथा भेदभावबाट जोगाउनु पनि स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका हो ।

सामुहिक कार्य

क्लिनिकको उदाहरण (समालोचना गर्नुहोस्)

- सहभागीहरुलाई ४ समूहमा बाँड्नु होस् र हरेक समुहलाई एक एक चित्र दिएर त्यसमा भएको सूचना, फाइल, औषधी, शौचालय आदि बारे छलफल गर्नु होस् । तलका प्रश्नहरुमा छलफल र त्यसमा प्रतिउत्तर दिन २ मिनेटको समय दिनु होस् । SRH coordinator को रुपमा तपाईहरु बलात्कारबाट बाँचका को क्लिनिकल सेवाको मूल्यांकन गर्दै हुनु हुन्छ :
  - गोपनियता र सुरक्षा सुनिश्चित गर्दैन र सिमित समयमा मात्र खुल्दछ
  - फाइलहरुमा कोड नलेखिएको र ताल्चा नलगाएको दराजमा राखिएको
  - औषधिहरु दराजमा व्यवस्थितरुपमा नराखिएको
  - महिला र पुरुषको लागि बेग्ला बेग्लै शौचालय हुनु पर्छ

क्लिनिकको संरचना

- २४/७ सेवा प्रदान गर्ने ।
- किशोरकिशोरी को पहुँचलाई सुनिश्चित गर्ने ।
- गोप्य जाँच गर्ने क्षेत्र ।
- सुरक्षित र ताला मार्न सकिने फाईल दराज ।
- बाँच्न सफल भएकालाई नपर्खाउने ।
- सवै उपकरणहरु तयार अवस्थामा रहेको सुनिश्चित गर्ने ।
- सवै कुरा वर्णन गर्नुहोस्, सवै कार्यको लागि सहमति लिने ।
- विरामीको लागी जानकारी पर्चा ।

- आवश्यक परेमा नयाँ लुगा प्रदान गर्नुहोस् ।
- अगाडिको अभ्यासको सांराश गरिदिनुहोस् र सहभागीलाई सोध्नु होस् ''बलात्कार पछिको सेवा दिने क्लिनिक स्थापनाको सुनिश्चितताका लागि के आवश्यक पर्दछ ?''
- उत्तरहरुलाई सहजिकरण गर्दै स्लाइड देखाउनुहोस् र सहभागीले नभनेका प्वाइन्टलाई जोड दिनुहोस् ।
- सबै आवश्यक सामान सहितको निजि कोठा भएमा सेवा प्रदायकलाई आवश्यक सामानको लागि दौडधूप गर्नु नपर्ने हुन्छ । कोठाको नजिक निरन्तर पानी आउने शौचालय हुनु पर्दछ ।

बलात्कारका कारणले लुगा फाटेको हुन सक्ने भएकोले फेर्नका लागि विभिन्न रंग, बुट्टा र साइजका लुगाहरु पनि क्लिनिकमा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नु पर्छ । लुगा फेर्नाले बलात्कारबाट बाँचकालाई अरुले चिन्न गाह्रो हुन्छ जसले गर्दा लाञ्छना हुनबाट जोगाउन सकिन्छ ।

कर्मचारीहरुको तयारी

- गोपनीयता सुनिश्चित गर्नुहोस्: सबै कर्मचारीले आचार संहिता (Code of Conduct) मा हस्ताक्षर गर्नु पर्दछ ।
- समान लिË /भाषा भएका तालिम प्राप्त स्टाफ, एक सहायता गर्ने व्यक्ति ।
- तालिम प्राप्त स्टाफहरु नियुक्त गरिएको र उनीहरु सँग सही जानकारी भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- सबै प्रोटोकल र कारणहरु तयार बा अनुवाद गर्नुहोस् ।

- पहिलो बुँदा: मार्गनिर्देशनलाई सम्झाउनुहोस् । कर्मचारीले आचार संहिता (Code of Conduct) मा हस्ताक्षर गर्नु पनि गोपनियता सुनिश्चित गर्ने एक उपाय हो जुन रिपोर्टिङ संयन्त्रमा आधारित हुन्छ ।
- दोस्रो बुँदा: सबैभन्दा उपयुक्त क्लिनिकल अवस्था भनेको एउटै लिËको र समान भाषा बोल्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदायक हुनु हो । यदि फरक लिङ्गको स्वास्थ्य प्रदायक भएमा बलात्कारबाट बाँचेकाको क्लिनिकल जाँच र अन्तरवार्ताको समयमा एक सहायक व्यक्तिको उपस्थित सुनिश्चित गर्नु होस् । तर कोठामा धेरै मानिसहरु हुनु हुँदैन । त्यसबेला प्रहरी पनि हुनु हुँदैन ।
- तेस्रो बुँदा: सकेसम्म, यस्तो क्लिनिकमा महिला स्वास्थ्य कर्मीहरु नै नियुक्ति गर्नुहोस् ।

बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको चिकित्सकीय व्यवस्थापन

१. क्लिनिकल सेवा प्रदान गर्नुहोस्
   - घटना विवरण
   - जाँच
   - उपचार
   - परामर्श

२. Forensic तथ्यहरु जम्मा गर्नुहोस्

३. अन्य Crisis intervention का लागि प्रेषण गर्नुहोस्

- चिकित्सिय व्यवस्थापन अन्तर्गत ३ तत्व पर्दछन् भन्ने वर्णन गर्नु होस् ।
- आउँदा स्लाइडहरुमा पहिलो र दोस्रो बुँदालाई छलफल गरिने बारे बताउनु होस् ।

क्लिनिकल सेवाहरु

- घटना विवरण लिने र जाँच गर्ने
- सहानुभूती वा आलोचनात्मक नहुने
- बाँचेकाहरुको आफ्नो सुरमा, अनावश्यक किसिमले नदोहोराईकन तपाईले गर्न लागेका सम्पूर्ण कार्य वर्णन गर्नुहोस् ।
- सहमति विना कुनै कार्य नगर्नुहोस् ।
- घटना विवरण र जाँच फारमलाई फलो गर्नुहोस् ।
- सवै कार्यहरुको अभिलेख राख्नुहोस् ।

- पहिलो बुँदा: बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरु धेरै जसोले बलात्कारका वारेमा बताउदैनन् । तपाई कहाँ आएर उनीले आफूले भोगेको घटना बताउनु भनेको तपाई माथि गरेको बिश्वास हो । यो विश्वासलाई धोका नदिनुहोस् । सबभन्दा पहिले, बलात्कृत हुनुमा उनीको कुनै दोष नभएको र उनी बलात्कारको भागिदार पनि होइनन् भन्ने विश्वास दिलाउनु होस् र बलात्कार हुनुमा उनीको बानी व्यहोरा र लुगा लवाई कुनै पनि कारक तत्व होइनन् भन्नै आश्वासन दिनुहोस् । यसरी परामर्श दिन सक्नु सेवा प्रदायकको आफ्नो भावना र पूर्वसोचाइको भूमिका हुन्छ ।
- दोस्रो बुँदा: उनीले यहाँ आउनु पहिले प्रहरी वा सामुदायिक सेवामा रिपोर्ट गरिसकेको हुन सक्छ । उनीले लिएर आएको अभिलेख राम्ररी पढ्नु होस् र उनीलाई आफ्नो घटना, नितान्त आवश्यक नभएसम्म दोहाऱ्याउन नलाउनु होस् ।

मेडिकल व्यवस्थापन: Forensic तथ्य

क्लिनिकल जाँचको बेलामा Forensic तथ्य जम्मा गरिन्छ ।

- भर्खर भएको यौन कार्य 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 ।

- पहिलो बुँदा: जोड दिनुहोस् कि चिकित्सिय जाँचको पहिलो उद्धेश्य दिनु पर्ने चिकित्सिय सेवाको निर्धारण हो । तथापी, Forensic तथ्य संकलन गरेर बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकालाई कानूनीरुपमा लाभान्वित हुने भएको Forensic तथ्य संकलन गर्नु पर्नेमा जोड दिनुहोस् ।
- सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् ''देब्रे कोलममा देखाइएका बुँदाहरुका लागि किन र के कस्ता तथ्य संकलन गर्नु पर्छ ?'' जस्तै:
  - भर्खरै भएको यौन सम्पर्क एकिन गर्न: विर्य
  - करकाप वा जवरजस्ती भएको: घाउचोट, त्रास
  - अपराधी पत्ता लगाउन: डिएनए (धेरै ठाउँमा सेवा उपलब्ध नहुन सक्छ)
  - घटना कथा: घटना घटेको स्थानमा देखिएको अवस्थाको अभिलेख
  - अब दाहिने कोलम देखाउनु होस्: चिकित्सिय अभिलेख -जसमा चिकित्सिय जाँचका निष्कर्ष हुन्छन्) आपतकालिन अवस्थामा लिइने एक मात्र सबुत भएकोले यो निकै महत्वपूर्ण हुन्छ ।
  - अन्य तथ्यहरु जुन संकलन गर्न सकिन्छ ति हुन् : बाह्य सामान जस्तै लुगा वा शरीर वा कपालमा लागेका माटो, घाँस, आदि
  - डिएनए, अन्य ब्यक्तिको कपाल र toxicology testing धेरै ठाउँमा उपलब्ध नहुन सक्छ । SRH Coordinator ले यी सुबिधा र सिमितताबारे बुझेर सोहि अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई सूचना गर्नु पर्छ ।

चिकित्सकीय ब्यवस्थापन : **Forensic** तथ्यहरु

- भेटिएका कुराहरुको जहिले पनि अभिलेख राख्नु पर्दछ ।
- Forensic तत्थ्यहरु संकलन गर्नु होस् यदि:
  - नमूनाहरु स्थानीयरुपमा जाँच विश्लेषण गर्न सकिन्छ ।
  - सरकारी नीतिहरु अनुरुप छ ।
  - सहमति प्राप्त गरिएको छ ।
  - सवुत तथ्यको सिलसिला कायम गर्न सकिन्छ ।

अन्तिम बुँदा: सवुत तथ्यको सिलसिला कायम गर्न सकिन्छ

- सवुत तथ्यहरुको सहि संकलन
- सहि कोडिङ
- सवुतहरुको सहि भण्डारण र ढुवानी गरेर
- धोका नहोस् भन्नका लागि सवुत दिँदा लिने व्यक्तिको सहि छाप गरेर मात्र दिने

क्लिनिकल सेवा : उपचार

- जीवनलाई खतरा हुने जटीलतालाई पहिले उपचार गर्नुहोस् ।
- यौन रोगको रोकथाम
    - भिरिङ्ग, क्लाइमाईडिया, धातुरोग (अन्य केहि संक्रमण)
    - उपचार प्रोटोकल प्रयोग गर्नुहोस् ।
    - हेपाटाइटीस खोप यदि इङ्गित गरिएको छ भने ।
- एच.आई.भी. सर्नबाट रोकथाम गर्न (PEP)
    - यदि घटना ? ७२ घण्टा र सर्ने जोखिम भएमा
    - Zidovudine (AZT)+Lamivudine (3TC) २८ दिनसम्म

- पहिलो बुँदा: ज्यान बचाउने समस्यालाई पहिलो प्राथमिकता दिएर उपचार गर्नुपर्छ भन्नेमा जोड दिनुहोस् ।
- दोस्रो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोध्नु होस् "कुन यौन संक्रमणबाट बचाउन चाहनुहुन्छ" ।
- अव उत्तर "राष्ट्रिय उपचार प्रोटोकलहरु" प्रस्तुत गर्नु होस् ।
- 1 gram of Azithromycin will prevent incubating syphilis as well as chlamydia.
- Be aware that established syphilis cannot be treated by Azithromycin.
- तेस्रो बुँदा: PEP के हो र यो उपचार शुरु कुन बेला गर्नु पर्छ भनि सहभागीहरुलाई प्रश्न गर्नु होस् ।
- उत्तर "७२ घण्टा देखि ...सम्म", यो तथ्यलाई महत्व दिन फ्लिप चार्टमा लेख्नु होस् र वर्णन गर्नु होस् कि यदि तोकिएको समय भित्र बलात्कारबाट बाँचेकाहरु आउन नसकेमा PEP शुरु गर्न सकिँदैन । त्यसपछि आएमा उनीहरुलाई HCT मा प्रेषण गरी ३ देखि ६ महिना सम्म रगत जाँच गरी उनीहरुको एचआइभी अवस्था थाहा पाउन सकिन्छ ।

PEP प्रदान गर्न ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

- PEP दिन HIV जाँच आवश्यक छैन ।
- बलात्कारबाट बाँचेकालाई PEP प्रदान गर्नुहोस् ? ७२ घण्टा भित्र आएमा, पहिलो मात्रा जतिसक्दो चाँडो दिनु राम्रो हुन्छ ।
- एक हप्ताको लागि र त्यसपछि ३ हप्ताका लागि पुग्ने मात्रा प्रदान गर्नुहोस् । यदि बाँचेकाहरु फर्कन सक्दैनन भने सम्पूर्ण मात्रा प्रदान गर्नुहोस् ।
- अन्तिम मात्रा सकिनु भन्दा १ दिन अगाडि visit मिलाउनुहोस् ।
- बारम्वार घटना भएर दोहराएर PEP दिनु पर्ने अवस्थामा: Crisis Intervention, सुरक्षा प्रदान गर्नुहोस् ।

- पहिलो बुँदा: PEP दिनको लागि रगत जाँच आवश्यक छैन भन्ने जोड दिनु होस् ।
- दोस्रो बुँदा: PEP को पहिलो मात्रा जति छिटो दिन सक्यो त्यति नै राम्रो हुन्छ ।
- तेस्रो र चौथो बुँदा: ७ दिनको मात्रा दिएर पठाउनु होस् । अर्को भेटका लागि छैठौं दिनमा बोलाउनुहोस् र उक्त भेटमा सेवाग्राहीको जाँच र बाँकी २१ दिनका औषधि दिएर पठाउनु होस् । यदि छैठौं दिनमा आउन नसकिने अवस्था छ भने पूरा (२८ दिनकै) मात्रा दिएर पठाउनु होस् ।
- अन्तिम बुँदा: यदि व्यक्ति पटक पटक यौन शोषणमा परेको छ भने अन्य संकटकालिन हस्तक्षेप गर्नुका साथै दिर्घ रुपमा सुरक्षा प्रदान गर्नु होस् ।

क्लिनिकल सेवा : उपचार

- गर्भावस्था रोकथाम गर्न
  - ? ५ दिन
  - मनपराइएको : lenorgestrel 1.5 mg single dose
  - अथवा ethinylestradol 100 mg + levonorgestrel 0.5 mg, २ मात्रा १२ घण्टा फरकमा ( )
- बैकल्पिक IUD (धेरै प्रभावकारी तर सीप चाहिन्छ)
- घाउ चोटपटकको स्याहार
- घाउलाई सफा गर्नुहोस र उपचार गर्नुहोस्
- धनुषटंकार (tetanus) prophylsis र खोप लगाउनुहोस्
- यदि आवश्यक भएमा उच्चतहको स्याहारको लागि प्रेषण गर्नुहोस् ।

- यदि पछिल्लो महिनाबारीको वारेमा प्रस्ट नभएमा, pregnancy test (best option) बाट गर्भाधारण भए नभएको एकिन गर्नु होस् यदि pregnancy test उपलब्ध छैन भने हेर्नुहोस् checklist on page 12 of the Clinical Management of Rape Survivors.
- पहिलो बुँदा: सोध्नुहोस् “घटना भएको कति दिन सम्ममा गर्भधारण हुन रोक्न सकिन्छ” ५ दिन, जोड दिनु होस् कि पहिले मागनिर्देशित गरे जस्तो ७२ घण्टा होइन ।
- अव सोध्नु होस् कि कुन तरीकाको प्रयोगले बलात्कारबाट बचेकाको गर्भ बस्नबाट रोक्न सकिन्छ । बताउनु होस् Emergency contraceptive (EC) pill वा IUD
- उत्तर देखाउनु होस् ।
- EC pills (कुन औषधि कति मात्रामा दिने) का वारेमा सहजकर्ताले पहिले नै बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाको चिकित्सिय व्यवस्थापन अर्न्तगत्को परिशिष्ठ ११ अध्ययन गर्नुहोस् । यो औषधी किट ३ मा समावेश गरिएको छ ।

क्लिनिकल सेवा : उपचार परामर्श

- औषधीको प्रभावकारिता, अवलम्वनको महत्व र दुष्प्रभावहरु ।
- VCT को लागि तुरुन्त र ३ महिनामा सिफारिस गरिन्छ ।
- बलत्कारको ३ महिना पछि सम्म कन्डमको प्रयोग गर्नुहोस् (अथवा एच.आई.भी. को अवस्था निश्चित नभएसम्म)
- पहिले देखि गर्भावस्ता ? बाँचेकालाई परामर्श प्रदान गर्नुहोस ।
- यदि EC को लागि धेरै ढिलाइ भएमा वा बलात्कारको कारणले गर्भ रहेमा ?
  - ➢ बाचेकाको लागि सबै उपायहरु बारे परामर्श गर्नुहोस् ।
  - ➢ फलोअप भेट: १ हप्ता, ६ हप्ता, ३ महिना
  - ➢ यदि समस्या आएमा जहिले पनि आउन सक्ने ।

- सहभागीहरुलाई बताउनु होस् कि बलात्कारबाट बाँचकाहरुको उपचार परामर्श गर्दा निम्न कुराहरु ध्यान दिनु पर्दछ :
  - दोस्रो र तेस्रो बुँदा: VCT (Voluntary Counseling and Testing for HIV) पहिलो र ३ महिनामा गर्नु पर्ने सल्लाह दिइन्छ र ३ महिनामा HIV status एकिन नभएसम्म कण्डम प्रयोग गर्न सल्लाह दिइन्छ ।
  - चौथो बुँदा: यदि यो बलात्कारको घटना अघि नै गर्भवती भएको छ भने उनीहरुलाई आश्वासन दिएर जति सक्यो छिटो गर्भावस्थाको जाँचका लागि प्रेषण गर्नु होस् ।
  - पाँचौ बुँदा: विभिन्न उपायहरु जस्तै गर्भ राखिरहने, गर्भपतन गर्ने आदि परामर्श गर्न सकिन्छ । यदि गर्भ राख्ने इच्छा भए गर्भावस्थाको जाँचको लागि छिटै प्रेषण गर्ने किनकि बलात्कारका कारणले गर्भतुहिने, संक्रमण, समय नपुग्दै व्यथा लाग्ने आदि हुन सक्छ । बलात्कारबाट बाँचेका आमा र बच्चा दुवैका लागि समाजबाट हुने दुर्व्यवहारका कारण सामाजिक सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । बच्चालाई बेवास्ता भईरहेको छ छैन राम्रो ख्याल गर्नु पर्छ ।

चिकित्सिय व्यबस्थापन

मानसिक स्वास्थ्य सेवा

- धेरै जसो बँाच्न सफल भएकाहरुले आफनो संस्कृति समाज र सहायता प्रणालीमा नै आधातलाई बहन गर्न सक्दछन् ।
- स्वास्थ्य सेवा परिस्थिति
  - सम्मान, गोपनीय, आलोचनात्मक नभएको सेवा
  - सहायतापूर्ण सुनुवाई पहिलो भेटमा कुरा गर्नको लागि बल नर्गनुहोस ।
  - तालि प्राप्त सामुदायिक श्रोतब्यक्ति (focal point) लाई निरन्तर मनोसामाजिक सहायताका लागि प्रेषण गर्नुहोस ।

- दोस्रो बुँदा: सवभन्दा पहिले बाँच्न सफल भएकालाई मानसिक सहयता गर्नुहोस् । यसका लागि सम्मान व्यवहार, गोपनीयताको आश्वासन, आलोचनात्मक नभएर उसको त्रास र सोचाईलाई ध्यान दिई सहायतापूर्ण सुनुवाई गर्नुहोस् ।
- आखिरी बुँदा: सेवा प्रदायकले बाँच्न सफल भएका सबैलाई सामुदायिक वा सामाजिक सेवामा प्रेषण गर्नुहोस् उनीहरुले जान नचाहेमा जवरजस्ती नगर्नुहोस् । सहजकर्ताले सही र विस्तृत जानकारीका लागि ‘‘बलात्कारबाट बाँचेकाको क्लिनिकल व्यवस्थापन’’ पेज २६ र २७ पढ्नुहोस् ।

मेडिकल ब्यवस्थापन : सुरक्षाको ध्यान दिनुहोस्

- बाँच्न सफल भएकालाई ज्यान सुरक्षित स्थानमा भएको निश्चित गर्नुपर्दछ ।
- सबै फाइलहरु सुरक्षित ताला लगाइएको दराजमा भण्डारण गरिनु पर्दछ ।
- अरुले हेर्ने दस्तावेजमा कोड (नाम होइन) प्रयोग गर्नुहोस् ।
- जनसाधारणमा प्रस्तुत् गरिने रिपोर्ट तथा तथ्यांकमा परिचय खुल्न सक्ने जानकारी हटाइनु पर्दछ ।
- अनुरोध गरिएका र बाँच्न सफल भएकाले सहमति प्रदान गरेका आवश्यक र उपयुक्त जानकारी मात्र share गर्नुपर्दछ ।

- सहायता प्रदान गर्नेलाई मात्र सूचना उपलब्ध गराउने ।
- कर्मचारीहरुको सुरक्षाको ध्यान दिनुपर्दछ ।

- सहभागीहरुलाई सुरक्षाको मार्गनिर्देशन बारे सम्झाउनुहोस् ।
- पाँचौं बुँदा: बाँच्न सफल भएकाको सहभति विना यस घटना सम्बन्धी कुनै पनि सूचना कोहि सँग पनि छलफल नगर्नुहोस् भन्ने कुरामा जोड दिनु होस् ।
- छैठौं बुँदा: यस घटनाका सहयोगीलाई मात्र सूचना share गर्नु होस् ।

चिकित्सिय प्रमाणपत्र (Medical certificate)

- देशमा कानूनी आवश्यकता
- गोपनीय चिकित्सा दस्तावेज
- प्राय वस्तुगत मात्र उपलब्ध
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले तयार गर्नु पर्दछ
- १ प्रति बाँचेका लागि, १ प्रति दराजमा ताल्चा मारेर राख्ने
- बाँचेकाको सहमतिमा हस्तान्तरण गर्नुपर्दछ
    - कानूनी सेवाहरु
    - सुरक्षा आदेश प्राप्त संस्थाहरुलाई
    - बाँचेकाले मात्र निर्णय गर्दछन् ‘‘कहिले र कहाँ यो प्रमाणपत्र प्रयोग गर्ने‘‘ भन्ने बारे
    - बिशेष ध्यान दिनुपर्ने : बालबालिका

- बाँच्न सफल भएकाका चिकित्सिय सेवामा मेडिकल प्रमाणपत्र वा पुलिस फर्म बनाउनु पनि पर्दछ । यो गोप्य मेडिकल प्रमाणपत्र सेवा प्रदायकले बाँच्न सफल भएकालाई दिनु पर्दछ ।
- तेस्रे बुँदा: मेडिकल प्रमाणपत्र मात्र एक मजबुत सवुत हो ।
- अन्तिम बुँदा: ‘‘कहिले र कहाँ यो प्रमाणपत्र प्रयोग गर्ने‘‘ भन्ने बारको निर्णय बाच्न सफल भएकाले मात्र गर्दछन् भन्ने कुरामा जोड दिनु होस् ।

कानूनी सवालहरु

- तालिम प्राप्त स्वास्थ्य सेवाकर्मीहरु
- देश विशेषको कानूनहरु पत्ता लगाउनुहोस: रिपोर्ट गर्ने, सहमति

- बाँच्न सफल भएकी बालिकाको क्लिनिकल व्यवस्थापनको सवालमा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । सहजकर्ताले सही र विस्तृत जानकारी दिनका लागि ‘‘बलात्कारबाट बाँचेका बालिकाको क्लिनिकल व्यवस्थापन’’ पेज ३२ पछिका पेजहरु पढ्नुहोस् ।
- कानूनी सवालहरु:

✓ धेरै जसो देशमा बाल यौन शोषणको रिपोर्ट गर्नु पर्ने बाध्यता छ । SRH Coordinators ले यस्ता कानूनी नियमबारे थाहा पाउनु जरुरी हुन्छ र राष्ट्रिय प्रोटोकलको एक प्रतिलिपिका साथै प्रहरी र अदालतका प्रकृयाबारे विस्तृत सूचना लिनुपर्दछ ।

✓ सहमति: नावालिकको सहमति कसले दिने भन्ने वारे कानूनले तोकिदिएको हुन्छ । साधारणतया: ती व्यक्तिका आमाबाबु कानूनी संरक्षक हुन्छन् । तर यदि उनिहरु नै शोषणकर्ता भएमा, प्रहरी, सामुदायिक सेवा वा अदालतको प्रतिनिधिले सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्दछन् । मेडिकल जाँचको समयमा कोठामा कसलाई बस्न दिने भन्ने निर्णय बालिकालाई नै दिइन्छ ।

✓ बल यौन शोषणसँग सम्बन्धी जांचमा सम्बद्ध स्वास्थ्य कार्यकर्ताले सो विषयमा बिशेष तालिम लिएको हुनुपर्दछ ।

चिकित्सक सेवा

- सुरक्षित वातावरण (दोहराएर हुने ज्याजतीहरु वारे होसियार रहनुहोस्) ।
- अन्तवार्तालाई मिलाउनुहोस, बिस्तारै Leading प्रश्न नगर्नुहोस् ।
- जाँच प्रकियामा बल प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- कलिला बालबालिकामा औंलाले Speculum ले योनी, गुदद्वार जाँच नगर्नुहोस् ।
- महिनावारी नभएका केटीहरुमा पनि आकस्मिक गर्भानिरोधक प्रयोग गर्नुहोस् ।

विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने : पुरुष

- बाँच्न सफल भएका पुरुषहरु महिलाले भएका घटनाको रिर्पोट गर्ने संभावना कम ह्रुन्छ किनकि:
  - धेरै ग्लानी
  - लाज
  - समान लिङ्ग सम्बन्धको अपराधिकरण
  - समस्याको आकार थाहा पाउन समस्याहरु र स्वास्थ्यकर्मीहरुको ढिलाई
- मनोवैज्ञानिक चोट र पछि हुने असरहरु पुरुषमा पनि महिला जस्तै समान हुन्छ

- सहजकर्ताले सही र विस्तृत् जानकारी दिनका लागि ‘‘बलात्कारबाट बाँचेकाको क्लिलिकल व्यवस्थापन’’ पेज २८ पढ्नुहोस् ।
- अन्तिम बुँदा: बलात्कार पछिका असरहरुमा महिला र पुरुषमा बेग्लै शारीरिक चोट भएता पनि मानसिक त्रास र समबेदनिक भाव दुबैमा समान हुन्छ ।

समुदायलाई जानकारी

- समुदायका नेताहरु, महिला समूहहरु, किशोरकिशोरीलाई यौन हिंसाको रोकथाम र घटना भएमा कहाँ सेवा प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने जानकारी दिनुहोस् ।
- उच्चतम सेवा प्राप्त गर्न बाँचेकाहरुले ? ७२ घण्टा भन्दा अगाडि नै रिपोर्ट गर्नु पर्दछ भनि जोड दिनुहोस् ।
- उपलब्ध सेवाहरुवारे सही जानकारी दिनुहोस् । जस्तै: PEP ले एच.आई.भी. लाई रोकथाम गर्दछ, यो एडसको उपचार होइन ।
- जानकारी दिने बुँदा विकास गर्नुहोस ताकि सबै कर्मचारीहरुले समान सन्देश/जानकारी प्रदान गर्दछन् भनि निश्चित गर्नुहोस् ।
- जानकारी फैलाउनका लागि विभिन्न प्रचारका सामग्री प्रयोग गर्नुहोस् (रेडियो पोष्टर, पर्चा) ।

- पहिलो बूंदा : समुदायका नेताहरु, महिला समूहहरु लाई, किशोरकिशोरीहरुको यौन हिंसाको रोकथाम र घटना भएमा के गर्ने, कहाँ, कहिले र किन सेवा चाहिन्छ भन्ने जानकारी दिएको खण्डमा घटनाको बेलैमा व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ भन्ने जोड दिनु होस् ।
- दोस्रो बुँदा: घटना भएको ७२ घण्टा भित्रै हुन सकेमा धेरै प्रभावकारी भन्नेमा जोड दिनु होस् ।
- तेस्रो बुँदा: PEP ले एच.आई.भी. लाई रोकथाम गर्दछ, यो एड्सको उपचार होइन भन्ने कुरा समुदायलाई बुझाउन जरुरी छ ।

मुख्य सन्देशहरु

- बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुको मेडिकल व्यवस्थापन गर्न मार्ग निर्देशक सिद्वान्त
- सुरक्षा, गोपनीयता, सम्मान, भेदभावरहित
- २४/७ गोपनीय सेवा प्रदान गर्नुहोस जसमा न्यूनतम
  - गर्भवती हुनबाट बचावट (५ दिन), यौन संक्रमणहरु र एच.आई.भी. सर्नेबाट बचावट (७२ घण्टा)
  - विस्तृत अभिलेखीकरण
  - अरु हुन सक्ने संकटको लागि प्रेषण
- कर्मचारीहरुसगँ उपचार प्रोटोकलहरु, फर्महरु र सामाग्रीहरु भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्य, मनोसामाजिक, प्रहरी र कानूनी सेवाहरुमा गोपनीय प्रेषण प्रणालीको समन्वय गर्नुहोस् ।

मुख्य सन्देशहरु बताउन र समयले दिए सम्म प्रश्न उत्तर गर्दै सत्र समापन गर्नु होस् । Optional PEP Discussion: निम्न स्लाइडहरु PEP aारे विस्तृत छलफल गर्न उपयोगी छन् । तर कुनै अवस्थामा विवादित हुन सक्दछ । समयले दियो भने र सहभागी इच्छुक भएमा मात्र यी स्लाइड देखाउन सकिनेछ । अन्यथा, यसबारे छलफल खालि समयमा वा दिनको अन्तमा र अति इच्छुक सहभागी वीच गर्न सकिन्छ । सन्दर्भ पुस्तिका हेर्नुहोस् ।

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका स्रोतहरु

- मानवीय उद्धारको समयमा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि कार्यसंचालन निर्देशिका संकटका अवस्थामा यौन हिंसा रोकथाममा केन्द्रित, अन्तरनिकाय स्थायी समिति (IASC), 2005
- http//www.humanitarininfo.org/iasc/publication/asp: Establishing Gender-based Violence, Standard Operating Procedures (SOPs) for multisectoral and interorganizational prevention and response to gender-based violence in humanitarian settings http//www.humanitarininfo.org/iasc/gender

एसजिविभि सामूहिक कार्य

SGBV Group Work Stations
एसजिविभि सामूहिक वर्क स्टेसनस्

अवधि	७५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरुका • प्रेषण संयन्त्र (२५ मिनेट) • एसजिविभि मा अन्तरनिकाय समन्वय (२५ मिनेट) • यौन हिंसाका घटनाको अभिलेख राख्ने (२५ मिनेट)
सिकाइका प्रतिफल	सत्रको अन्तसम्ममा सहभागीहरुले निम्न कुरा बताउन सक्नेछन् : • बलात्कारबाट बाँचेकाको उपचार र प्रेषणमा अन्तरनिकाय समन्वय स्थापनाका लागि Standard Operating Procedures (SOPs) को महत्व • IASC GBV Matrix को प्रयोगबाट योजना बनाउन र फलोअप गर्न • यौन हिंसाका घटनाका लागि भर्नु पर्ने विभिन्न फारमहरु र घटनाको अभिलेख राख्न
तयारी:	- वर्क स्टेसनका लागि सहभागीहरुको वर्कशिटको प्रतिलिपि तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् - अन्य प्रतिलिपिका लागि तल हेर्नु होस् • हरेक वर्कस्टेसन स्थापना गर्न र सहज गर्न सहजकर्ता छुट्याउनु होस् । • सत्रको अघिल्लो साँझ ३ वटा वर्कस्टेसन विभिन्न स्थानमा स्थापन गर्नु होस् ताकि एक समूहले अर्को समूहलाई बाधा नगरोस् । • सकिन्छ भने एक जना समय अनुगमनकर्ता राख्नुहोस् जसले हरेक समूहलाई सत्रको अन्तको ५ मिनेट अगाडि समापन गर्न सूचना दिन्छ ।
तरिका:	सहजिकरण सामूहिक कार्य
प्रकृया:	१. हरेक सहभागीहरुलाई आफ्नो स्टेसनको वर्कशिट दिनुहोस् २. सहभागीहरुलाई ३ समूहमा बाँड्नु होस् । कुनै खेलद्धारा समूह विभाजन गर्नु होस् । ३. हरेक समूहलाई एक स्टेसन दिनुहोस् । ४. हरेक समूहलाई सहजीकरण गर्नुहोस्, पृष्टपोषण र प्रोविङ गर्दै हरेक समूहको छलफलले मूख्य बुँदाहरुमा केन्द्रित गर्नुहोस् । ४. २५ मिनेट पछि, सहभागीहरुलाई अन्य स्टेसनमा ५ मिनेट भ्रमण गर्न लगाउनु होस् । ६. अन्तमा सबै सहभागीहरुलाई जम्मा गरी ५ मिनेटमा समष्टिकरण गर्नुहोस् ।

एसजिविभि (समूहगत कार्य स्टेसन : बलात्कारबाट बाँचेकाहरुको लागि प्रेषण संयन्त्र (२५ मिनेट) (Adapted from Beth Vann's Interagency & Multisectoral Prevention and Response to Gender-based Violence in Populations Affected by Armed Conflict, 2004)

चेकलिस्ट

१ ऊनका डल्ला (रातो वा त्यस्तै रंगको)
सहजकर्ताका लागि निर्देशन
भूमिका अनुसारको नाम लेखेको कार्ड:

- आमा
- स्थानिय नेता
- महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविका
- स्टाफ नर्स
- डाक्टर
- स्थानिय अधिकारकर्मी
- महिला तथा वालबालिका अधिकृत
- प्रहरी
- सामाजिक कार्यकर्ता
- सरकारी वकिल
- आफै बनाउनु होस् (३ सेट), सकेसम्म यी नेमट्यागहरु एक समूहको अभ्यास सकिएपछि जम्मा गररे अर्को समूहलाई दिनुहोस् ।
- 1/pers Standard operating procedures (SOP) In CD-ROM

Photo: Rape Survivor' (left) standing in the middle of the group circle and holding threads, next to the facilitator

एसजिविभि (समूहगत कार्य स्टेसन १)
बलात्कारबाट बाँचेकाहरुको लागि प्रेषण संयन्त्र

सहजकर्ताका लागि निर्देशन

१. सहभागीहरु मध्ये स्वंयसेवक हुन चाहनेलाई कथाको पात्रको नाम भएको चिट (Name tag) बाँड्नु होस् र बताउनु होस् कि हरेक व्यक्तिले आफूले पाएको ‘‘नाम’’ को भूमिका निर्वाह गर्नुपर्छ ।
२. स्वयंसेवकहरुलाई गोलाकार भएर बस्न लगाउनुहोस् र अन्य सहभागीहरुलाई गोलाकार बाहिर उभिन लगाउनुहोस् ताकि उनिहरुले स्वयंसेवकहरुले गरेको क्रियाकलाप राम्ररी देख्नसकुन् ।
३. बताउनु होस् कि ऊनको डल्लाले एक २० वर्ष कि वलात्कृत केटीको प्रतिनिधित्व गरेको छ ।
४. गोलाकारमा ‘‘आमा’’ को नाम पाएको व्यक्तिको हातमा ऊनको डल्ला दिनुहोस् र भन्नु होस् कि ती केटीले आमालाई वलात्कारवारे बताई ।
५. ऊनको एक छेउ आफ्नो औलामा नफुस्कने गरी राम्ररी बाँध्न आमालाई निर्देशन दिनुहोस् र ऊनको डल्लोलाई अर्को व्यक्ति तर्फ फाल्न भन्नुहोस् ।
६. तलको कथामा त्यो केटीलाई के भयो बताउँदै कथाको अर्को पात्र तर्फ ऊनको डल्लो फाल्न लगाउनु होस्, अर्को व्यक्ति तर्फ डल्लो फाल्नु अघि ऊनको एक छेउ आफ्नो औलामा नफुस्कने गरी राम्ररी बाँध्न निर्देशन दिनु होस् ।
७. कथा:

एक २० वर्ष कि केटी वलात्कार भई र उसले आफ्नो आमालाई बताई ।

- आमाले केटीलाई स्थानिय नेताकहाँ लगिन् ।
- स्थानिय नेताले केटीलाई महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविकाकहाँ पठाए ।
- महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविकाले केटीलाई सहयोग त गरिन् तर थप उपचारको लागि स्टाफ नर्स कहाँ जान भनिन् ।
- स्टाफ नर्सले डाक्टर बोलाइन् ।
- डाक्टरले औषधीउपचार गरेर ति केटीलाई स्टाफ नर्सकहाँ फिर्ता पठाए ।
- स्टाफ नर्सले केटीलाई सामुदायिक कार्यकर्ताकहाँ प्रेषण गरिन् ।
- सामुदायिक कार्यकर्ताले भावनात्मक मद्धत गरे र केटीसँग कुरा गरेर थाहा पाए कि केटी प्रहरीकहाँ रिर्पोट गर्न चाहन्छिन् यसैले केटीलाई प्रहरीकहाँ पठाए ।
- प्रहरीले केटीसँग भेटे र केटीलाई थप केहि प्रश्नका लागि डाक्टरकहाँ लगे ।
- डाक्टरले केटीलाई प्रहरीकहाँ फिर्ता पठाए ।
- पुलिसले डाक्टरलाई सम्पर्क गरे ।
- डाक्टरले आमालाई सम्पर्क गरे ।
- आमाले केटीलाई प्रहरीकहाँ लगिन् ।
- प्रहरीले केटीलाई सरकारी वकिलकहाँ प्रेषण गरे ।
- सरकारी वकिलले प्रहरीलाई सम्पर्क गरे ।
- प्रहरीले सरकारी वकिललाई सम्पर्क गरे र केटीसँग कुरा गर्न भने ।
- सरकारी वकिलले डाक्टरसँग केटीको चिकित्सिय जाँचका वारेमा कुरा गरे । डाक्टरले केहि आवश्यक जाँच गर्न छुटेकोले केटीलाई फेरी बोलाए र जाँचे ।
- डाक्टरले केटीलाई सामाजिक कार्यकर्तालाई भेट्न भने ।

- सामाजिक कार्यकर्ताले प्रहरीलाई केहि थप नयाँ जानकारी दिए ।
- प्रहरीले आमालाई भेटेर केहि प्रश्न सोधे ।
- प्रहरीले घटनाको प्रतिवेदन दिए ।
- आमाले केटीलाई थप प्रश्न सोधिन् ।
- केटी स्थानिय नेताकहाँ गएर आफूलाई यो प्रक्रिया साह्रै अलमलाउने लागेको बताइन् ।
- स्थानिय नेताले यो केसको स्थिति कता पुगेको छ बुझ्न सरकारी वकिललाई सम्पर्क गरे ।
- उनीहरुले स्थानिय नेतालाई प्रहरीकहाँ सम्पर्क गर्न भने ।
- प्रहरीले स्थानिय नेतालाई भेट्न भने ।

८. हरेक पात्रले कम्तिमा २ पटक घटनाबारे कुरा गरी सके पछि खेल रोक्नु होस् । त्यहाँ ठूलो जालो हुनेछ जसलाई पात्रहरुले समाएका हुन्छन् ।

९. रोकिएर जालो हेर्नु होस् र छलफल अघि बढाउने प्रश्नहरु गर्नु होस् :
   - घेराको वीचमा के देखिन्छ ?
   - वलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकालाई के यो प्रक्रिया सहयोगी हुन्छ वा आघातपूर्ण ?
   - तपाईको कार्य स्थलमा पनि यस्तो अवस्था आउन सक्छ ?
   - जालो नबनाउन के गर्न सकिन्छ ?
   - दर्शकहरु: केटीले कति पटक कथा दोहोराइन् ?
   - पात्रहरु: तपाईले केटी वा यो घटना बारे अरुसँग कति पटक कुरा गर्नु भयो ? के के कुरा गर्नु भयो याद छ ?

१०. पात्रहरुलाई ऊनको टुप्पो छोड्न र जालोलाई जस्ताको तस्तै भुइमा राख्न भन्नुहोस् ।

११. Sample Standard Operating Procedure Manual सवै सहभागीहरुलाई वितरण गर्नु होस् । केहि समय पढनका लागि दिनुहोस् र जोड दिनुहोस् कि यस्तो प्रकृयागत म्यानुअल अन्तरसँस्थाहरुको टोलि (कभरमा दिए जस्तै) मिलेर विकास गरिएको हुनु पर्दछ । कुनै एक सँस्थाले लेखेको प्रकृयाहरु सबै सँस्थाहरुलाई अनुकरणिय नहुन सक्छ ।

छलफलका मुख्य बुँदाहरु

- शरणार्थी/आन्तरिक विस्थापनको अवस्थामा एसजिविभिबाट बाँचेकाहरुलाई धेरै व्यक्तिहरुसंग सम्पर्क गर्नुपर्ने हुन्छ र ती व्यक्तिहरु यस विषयमा तालिम नपाएका र समन्वयबारे जानकरी नभएका हुन्छन् । यस्तो स्थितिले एसजिविभिबाट बाँचेकालाई हतोत्साही र अलमल्याउँदछ जसले गर्दा घटनाको रिपोर्ट गर्न हिचकिचाहट हुनुका साथै बाँचेकाहरुमा नराम्रो असर पर्न जान्छ । त्यसकारण, एसजिविभिबाट बाँचेकाहरुलाई सम्बोधन गर्ने प्रणाली स्थापना गरी एक जना प्रवन्धकको व्यवस्था हुनु महत्वपूर्ण देखिन्छ जसले एसजिविभिबाट बाँचेकालाई मार्गनिर्देशन गर्दछ ।
- हरेक सँस्थाले आफ्नो प्रकृती वा सेवाको क्षेत्र अनुसार भूमिका र उत्तरदायित्व निभाउनु पर्ने वारे वर्णन गर्नु होस् । प्रेषण प्रक्रिया स्पष्ट रुपमा वर्णन गरिएको हुनुपर्छ जसले गर्दा एसजिविभिबाट बाँचेकालाई नचाहिँदो ओहरदोहोर नहोस् । नचाहिँदो ओहरदोहोर भएमा चिकित्सिय उपचारमा ढिलाई भई बाँचेकाको स्थिति गम्भिर वा खतरापूर्ण हुन्छ (जालो खेलमा देखिए झैं) । रिपोर्टिङ संयन्त्र यथास्थानमा हुनुपर्दछ जसले यौन हिँसाको घटना अनुगमन गरी लक्षित योजना बनाउनु पर्दछ ।
- विस्थापित समुदाय SOPs का अंश बनाइनु पर्दछ र उनीहरुलाई संबोधन संयन्त्रबारे सचेत गराइनु पर्दछ । साथी जनचेतना प्रक्रियाबाट समुदायलाई मानव अधिकारबारे सचेत गराउनु पर्दछ विशेष गरी महिला अधिकार, महिला समूह गठन, बाँचेकाहरुको सहजिकरणका लागि महिला सहयोग समूह, बाँचेकाहरुको

पहिचान गर्न महिला समूह परिचालन, आदि । जो यौन हिंसाबाट बाँचेका छन्, खास गरी महिला र केटीहरुलाई सूचना दिनु पर्छ कि उनिहरुले कहाँ गएमा आवश्यक, सहयोग, समर्थन र उपचार पाउँछन् ।

- सहभागीहरुलाई आँखा अगाडी के भइरहेछ भन्ने कुरा आफै बुझ्न दिनुहोस् । यो क्रियाकलाप समापन नभए सम्म केहि व्याख्या नगर्नुहोस् ।

SGBV - Group work station 2: Interagency coordination for SGBV (25 minutes)

एसजिविभि (समूहगत कार्य स्टेसन २: एसजिविभिका लागि अन्तरनिकाय समन्वय

चेकलिस्ट

१ भूमिका अनुसारको नाम लेखेको कार्ड :

- समन्वयकर्ता प्रमुख जिल्ला अधिकारी
- सुरक्षा अफिसर - नायव प्रहरी उपरीक्षक
- शैक्षिक ज्ञाता –जिल्ला शिक्षा अधिकारी
- स्वास्थ्य अधिकृत – जिल्ला जन स्वास्थ्य प्रमुख
- खानेपानी तथा सरसफाइ अफिसर - जिल्ला खानेपानी प्रमुख
- खाद्यान्न सुरक्षा तथा पोषण ज्ञाता – जिल्ला कृषि, गृह तथा स्वास्थ्य अधिकृत
- कानूनी सल्लाहकार- जिल्ला सरकारी वकिल
- शिविर तथा स्थल योजनाकार- स्थानिय विकास अधिकृत
- सुपरिवेक्षणकर्ता (२ जना आफै भित्रबाटै बनाउनु होस्)
- १ घटना : तल दिइएको कोशी बाढी
- 1/pers Matrix of interventions to prevent and respond to SGBV in humanitarian settings (IASC Guidelines See below)

SGBV - Group work station 3:Documentation of Sexual Violence Cases (25 minutes)

एसजिविभि (समूहगत कार्य स्टेसन ३ : यौन हिंसाका घटनाहरुको अभिलेखिकरण

- १० जनाका लागि (Post-it (stickers): IASC GBV मार्गनिर्देशिका र बलात्कारबाट बाँचेकाको लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन प्रतिलिपि हरेक सहभागीका लागि पेजमा चिन्ह राख्नका लागि
- हरेकका लागि IASC GBV मार्गनिर्देशिकाको प्रतिलिपि
- नमूना सबुत प्रतिवेदन फारम (Annex 3, पेज ८५-८६) का प्रतिलिपिहरु
- हरेकका लागि बलात्कारबाट बाँचेकाको लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन प्रतिलिपि
- इतिहास र जाँच फारमको नमूना (Annex 5, पेज ४४-४५)
- सहमति फारमको नमूना (Annex 4, पज ४३)
- वयस्कका लागि मेडिकल प्रमाणपत्रको नमूना (पेज ५७)
- यदि प्रतिलिपिहरु नभएमा CD-ROM वाट प्रिन्ट गराउनुहोस् ।
- समन्वयकर्ताहरु र उनीहरुको नाम ट्याग

सत्र ६

कार्ययोजना

कार्ययोजना छलफल तथा तयार

अवधि	३० मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा मुख्य सहजकर्ताले कार्ययोजना तयार फारम प्रस्तुत गर्ने छन् र सहभागीहरुलाई योजना तयारीमा संलग्न गराउने छन् ।
सिकाइका प्रतिफल:	सत्रको अन्त सम्ममा सहभागीहरुले निम्न कुराबारे बताउन सक्ने छन् : एसजिभिवि र समन्वयका लागि कार्ययोजना को रेखांकन गर्न प्रस्तावित क्रियाकलापहरुको सान्र्दभिकता र alternatives बारे छलफल गर्न
तयारी:	- मुख्य सहजकर्ताले सहभागीबाट कार्ययोजना तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् - मार्कर र सेतोपाटी
तरिका:	अर्न्तक्रियात्मक र समूहगत छलफल
प्रकृया:	१.सहभागीहरुलाई ३ समूहमा बाँड्नु होस् । कुनै खेलद्धारा समूह विभाजन गर्नुहोस् । २. हरेक समूहलाई एक स्टेसन दिनुहोस् । ४.हरेक समूहलाई सहजीकरण गर्नुहोस्, पृष्टपोषण र प्रोविङ गर्दै हरेक समूहको छलफल योजना तयारीमा केन्द्रित गर्नुहोस् । ५. अन्तमा सबै सहभागीहरुलाई जम्मा गरी ५ मिनेटमा समष्टिकरण गर्नु होस् ।

यस तालिमको मुख्य Outcome भनेको संकटका लागि पूर्वतयारी योजनाहरुमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई समाविष्ट गर्नु हो । यस तालिमले सामूहिक रुपमा कार्ययोजना तयार गर्न अवसर प्रदान गर्दछ साथै यसलाई कार्यान्वयन गर्न भूमिका र उत्तरदायित्व प्रष्ट पार्दछ । जव तालिम अगाडि बढ्दछ सहजकर्ताहरुले सहभागींहरुलाई दिनहुँ प्राप्त गरेको जानकारीलाई प्रतिविम्वित गर्न उत्साहित गर्नु पर्दछ । साथै कार्ययोजनामा प्रभावित क्षेत्रहरु,भूमिका र उत्तरदायित्व, यसको सान्दर्भिकतालाई विचार पुर्‍याउन पर्छ । तेस्रो दिनको २ घण्टाको सत्रले सहभागीहरुलाई तालिममा प्राप्त सवै जानकारीहरुको निचोड निकाल्न र सामूहिक रुपमा मस्तिष्क मन्थन गरी कार्ययोजनालाई अन्तिमरुप दिने अवसर प्रदान गर्दछ ।

सहजकर्ताले सहभागीहरुलाई कार्ययोजना Matrix तालिमको शुरुवातमा प्रदान गर्नु पर्दछ । सहभागीहरुले तालिम अवधिभर आआफनो जिल्ला, क्षेत्रको कार्य योजना बनाउने बारे जानकारी गराउनुहोस् ।
भविष्यमा हुनसक्ने परिदृश्यको लागि विपदको पूर्वतयारी र Contingency योजना ।

विपदको परिस्थिति

सहभागीहरुलाई भविष्यमा हुन सक्ने विपद पहिचान गर्न भन्नुहोस् जसको लागि संकट पूर्वतयारी योजनामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई एकिकृत (integrate) गर्नुपर्दछ । यो Matrix तुरुन्त वा लम्बिएर गएको विपद परिस्थितिमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

कृपया टोली नेता, टिपोट गर्ने र प्रस्तुतकर्ताको छनौट गर्नुहोस् ।

भविष्यमा आउनसक्ने विपदको परिदृश्य

क्षेत्र, जिल्ला		
विपदबाट प्रभावित हुनसक्ने संभावित क्षेत्र		
संभावित विपतको प्रकृति		
प्रभावित ब्यक्तिहरुको संभावित संख्या		
बिद्यमान नीतिहरु		
	-के तपाईको जिल्ला, क्षेत्रमा विपद पूर्वतयारी योजना छ ? -यदि छ भने के यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य त्यस योजनाले संबोधन गरेको छ ?	छ र छैन छ र छैन
	SRH का भागहरु जस्तै: एच आई भी र यौन रोगहरु, मातृ स्वास्थ्य, यौन हिंसा आदि विषय समावेश छन् ।	मुख्य सरोकारवालाको लिष्ट गर्नुहोस् ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई विपद पूर्वतयारी योजनामा एकिकृत गर्न समन्वयात्मक कार्य योजना

प्रभावित क्षेत्र **(Affected Area)**:
जिल्ला/क्षेत्र:

MISP	**Steps** का उदाहरणहरु	पूर्वतयारीका लागि आवश्यक कृयाकलापहरु (भिन्न सिट हेर्नुहोस)	फोकल व्यत्ति (नाम)	अवरोधहरु	आवश्यक श्रोतहरु	समय सिमा
क) समन्वयः विपदमा MISP/SRH समन्वय गर्नुहोस र समन्वयकर्तालाई सहायता गर्न एक टोली बनाउनुहोस्	१) सुनिश्चित गर्नुहोस कि सहजकर्ताकर्ताको व्यवस्था गरिएको छ र स्वास्थ्य समन्वय कार्य गरिरहेका छन् ।					
	२) कार्यक्षेत्रमा SRH फोकल प्वाइन्ट उपलब्ध छन् वा प्रभावित जनसंख्यालाई सेवामा पहुँच छ ।					
	३) MISP कार्यान्वयन गर्न आवश्यक सामाग्री उपलब्धता सुनिश्चित ।					
	४)					
ख) SRH लाई भइरहेको पूर्वतयारी वा Contingency योजनामा एकिकृत गर्नुहोस् । विपदमा कार्यान्वयन गर्न Capacity अभिवृद्धि गर्नुहोस	१) विद्यमान Contingency योजनाहरु पहिचान गर्नुहोस् ।					
	२) MISP तालिमहरु संचालन गर्नुहोस					
	३)					
ग) यौन हिंसाः यौन हिंसाको रोकथामका कार्यक्रम गर्नुहोस र बाँचेकालाई सहायता प्रदान	१) प्रभावित व्यक्तिलाई यौन हिंसा बाट सुरक्षा प्रदान गर्न रोकथाम र संवोधन विधिको उपलब्धताको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।					

गर्नुहोस् ।	२) बाँचेकाको लागि चिकित्सा सेवा, मनोसामाजीक सेवा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।					
घ) मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु तथा अपाङ्गता : मातृ र नवजात शिशुको अत्याधिक मृत्यु र विरामी रोकथाम गर्ने ।	१)गर्भवती देखिएका महिला र सुत्केरी गराउने सहयोगीलाई सफा सुत्केरी सामाग्री प्रदान गर्नुहोस् ।					
	२) स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई Midwifery सामाग्री प्रदान गर्नुहोस् ।					
	३) २४/७ काम गर्ने आपतकालीन Obstetric प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नुहोस् ।					
	४)					
ङ) एच आई भी र अन्य यौन रोगहरु : एच आई भी /यौन रोगहरुको सराई कम गर्न ।	१) स्तरीय सतर्कता लागू गरिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।					
	२) कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुहोस् ।					
	३) सुरक्षित रक्त संचार सुनिश्चित गर्नुहोस् ।					
	४)					
च) विस्तृत SRH सेवाको लागि योजना : SRH सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रममा एकिकृत गर्नुहोस् ।	१) आधारभूत (Background) जानकारी संकलन गर्ने ।					
	२) कर्मचारी assess गर्नुहोस् र तालिम आवश्यकता पहिचान गर्नुहोस् ।					
	३) खरिद Channels पहिचान गर्नुहोस् र मासिक औषधि आपूर्ति assess गर्नुहोस ।					

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य
(Maternal and Newborn Health, (MNH)

अवधि:	७५ मिनेट
सिंहावलोकनः	मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य किन MNH एक आवश्यक भाग हो साथै संकटपश्चात्को अवस्थामा MNH का मुख्य तत्ववारे पनि समिक्षा गर्दछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यस सत्रको अन्तसम्म सहभागीहरु सक्षम हुनु हुनेछ : १. संकटका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु पहिचान गर्न २. प्रेषण प्रकृया व्यवस्थाका लागि रणनितिहरु पहिचान गर्न तयार पार्न जस्तैः यातायात, संचार र प्रेषण गरिने अस्पताल आदि । ३.मातृ तथा नवजात शिशु वृहत सेवाका लागि कार्यक्रमको योजना वनाउन ४.संकट र संकट पश्चात्का अवस्थामा परिवार नियोजन सेवाको भूमिकावारे छलफल गर्न ५. मातृ शिशु स्वास्थ्यका लागि तालिम र एमआईएसपी अन्तर्गत् समन्वयका लागि रणनितिहरु पहिचान र पूनरावलोकन गर्न
तयारीः	पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण, ह्याण्ड आउट प्रतिलिपि तयार गरिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
तरीका:	अन्तरकृयात्मक प्रस्तुतीकरण
सामग्री:	मार्कर, Flip Chart र सेतो पाटी

प्रकृया :

१) मस्यौदा कार्ययोजनाको फारम सहभागीहरुलाई पहिलो सत्रमा वांडिएको हुनुपर्दछ (तालिम सहजकर्ताले सुझाए अनुसारको कार्य योजना र सुझाइएका केही पूर्वतयारीहरुको गतिविधिहरु) ।

२) कार्ययोजनाको साधारण खाका र यसले तालिमका दौरान संबोधन गरिएको विभिन्न अवधारणालाई कसरी प्रतिविम्वित गर्दछ भन्नेवारे वर्णन गर्नुहोस् साथै SRH (समन्वय, लैङ्गिक हिंसा, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य, एच.आई. भी र यौन रोगहरु आदि) लाई संकटको अवस्थामा मुलधारमा ल्याउन आवश्यक पर्दछ भन्ने वताउनुहोस् ।

३) जोड दिनुहोस् यो अति आवश्यक अभ्यास हो जुन हरेक दिनको अन्त्यमा गर्नुपर्ने हुन्छ । सहभागीहरुले हरेक दिन सिकेका जानकारीहरुलाई कार्ययोजनामा प्रतिविम्वित गर्नुपर्दछ । यो Matrix ले सहभागीहरुको हरेक संस्थालाई संकटको अवस्थामा SRH को मुद्धालाई अगाडी बढाउन भूमिका र उत्तरदायित्व वहन गर्न मौका प्रदान गर्दछ ।

४) सम्पूर्ण समुह संगै समन्वय र यौन तथा लैङ्गिक हिंसा अन्तर्गत् प्रस्तावित कृयाकलापहरुलाई समीक्षा गर्नुहोस् । सहभागीहरुलाई ३-४ जनाको समूह बनाएर ३० मिनेटमा यसको सान्दर्भिकता र यसका नयाँ विचारवारे मस्तिष्क मन्थन गर्न भन्नुहोस् ।

५) सहभागीहरुलाई तेश्रो दिन कार्ययोजनामा उनीहरुको विचार र प्रतिकृया जनाउन बढी समय उपलब्ध हुनेबारे बताउनुहोस् । उनीहरुलाई २ घण्टा कार्ययोजनामा छलफल, परिष्कृत, सहमती गर्न समय रहनेछ ।

६) कार्ययोजनाको सत्रलाई समाप्त गर्नुहोस् र १० मिनेटमा आजको दिनवारे समिक्षा गर्नुहोस् ।

७) सहभागीहरुलाई धन्यवाद दिदै दिनलाई समाप्त गर्नुहोस । पहिलो दिनको समिक्षा भोली पहिलो सत्रमा गर्नका लागि तपाईले स्वयंसेवक सहभागी पहिचान गरी सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

खुसी तालिम सहजकर्ता हुन

दिनको समाप्तीमा तपाईले निम्न कार्यका लागि समय लिनुहोस :

- ✓ सह सहजकर्तासंग उक्त दिनको वारे छलफल गर्नुहोस् र यसका सबल पक्ष र कमजोर पक्षबारे तालिम टोलीसंग छलफल गरी वाँकी रहेको तालिमलाई सुधार गर्न सकियोस् ।
- ✓ तालिम कोठालाई दोस्रो दिनको सत्रहरुका लागि तयार पार्नुहोस् ।
- ✓ ब्यायाम, खानपीन, विश्राम गर्दै प्रशस्त निद्राको लागि समय दिनुहोस ।

Ice Breaking

अनुभवले देखाएको छ सहभागीहरुसंग पहिलो दिनको अन्त्यमा अनौपचारिक रात्री खाना संगै खानाले सहभागीहरु र सहजकर्ता वीचको चिसोपनलाई हटाउँछ । यो विचार समूहमा प्रस्ताव गर्नुहोस् र जसले सहभागी हुन इच्छा राख्दछन् उनीहरुलाई समय र स्थानको वारेमा जानकारी दिनुहोस् । रमाइलो गर्नुहोस् ।

सत्र ७

संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य

सत्रको अन्तमा, सहभागीहरुले निम्न बारे बताउन सक्ने छन् :

१. विपदका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु पहिचान गर्न
२. प्रेषण प्रकृया व्यवस्थाका लागि रणनितिहरु पहिचान गर्न, तयार पार्न जस्तैः यातायात, संचार र प्रेषण गरिने अस्पताल आदि ।
३. मातृ तथा नवजात शिशु वृहत सेवाका लागि कार्यक्रमको योजना वनाउन
४. विपद र विपद पश्चात्का अवस्थामा परिवार नियोजनको भूमिकावारे छलफल गर्न
५. मातृ शिशु स्वास्थ्यका लागि तालिम र एमआईएसपी अन्तर्गत् समन्वयका लागि रणनितिहरु पहिचान र पुनरावलोकन गर्न

संकट वा त्यसपछिको अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य

सिकाइका प्रतिफलहरुः

यस सत्रको अन्तसम्म तपाईहरु सक्षम हुनु हुनेछ :

१. संकटका अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरुका मुख्य भागहरु पहिचान गर्न
   - संकटको समयमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यबारे वकालत गर्न
   - संकटका अवस्थामा कहाँबाट सहयोग लिन सकिन्छ ?
   - तीन ढिलाई (The Three Delays) के हो ?
   - आमा र वच्चालाई आवश्यक आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा बारे

२. प्रेषण प्रकृया व्यवस्थाका लागि रणनितिहरु पहिचान गर्न जस्तैः यातायात, संचार र प्रेषण गरिने अस्पताल आदि ।

३. मातृ तथा नवजात शिशु वृहत सेवाका लागि कार्यक्रमको योजना वनाउन
   - गर्भवती तथा सुत्केरी पछिको अवस्थाहरु
   - प्रसुती सम्वन्धी
   - अनुगमन तथा मूल्यांकन

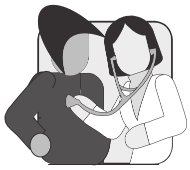
४. संकट र त्यस पश्चातका अवस्थामा परिवार नियोजनको भूमिका वारे छलफल गर्न

- सिकइका प्रतिफल पुनरावलोकन गर्नु होस् ।
- सहभागीहरुलाई MISP साराशं पत्रमा उद्धेश्य ४ हेर्न भन्नु होस् ।
- संकटको वेलामा MNH बाट शुरु गर्दै संकट पश्चात्को समयमा यसबारे वर्णन गर्नुहोस् र समय भएमा समन्वयसँग सम्बन्धित MNH छानिएका विषयमा प्रवेश गर्नुहोस् ।

आमा र नवजात वच्चाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनेः

- गर्भवती अवस्थामा राम्रो स्याहार गरेर

Pitfalls: ANC not part of MISP!



- सुत्केरी समयमा राम्रो स्याहार (सुरक्षित सुत्केरी गराएर) MISP

- प्रसुती पछिको राम्रो हेरचाह गरेर

Not part of MISP

- MNH सेवा निरन्तर हुनु पर्छ भन्नेबारे वर्णन गर्नु होस् । ANC र PNC MISP का भाग होइनन् भनि जोड दिनु होस् र यसको छलफल पछि हुन्छ भनि आश्वासन दिनु हो ।

मातृ र नवजात शिशुको मृत्यु र रुग्णताको रोकथामका कारणहरु

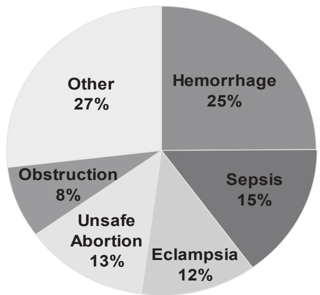
- तोकिएको समयमा विस्थापित जनसंख्या मध्ये ४% महिला गर्भवती हुन्छन् ।
- सन्तानोत्पादन उमेरका महिलाहरुमा मृत्यु हुने मुख्य कारणहरु (Maternal Mortality in 2005 – Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the WB) :
  - महिला मृत्यु संख्यामा सवैभन्दा बढि मृत्यु सन्तानोत्पादन उमेरका महिलामा देखिएको छ ।
  - विश्वमा प्रति वर्ष ५३६,००० महिलाहरुको मृत्यु हुन्छ ।
  - जीवन भरिमा आमाहरुको मृत्युदर Sub Saharan African र विकसित देशहरुमा फरक भएको पाइन्छ जस्तैः मातृ मृत्यु दर Sub Saharan Africa मा २२ मा १ छ भने विकसित देशहरुमा ७,३०० प्रसूतीमा १ आमाको मृत्यु हुन्छ ।
  - गर्भवती महिलाहरु मध्ये १५% महिलामा जीवन खतरा हुने जटिलता हुन्छ ।

– ५% देखि १५% गर्भवती महिलालाई वच्चा जन्माउन शल्य चिकित्साको आवश्यक पर्छ ।

- "नवजात शिशु र आमाको मृत्यु र रुग्णता रोकथाम किन प्राथमिकतामा पर्छ" सोध्नु होस् ।
- छोटकरीमा उत्तरहरुलाई सहजीकरण गर्दै तथ्यांक प्रस्तुत् गर्नुहोस् ।
- राम्रो ANC भएता पनि कुनै पनि गर्भवती महिलामा जटिलता आउन सक्छ र धेरै जसो गंभिर जटिलता सजिलै थाहा नपाउने जोखिम चिन्ह भएका महिलामा हुन्छ । त्यसैले ANC MISP को अंश होइन ।

विश्वभर हुने मातृ मृत्युका मुख्य कारणहरु:

- सुत्केरीको समयमा रगत धेरै गएर (२६%)
- रगतमा किटाणुको प्रवेशमा कारणले (१५%)
- गर्भवती समयमा उच्च रक्तचापका कारणले (१२%)
- असुरक्षित गर्भपतनका कारणले (१३%)
- सुत्केरी हुन नसक्नु वा वच्चा अट्केको कारणले (८%)
- अन्य कारणले (२६%)
- मृत्यु प्राय सुत्केरी हुने समयमा (अवधी भित्रमा) र सुत्केरी पछि हुन्छ ।



Maternal Mortality in 2005 – Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the WB

सहभागीहरुलाई सोध्नु होस् : महिलाको मृत्यु किन हुन्छ ? प्रतिउत्तरहरुलाई सहजीकरण गर्दै Pie chart देखाउनु होस् र बताउनु होस् कि माथिको तथ्यांकको आधारमा नै MISP ले सुत्केरीका बेलामा मृत्युबाट जोगाउन ध्यान केन्द्रित गर्दछ, ANC र PNC सेवामा होइन ।

शिशु मृत्यु दरको विश्वको तथ्याङ्क (WHO 2006)

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

नेपालको तथ्यांक (NDHS 2011)

नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यकीय 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

सहभागीहरुलाई सोध्नु होस् "किन नवजात शिशुको मृत्यु हुन्छ ?" प्रतिउत्तरहरुलाई सहजीकरण गर्दै निम्न कारणहरु देखाउँदै वर्णन गर्नुहोस् ।

संकटका अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुलाई मृत्युबाट जोगाउनः

खतराको भविष्यवाणी गर्न वा जटिलता रोक्न कठिन छ । तर ३ ढिलाई (three delays) कम गरेर तुरुन्त हुन सक्ने मृत्युबाट जोगाउन सकिन्छ, त्यसका लागिः

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

- ''तिन ढिलाइ''लाई मातृ र नवजात शिशुको मृत्युको प्रमुख कारणकोरुपमा लिइन्छ भनि बताउनु होस् ।

१. जटिलता पहिचान गर्न र सहायता माग्न हुने ढिलाई
२. यातायात सुबिधा नभएको/अप्रभावकारी, यातायातको लागि पैसा नभएको, बन्दहडताल वा सुरक्षा चुनौती
३. तालिम प्राप्त कर्मचारी नहुनु वा अभाव, औषधी र अन्य सामग्री तथा अर्थको अभाव

- संकटको अवस्थामा SRH समन्वयकर्ताले २ र ३ नंवरका ढिलाईलाई केहि हदसम्म संबोधन गर्न सक्दछन् ।
- सहभागीहरुलाई समूहमा २ मिनेट छलफल गर्न भन्नुहोस् ''तपाईका परिवेशमा के कारणले महिलाहरुले यी ढिलाइहरुको सामना गर्नु परिरहेको छ ?
- प्रतिउत्तरहरु १ मिनेटमा सहजीकरण गर्दै प्रस्तावित उत्तरहरु देखाउनुहोस् ।

सामुहिक अभ्यास

तपाइको स्थानमा महिलाहरुले भोग्नु पर्ने केहि ढिलाइहरु के के हुन् ?

- क्लिनिकमा आउन यातायात तथा पहुँचको कठिनाई
- निर्णय महिलाको हातमा नहुनु
- महिला स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभाव

प्रसुती पछि आमाको पाठेघरबाट धेरै रगत बगेमा

सक्दो छिटै उपचार पाउनु भनेको आमाको जीवन बचाउनु हो किन? मृत्यु हुन कति समय लाग्छ र ?
औषधी उपचार नभएको स्थितिमा सुत्केरीबाट हुने खतराबाट मर्न सक्ने सम्भावनाको समय :

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

वर्णन गर्नु होस् कि जीवन बचाउन तुरुन्त कार्य गर्नु पर्दछ, विशेष गरी प्रसुती पछिको रक्तश्रावमा ।

तीन (३) ढिलाई (3 delays) के हुन् ?

१. सेवा लिने वारे निर्णय लिन ढिलाई
२. स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पुग्न गरिने ढिलाई
३. उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा पाउन हुने ढिलाई

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

१. सेवा लिनेवारे निर्णय लिन ढिलाई

प्रसुती सहायक, आमा तथा महिला पुरुष सवैलाई खतराजनक स्वास्थ्य सेवा लिन ढिलाई भएमा हुने जटिलताहरु वारेमा सिकाउने ।

२. स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पूग्न गरिने ढिलाई

- २४ घण्टा ७ दिनै चल्ने वा खुल्ने प्रेषण प्रणालीको स्थापना गरी आकस्मिक सुत्केरी तथा सुत्केरी पश्चातको सेवा पुऱ्याउने
- संचार प्रणालीको राम्रो व्यबस्था गर्ने जस्तै रेडियो, मोवाइल, फोन, मेडिकल रेकर्ड
- यातायात सेवाको व्यबस्था
- माथि उल्लेखित उपाय अबलम्वन गर्न ढिलाई भएमा वा सम्भव नभएमा र स्वास्थ्य सुविधा भन्दा बाहिर सुत्केरी गराउन पर्ने अवस्थामा सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरुलाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्ने

३. स्वास्थ्य सेवा संस्थाबाट उपयुक्त सेवा पाउनको लागि ढिलाई भएमा

- स्वास्थ्य केन्द्र तथा अस्पतालमा आवश्यक सामान र औषधीको व्यवस्था गर्ने जस्तै किट ६, ८, १०, ११, १२
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आकस्मिक सुत्केरी सेवावारेमा तालिम उपलब्ध गराउने

Kits
6, 8, 9, 10,11,12

- सामुहिक कार्य : सहभागीहरुलाई आफ्नो टेवल/समूहमा रहेर कुनै एक ढिलाई (तपाईले दिनुहोस्) मा ३ मिनेट छलफल कार्य गर्न भन्नुहोस् ।
- सहभागीहरुको प्रतिवेदनलाई सहज गर्न २ मिनेट लिनुहोस् र उत्तरहरु देखाउनुहोस् ।
- स्वास्थ्य सँस्थामा पहुँच नभएर घरमा वा विस्थापित अवस्थामा, आमा र नवजात शिशुलाई sepsis र धनुष्टंकारबाट जोगाउनु नै सफा सुत्केरी सामग्रीको प्रयोगको उद्धेश्य हो भन्ने कुरा बताउनु होस् ।

प्रेषण प्रकृयाहरु समस्या र समाधानहरु

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

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

- सामुहिक कार्य जारी राख्दै सहभागीहरुलाई २ मिनेटमा माथिको प्रश्नलाई संबोधन गर्नुहोस् ।
- प्रतिउत्तरहरु १ मिनेटमा सहजीकरण गर्दै प्रस्तावित उत्तरहरु देखाउनु होस् ।
- BEmONC को वर्णन तल गरिएको छ ।

स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा प्रसूती तथा नवजात शिशुको उपचारको आधारभूत व्यवस्था: (BEmONC)

किट ६

स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (१ प्रति ३०,००० व्यक्ति)

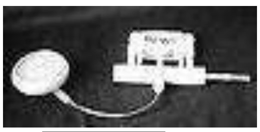
Midwives/Nurses ले गर्न सक्ने उपचार:

किट ८

(१) Antibiotics सुइ लगाउने

(२) सुत्केरी गराउन पाठेघरमा Contraction आउनको लागि सुइ दिने (Oxytocin)

(३) Pre-eclampsia and eclampsia भएका महिलाको उपचारमा Anticonvulsants सुइ दिने, म्याग्नेसियम सल्फेट दिने९



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

किट १०

(५) Vaccum or Forcep बाट सुत्केरी गराउन परेमा आवश्यक सहयोग गर्ने ।

किट ९

- तेस्रो ढिलाईलाई संबोधन गर्ने प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलापहरु जसलाई BEmONC मा रेखांकित signal function भनिन्छ । BEmONC स्वास्थ्य केन्द्र तहमा सुत्केरीको मुख्य जटिलता वा नवजात शिशुको समस्या संबोधन गर्न वा प्रेषण गर्न पूर्व विरामीलाई यथास्थितिमा राख्न गरिने कार्य हो ।
- EmONC सेवालाई २४ घण्टा ७ दिन सँधै उपलब्ध हुनु पर्नेमा जोड दिनुहोस् ।

अस्पतालको अप्रेशन कक्षमा
प्रसुती तथा नवजात शिशुको उपचारको आधारभूत व्यवस्था:

(१ प्रति १५०,००० - २००,००० व्यक्तिका लागि)

डाक्टर, नर्स, midwives, Anesthetists, द्धारा सेवा प्रदान गरिन्छ ।

(६) पाठेघरमा अड्केको भ्रुणको टुक्राहरु D&C अथवा Vaccum ले तानेर (Manu vaccum aspiration) किट ११

(७) अप्रेशन गरेर (Cesareen section, Laparotopy for ectopic pregnancy under anesthesia)

(८) सुरक्षित तरिकाले रगत दिएर किट १२

- संकटको प्रारम्भिक अवस्थामा SRH समन्वयकर्ताले योग्य कर्मचारी, औषधी, औजार र सामग्रीहरु उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ भन्ने कुरामा जोड दिनु होस् ।

मुख्य बुँदाहरु - सारांश

- प्रेषण प्रणालीको स्थापना गर्ने
- प्रेषणको स्तर छुट्टाइ दिने
- स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा अस्पतालहरुमा midwife delivery kit को व्यवस्था गर्ने
- स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध नभएको ठाउँहरुमा घर वा शिविरमा सफा सुत्केरी सामग्री (safe delivery kit) को व्यवस्था गर्ने
- सक्दो छिटो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट नै सबै किसिमका गर्भवती महिलाहरुका लागि आवश्यक सेवाहरु उपलब्ध गराउने ।

- संकटको अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुको जीवन बचाउन गरिनु पर्ने मुख्य कृयाकलापहरुलाई संक्षेपीकरण गर्नुहोस् ।
- अन्तिम बुँदालाई अवका प्रस्तुतीकरणमा वर्णन गरिने जानकारी दिनुहोस् ।

मातृ तथा शिशु संकट तथा अवस्था स्थिर भए पछि दिइने सेवा

- अव तपाई संकट पश्चातको अवस्थामा MNH को योजना वारे संबोधन गर्नु हुनेछ भनि बताउनु होस् जस अन्तर्गत् PNC र MNH का लागि आधारभूत अनुगमन तथा मूल्यांकन पर्दछन् ।

सुत्केरी भइसके पछिको स्याहार (PNC),

किनकि मृत्युमा

- ५०% महिलाहरुको मृत्यु सुत्केरी पछि हुन्छ
- ५०% नवजात शिशुहरुको मृत्यु जन्मेको २४ घण्टा भित्र हुने गरेको पाइन्छ
- सुत्केरी भएको २४ देखि ४८ घण्टा भित्रमा आमा र वच्चाको जाँच हुनु जरुरी छ

आमाको स्याहार र हेरचाह:

- साधारण स्वास्थ्य अवस्था
- संक्रमण
- स्तनपान
- पेरिनियमको अवस्था र योनीबाट बग्ने तरल पदार्थ
- पोषण, सरसफाइ र स्तनपान सम्वन्धी सरसल्लाह
- रगत धेरै वगेको भए Iron, Folate & Iodine आवश्यकता अनुसार दिने
- परिवार नियोजनको लागि उचित सल्लाह दिन

आमा र नवजात शिशुलाई मृत्युबाट जोगाउन PNC को महत्वपूर्ण भूमिका रहेको वारे जोड दिनुहोस् ।

नवजात शिशु स्याहार

- साधारण स्वास्थ्य अवस्था, तातो वा चिसो
- दुध चुसिरहेको छ , छैन?
- वजन
- नाईटोको अवस्था र सफाई
- बच्चालाई स्वस्थ्य राख्नको लागि नियमित रुपमा स्वास्थ्य केन्द्रमा लग्ने, खोप लगाउने र वच्चाको बृद्धि विकासको अवलोकन गर्ने

नाभीको स्याहार बारे याद गर्नुहोस् र नेपालमा सामुदायिक तहमा ४% chlorhexidine को प्रयोगले नवजात शिशुको मृत्यु घटाउन मद्धत भएको नयाँ तथ्य Mullany et al, 2006 को अध्ययनमा देखिएको छ । ९०% Povidne Iodine ले पनि राम्रो नतिजा प्राप्त गर्न सकिन्छ । (African Journal of Microbiology Research April 2012)

गर्भवती अवस्थाको स्याहार (Antenatal care)

कम्तिमा ४ (चार) पटक स्वास्थ्य परीक्षणका लागि स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पताल जानु पर्छ ।

सेवाहरु

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

- गर्भावस्थाको जाँचको प्रमुख उद्धेश्य भइरहेको स्वास्थ्य समस्याको पहिचान र उपचार/व्यवस्थापन गर्नु र गर्भावस्थामा हुने जटिलतालाई संबोधन गर्नु र स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र रोग रोकथाम गर्नु हो भन्ने वारे वर्णन गर्नु होस् ।
- पहिलो जांच १२ हप्ता भित्र हुनु पर्दछ र रजिस्ट्रेशन गरिनु पर्दछ । दोस्रो जांच १४ देखि २६ हप्ता, तेस्रो २८ देखि ३४ र अन्तिम पटक ३६ हप्ता देखि समय पूर्ण भएको वीचमा हुनु पर्दछ ।
- Explain that the primary objectives of antenatal (pregnancy) care are to identify and treat/manage

गर्भवतीको (मातृ) स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा हेर्नु पर्ने सम्भावित जोखिम तत्वहरु (Risk factors)

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

- हरेक कोलममा रेखांकन गरिएका क्लिनिकल विवरणमा नगइकन, ANC ले मातृ जोखिम तत्वहरुहरुलाई आंकलन गर्न र जटिलतालाई व्यवस्थापन गर्न मद्धत गर्ने भएता पनि हरेक गर्भावस्था जोखिमपूर्ण हुन्छ । याद गराउनुहोस् कि १५% ज्यान लिने खालका जोखिम हुन्छ । अर्को शब्दमा, धेरै गर्भवती महिलाहरुमा प्रसुतीको समयमा ज्यान जान सक्ने जटिलता आई परेको हुन्छ, जसमा पहिले कुनै जोखिम देखिएको हुदैन ।
- हरेक गर्भावस्थामा जोखिम हुन्छ ।

गर्भवती अवस्थामा देखिने समस्याहरु

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

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

सामूहिक कार्य

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

- सेवा केन्द्रमा हुने मुख्य गतिविधिहरु:
  - सक्षम जानकारी वा सूचना संकलन
  - सुरक्षित ठाउँको व्यवस्था
  - सेवा चाहिने व्यक्तिहरुलाई सजिलै सँग सेवा उपलब्ध गर्न सक्षम छन भन्ने कुराको निधो गर्ने ।
  - गोपनीयतामा ध्यान दिने
  - पानी र सरसफाईको व्यवस्था छ भन्ने कुरा निधो गर्ने
  - किटाणु रहित अवस्था सृजना गर्न आवश्यक सामानहरु ठाउँमा छन् भन्ने कुराको पक्का गर्ने ।
  - कर्मचारीहरुका लागि तालिम र पुर्नताजगी तालिमको व्यवस्था

- सहभागीहरुलाई आफ्नो टेवलमा काम गर्दै निम्न प्रश्नलाई संबोधन गर्न ३ मिनेटको समय दिनु होस् । SRH समन्वयकर्ताको रुपमा तपाईले ANC र PNC लाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (PHC) को मुलधारमा समाहित र कार्यान्वयन गर्नु भन्दा पहिले के गर्नु पर्ने हुन्छ ?
- प्रतिवेदनलाई सहज गर्न २ मिनेटको समय लिनुहोस् र हुन सक्ने उत्तरहरु देखाउनुहोस् ।

अनुगमन र मूल्यांकन (Monitoring & Evaluation, M&E)

• MNH को M&E वारे छोटकरीमा व्याख्या गरिनेवारे बताउनु होस् । SRH समन्वयकर्ताले कार्यान्वयन भएका सबै कार्यक्रमहरुलाई अनुगमन तथा मूल्याकंन गर्नु पर्ने हुन्छ । M&E कति सम्म गर्ने भन्ने कुरा उपलब्ध श्रोत साधन र संकटको अवस्थामा निर्भर गर्दछ । जस्तै तिव्र संकटको अवस्थामा परिस्थिति अस्तव्यस्त हुन्छ र केहि परिसूचकका आधारमा मात्र M&E सिमित रहेर MISP ठिक सँग लागू भइरहेको छ भनि सुनिश्चित गरिन्छ । M&E वारे विस्तृत वर्णन तपाई तेस्रो दिनमा गर्नु हुनेछ ।

न्यूनतम प्रारम्भिक सेवाको अनुगमन र मुल्यांकन (M&E of MISP)

- सफा सुत्केरी सामग्री (Clean Delivery Kit) उपलब्ध र वितरण गर्ने
- ३ महिना भित्र सुत्केरीहुनेहरु (जन्मिने वच्चाहरु) को लागि आवश्यक सफा सुत्केरी किटको 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 उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने
- आकस्मिक सेवाको लागि प्रेषण प्रकृयाको पक्का गर्ने

MATERNAL AND NEONATAL MORTALITY AND MORBIDITY
Clean delivery kits available and distributed
Calculate the number of clean delivery packages needed to cover for births for 3 months (estimate population x .04x.25)
Midwife kits available at the health center
Referral hospital assesses and supported for adequate number of qualified staff, equipments and supplies
Referal systems for obstretic emergency functioning 24/7

SRH समन्वयकर्ताले तिव्र संकटको अवस्थामा MISP का माथिका केहि परिसूचकहरुमा मात्र सिमित भएर अनुगमन गर्नु पर्नेहुन्छ ।

अनुगमन तथा मुल्यांकन : 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 facilites per 5000,000 people
2. Geographivcal distribution of EmOC facilities	Facilities providing EmOC well distributed at sub-national level[4]	Minimum: 100% of sub-national areas have the minimum acceptable numbers of basic and comprehensives EmOC facilities
3. Proportion of all births in EmOC facilities	Proportion of all briths 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. Ceasarean sections as a percentage of all births	Ceaserean 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%

जव स्थिति स्थिर हुन्छ तव माथिका UN Process Indicators (WHO/UNICEF/UNFPA) द्वारा Emergency Obstetric Care (EmOC) कार्यक्रम अनुगमन गरिन्छ भन्ने वर्णन गर्नुहोस् । पहिलो २ परिसूचकहरु राष्ट्रिय स्तरका कार्यक्रमसँग सम्बधित छन् भने बाँकि ४ परिसूचकहरु मानवीय परिस्थितिमा सुरक्षित मातृत्व सेवाको स्तर अनुगमन गर्न प्रयोग गरिन्छ ।

तथ्यहरु

- न्यूनतम १५% गर्भवती महिलाहरुमा गर्भ सम्बन्धी जटिलता देखा पर्दछ ।
- ५ देखि १५% जन्ममा शल्यक्रिया (c-section) को आवश्यकता पर्दछ ।

आदर्शपूर्ण

- जटिलता देखा पेरका १००% महिला आधारभूत प्रसुती सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य सँस्थामा उपचार गर्नु पर्दछ ।
- यी जटिलताले गर्दा १% भन्दा कम महिलाको मृत्यु हुन्छ ।

प्रभावको अनुगमन

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

- 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

कार्यक्रम कार्यान्वयन भएको अवस्थामा SRH समन्वयकर्ताले MNH कायक्रमको गहिराइमा गएर यसको प्रभावहरुवारे माथि उल्लेखित केहि परिसूचकहरु र औजारहरुको प्रयोग गरेर अनुगमन गर्नु पर्दछ ।

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सम्वन्धी समन्वयको विषय

समयले भ्याए सम्म सहभागीहरुको रुची अनुसार MNH का निम्न विषयलाई संबोधन गर्नुहोस् ।

PMTCT: आमाबाट बच्चामा हुने सराईको रोकथाम

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

- नोट गर्नुहोस् “संकटको अवस्थामा HIV” लाई HIV/STI सत्रमा संबोधन गरिने छ ।
- यो तिव्र रुपमा विकसित भइरहेको क्षेत्र भएकोले SRH समन्वयकर्ताले PMTCT सेवालाई स्थापित तथा समन्वय गर्ने बेलामा यसमा भएका पछिल्ला अध्ययन र तथ्यहरुलाई ध्यान दिनु अत्यावश्यक हुन्छ ।
- 4-prong पद्धति बारे व्याख्या गर्नु होस् ।
- बुँदा १: यसलाई IEC र BCC का माध्ययबाट सबोधन गर्न सकिन्छ ।
- बुँदा २: यसलाई परिवार नियोजनको सूचना र सेवामा पहुँच सुनिश्चित गरेर संबोधन गर्न सकिन्छ
- बुँदा ३: विभिन्न कार्यक्रमहरु र कायक्रमहरु विना हुने एचआइभी सराइको जोखिमबारे वर्णन गर्नु होस् ।

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

- दोस्रो बुँदा: स्तनपानले आमाबाट बच्चामा HIV सर्ने संभावना बढाउँछ, वर्णन गर्नु होस् कि संकट र संकट पश्चातको अवस्था र न्यून श्रोत साधन भएको परिस्थितिमा HIV भएका महिलाहरुले आफ्नो शिशुलाई आमाको दुध मात्र सेवन गराउनु पर्दछ । व्यक्तिगत स्थिति, आमाको स्वास्थ्य, स्थानीय स्थिति, स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, परामर्श तथा सहयोगको आधारमा मात्र आमाको दुधको सट्टा प्रतिस्थापन दुध 'AFASS' (स्विकृति प्राप्त आहार, पाइने, तिर्न सकिने, निरन्तरता दिन सकिने र सुरक्षित) हुनु पर्दछ ।
- Field based flash heating: पानी उम्ले पछि बोतल लाई निकालेर चिसो हुन दिने ।
- अन्तिम बुँदा: wet nursing : नवजात शिशुलाई आफ्नै आमा बाहेक अन्य महिलाले स्तनपान गराउने । यस्तो वैकल्पिक उपाय स्वीकार्य भएका समुदायमा यो व्यवस्था गर्न सहिन्छ र तर यसलाई सिफारिश गरिदैन । यसका धेरै कठिनाईहरु छन् जसतै wet-nurse ले HIV testing र यसको प्रभाववारे बुझ्न जरुरी हुन्छ किनकि उनीलाई wet nursing शुरु गर्नु अगाडी र ६ देखि ८ हप्तापछि HIV testing गर्नु पर्ने हुन्छ ।

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

	Cold chain	Sterile syringes/needles	Providers
Oxytocin	Yes	Yes	Doctors, nurses
Misoprostol	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

- दोस्रो बुँदा: जोखिमको कारणका आधारमा Post Partum Hemorrhage (PPH) लाई अनुमान गर्न असम्भव हुन्छ । हरेक महिला गर्भावस्थामा जोखिमपूर्ण हुन्छन् । त्यसमाथि पनि जव PPH हुन्छ तव जीवन बचाउने कार्य गर्नको लागि थोरै समयमात्र उपलब्ध हुन्छ । हामी सबैलाई थाहा छ सेवा प्रदायक र श्रोत साधनमा गंभिर कमि छ । धेरै रक्तश्राव भएको अवस्थामा, केहि मिनेटमै महिलाको मृत्य हुन सक्छ । मातृ मृत्युलाई घटाउन यसको रोकथाम महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- तेस्रो बुँदा: PPH को रोकथाम गर्न सकिने स्तरीय सेवा भनेको AMTSL हो । SRH समन्वयकर्ताले कर्मचारीहरु AMTSL सेवा दिन योग्य र आवश्यक साधनहरु उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।
- टेवल: PPH रोकथाम र उपचारमा Misoprostol 600mcg प्रयोग गर्न सकिन्छ यदि अन्य विकल्प नभएको अवस्थामा जस्तै Oxytocin (gold standard) को दाँजोमा Misoprostol को फाइदाहरु (कोल्ड चेन नचाहिने, सुइबाट दिनु नपर्ने, निम्न तहका स्वास्थ्य कर्मीले प्रदान गर्न सक्ने) वर्णन गर्नु होस् । नोट गर्नु होस् WHO ले PPH को रोकथामको लागि misoprostol सिफारिश गर्दैन (2007 Recommendations for the Prevention of Postpartum Hemorrhage). त्यसो भए पनि यसमा प्रसुतीको तेस्रो अवस्थामा सकृय व्यवस्थापन नभएको परिस्थितिमा पाठेघर खुम्चाउने औषधी (oxytocin or misoprostol) यसको प्रयोग तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ । (Strong recommendation, moderate quality evidence). यो तिव्र गतिले विकसित भएको क्षेत्र भएकाले यसबारे updates हुन www.pphprevention.org and www.who.int हेर्नुहोस् ।

- कोठाको तापक्रमले oxytoxin को प्रभावकारीता घट्न जान्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्नुहोस् । तर यदि पाठेघर खुम्चाउने अन्य औषधी नभएको अवस्थामा cold chain कायम नगरिएको भए पनि oxytoxin को प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने बारे जोड दिनुहोस् ।
- संकटको अवस्थामा तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिको पहुँच नहुने गंभीर अवस्था हुन सक्दछ र सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका संकटको प्रारम्भिक अवस्थामा उपलब्ध नहुन सक्दछन् । उनीहरुलाई वा अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु (औपचारिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली भन्दा बाहिरका) लाई मातृ तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्न उपयोग गर्न सकिन्छ ।

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 25°C (light)
Ergometrine	-30%	-6%	-27%
Methylergometrine	-18%	-5%	-21%
Oxytocin	-14%	-6%	- 1%

* Expressed as percentage of initial amount

- चौंथो बुँदा: अन्य परम्परागत सहयोगीहरुलाई तालिम प्राप्त वा अप्रर्याप्तत सीपमूलक सेवाकर्ताको रुपमा लिन सकिन्छ । तैपनि महिलाको जीवन र सम्मानमा विशेष स्थान राख्ने र उनीहरुलाई सम्मानजनक व्यवहार गर्नुपर्दछ । मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु घटाउने प्रयासका सहयात्रीको रुपमा लिनु पर्दछ ।
- अन्तिम बुँदा: यदि समुदायमा भएका जन्म सहयोगीहरुको पहिचान भएमा उनीहरुलाई यस्ता कार्यमा सहयोगका साथै अभिमुखिकरण गर्नु पर्दछ ।

थप अध्ययनका लागि सुझाइएको स्रोतहरु

- 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

सत्र ८

परिवार नियोजन
Family Planning

अवधि	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यो सत्रमा संकटको अवस्थामा परिवार नियोजन सेवाका सिद्धान्तहरु वारे समिक्षा गरिनेछ । आकस्मिक गर्भनिरोधक वारे SGBV सत्रमा छलफल गरिनेछ ।
सिकाइको प्रतिफल:	तल हेर्नुहोस् ।
तयारी:	पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण ह्याण्डआउटको प्रतिलिपि तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् ।
सामग्री:	मार्कर र फ्लिप चार्ट वा सेतो पाटी
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण

सत्रको उदेश्य

संकट र संकट पश्चातको समयमा परिवार नियोजनको भूमिका वारेमा छलफल गर्न सक्नेछन् । यस अन्तर्गत निम्न बुँदाहरु पर्दछन् :

- परिवार नियोजनका फाईदा
- परिवार नियोजन र यौन संक्रमणको व्यवस्थापन स्वीकृत गर्नु पर्ने आवश्यकता
- परिवार नियोजन र यौन स्वास्थ्यको आवश्यकता संबोधन गर्ने
- सेवा प्रदान गर्न आवश्यक सामग्रीवारे आपूर्तिको सत्रमा वर्णन गरिनेछ

सिकाई वर्णन गर्नु होस् । सहभागीहरुलाई पुनःस्मरण गराउनु होस् कि आकस्मिक गर्भनिरोधन SGBV अन्तर्गत् सम्वोधन गरिएको थियो ।

परिवार नियोजन किन ?

- मानव अधिकार
- महिलाहरुको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र ज्यान (मृत्यु हुनबाट) बचाउन
- वच्चाहरुको मृत्यु हुनबाट बचावट
- महिलाहरुलाई (आफ्नो स्वास्थ्यका लागि) धेरै उपायहरु
- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रोत्साहन

सहभागीहरुलाई प्रश्न गर्नुहोस् "किन परिवार नियोजन महिला, परिवार र समुदायहरुका लागि महत्वपूर्ण छ ?"

सहभागीहरुको उत्तरलाई छोटकरीमा सहजीकरण गर्नुहोस् र प्रस्तावित उत्तरहरु देखाउनु होस् ।

वर्णन गर्नुहोस् कि जहाँ जन्म दर उच्च छ, ३० भन्दा ज्यादा मातृ मृत्यु र झण्डै १० शिशु मृत्यु परिवार नियोजनको प्रयोगले घटाउन सकिन्छ । परिवार नियोजनले गरिवी र भोगमरी घटाउछ र महिलाको सशक्तिकरण, शिक्षा र आर्थिक स्थिरतामा योगदान दिन्छ ।

अनिच्छित गर्भाधानको अवस्था (Scope of unwanted pregnancy, WHO, 2005)

- विश्वभरिमा ४०% महिलाहरु नचाहेर गर्भवती हुन्छन्
- विश्वभरिमा २२% महिलाहरुले गर्भपतन गर्छन्

त्यसकारण प्रभावकारी परिवार नियोजनको ठूलो खाँचो देखिएको छ ।

वर्णन गर्नुहोस् कि परिवार नियोजनको आवश्यकता पूरा नभएको अवस्था छ ।

- सहभागीहरुलाई अनुमान गर्न भन्नुहोस् कि विश्वमा अनिच्छित गर्भ र गर्भपतन गराउने कार्य कति प्रतिशत छ ?
- प्रस्तावित उत्तरहरु प्रस्तुत् गर्नुहोस् ।

परिवार नियोजनका फाइदाहरु

- महिलाहरुका लागि: नचाहेको गर्भहरुलाई रोक्न सकेमा यसबाट कम्तिमा ४ मध्ये १ जना आमालाई मृत्युबाट बचाउन सकिन्छ ।
- वच्चाहरुका 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 ।

- सहभागीहरुलाई परिवार नियोजनबाट महिला, उनिहरुको वच्चा र परिवारलाई हुने फाइदाबारे भन्न लगाउनु होस् ।
- MDGs हासिल गर्न परिवार नियोजनको महत्ववारे भनिरहनु नपर्ला ।
- गर्भनिरोधकको उपलब्धता र दोहोरो सुरक्षा HIV को सम्भाव्य संक्रमणबाट बचाउँछ ।
- सहभागीहरुको उत्तरलाई छोटकरीमा सहजीकरण गर्नु होस् र प्रस्तावित उत्तरहरु देखाउनुहोस् ।

परिवार नियोजनः द फोर "टु" (The four too's)

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

उदाहरणका लागि १९ देखि २४ वर्षको उमेरका महिलाहरुको तुलनामा १५ देखि १९ वर्षका महिलाको वच्चा जन्माउँदा मृत्यु हुने सम्भावना ५ गुणा बढि हुन्छ ।

परिवार नियोजन सेवाको वकालतको रुपमा परिवार नियोजनको अभावबाट आउने फोर टुस (The four too's) को वर्णन गर्नु होस् ।

परिवार नियोजन

विषय वस्तु	न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री	प्रजनन स्वास्थ्य वृहत सेवाहरु
परिवार नियोजन	छैन	
	यस कार्यक्रममा परिवार नियोजन समावेश नगरिएता पनि संभव भए सम्म परिवार नियोजनको आपूर्ति व्यवस्था आवश्यक पर्छ ।	

परिवार नियोजन कार्यक्रम MISP को भाग होइन, अनुभवले देखाउँछ कि निरन्तर प्रयोगकर्ताको लागि आधारभूत परिवार नियाजन निरोधकसाधन जस्तै चक्की र सुइहरु आपतकालको शुरुवात देखिनै आवश्यक हुन्छ । MISP मा परिवार नियोजन कायक्रमलाई समाविष्ट गर्नेवारे निरन्तर बहस भइरहेका छन् र हाम्रो ठाउंमा पनि अवस्था समान हुनसक्छ् । वर्णन गर्नुहोस कि यो छनोट MISP ले तुरुन्त जीवन वचाउने कार्यलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ भन्ने आधारमा गरिएको हो । त्यसमा थप परिवार नियोजन कार्यक्रमको लागि स्थिर अवस्था आवश्यक हुन्छ । संकटकालीन अवस्थाको दौरानमा परिवार नियोजन कार्यक्रम प्राथमिकतामा पर्दैन । तर परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई जतिसक्दो छिटो SRH गतिविधिमा समाविष्ट गर्ने धेरै तरीकाहरु हुन सक्छन जस्तै परिवार नियोजन सेवालाई Contingency योजना र संकटकालिन अवस्थामा सम्मिलित गर्ने आदि । SRH समन्वयकर्ताले अवस्था अनुकुल परिवार नियोजनको आधारभूत सेवा प्रदान गर्ने निर्णय लिनुपर्दछ र संभव भए सम्म वृहत परिवार नियोजन कार्यक्रमको योजना शुरु गर्नुपर्दछ ।

सामुहिक छलफल

- संकट र संकट पश्चात परिवार नियोजन सम्वन्धी उठ्ने प्रश्नहरु के के हुन सक्छन् ?
- तपाईले काम गर्ने ठाउँमा नचाहेर गर्भवती हुने समस्या छ ?
- परिवार नियोजनप्रति समुदायको भावना कस्तो छ ?
- तपाईले काम गरिरहेको ठाउँमा परिवार नियोजनको कतिको प्रयोग हुन्छ वा कस्तो अवस्था छ ?

प्रश्नहरु सहभागीहरुको टेबलमा बाँड्नुहोस् र समूह कार्यको लागि ३ मिनेट दिनुहोस् ।

मुख्य बुँदाहरु

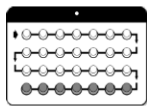
विपदबाट प्रभावित वा विस्तापित भएका मानिसहरुमा परिवार नियोजन सम्वन्धी कस्ता समस्याहरु र चासोहरु छन् ?

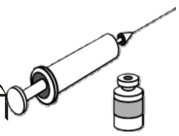
- **पहिले देखि प्रयोग गर्दै आएको परिवार नियोजनको साधन संकटका अवस्था पश्चात् पनि लगातार प्रयोग गर्ने इच्छा हुनु**
- **वच्चा जन्माउन वा जनसंख्या बढाउन महिलाहरुमा दवाव दिने**
- **मृत्यु भएको वा हराएको वच्चाको सट्टामा सो को पूर्ति गर्ने इच्छा**
- **अस्थिर अवस्थामा फेरी एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा सर्ने पीरले केहि महिलाहरुलाई गर्भवती हुने वा वच्चा जन्माउने इच्छा नहुन सक्छ,**
- **परिवारका सदस्यहरु विभिन्न ठाउँमा छुट्टिएर रहेको हुनसक्छ**
- **सामाजिक परिवर्तनको कारणले वच्चा जन्माउने मामलामा अधिकार वा नियन्त्रण नहुनसक्छ**
- **परिवार नियाजन सेवा अभावको कारणले नचाहेर पनि गर्भवती हुने वा असुरक्षित गर्भपतन हुने सम्भावना हुन सक्छ ।**

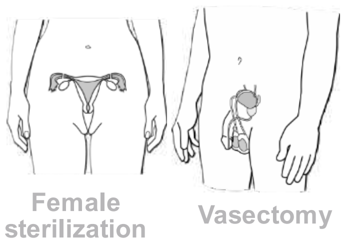
हरेक समूहको कार्य प्रस्तुतीलाई ३ मिनेट दिनुहोस् र केहि छलफलका बुँदाहरु प्रस्तुत गर्नु होस् ।

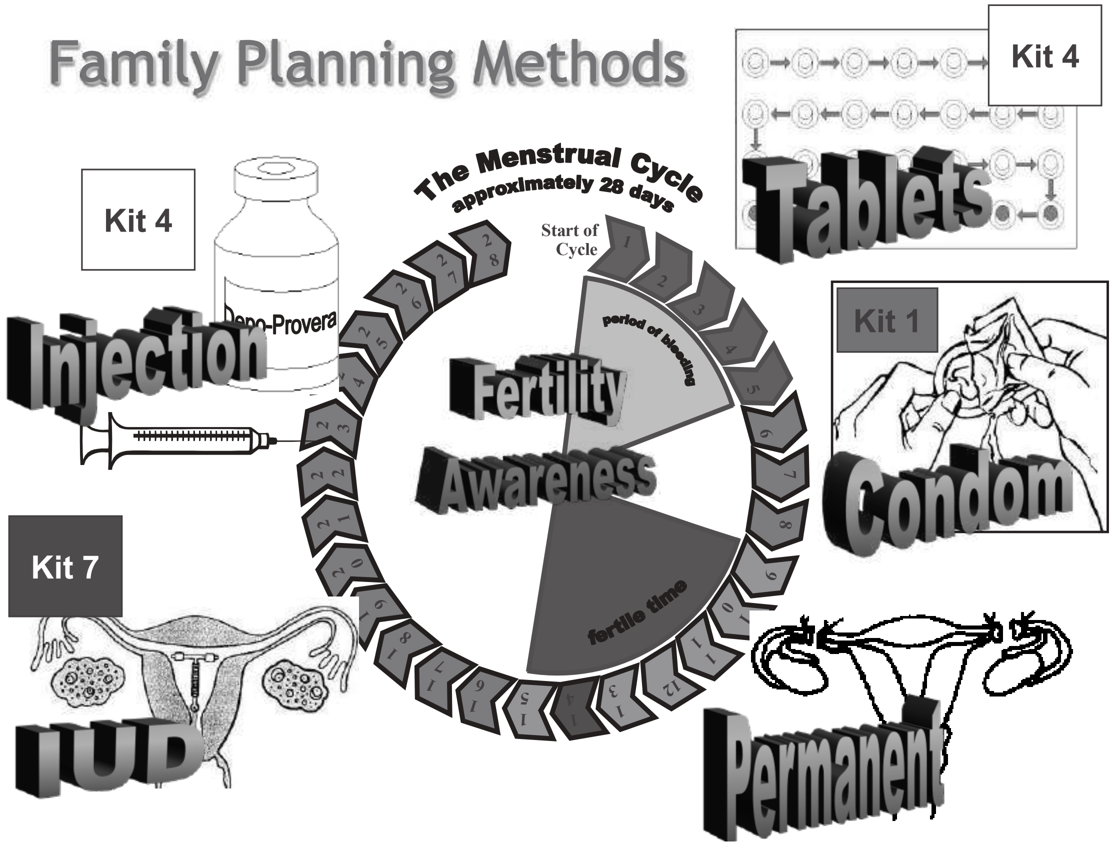
परिवार नियोजनका तरीकाहरु वा साधनहरुः

- खाने चक्की (पिल्स)
- महिला तथा पुरुष कण्डम
- ३ महिने सुई (डिपो प्रोभेरा इन्जेक्सन)
- आई.यू.डी. (पाठेघर भित्र राखिने साधन)
- नरप्लाण्ट (पाखुरामा राखिने साधन)
- स्थायी परिवार नियोजनका उपायहरुः भ्यासेक्टोमी, ल्याप्रोस्कोपी







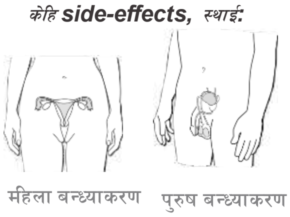


- सहभागीहरुलाई केही परिवार नियोजनका साधानहरुका नाम भन्न लगाउनुहोस् । विभिन्न साधनहरु देखाउनु होस् । वर्णन गर्नुहोस् कि RH kits मा महिलाले खाने गर्भनिरोधक चक्की, ३ महिने सुइ, पाठेघरमा लगाईने IUD, कण्डम र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की (ECP) आदि हुन्छन् ।
- फेरी जोडदिनुहोस् कि स्वस्फूर्त परिवार नियोजनका साधनहरुको माग गर्ने र निरन्तर प्रयोगकर्ताहरुलाई यी साधनहरु उपलब्ध गराइनुपर्दछ ।
- वर्णन गर्नुहोस् कि कण्डम र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की निशुल्क उपलब्ध हुनुपर्दछ र संकटका शुरुका दिनहरुबाट नै तुरुन्त उपलब्ध गराईनुपर्छ । MISP का कार्यक्रमका माध्ययमबाट बलात्कारको उपचार र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीको पहुँचमा कुनै अवरोध नआउने व्यवस्था मिलउनु पर्दछ ।
- छोटकरीमा विभिन्न तरीकाहरुको तुलना गर्नुहोस् ।

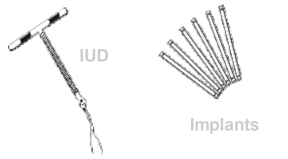
परिवार नियोजनका तरीकाहरु वा साधनहरुको तुलना

अति भरपर्दो र केहि सम्झीरहन नपर्ने

केहि side-effects, स्थाई:



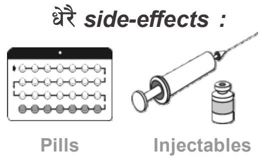
धेरै side-effects :



धेरै भरपर्दो तर प्रयोग गर्दा ध्यान पुराउनै पर्ने

थोरै side-effects :

धेरै side-effects :

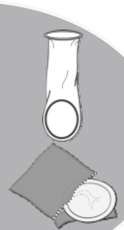


भरपर्दो तर प्रयोग गर्दा ध्यान पूराउनै पर्ने

थोरै side-effects :

महत्वपूर्ण

पुरुष/महिला कण्डमको प्रयोगले मात्रै गर्भाधानको साथै एच.आई.भी. र अन्य यौन जन्य संक्रमण रोक्न सक्छ

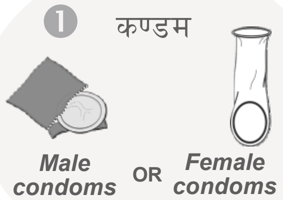


- **गर्भ रहने र यौनसंक्रमण दुबैबाट बच्नेवारे साधनहरुको पुनरावलोकन गर्नुहोस् । छोटकरीमा कण्डम र अन्य साधनहरुको दोहोरो सुरक्षावारे युवाहरुलाई जानकारी र पहुँच हुनुपर्दछ भन्ने वताउनुहोस् ।**

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

परिवार नियोजनका साधन अपनाएर:

1. कण्डम



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 ढिलाई गरेर

एच.आई.भी. र अन्य यौन जन्य संक्रमण बच्न

यौन साथीहरुको सँख्या घटाउनु होस् : संक्रमण नभएको एउटै यौन साथीले तपाईलाई सवभन्दा सुरक्षित बनाउँछ ।

गर्भ रहने र यौन संक्रमण दुबैबाट बच्ने बारे साधनहरुको पूनरावलोकन गर्नुहोस् । छोटकरीमा कण्डम र अन्य साधनहरुको दोहोरो सुरक्षा बारे युवाहरुलाई जानकारी र पहुँच हुनु पर्दछ ।

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

- प्रत्येक पटकको भेटघाटमा यौनजन्य संक्रमणको बारेमा छलफल र खतराका चिन्हको परिक्षण गर्ने
- यदि लक्षणहरु भेटिएमा सिण्ड्रोमिक पद्धतिद्धारा यौन साथीको पनि सँगै उपचार गर्ने
- परीक्षणद्धारा यौन संक्रमितको खोजी गर्ने (Screening for STI)
- गर्भवती हुन र एच.आई.भी.का साथै अन्य यौन संक्रमणबाट बच्न कण्डमको प्रयोगलाई प्रोत्साहन गर्ने
- यौन संक्रमण उच्च रहेको समुदायलाई आई.यु.डी. प्रयोग गर्दा सावधानी अपनाउन सिकाउने
- एच.आई.भी.को खतरा भएको अवस्थामा स्पर्मिसाइडको प्रयोग नगर्ने

SRH समन्वयकर्ताले यौन संक्रमणको व्यवस्थापनलाई परिवार नियोजनमा समाबिष्ट गर्नु पर्ने महत्वको बारेमा जोड दिनु होस् ।

परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउने केन्द्रहरुमा हुनु पर्ने तत्वहरु (Elements of Family Planning Service Delivery in your setting)

सामुहिक कार्य:

- आवश्यक श्रोत, सामग्रीको जाँचबुझ
- आपूर्तिको व्यवस्था
- सेवा दिनको लागि standard protocols
- सेवा दिइने स्थान
- मानव श्रोतको तालिम र सुपरीवेक्षण

Kit 1 Kit 4 Kit 7

समुदायलाई पनि सम्मिलित गर्नुहोस्

- यो प्रश्नलाई आ-आफ्नो समूहबाट सम्वोधन गर्नका लागि सहभागीहरुलाई ५ मिनेटको समय दिनु होस् । "SRH समन्वयकर्ताकोरुपमा तपाई परिवार नियोजन सेवा कसरी कार्यान्वयन गर्नुहुन्छ ?"
- ५ मिनेट पछि रिर्पोटिङ प्रकृयालाई सहजीकरण गर्दै स्लाइड मार्फत प्रस्तुत गर्नुहोस् । अनि अवका ३ स्लाइहरुको माध्ययमबाट SRH समन्वयकर्ताले उनीहरुको सामुहिक कार्यमा सम्बोधन गरेको हुनु पर्ने केहि तत्वहरु वर्णन गर्नुहोस् ।

आवश्यक श्रोत, सामग्रीको जाँचबुझ

- विस्थापित भएको स्थानवारेमा आवश्यक जानकारी
- त्यहाँको कार्यक्रम र सेवाको पुन: अवलोकन
- सेवा पाउने समुदायको सेवा प्रतिको धारणा र गराई

वर्णन गर्नुहोस् कि राष्ट्रिय प्रोटोकलहरु सेवा प्रदायकका क्षमता र तालिम, आपूर्ती र सामग्रीहरुको ख्याल राख्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

आपूर्ति व्यवस्था (Supply & Logistics Management)

- साधनको छनोट
- आवश्यक पर्ने साधनको अनुमन र हिसाव
- रेकर्ड राख्ने प्रणाली
- साधनहरुको आपूर्ति, वितरण र लेखाजोखा

परिवार नियोजन सेवा उच्च गुणस्तरको हुनुपर्छ र भरपर्दो खरिद र वितरण प्रकृया सुनिश्चित हुनुपर्छ । SRH समन्वयकर्ताले कार्यक्रमको खरिद प्रकृयालाई वितरण प्रणालीसँग जोड्नु पर्दछ । जहिले पनि साधनहरु उपलब्ध हुने सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमको गुणस्तर निर्धारण

- धेरै भन्दा धेरै साधनहरुको आपूर्ति र व्यवस्थापनको जाँचबुझ (स्टक सकियो भन्न पाईदैन)
- बढि भन्दा बढि ठाउँहरुबाट साधनहरुको वितरण गरेर
  - स्वास्थ्य चौकीहरु
  - स्वास्थ्य केन्द्रहरु
  - स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गरेर
  - धेरै भन्दा धेरै जनसमूह (पुरुष, महिला, किशोरकिशोरी आदि) मा पुर्‍याएर
  - सुविधाहरु ठाउँमा पुर्‍याएर:
    - निजी कक्ष
    - संक्रमणको रोकथामको लागि आवश्यक सामग्रीहरु
  - तालिमका माध्यमहरु
    - प्राविधिक सीप र परामर्श सीप (दक्षता)
    - मार्गनिर्देशिका उपलब्ध गराएर र दिएर
  - अवलोकन, मूल्यांकन र सूचना प्रणाली - सुपरीवेक्षण
  - प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्वन्धित अन्य निकायहरु सँगको सम्वन्ध

परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नु मात्र काफि हुदैन । SRH समन्वयकर्ताले प्रदान गरिएको सेवाको गुणस्तरलाई पनि सुनिश्चित गर्नु पर्दछ भन्ने बारे वर्णन गर्नु होस् ।

किशोरावस्थामा परिवार नियोजनको सेवा पुग्ने

- उपयुक्त खुल्ने समय
- अविवाहितका लागि पनि उपलब्ध हुन मिल्ने
- युवाहरुका अन्य गतिविधि सँग गाभेर दिन मिल्ने
- विस्तृत जानकारीको व्यवस्था
- सम्मान र गोपनीयताको आवश्यकता

- जोड दिनु होस् कि SRH समन्वयकर्ताले "पुरुष र युवावस्थाका व्यक्तिहरुको लागि पनि परिवार नियोजन सेवामा पहुँच निश्चित गर्नुपर्दछ।"
- पुरुषको सहभागिता: पुरुष जोडीलाई पनि परिवार नियोजन कार्यक्रम तयार र कार्यान्वयन गर्दा सहभागी गराउनु पर्दछ। सेवाहरुको योजना गर्दा साँस्कृतिक रुपमा सुहाउँदो र सेवाग्राहीलाई सजिलै पहुच हुने गरी गर्नुपर्दछ।
- युवाहरुको पहुँच: सेवा प्रदायक संस्था वा विन्दु युवा मैत्री बनाउने केही बुँदाहरु वर्णन गर्नुहोस्। युवाले नेपालको जनसँख्याको मुख्य भाग ओगटेको हुन्छ र ती संकटका बेलामा विशेष गरी असुरक्षित हुन्छन्। उनिहरु घरबाट विस्थापित मात्र हुदैनन् कि ती पारिवारिक तथा सामाजिक सहयोग प्रकृयाबाट समेत विछोडिएका हुन्छन्। किशोरकिशोरी संकटको परिस्थितिमा हिंसा, गरिवी, यौन ज्यादती र शोषणमा पर्न सक्छन् (WCRWC, 2006)। SRH समन्वयकर्ताले यौवनावस्थाका किशोरकिशोरीलाई परिवार नियोजनको जानकारी र सेवा पहुँचको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ।

मुख्य सन्देशहरु

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

मुख्य जानकारीबाट सत्रको समाप्तिमा ल्याउनुहोस् र समयले दिए अनुसार प्रश्नोत्तर गर्नुहोस्।

थप अध्यनका लागि सुझाइएका स्रोतहरु

- WHO Family Planning Cornerstone, Family Planning – a Global Handbook for Providers, 2007, available at 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
- Women's Commission for Refugee Women and Children, Resource List for Adolescent Reproductive Health Programming in Conflict Settings, 2006.

सत्र ९

एम एन एच समूह कार्य

अवधि:	७५ मिनेट
सिंहावलोकन:	समूह कार्यले निम्न कुराहरु संवोधन गर्नेछ : सफासुत्केरी सामग्री र तत्कालको नवजात शिशु स्याहार (२५ मिनेट) गर्भपतन पछिको स्यहार (२५ मिनेट) गुणस्तरीय MNH सेवा (२५ मिनेट)
सिकाईका प्रतिफलहरु:	यस सत्रको अन्तसम्म सहभागीहरु सक्षम हुनु हुनेछ : तत्काल नवजात शिशु स्याहारका लागि सफासुत्केरी सामानहरु प्रयोग गर्न । संकटको अस्थामा सफासुत्केरी सामान वितरणको योजना बनाउन । संकटको अवस्थामा असुरक्षित गर्भपनकोको असरबारे छलफल गर्न । गर्भपतन सेवाको आवश्यक तत्वहरु बर्णन गर्न । मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु तथा अपांगताका मुख्य कारणहरुको सूची तयार गर्न । तेस्रो ढिलाई रोकथाम गर्न गुणस्तरीय सेवाको सान्र्दभिकताबारे छलफल गर्न ।
तयारी:	बिभिन्न समूहकार्य स्टेशनमा सहभागीका लागि कार्यपत्रको प्रतिलिपि तयार गरिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् (एकै पानाको दुबैतिर छापी स्टीच गर्ने) अन्य प्रतिलिपीहरु र तयारका लागि तल हेर्नुहोस् । प्रत्येक स्टेशनमा सहजकर्ता तोकने र सोही अनुरुप सहजीकरण गर्ने । एक दिन पहिले साँझमा भिन्दा भिन्दै स्थानहरुमा ३ वटा स्टेसनहरु खडा गर्नु आवश्यक छ अथवा समुहहरुको विचमा अवरोध नआउने गरि दुरी राखिनु आवश्यक छ । हरेक समूहलाई एक स्टेसन दिनु होस् । सम्भव भएमा प्रत्येक पाठको ५ मिनेट पहिले काम सकाउनको लागि समयको सूचना दिने मानिस खटाउने ।
तरीका:	समूहकार्य सहजीकरण
सामग्री:	तल हेर्नुहोस् ।

प्रकृया

१. तिनै स्टेसनका सहभागीहरुसँग कार्यपत्र छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
२. सहभागीहरुलाई ३ समूहमा बाँड्न समूह बनाउने कुनै खेल खेलाउनु होस् ।
३. प्रत्येक समूहलाई आ-आफ्नो स्टेसनमा पठाउनुहोस् ।
४. समूहलाई नम्रतापूर्वक सोध्ने, पृष्टपोषणद्धारा सहजिकरण गर्ने र समूहले मुख्य छलफलहरु गरेका छन् भन्ने पक्का गर्नुहोस् ।
५. २५ मिनेटको सामुहिक कार्य पश्चात् ५ मिनेट भित्रमा सहभागीहरुलाई एक अर्काको स्टेसन घुमाउने ।
६. तिनै पाठको अन्तमा सबै सहभागीहरुलाई ठूलो समूहमा जम्मा गरी ५ मिनेटमा संक्षेपिकरण गर्नुहोस् ।

एम एन एच: सामूहिक कार्य स्टेशन १
सफा सुत्केरी सामग्री र नवजात शिशुको तत्काल स्याहार
सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा १)

Picture: Clean delivery kit & baby doll

१. सफा सुत्केरी सामग्री प्रयोग गरेर तत्काल नवजात शिशुका स्याहारका चरणहरुको प्रर्दशन (५ मिनेट)

तत्काल नवजात शिशुका स्याहारका चरणहरु

- सुत्केरी गराउनु अघि सहयोगीले पन्जाको प्रयोग गर्छन् वा सावुन पानीले हात धुन्छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- प्रसुती कोठा न्यानो राख्नुहोस् ।
- वच्चालाई सुख्खा राख्नुहोस्, भिजेको कपडा हटाउनुहोस् र वच्चालाई न्यानो कपडामा राम्ररी लपेट्नुहोस् । अनुहार खुल्ला रहने गरी टाउको छोपी राख्नुहोस् । ६ घण्टा पछि मात्र नुहाइ दिनुहोस् ।
- सालको नलिलाई बाँध्नुहोस् र सफा (भएसम्म निर्मलीकरण गरिएको) औजार प्रयोग गर्नुहोस् ।
- जन्मने वित्तिकै शिशुको आँखा सफा गर्नुहोस् र औषधीको थोपा वा मलहम लगाउनुहोस् ।
- पहिलो स्तनपान गराउन आमालाई मद्धत गर्नुहोस् ।
- पटक पटक स्तनपान गराउन र न्यानो राख्न, बच्चालाई आमा सँगै राख्नुहोस् ।
- वच्चालाई छुने कुनै पनि व्यक्तिले नियमित हात धुनको लागि ध्यान दिनुहोस् ।
- कंगारु आमा (छालाछालाको सम्पर्क र exclusive स्तनपान र चिकित्सा, भावनात्मक, मनोसामाजिक र शारीरिक रुपले आमा र बच्चालाई नछुट्याईकन सहायता)को स्याहारलाई प्रोत्साहन गर्नुहोस् ।

गर्भपश्चात सहायताको निरन्तरता

- आमा वच्चा सँगै राख्नुहोस् ।
- नाभिलाई सफा, सुख्खा राख्नुहोस् र केही पनि नलगाउनुहोस् ।
- नाभि र वच्चाको कुन खतराको चिन्ह हेर्ने भनेर आमालाई वताउनुहोस् ।
- सहायताको लागि कहिले र कहाँ जाने भन्ने वारे आमालाई जानकारी छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

- ○ वच्चालाई ६ हप्तामा खोपको लागि स्वास्थ्य केन्द्रमा लिएर जाने ।
- ○ पहिलो ६ महिना वच्चालाई स्तनपान मात्र गराउने र त्यसपछि वच्चाको अन्य खाना सँगै २ वर्ष वा वढी सम्म स्तनपान गराउने ।

२. अभ्यास: सफा सुत्केरी सामग्री माग गर्ने

- अनुमानित १०,००० जनसँख्याको लागि आवश्यक सामग्री र सेवाको लागि कोरा जन्मदर CBR (४%) प्रयोग गर्ने ।
- गर्भवती महिलाले सफा सुत्केरी सामग्री ३ महिनाको लागि सुनिश्चित गर्न (१० मिनेट)

३. तलका केही उपायलाई प्रयोग गरेर समूह छलफललाई सहजीकरण गर्नुहोस् ।

तपाईको ठाउंमा कसलाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्ने योजना गर्नुहुन्छ ?

- तपाईको ठाउंमा सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्न के के अवरोध वा समस्याहरु छन् ?
- तपाईले कसरी स्थानीय रुपमा सफा सुत्केरी सामग्री जम्मा गर्न सक्नुहुन्छ ?

एमएनएचः सामूहिक कार्य स्टेसन १

सफा सुत्केरी सामग्री र नवजात शिशुको तत्काल स्याहार

(Clean delivery kits and immediate newborn care)

सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा २)

मुख्य जानकारीहरु

१. करिब २ तिहाई शिशुको मृत्यु जन्मेको पहिलो २८ दिन भित्र हुन्छ । यस्ता धेरै मृत्युहरु स्वास्थ्य सेवाकर्मीहरु, आमा र समुदायका सदस्यहरुले आवश्यक उपायहरु अपनाएर रोकथाम गर्नसक्छन् ।

२. सवै देखिएका गर्भवती महिलाहरु (६ देखि ९ महिना) लाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्नुपर्छ । यी सामग्रीहरु गर्भवती आमा आफैले अर्थात् सुत्केरी हुने व्यक्ति (यदि प्लेनमा उड्दै भएपनि) ले प्रयोग गर्न सक्छिन् । सुत्केरी समयमा महिलालाई सक्दो सहयोग (Support care) तथा स्याहारी दिनको लागि जोड दिईनु पर्छ र कमसेकम आमालाई एक्लै छाड्नु हुँदैन । सफा सुत्केरी सामग्री किन्न या स्थानीयस्तरमा नै तयार गर्न सकिन्छ ।

सफा सुत्केरी सामग्रीको माग गर्ने तरिका

अनुमानित १०,००० जनसँख्याको लागि आवश्यक सामग्री र सेवाको लागि कोरा जन्मदर CBR (४%) प्रयोग गर्नुहोस् (१०,००० x ०.०४ अर्थात ४०० प्रति वर्ष)

४०० x ०.०२५ (३ महिनाको लागि १ वर्षको २५%) ३ महिनाको अवधिमा १०० जन्म

माग = १ आर एच किट २, भाग ए मा समावेश २०० सफा सामग्री गर्भवती महिलाहरुले प्रयोग गर्न सक्छन् । यो तीन महिना भन्दा वढि समयको लागि पुग्न सक्छ ।

एमएनएचः सामूहिक कार्य स्टेसन २

गर्भपतन पछिको स्याहार (Post-abortion care)

सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा १)

१. एम.भि.ए. डेमोन्स्ट्रेसन (किट ८.): पेल्भीक मोडेलमा लगाउने । यसलाई भत्काएर फेरी बनाउने । यदि यो किट उपलब्ध छैन भने तल २ मा भने बमोजिम गराउने । (५ मिनेट)

२. केही जानकारीहरु उपलब्ध गराएर सहजीकरण गरी सामूहिक छलफल गराउने (२० मिनेट)

- गर्भपतन र गर्भपतन पश्चात्को स्याहारमा के फरक छ ?
- गर्भपतन पश्चातको स्याहार दिनको लागि कुन तहको सेवा दिन सकिन्छ (समुदाय, हेल्थ पोष्ट, हेल्थ सेन्टर, रिफरल अस्पताल) ?
- प्रत्येक तहबाट कुन किसिमको सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ ?
- गर्भपतन पश्चात स्याहार लिन आएका महिलाहरुलाई अन्य के कस्ता यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्वन्धी सेवाहरु उपलब्ध गराउन सकिन्छ ?
- कसरी यी सेवाहरुको समन्वय गर्न सकिन्छ ? महिलाहरुले यी सेवाहरु लिन सकेको कसरी सुनिश्चित गर्ने ? धेरै सुविधाजनक प्रेषण अस्पतालहरुसँग कसरी समन्वय कायम गर्ने ? तहहरु बीच कसरी समन्वय ल्याउने ?

एमएनएचः सामूहिक कार्य स्टेसन २
गर्भपतन पछिको स्याहार (Post-abortion care)
सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा २)

मुख्य जानकारीहरु (Key messages)

- मातृ रुग्णता र मृत्यु सँख्या बढाउने मुख्य कारण नै असुरक्षित गर्भपतन हो । संसार भरी गर्भवती तथा यसका कारणले हुने मृत्यु असुरक्षित गर्भपतनका कारणले हुनेगर्दछ । केही देशहरुमा ४५ प्रतिशत सम्मका सवै मातृ मृत्यु हुनमा असुरक्षित गर्भपतन नै जिम्मेवार छ ।
- यू.एन.एफ.पी.ए.ले अनुमान गरे अनुसार २५ देखि ५० प्रतिशत शरणार्थी र विस्तापित महिलाहरुमा भएको मातृ मृत्युहरु असुरक्षित गर्भपतनाका कारणले भएको हुनसक्छ (UNFPA, 1999)।
- उडानको समयमा गर्भनिरोधक साधनको अभाव वा प्रयोगमा वाधा, स्वास्थ्य सेवा लिनमा अड्चन, बलात्कार र यौन हिंसाको कारणले विस्थापित महिला र वयस्क केटीहरुमा नचाहेको गर्भ र असुरक्षित गर्भपतन हुने जोखिम राख्दछ ।
- कानूनले नदिँदा सुरक्षित सेवामा पहूँच नहुनाले पनि असुरक्षित गर्भपतन हुने गरेको पाईन्छ ।
- गर्भपतन विरुद्ध कडा नियमहरुका कारणले पनि असुरक्षित गर्भपतन भई मातृ मृत्यु दर वढ्छ । यो विपत्तिको समयमा त झन वढ्न सक्छ ।
- गर्भपतनका जटिलताबाट हुने मृत्यु रोक्न सकिन्छ ।
- असुरक्षित गर्भपतनको जटिलताहरुलाई रोक्न स्वास्थ्य सेवाहरु सक्षम छ छैन सुनिश्चित गर्ने, यसको दायित्व सरकार र यू एन एजेन्सीले लिएको हुन्छ ।
- असुरक्षित तथा आफै हुने गर्भपतनबाट आइपर्ने जटिलताका कारणले हुने मृत्यु वा दुःख कम गर्ने नीति नै गर्भपतन पश्चात्को स्याहार हो । गर्भपतन पश्चात्को स्याहारमा पर्ने कुराहरु (Elements of PAC)
  - पुरातवरले नभएको र ज्यान जाने किसिमको जटिलताहरु रोक्नको लागि आकस्मिक सेवाको व्यवस्थापन
  - गर्भपतन पश्चात् परिवार नियोजनका लागि परामर्श सेवाहरु
  - गर्भपतन पश्चात दिइने आकस्मिक सेवा र अन्य यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा बीच सम्वन्ध
  - गर्भपतन पश्चातको स्याहारमा सवै तहको सेवाहरु समावेश छ जसमा असुरक्षित गर्भपतनको रोकथामको वारेमा समुदायलाई दिइने शिक्षा पनि समावेश छ ।
  - गर्भपतन पश्चातको सेवाहरुमा निम्न अवस्थाको लागि उपचार र प्रेषण सेवा हुनु जरुरी छ ।
    - यौन सम्पर्कबाट हुने संक्रमण
    - स्वेच्छिक परामर्श तथा एच.आई.भी.को परीक्षण
    - यौन हिंसा पछि दिइने सेवाहरु
    - परिवार नियोजन
    - गर्भवतीको स्याहार
    - पोषण

एम.एन.एचः सामूहिक कार्य स्टेसन ३

MNH मा सेवाको गुणस्तर (QOC)

सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (Page 1 of 2)

1. Practice: match (pictures of) supplies/equipment with their medical indications (as indicated on the cards) 10 minutes

सामग्रीहरु वा औजारहरु **(Supplies/equipment)** आपूर्ति सम्बन्धमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु के के हुन् ?	चिकित्सिय परिसूचकहरु
रक्तचाप नाप्ने यंत्र पिसाब प्रोटीन जाँच गर्ने (Strip) म्याग्नेसियम सल्फेट इन्जेक्सन १० मि.लि. क्याल्सियम ग्लुकोनेट इन्जेक्सन १० मि.लि. के छुटेको छ?	
अक्सीटोसिन १० इन्टरनेशनल यूनिट प्रति मि.लि. आपूर्ति संवन्धी ध्यान दिनु पर्ने मुद्धाहरु के के हुन् ?	
IV fluids सलाईन ०.९%	
टेट्रासाइकलनः आँखामा लगाउने मलमहरु	
भ्याकुम एक्सट्रयाक्टर, किवी कप	
एमोक्सीलिन २५० मी.ग्रा. ट्यावलेट Metronidazole 250mg, tablets थर्मोमिटरः ज्वरो नाप्ने यंत्र	
फोरस सल्फेट २५० मी.ग्रा.र फोलिक एसिड २०० मी.ग्रा.	
गाइनोकोलोजिकल हाई कफ ग्लोभस	

२. केही कुराहरु देखाएर सामूहिक छलफलको लागि सहजीकरण गर्ने (१५ मिनेट)

- गुणात्मक स्याहारमा पर्ने तत्वहरु के के हुन् ?
- एमएनएच सेवाहरुको सम्भावित परिसूचकहरु के के हुन् ?
- गुणात्मक स्याहार तेस्रो ढिलाईसँग कसरी सम्वन्धित छ ?
- तपाईको प्रेषण स्वास्थ्य सँस्थामा गुणात्मक सेवाहरु समावेश गर्दा आईपर्ने अवरोधहरु के के हुन् ?
- तपाईको प्रेषण स्वास्थ्य सँस्थामा सेवा प्रदायकका लागि कस्तो प्रकारको तालिमको आवश्यकता कसरी सम्वोधन गर्नु हुन्छ ?

एम.एन.एच: सामूहिक कार्य स्टेसन ३
MNH मा सेवाको गुणस्तर (QOC)
सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा २)

आपूर्ति सम्बन्धमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु के के हुन् ?	चिकित्सिय सूचक **(Medical Indications)**
रक्तचाप नाप्ने यंत्र पिसाब प्रोटीन जाँच गर्ने (Strip) म्याग्नेसियम सल्फेट इन्जेक्सन १० मि.लि. क्याल्सियम ग्लुकोनेट इन्जेक्सन १० मि.लि. के छुटेको छ? उत्तर "डाइजीपाम भाइलस" Diazepam 5mg/ml, २ मी.ली.- यसलाई समावेश गरिएको छैन, आयात गर्न इजाजत पत्र चाहिने भएकोले स्थानीय स्तरमा नै खरिद गरिनु पर्छ।	गर्भावस्थामा उच्चरक्तचापले गर्दा टाउको दुख्ने, देख्न कठिनाइ, शरीरको सुजन, पेट दुख्ने र आपूर्ति संवन्धि ध्यान दिनु पर्ने मुद्धाहरु के के हुन् ?
अक्सीटोसिन १० इन्टरनेशनल यूनिट प्रति मि.लि. आपूर्ति संवन्धी ध्यान दिनु पर्ने मुद्दाहरु के के हुन् ?	प्रसुती पछिको रक्तश्राव (PPH) बाट रोकथाम र उपचार
IV fluids सलाईन ०.९%	प्रसुती पछिको रक्तश्राव (PPH) बाट रोकथाम र उपचार
टेट्रासाइकलनः आँखामा लगाउने मलमहरु	नवजात शिशुमा हुने आँखा सम्बन्धी समस्याबाट रोकथाम र उपचार (Ophthalmia Neonatorum)
भ्याकुम एक्सट्रयाक्टर, किवी कप	लम्विएको प्रसुती Prolonged labor
एमोक्सीलिन २५० मी.ग्रा. ट्यावलेट Metronidazole 250mg, tablets थर्मोमिटरः ज्वरो नाप्ने यंत्र	पाठेघरको संक्रमण Endometritis (infection of the uterus)
फोरस सल्फेट २५० मी.ग्रा. र फोलिक एसिड २०० मी.ग्रा.	रक्तअल्पता (Anemia)
गाइनोकोलोजिकल हाई कफ ग्लोभस	हातैले (औजारको सहयोग विना नै) साल झिक्ने Manual removal of the placenta

मुख्य जानकारी (key messages)

सेवामा गुणस्तर भन्नाले ग्राहकको आवश्यकतानुसारको स्वास्थ्य सेवा, सम्मान, सुझबुझ, निष्पक्षता, सक्षमता, सही जानकारी, सुलभ र परिणामात्मक सेवाका गुणस्तरतामा समाविष्ट तत्वहरु:

- उपलब्धता (सेवा उपलब्ध छ र सो को लागि कुनै कानूनी, प्रकृयागत वा आपूर्ति सम्बन्धी व्यवधान नभएको)
- सेवामा पहुँच (सेवाहरु सुलभ, खर्च धान्न सकिने र सम्मानजनक)
- सेवाहरु स्वीकार्य (समुदायको सँस्कृति सुहाउँदो)
- सँस्थागत सेवा (यौन तथा प्रजनन सेवालाई प्राथमिक सेवामा समाहित, प्रेषण र निरन्तरता)
- प्राविधिक दक्षता (पर्याप्त सँख्यामा दक्ष कर्मचारी, स्तरिय प्रोटोकल र सुपरीवेक्षण)
- समय सापेक्ष प्रविधिका पर्याप्त सुविधा र सामग्रीहरु, र
- सेवाग्राहिको अधिकार (गोपनियता, सुसुचित, सम्मानित, सुरक्षित)

समुदायका, सेवा प्रदायक, सेवाग्राहीका दृष्टिकोणमा गुणस्तर मापदण्डहरु परिसूचकहरु जस्तै :

- % स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरीय सर्तकताका लागि पर्याप्त सामग्री जस्तै डिस्पोजेवल सुई, पंजा, सुरक्षा दिने लुगा र चुच्चो धारिलो सामान त्याक्ने सुरक्षित कन्टेनर (सूचनाको श्रोतः सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट)
- % सेवाग्राहीहरु जसले राम्रो उपचार, सम्मान र सुसूचित भएको बताउँछन् (सूचनाको श्रोत : Exit interviews]

सत्र १०

संकटका अवस्थामा एच.आई.भी. र एस.टी.आई.बाट रोकथाम

एच.आई.भी. र यौन संक्रमण (HIV and STI)

अवधि:	१ घण्टा १५ मिनेट)
सिंहावलोकनः	• संकटका अवस्थामा HIV र STI का रोकथामका उपायहरु अपनाउनका लागि छलफल गरिनेछ । • यसले HIV, STI र SGBV अन्तरसम्वन्धको वारे समीक्षा, अन्तरनिकाय समन्वयात्मक संयन्त्रको रेखांकन गरिनेछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	तल हेर्नु होस् ।
तयारीः	• पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् • HIV, SGBV को समन्वय मेट्रिक्स भित्तामा टाँस्नुहोस् ।
सामग्री:	• IASC HIV guidelines • मार्कर, फ्लिप चार्ट र सेतो पाटी
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

यस सत्रको अन्तसम्म तपाईहरु सक्षम हुनु हुनेछ :

१. एच.आई.भी., यौन संक्रमण र यौन हिंसाको अन्तरसम्वन्ध र तिनीहरुको संकटको स्थितिमा सान्दर्भिकता
२. स्वास्थ्य सेवाहरुमा स्तरीय सावधानीको महत्व वर्णन गर्न
३. व्यवसायिक (कामको सिलसिलामा) घटनालाई मापन र व्यवस्थापन गर्न
४. संकटको अवस्थामा निशुल्क कण्डम उपलब्ध गर्न आवश्यक रणनीतिहरुको पहिचान गर्न
५. समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्न आवश्यक रणनीतिहरुको पहिचान गर्न
६. एच.आई.भी. र यौन संक्रमणका लागि मिस्प अन्तर्गत समन्वयका लागि IASC HIV Matrix को प्रयोग गर्न ।

समय: ३० मिनेट

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

सहभागीहरुलाई यस सत्रमा SRH समन्वयकर्ता सँग सम्वन्धित व्यवहारिक जानकारीहरुलाई प्रकाश पार्ने सम्म कार्य हुनेछ भन्ने जानकारी दिदैं विस्तृत क्लिनिकल समस्याहरुलाई सम्वोधन गरिदैंन भन्ने कुरा सत्रको शुरुमा नै जानकारी दिनुहोस् ।

मिस्प (MISP) उदेश्य ३: एच.आई.भी. सराईलाई न्यून गराउन

अब सहभागीहरुलाई मिस्पका उद्देश्यहरु के के हुन सक्छन् भन्नेबारे केहीलाई सोध्नुहोस् । आएका उत्तरहरुलाई सकारात्मक रुपमा लिंदै तलका कुराहरु बुंदागत रुपमा व्याख्या गर्नुहोस् ।

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

MISP मा रेखाकंन गरिए अनुसार एच.आइ.भी. सराइलाई कम गर्न प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलापहरुको नाम लिन सक्नु हुन्छ ? भन्ने बारे सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् । छोटकरीमा पृष्टपोषणहरुलाई सहजीकरण गर्नु होस् र उत्तर प्रस्तुत गर्नुहोस् । MISP Cheat sheet सन्दर्भ दिनुहोस् । प्रस्तुतीकरणका ३ बुँदाहरुले हरेकलाई सम्वोधन गर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

मानवीय परिस्थितिमा एच.आई.भी.र यौनसंक्रमण बढ्नुका कारणहरु

सहभागीहरुलाई संकटका वेलामा यौन संक्रमणहरु र एच.आई.भी.सराईको जोखिमयुक्त तत्वहरु के के हुन्? भन्ने कुरा सोध्नुहोस् । सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई सकारात्मक रुपमा लिंदै तलका कुराहरु सन्दर्भ पुस्तिकाको भाग ११ को मानवीय परिस्थितिमा एच.आई.भी. र यौन संक्रमण बढ्नुका कारणहरु बुंदागत रुपमा व्याख्या गरिदिनुहोस् ।

- चलायमान जनसँख्या
- सामाजिक अस्थिरता
- गरीबी
- यौन तथा लिङ्गमा आधिरित हिंसा
- यौन व्यापार र सौदा
- हतियारयुक्त सेना वा शान्तिबाहकको शक्तिको उपस्थिति
- श्रोत र सेवाहरुमा न्यून पहुँच
- रक्सी र लागु पदार्थको बढ्दो प्रयोग

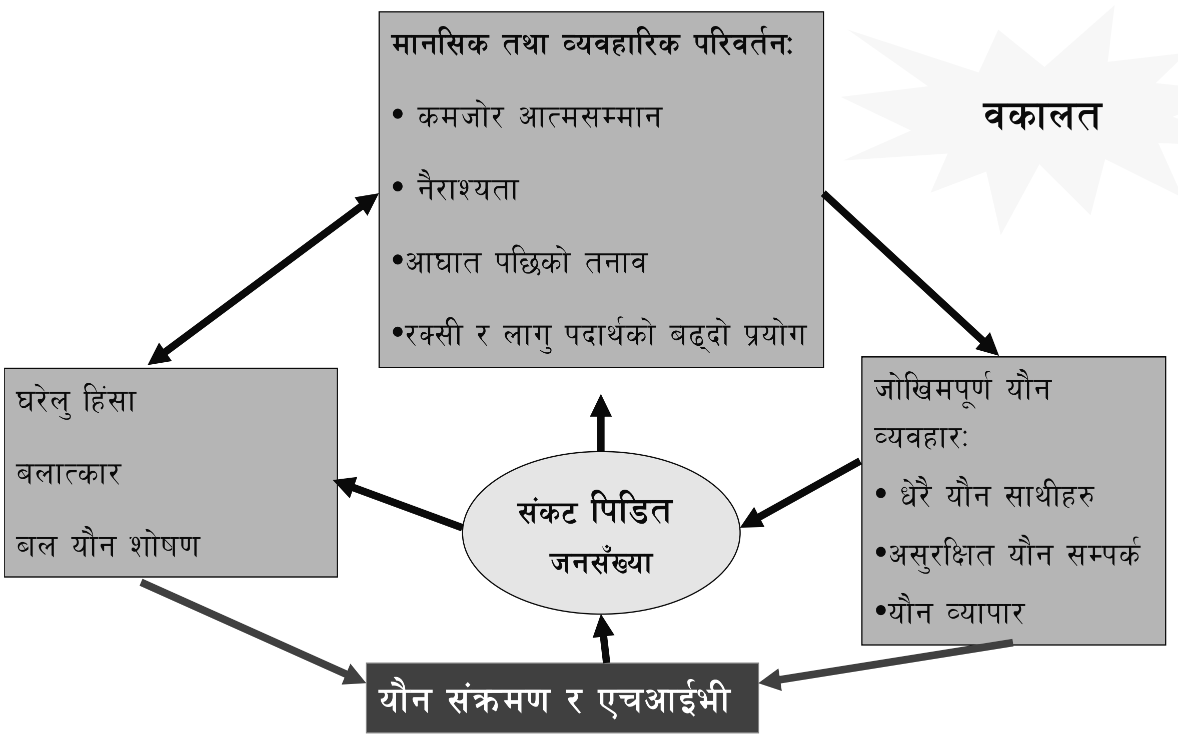
यौन संक्रमण र एच.आई.भी. वीचको अन्तर सम्वन्ध

यस पश्चात अब सहभागीहरुलाई यौन संक्रमण र एच.आई.भी. वीचको अन्तर सम्वन्ध कस्तो होला भन्ने बारे प्रश्न गर्नुहोस् । सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई सहसहजकर्ताको मद्दतले न्यूज प्रिन्टमा टिप्नुहोस् र न्युज प्रिन्टमा टिप्न मद्धत गर्नु भएकोमा धन्यबाद दिंदै तलका कुराहरु सन्दर्भ पुस्तिकाको भाग ११ मा रहेको यौन संक्रमणहरु र एच.आई.भी बिच अन्तरसम्बन्ध रहेको छ भन्ने बताई दिनुहोस् ।

- असुरक्षित यौन सम्पर्कले यौन संक्रमण र एच.आई.भी.को जोखिम बढाउँछ ।
- यौन संक्रमणहरुले एच.आई.भी.को सराईलाई बढावा दिन्छ :
  - खुल्ला घाउ खटिरा (भिरङ्गी, हरपीज)
  - लिङ्ग वा योनीबाट वग्ने सेतो पानीमा सेतो रक्त कोशिका भएको (क्लाइमाइडिया, गोनोरिया, ट्रीकोमोनास)
- एच.आई.भी.सक्रमित मानिसलाई यौन संक्रमण हुने वढि जोखिम हुन्छ ।
- एच.आइ.भी. को उपस्थितले केही यौन रोगहरुको जटिलतालाई झन बढाउँछ जस्तैः हरपिज ।

संकटका अवस्थामा यौन हिंसा, यौन संक्रमण र एच.आई.भी. वीचको अन्तर सम्वन्ध :

From Gender and HIV/AIDS – Adapted from Heise, L, Ellsberg, M and Gottemoelle, M ' Ending Violence Against Women, Population Reports, Dec 1999, Series L (11).



यस पछि अव सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस्: हाम्रो SGBV को सत्रलाई सोच्दै संकटका बेलामा यौन हिंसा र यौन संक्रमणहरु र एच.आई.भी. को सराईमा सम्भाव्य सम्वन्ध के के हुन् ? भन्ने प्रश्न राख्नुहोस् ।

ठूलो समूहमा १ मिनेट छलफललाई गराउनुहोस् । सम्भाव्य मोडुल प्रस्तुत गर्नुहोस् । यो Slide मा धेरै समय नलागाउनुहोस् ।

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

- सहभागीहरुलाई स्मरण गराउनुहोस् की अहिले भर्खर छलफल गरिएको आधारमा IASC ले संकटका अवस्थामा एच.आई.भी. कार्यक्रमलाई विकसित गराएको छ ।
- GBV जस्तै एच.आई.भी.को रोकथाम र संबोधन गर्न मूल प्रवाहित गरिनु पर्दछ र आपतकालिन अवस्थामा Multisectoral approach को आवश्यकता पर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।
- IASC HIV मार्ग निर्देशिका पनि GBV मार्ग निर्देशिका जस्तै हो । Matrix हरु समानान्तर छन् र धैरै बिषयगत क्षेत्रहरुका क्रियाकलापहरु जून न्यूनतम संवोधन कोलममा छन दुइ मार्ग निर्देशिकामा उहि छन् भनी (Matrices) देखाउनु होस् ।

सामूहिक अभ्यास (५ मिनेट)

सहभागीहरुलाई टेबुलमा एक समूहमा बस्न भन्नुहोस् । क्षेत्रहरुलाई हरेक टेवलमा बाँड्नुहोस् । एक समुहलाई पानी/सरसफाई, खाद्य र पोषण, र वासस्थान र site planning दिनुहोस् । अन्य क्षेत्रहरु अरु समूहहरुलाई बाँड्नु होस् । हरेक समूहले आफुलाई दिइएको क्षेत्रको न्यूनतम सम्बोधनका कृयाकलापहरु (वीचको पंक्ति/दुवै) HIV र GBV मेट्रिक्समा तुलना गर्नु पर्नेहुन्छ । सहभागीहरुले कृयाकलापहरु समान छन् कि छैनन् यकिन गर्नु पर्ने हुन्छ र यदि फरक छन् भने कहाँ फरक छन् ।

विभिन्न समूहको पृष्टपोषणका लागि २ मिनेटको समय लिनुहोस् । (सहजकर्ताका लागि: दुवै मेट्रिक्समा भएका न्यूनतम सम्बोधनका कृयाकलापहरुमा धेरै समान छन् । देखिने फरक भनेको GBV मेट्रिक्समा मानव श्रोत भन्ने सेक्टर छ जसमा यौन ज्यादती र हिंसा (SEA) रोकथाम गर्ने अवलम्वन गर्नु पर्ने उपाय रेखांकित गर्दछ । त्यस सँग मिल्दो HIV मार्गनिर्देशनमा भएको सेक्टर भनेको “कार्यान्वयनमा HIV” हो जुन कर्मचारीहरुलाई HIV सँग सम्बन्धी भेदभावबाट बचावट गर्ने वारे र PEP को व्यवस्थावारे सम्बन्धित छ । HIV मेट्रिक्समा SEA एक कृयाकलाप हो जुन सुरक्षा सेक्टरसँग सम्बन्धित छ । दुवै मेट्रिक्समा स्वास्थ्य सेक्टर फरक यस अर्थमा छ कि HIV का प्रतिकारात्मक कृयाकलाप (MISP) HIV मेट्रिक्समा उल्लेख गरिएको

छ तर GBV मेट्रिक्समा उल्लेख गरिएको छैन (बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएका का लागि चिकित्सा सेवा बाहेक) र GBV मेट्रिक्समा भएको IEC सेक्टर (HIV सेक्टरमा भएको BCC) मा थप मानव अधिकार सम्बन्धी कृयाकलाप छन् । यी भिन्नताका बावजुद साना सम्बोधन कार्यमा प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि दुबै मेट्रिक्सहरु एकिकृत गर्न सकिन्छ ।

प्रायजसो ठूला सम्बोधन कार्यमा एक HIV समन्वयकर्ता साथै GBV समन्वयकर्ता र SRH समन्वयकर्ता वीच जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व बाँडफाड गर्न आवश्यक हुन्छ । साथै स्वास्थ्य समन्वयकर्ता सँग पनि । सबैले नियमित हुने स्वास्थ्य समन्वय बैठकमा स्वास्थ्य, SRH, GBV / HIB/AIDS मा सम्बन्धमा लागू गरिएका कृयाकलापहरु वीचमा दूरी वा दोहोरोपन पत्ता लगाउन र सम्बोधन गर्नका लागि वैठकमा भाग लिनुपर्ने हुन्छ (दुवै मार्ग निर्देशनको पूनरावलोकनको र स्थानीयकरण गर्दा स्थान बिशेष समन्वय मेट्रिक्स विकसित गर्न सकिन्छ ताकि प्रभावकारी कार्यगत सम्बन्ध विकसित होस् र चुनौतिहरुबाट पार पाउन व्यवहारीक समाधान प्राप्त होस् ।

सहभागीहरुलाई अव हामी विश्वव्यापी सतर्कता जसलाई ‘‘स्तरीय’’ सतर्कता भनिन्छ भन्ने कुरा छलफल गर्न लागेको बारे बताउनुहोस् ।

स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुमा स्तरीय सर्तकताको पालना सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

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

केही सहभागीहरुलाई स्तरीय सतर्कताहरु के के हुन्? भनी सोध्नुहोस् आएका उत्तरहरुलाई सकारात्मक रुपमा लिंदै त्यसो भए यसको अर्थ हामी एच.आई.भी.विरामीको रगतवाट धेरै सर्तक हुनु पर्दोरहेछ भन्नेकुरा लाई जोड दिदै दोस्रो बुंदालाई पनि हामीले सबै रगत र शारीरिक श्राव एच.आई.भी. संक्रमित छ भनि ठान्नु पर्दछ भन्ने बताउनुहोस् ।

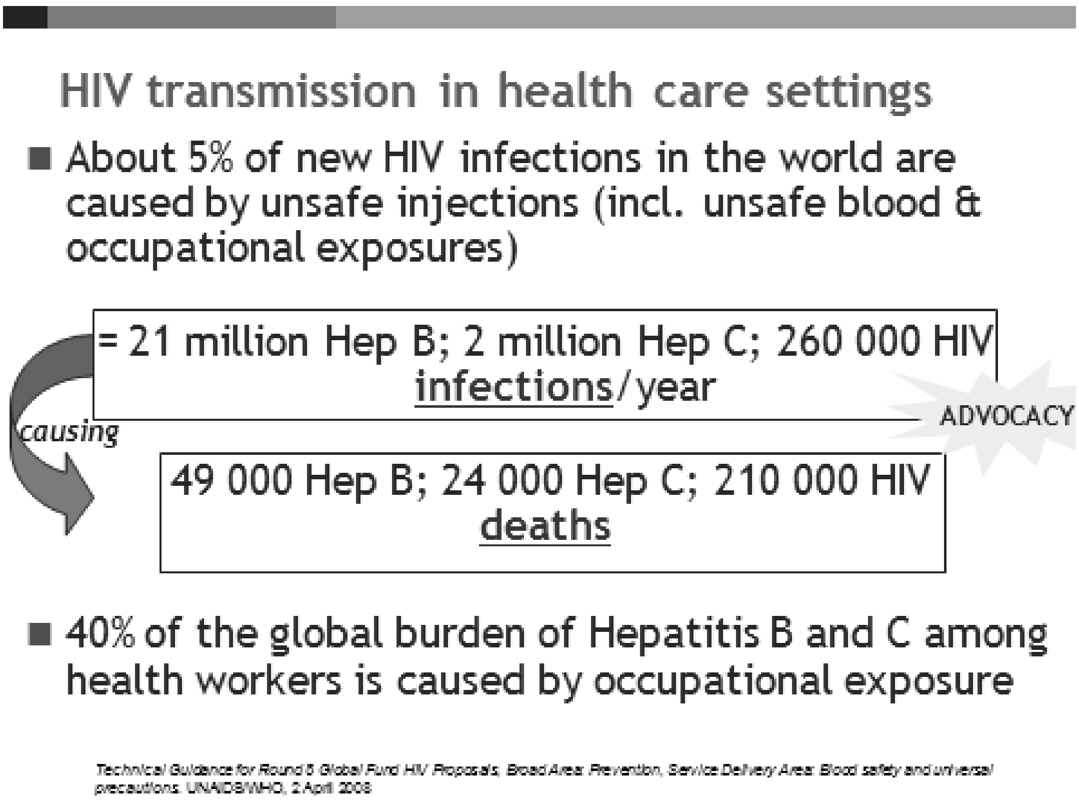
- संक्रमण रोकथामका लागि अपनाइने सामान्य उपायहरुः जसले विरामीहरु र स्वास्थ्यकर्मीहरु वीच रगत र शारीरिक स्रावहरुबाट हुने संक्रमणबाट जोगाउँछ ।
- सबै व्यक्तिहरुको रगत र शारीरिक स्रावलाई एच.आई.भी. संक्रमित छ भनि ठान्नु पर्दछ ।

स्वास्थ्य केन्द्रमा हुन सक्ने एच.आई.भी. संक्रमण

सहभागीहरुलाई अव हामी स्वास्थ्य केन्द्रमा हुन सक्ने एच.आई.भी. संकमण बारे केही कुरा छलफल गर्नेछौं भन्ने जानकारी दिंदै तलका निम्न कुरा बताउनुहोस् ।

- विश्वमा हुने कुल नयाँ एच.आई.भी. संक्रमणहरुको ५% असुरक्षित सुइहरुबाट भएको पाइएको छ जस्तै असुरक्षित रगत र पेशागत दुर्घटना (Occupational exposure) ।
- विश्वमा हुने कुल हेपाटाइटिस बी र सी मध्ये ४०% संक्रमणहरु पेशागत दुर्घटनाबाट भएको छ ।

विभिन्न तथ्यांकले संकटको अवस्था नभएको वेलालाई उद्घृत गर्दछ । तर संकटका वेलामा स्तरीय सर्तकतालाई reinforcement नगरेमा अवस्था झन खराव हुन सक्दछ, । यो सन् २००० WHO estimation हो भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।



स्तरीय सर्तकताहरु

सहभागीहरुलाई <u>स्तरीय सर्तकताहरु</u> के के हुन सक्छन भन्ने प्रश्न गर्नुहोस् र सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई सहसहजकर्ताको मद्दतले न्युज प्रिन्टमा टिप्नुहोस् र न्युज प्रिन्टमा टिप्न मद्दत गर्नु भएकोमा धन्यबाद दिंदै तलका कुराहरु सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु र देखाउन लागेको बुंदाहरु पनि लगभग समान रहेका छन् भन्दै बुंदागत रुपमा बताई दिनुहोस्।

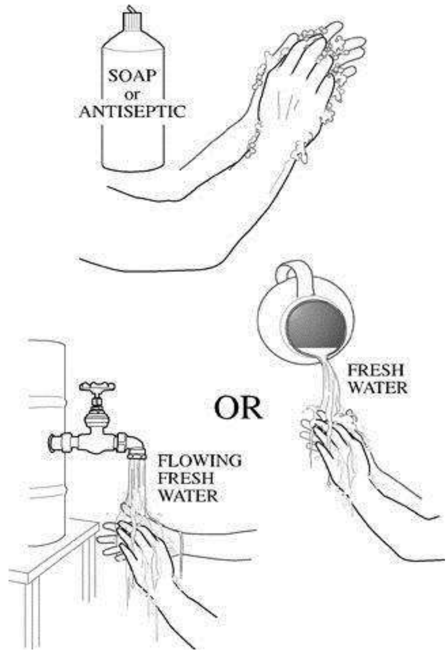
स्तरीय सर्तकताहरु:

- हात धुने
- रगत, पिप, खुल्ला घाउ, वा शारीरिक स्रावहरुसँग संसर्ग हुँदा पंजा, लगाउने
- त्यस्तै रगत वा अन्य शारीरिक स्रावबाट जोगिन मास्क, गाउन, टोपी, चस्मा आदि लगाउने
- सुइ वा अन्य तिखो औजारलाई साबधानीपूर्वक चलाउने
- सुइ वा अन्य तिखो औजारलाई सुरक्षित कन्टेनरमा फाल्ने
- औजारहरु संक्रमण रहित गराउन उच्च प्रविधि प्रयोग गर्ने
- रगत, शारीरिक स्राव र फोहोरको सफाई सावधानीपूर्वक तुरुन्त गर्ने
- संक्रमित र फोहोर बस्तुको सुरक्षित तरीकाले नाश गर्ने

छलफल पश्चात् एसआरएच समन्वयकर्ताले स्तरीय सर्तकताका लागि सामान र प्रोटोकलहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु पर्दछ भन्ने कुरामा जोड दिनुहोस्।

हात धुने

- संक्रमणबाट जोगिने सवभन्दा मुख्य उपाय हात धुने हो ।
- साधारण सावुन र पानीले हात धुनु नै उपयूक्त हुन्छ
- सावुन लगाएर हात (नंग र नाडी) माडेर धुनु पर्छ ।
- त्यसपछि पानीले राम्ररी पखाल्नु पर्छ ।



- **संक्रमण रोकथामको एक मात्र प्रभावकारी उपाय हात धुनु हो भन्ने वारे जोड दिनुहोस् ।**
- **निम्न कुरा बताउनु होस्: सहभागीहरुलाई उठन र एक साथी छान्न आमन्त्रित गर्नुहोस् किनकि उनीहरु अव ‘‘हात धुने’’ अभिनय गर्नेछन् भनेर बताउनु होस् । एक सहभागीले काल्पनिकरुपमा एक काल्पनिक सावुनले आफ्नो हात धुनेछन् जवकि अर्कोले काल्पनिकरुपमा पानी हाल्ने छन् । हात धुँदा दुवैले ६ चरणहरु पालन गर्नेछन् । त्यसपछि यो प्रकृयामा २ साथी बीच भूमिका साटेर अभिनय गर्न भन्नुहोस् ।**

एन्टीसेप्टिक (Antiseptics) संक्रमणबाट बचाउनु

एन्टीसेप्टिक के हो ?

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

एन्टीसेप्टिकको प्रयोग

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

किटमा भएको एन्टीसेप्टिक ?

- Povidone iodine
- Chlorhexidine gluconate

स्लाइडलाई वर्णन गर्नु होस्, पहिलो बुँदालाई जोड दिनुहोस् कि Antiseptcs लाई छाला र mucus membrane मा प्रयोग गर्ने हो । Antiseptic शब्दलाई Disinfection शब्दसँग अलमलिने हुन्छ जसलाई पछि वर्णन गरिने छ ।

- उपयोग अन्तर्गत्को तेस्रो बुँदा: उच्च जोखिमको अवस्था अन्तर्गत Suspectible व्यक्तिलाइ सुरक्षा - नवजात शिशु, प्रतिरक्षा, शक्ति ह्रास भएका व्यक्ति) पर्दछ वा ??.... procedure अनुसार
- प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरुमा भएको Antiseptics मा Povidine Iodine र Cholorxidine Gluconate पर्दछन् ।

सुरक्षित सुइको प्रयोग

- सुइ र सिरीन्जहरुको 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 नछोड्नु होस् ।

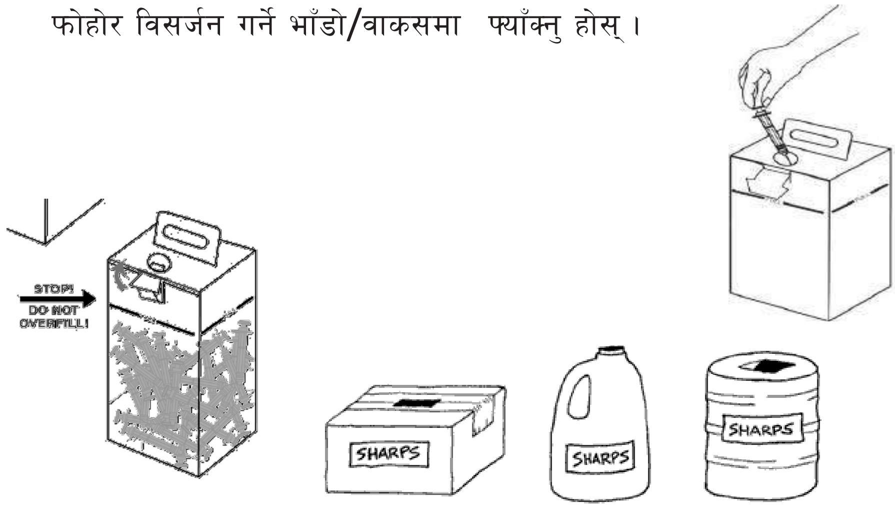
सहभागीहरुलाई सोध्नु होस्: स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुलाई सुई सुरक्षित बनाउन के गर्नु पर्ने हुन्छ ? अनि उत्तरहरु प्रस्तुत गर्नु होस् र उल्लेख नगरिएको बुँदाहरुलाई प्रस्ट्याउनु होस् ।

सुरक्षित सुइको प्रयोग .....क्रमश:

- धेरै मात्रा भएको भाइल खोलि सके पछि रेफ्रीजरेटरमा राख्नु होस् ।
- सुइलाई बन्द (Recap) नगर्नु होस् ।
- सुइ लगाउनु अघि विरामीलाई ठीक तरीकासँग राख्नुहोस् र सजग गराउनुहोस् ।
- चिकित्सकिय सम्पूर्ण धारिला वस्तुको फोहोर (Sharp waste) जस्तै: प्रयोग गरिसकेका सुइहरुको सुरक्षित विसर्जन गर्ने व्यवस्था गर्नुहोस् ।

घोच्ने औजार र सामग्रीहरुको विसर्जन:

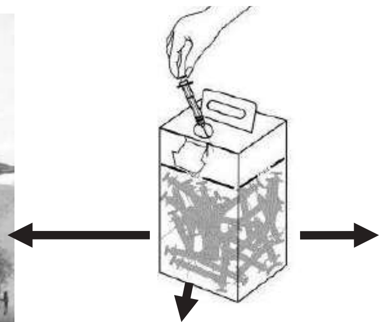
प्रयोग गरिसके पश्चात सुइ र सिरिन्जहरुको तुरुन्त नछाडिकन
फोहोर विसर्जन गर्ने भाँडो/वाकसमा फ्याँक्नु होस् ।

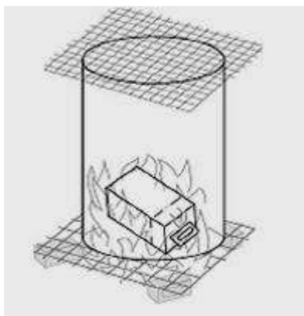


स्लाईड वर्णन गर्नु होस् र प्रकाश पार्नु होस् कि चीकित्सकीय फोहोर व्यवस्थापन वा नष्ट गर्ने कार्य संकटका वेलामा एक समस्या नै हुनसक्छ ।

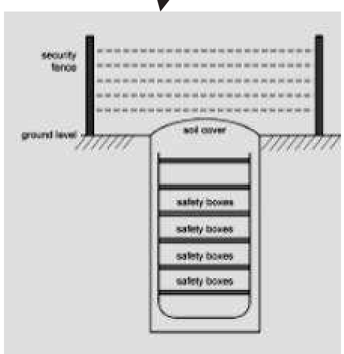
फोहोर वस्तु व्यवस्थापन (Waste Managementt

डवल च्याम्वर भएको
इन्सिनेटर





ड्रम इन्सिनेटर



गाड्ने खाल्टो

संकटका अवस्थामा फोहोर व्यवस्थापन गर्ने विभिन्न तरिकाहरु वर्णन गर्नुहोस् ।

गाड्ने खाल्टोको उदाहरण राम्रो/नराम्रो ?

सहभागीहरुलाई १ मिनेट जोडिमा कार्य गर्न भन्नु होस् कि SRH समन्वयकर्ताको रुपमा तिखा तथा धारिला औजारहरु लाई गाड्न बनाइएको यो खाल्डोको कति उपयुक्त छ ? (वार र ढक्कनको अभावमा)

पेशागत दुर्घटना (Occupational exposure)

प्राथमिक सहायता र उपचारः

प्रयोग भएको सुइ वा तीखो र धारिलो औजारवाट चोटपटक भएको अवस्थामा

- निचोर्ने वा माड्ने नगर्नुहोस्
- सावुन पानीले /chlorhexidine gluconate solution ले तुरुन्त पखाल्नुहोस् ।
- कडा solution प्रयोग नगर्नु होस्, व्लीच वा आयोडिनले घाउ पोल्छ ।
- अविछिन्न छालामा रगत वा शारिरीक तरल पदार्थ पोखिएमा त्यस भागलाई तुरुन्त सफा गर्नुहोस्, कडा disinfectants को प्रयोग नगर्नुहोस् ।

स्लाइड वर्णन गर्नुहोस् । यो स्लाइडले स्वास्थ्य कार्यकर्ताले व्यवसायिक exposure पछि लिनु पर्ने प्राथमिक उपचार उपायबारे इंकित गर्दछ । जोड दिनु होस् कि SRH समन्वयकर्ताहरुले अनिवार्य रुपमा यी उपायहरु सबै परिस्थितिहरु जहाँ तिखो औजारहरु प्रयोग हुन्छन् भित्तामा टांसी सुनिश्चित गर्नुपर्दछ र कार्यरत् कर्मचारीहरुलाई यसबारे सचेत वनाउनुपर्दछ ।

प्राथमिक सहायता र उपचारः आँखामा पोखिएमा/परेमा

- पानी वा नर्मल सलाइनले तुरुन्त आँखा सिञ्चित गर्नु होस् ।
- टाउकोलाई पछाडी पट्टि ढल्काउनुहोस् र अर्को व्यक्तिलाई पानी वा नर्मल सलाइन आँखामा खन्याउन लगाउनुहोस् ।
- आँखामा सावुन वा कडा disinfectants को प्रयोग नगर्नुहोस् ।

पेशागत दुर्घटना : प्राथमिक सहायता र उपचारः

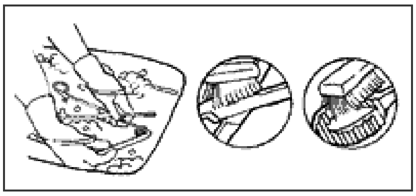
मुखमा पोखिएमा र परेमा

- तरल पदार्थलाई तुरुन्त थुकि दिने
- पानी वा नर्मल सलाइनले तुरुन्त मुख (धेरै पटक) कुल्ला गर्नुहोस् ।
- मुखमा सावुन वा कडा disinfectants को प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- दुर्घटनाको रिपोर्ट गर्नेः भएको घटनालाई जानकारी गराउनुहोस् र आवश्यक परेमा PEP को सेवन गर्नुहोस् ।

चिकित्सा औजार/उपकरणहरुको सफाई र निर्मलीकरण

१. **Decontamination:** ले विषाणु जस्तै एच.आई.भी., हेपटाइटिस बी लाई मार्दछ । सँधै सामग्रीहरुलाई प्रयोग गर्नु पूर्व Decontamination गर्नु पर्छ ।

२. **Cleaning:** निर्मलीकरण गर्नु पूर्व फोहोरहरु हटाई सफा गर्नु पर्ने हुन्छ ।



३. **Sterilization निर्मलीकरणः** 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 ।

चिकित्सा औजार/उपकरणहरुको सफाई र निर्मलीकरण

४. **Disinfection:** निर्जीव बस्तुमा भएको सुक्ष्मजिवाणुलाई मार्दछ जस्तै सतहहरुः भूई, काउन्टर माथि आदि । यसमा रसायन जस्तै क्लोरीनको प्रयोग हुन्छ । यो उच्च तहको disinfection हो ।

५. **Autoclaving:** यो निर्मलीकरणको मुख्य तरिका हो । २० मिनेट सम्मको autoclaving ले एच.आई.भी. लगायत सबै विषाणु लाई निष्क्रिय बनाइदिन्छ । ठुलो मेसिन प्रयोग गर्नु भन्दा सानो मेसिन दिनमा धेरै पटक प्रयोग गर्नु व्यवहारिक हुन्छ ।

निर्मलीकरण प्रकृयाको अन्त्यमा औजार पोका पारेको वाहिरी भागमा चिसो दाग हुनु हुँदैन । त्यस्तो भए मात्र पूरा निर्मलीकरण नभएको इंकीत गर्दछ ।

SRH **समन्वयकर्ताले इन्धनको आपूर्ति,** autoclave **गर्ने प्रोटोकल र मार्गनिर्देशिका र संभार सेवा भएको सुनिश्चित् गर्नुपर्दछ ।**

सिफारिस नगरिएको

- **सुख्खा ताप निर्मलीकरण**
  - **विजुली चाहिन्छ र समय धेरै लाग्दछ**
- **रसायनिक निर्मलीकरण**
  - **समय धेरै लाग्दछ र** Gluteraldehyde **विषाक्त हुन्छ**
- **औजारहरुलाई उमाल्न**
  - **इन्धन चाहिन्छ**
- **तरल** antiseptic **मा औजारहरु भण्डारण गर्नु**
  - **अप्रभावकारी**
- **औजारहरुलाई तापमा सेक्न**
  - **अप्रभावकारी**

स्लाइड वर्णन गर्नु होस् र बताउनु होस् कि gluteraldehyde **विषाक्त हुन्छ ।**

चिकित्सा औजार/उपकरणहरुको सफाई र निर्मलीकरण

औजारहरु Processing ४ तह अन्तर्गत पर्दछन् भन्ने वर्णन गर्नुहोस् ।

१. Decontamination २. सफाई ३. निर्मलीकरण - यदि सम्भव छैन भने High level decontamination (HLD) र ४. निर्मलीकरण गरिएको औजारको तुरुन्त प्रयोग वा भण्डारण । वाफको प्रयोग गरेर निर्मलीकरण गर्ने कार्य Autoclave भनेको Golden standard भन्ने कुरामा जोड दिनुहोस् हो । सुख्खा ताप प्रयोग गरेर गरिने वा रसायनिक निर्मलीकरण (जस्तै gluteraldelycle) अव सिफारिस गरिदैन । निर्मलीकरण गर्ने औजार उपलब्ध नभएसम्म SRH समन्वयकर्ताले आकस्मिक परिस्थितिमा क्लोरीन प्रयोग गरेर HLD गर्ने कुरा सुनिश्चित् गर्न सक्छ ।

समुचित तथा सुरक्षित रक्त संचार

- अव MISP तेस्रो उद्धेश्य अन्तर्गत् तपाई कृयाकलाप ३ः समुचित र सुरक्षित रक्त संचार जुन संकटको अवस्थामा गंभिर मुद्धा हुन सक्छ भन्नेवारे वर्णन गर्नुहोस् ।

समुचित तथा सुरक्षित रक्त संचार सुनिश्चित गर्नुहोस्

- सुरक्षित रक्तदाता (स्वेच्छिक, पैसाका लागि नगरिएको) बाट मात्र रगत संकलन गर्नुपर्दछ जसमा रक्त संचारबाट हुने संक्रमणको सर्ने (TTIs) न्यून संभावना हुन्छ ।
- संकलित सवै रगतको TTIs, रक्त समूह र अनुकूलता परीक्षण गर्नुपर्दछ ।
- संकलित रगतको उपयुक्त प्रयोग गर्नुपर्दछः सकेसम्म रक्त संचारभन्दा रगतको विकल्प र औषधि प्रयोग गर्नुपर्दछ । के त्यस्ता विकल्पहरु आरएच किटमा छन् ?
- सुरक्षित रक्त संचार व्यवहारका लागि प्रयोग भईसकेका ब्लडब्याग, सुई र सिरिञ्जहरुको उपयुक्त र सुरक्षित प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

- सहभागीहरुलाई प्रश्न सोध्नुहोस् समुचित र सुरक्षित रक्त संचार भनेको के हो ? उनीहरुलाई समुचित र सुरक्षित बारे बेग्ला बेग्लै सोध्नुहोस् ।
- १ मिनेट समयमा पृष्टपोषणलाई सहजीकरण र स्लाईडको बुँदा देखाउँदै वर्णन गर्नु होस् ।
- दोस्रो बुँदाः TTI अन्तर्गत HIV, Syphilis, Hep B and Hep C पर्दछन् । औलोको प्रकोप भएको स्थानमा औलोको जाँच गरिनुपर्दछ । कर्मचारीहरुलाई सजग बनाउनु पर्दछ कि जाँच गर्ने उद्धेश्यले रगतलाई screen गर्नु पर्दछ न कि रक्तदाताको अवस्था पत्ता लगाउनु । एचआईभि संक्रमित रगत जाँचको नतिजा HIV निदान गर्न पर्याप्त हुँदैन । यसको लागि HTC सेवा र विभिन्न परीक्षण गर्ने रणनिति आवश्यक हुन्छ ।
- तेस्रो बुँदाः सहभागीहरुलाई एक मिनेटको समयमा जोडि बनाएर रगतको सम्भाव्य वैकल्पिक उपाय र रक्तश्रावको व्यवस्थापन गर्ने उपायमा छलफल गर्न लगाउनु होस् । RH किटहरुमा fluid प्रतिस्थापनाका लागि sodium chloride (NaCl) र plasma expanders छन् । साथै PPH रोकथाम र व्यवस्थापन गर्न oxytocin छ ।

सुरक्षित रक्तदाता

- स्वेच्छिक र पैसाका लागि नलिई रक्तदान गर्ने न्यून जोखिमका जनता सबैभन्दा सुरक्षित रक्तदाता हुन् ।
- पारिवारीक/सट्टाभर्ना र पैसा तिरिएको रक्तदाताहरुमा TTIs को जोखिम बढी रहन्छ । तर नेपालमा रक्तदान स्वयंसेवीरुपमा र पैसा नतिरीकन भैरहेको अवस्था छ ।

- पहिलो बुँदाः प्रकाश पार्नु होस् कि SRH समन्वयकर्ताले सुनिश्चित गर्नु पर्दछ कि रक्तदान कम जोखिम भएको र पैसा नदिइएका न्यून जोखिम समूहबाट भएको हुनुपर्दछ ।

SRH समन्वयकर्ताले अनिवार्य गर्नु पर्ने

- रक्त संचार न्यून गराउन आवश्यक सामग्री र कर्मचारीलाई ज्ञान भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- रक्त संचारको Standard Operating Procedure (SOP) को आवश्यक स्थानमा उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- सबै कर्मचारीहरुलाई प्रोटोकलबारे सूचित गर्नुका साथै नियम पालन भएको सुनिश्चित गर्ने
- सम्भव भएसम्म राती रक्त सञ्चार वन्द गर्ने ।
- रक्त सञ्चारको दायित्व बुझाउनुहोस् र यसका निम्ति चिकित्सा कर्मचारीलाई जवाफदेही बनाउने ।
- रक्तदाता सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- प्रयोगशालामा पर्याप्त सामग्री भएको सुनिश्चित गर्ने ।

- दोस्रो बुँदाः रक्त संचारका लागि SOPs भनेको रक्त संचार समुचित र सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्ने उपाय हो ।
- पाचौं बुँदाः परीक्षण गर्ने प्राविधिक र सेवा प्रदायक जसले रक्त संचार गर्दछन् उनीहरुलाई भरपर्दो प्रकाशको आवश्यकता पर्दछ ।

निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुहोस्

एचआइभी र यौन संक्रमणबाट को जोखिम मा छन् ?

- सबैजना
- सबैभन्दा बढी जोखिममा को पर्दछन् ?
  - यौन व्यवसायी र उसका ग्राहकहरु
  - ट्रक व्यवसायीहरु
  - सुइद्धारा लागू पदार्थ लिनेहरु

- सहभागीहरुलाई सोध्नु होस्: यौन संक्रमण र HIV बाट को जोखिममा छ ? जसको उत्तर हो सबै जना ।
- फेरी सोध्नु होस् ‘‘सबैभन्दा बढी जोखिममा को छ ?’’ केहि सेकेण्ड प्रतिउत्तरहरुलाई सहजीकरण गर्दै स्लाईड देखाउनुहोस् ।
- सबै मानिसहरुलाई एच.आई.भी. संक्रमण हुनसक्छ विशेष गरी एक्लो महिला, संरक्षण नपाएका केटी (unaccompanied girls),हतियार सहितका सेना र प्रहरी, मानव हित र संरक्षणका कामदार स्वयंसेवकहरु, सामान र पैसाको लोभ देखाएर जवरजस्ती गर्ने व्यक्तिहरु बढि जोखिममा हुन्छन् । एच.आई.भी. सक्रमणको जोखिममा परेका यी व्यक्तिहरु एच.आई.भी. ‘‘उच्च जोखिम समूह’’ का हुन्छन भन्ने छैन । HIV को जोखिमयुक्त व्यवहार गर्ने जस्तै: नसाबाट लागू औषधी लिने, असुरक्षित यौन संपर्क गर्ने र निश्चित अवधिमा धेरै यौन साथीहरुसँग कण्डमको न्यून प्रयोग वा निरन्तरता नदिनेहरु पर्दछन् ।

निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुहोस्

- यौन संक्रमण तथा एच.आई.भी. बाट बच्नको लागि कण्डम मात्रै एक प्रभावकारी साधन हो ।
- गुणस्तरिय कण्डमहरु उपलब्ध गराउने ।
- कण्डम यथेस्ट मात्रामा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- वितरण रणनिति बनाउने ।
- मानवीय कर्मचारीहरुले पनि कण्डम प्रयोग गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- कण्डमको अपटेकको (प्रयोग होईन) अनुगमन गर्ने ।
- कण्डमको अपटेकको आधारमा कण्डमको माग गर्ने ।

MISP मा नभए पनि महत्वपूर्ण हुन्छ

- यौन संक्रमणको लक्षण लिएर रुटिन क्लिनिकमा आएका सेवाग्राहीलाई उपचार उपलब्ध गराउने
- ए.आर.भी. लिई रहेका मानिसहरुले यसको लगातार प्रयोग गरिरहनु पर्नेमा प्राथमिकता दिने

परिसूचकहरु

- % स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरीय सर्तकताका लागि पर्याप्त सामग्री जस्तै: डिस्पोजेवल सुई, पंजा, सुरक्षा दिने लुगा र चुच्चा/धारिला सामान त्याक्ने सुरक्षित कन्टेनर सुनिश्चित गर्ने ।
- % प्रेषण गरिने अस्पतालमा एचआइभी रक्त परिक्षण भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- कण्डम वितरणको अनुमान गर्ने: निश्चित समयमा वितरण गरिने कण्डमको सँख्या ।

मुख्य जानकारीहरु

- लिङ्गमा आधारित यौन हिंसा र एचआईभी र यौनसंक्रमण वीच अन्तरसम्बन्ध छ ।
- मानवीय सम्बोधनको परिस्थितीमा सबै स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरीय सचेतनाको पूर्ण पालन गर्ने
- सुरक्षित कार्य सम्पादन प्रोटोकलहरु, जस्तै पेशागत दुघटनाका लागि फस्ट एड र PEP वारे सूचना स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने सबै कर्मचारीलाई दिने
- कण्डमको पहुँचाका लागि त्यसको वितरण रणनिति बनाउने
- संकलित सवै रगतको TTIs परीक्षण गर्ने

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका स्रोतहरु

- www.engenderhealth.org/ip/index.html
- www.who.int/bloodsafety/en/
- www.healthcarewaste.org

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

यस सत्रको अन्तसम्म सहभागीहरु निम्न कुराहरुमा गर्न सक्षम हुनेछन् :

- जनस्वास्थ्यमा यौन संक्रमणको भार र संकट पछिको समयमा यौन संक्रमणबाट रोकथाम र उपचारको महत्व बताउन
- यौन संक्रमणका लक्षणहरु पत्ता लगाउने र त्यसमा आधारित सिण्ड्रोमिक) उपचारवारे प्रदर्शन गर्न
- साथी उपचारका विभिन्न रणनीतिहरु वर्णन गर्न
- Outline the principles of HIV programming in post-acute settings

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा लक्षणिक तवर (Syndromic approach) अपनाएर यौन संक्रमणको व्यवस्थापनवारे छलफल गरिन्छ । एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि आवश्यक विस्तृत स्याहार कार्यक्रमहरुका मुख्य अंशहरु र प्राथमिकता अनुसारको क्रियाकलापहरुको रुपरेखा वर्णन गर्दछ ।
सिकाइका प्रतिफलहरु:	स्लाइडमा हेर्नुहोस् ।
तयारी:	पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतीकरणका प्रतिलिपि सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
सामग्रीहरु:	मार्कर, क्लिप चार्ट वा सेतो पाटी
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण

समय: ४५ मिनेट

सत्रको सिकाईको परिणामवारे पढेर सुनाउनुहोस् । यस सत्रमा गहिरिएर क्लिनिकल समस्याहरुको वारेमा कुरा गरिदैन तर यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वयको लागि आवश्यक प्रयोगात्मक जानकारीको वारेमा प्रकाश पारिनेछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

यौन संक्रमणको विश्वव्यापी भार

Estimated new cases of curable sexually transmitted infections (gonorrhoea, chlamydia, syphilis and trichomoniasis) by WHO region, 2008

- **विश्वमा यौन संक्रमण धेरै ठूलो समस्या हो । सन् २००८ मा WHO ले अनुमान गरे अनुसार विश्वमा प्रति वर्ष ४९९ मिलियन भिरीË , धातु रोग, ल्कामिडिया, ट्रिकोमोनिएसिसका नयाँ विरामीहरु १५-४९ वर्ष का पुरुष र महिलाहरुमा भएको पाइएको छ ।**
- **दक्षिण एसियाको पूर्वी भागमा ७९ मिलियन मानिसहरु उपचार हुन सक्ने यौन संक्रमणका नयाँ रोगीहरु छन् ।**

यौन संक्रमण: जनस्वास्थ्यको एक समस्या

सबै व्यक्तिहरु यौन संक्रमित छन्

यौन संक्रमणको लक्षणहरु थाहा छ वा सम्पर्कमा छन्

उपचारको खोजीमा छन्

सही निदान

सही उपचार

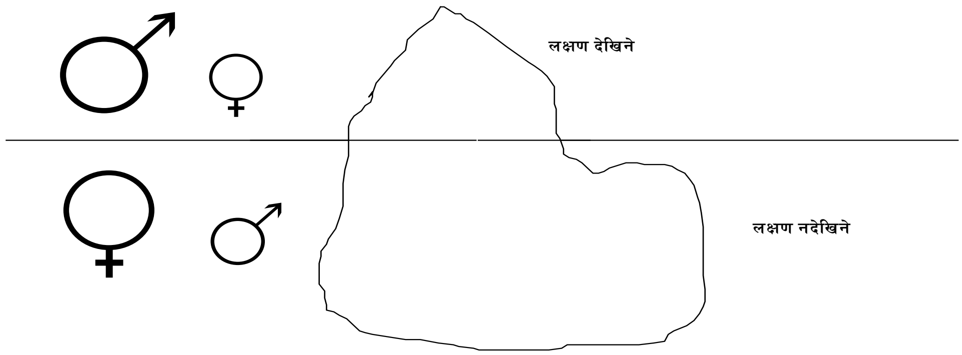
पूर्ण उपचार अर्थात पूरा औषधी खाएको

यौन संक्रमण निको भएको

साथीको पनि यौन संक्रमण निको भएको

उल्टो पिरामिड वर्णन गर्नु होस् र अन्त्यमा निको हुने व्यक्तिहरु कसरी सवै यौन रोगबाट संक्रमितहरु भन्दा धेरै कम हुन्छन् । अब आउने स्लाइडहरुमा यो जनस्वास्थ्य समस्याबारे केही कारणहरु वर्णन हुन्छ ।

यौन सम्पर्कबाट हुने संक्रमण



Iceberg analogy वारे वर्णन गर्नुहोस् : लक्षण देखिनेभन्दा लक्षण नदेखिने, विशेष गरी महिलाहरु बढी हुन्छन् । यसबाट धेरै मानिसहरु यौन रोग भएको जानकारी हुँदैन ।

यौनसंक्रमण फैलिनुका कारणहरु

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

सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् ‘‘यौन संक्रमण फैलिनुका कारणहरु के के हुन सक्दछ?’’
- पृष्टपोषण सहजिकरण गर्न केही सेकेण्ड लिनुहोस् र उत्तरहरु प्रस्तुत् गर्नुहोस् ।

यौन संक्रमणका परिणामहरु:

Ascending infections
- endometritis
- salpingitis
- pelvic inflammatory diseases
- peri-hepatitis
- epididymitis
- infertility

Other
- blindness in infants
- extensive organ and tissue destruction in children
- permanent brain and heart disease
- vaginal, cervical, anal, and liver cancer

Pregnancy
- ectopic pregnancy
- abortions, stillbirths
- preterm delivery
- premature rupture of membranes
- post-partum infections

Social and Economic
- stigma, conflict
- cost of treatment
- loss of life and productivity

सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् कि तपाईहरु यौन संक्रमणका परिणामहरु भन्न सक्नुहुन्छ ?
- पृष्टपोषण सहजिकरण गर्न केही सेकेण्ड लिनुहोस् र उत्तरहरु प्रस्तुत गर्नुहोस् ।
- प्रस्तावित उत्तर देखाउन क्लिक गर्नुहोस् र सामाजिक र आर्थिक परिणामहरु प्रकाश पार्नुहोस् ।

यौन संक्रमणको वृहत व्यवस्थापन

- यौन संक्रमण (हरु) को सही परीक्षण र निदान हुनु
- Antimicrobial treatment for the syndrome
- विरामीलाई शिक्षा
- कण्डम उपलब्ध गराउने
- परामर्श
- साथी सूचना र व्यवस्थापन

सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् कि यौन संक्रमितहरुलाई व्यवस्थापन गर्ने विभिन्न चरणहरु के हुन् ?
- पृष्टपोषण सहजीकरण गर्न केही सेकेण्ड लिनुहोस् र उत्तरहरु प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

यौन संक्रमणका निदानहरु

परीक्षणहरु	बेफाइदाहरु
क्लिनीकल निदान /Clinical diagnosis (etiological)	• Not sensitive / specific • **मिश्रित संक्रमण पत्ता लाग्न सक्दैन**
प्रयोगशाला निदान (जाँच) /Laboratory diagnosis (tests)	• **परीक्षणहरु भरपर्दो, सस्तो, सजिलो हुदैन** • **जाँचको परिणाम छोटो समयमा आउदैन**
लक्षणमा आधारित निदान (Syndromic approach)	

- **यौन संक्रमणको निदान ३ तरिकाले हुन्छन् : क्लिनिकल निदान (सेवा प्रदायकले विरामीको चिन्ह र लक्षणको आधारमा निदान गर्दछन्), प्रयोगशाला निदान (विरामीको** swab **हरु लाई प्रयोगशालामा कारक तत्वको पहिचानबाट निदान गर्ने), र लक्षणमा आधारित निदान । पहिलो दुई निदानका बेफाइदाहरु प्रस्तुत् गर्नुहोस् ।**
- **सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् ‘‘लक्षणमा आधारित उपचार पद्धति** (syndromic approach) **भनेको के हो? र अर्को स्लाइड देखाउनुहोस् ।**

लक्षणमा आधारित उपचार पद्धति (Syndromic approach)

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

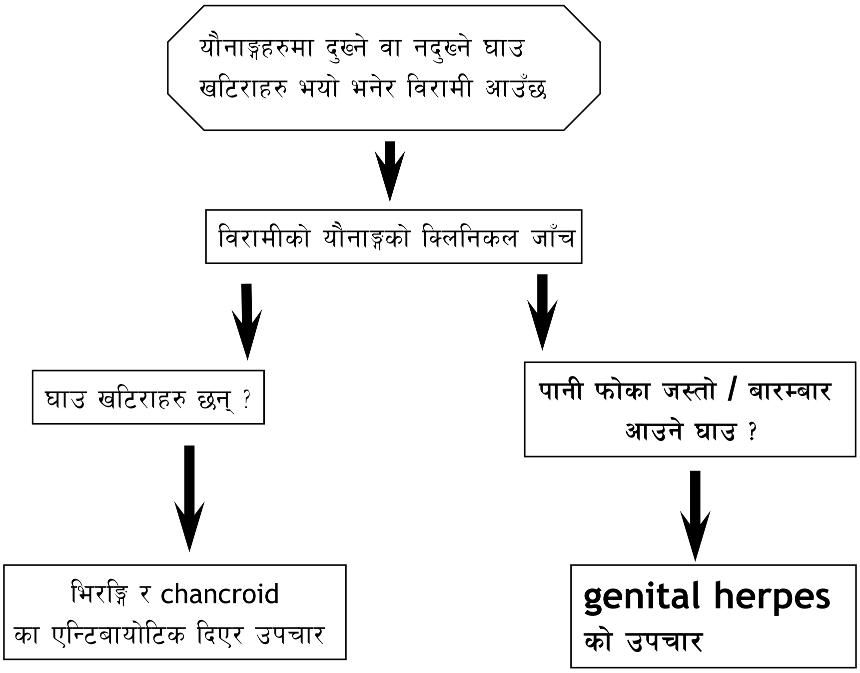
लक्षणमा आधारित उपचार पद्धति (syndromic approach) **भनेको के हो भन्ने वारे वर्णन गर्नुहोस् ।**

यौन संक्रमणका लक्षणका उदाहरणहरु

<u>लक्षण</u>	<u>STIs/RTIs</u>
• यौनाङ्गहरुमा दुख्ने वा नदुख्ने घाउ खटिराहरु	■ Syphilis (भिरङ्गि) ■ Herpes ■ Chancroid ■ Granuloma inguinale ■ Lymphogranuloma venerum
• लिङ्गबाट पीप जस्तो सेतो तरल वग्ने	■ Gonorrhea (धातु रोग) ■ Chlamydia
• योनिबाट मैलो वा गन्हाउने सेतो पानी बग्ने	■ Bacterial vaginosis ■ Yeast infection ■ Trichomoniasis ■ Gonorrhoea ■ Chlamydia

- सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् "के उनीहरु केहि यौन संक्रमणहरु बताउन सक्छन् जसले जनेन्द्रियमा अल्सर गराउन सक्छन् ।"
- छोटकरीमा प्रत्तिउत्तर सहजीकरण गर्नुहोस् र उत्तरहरु देखाउनुहोस् ।
- "पिसाव फेर्ने नलि वा योनीश्राव बग्ने यौन संक्रमण" का वारेमा प्रश्न सोधि माथि कै क्रम दोहो-याउनु होस् ।

यौनाङ्गहरुमा दुख्ने वा नदुख्ने घाउ खटिराहरुः लक्षणहरुका आधारमा गरिने निदान र उपचार



- यो सरल algorithm (वाकस र तिरको संकेत भएको फ्लो चार्ट) वारे वर्णन गर्नुहोस् र यहाँ यौनाङ्गमा अल्सर हुने लक्षणका लागि यो पद्धतिबाट कसरी निदान गरिन्छ भनि उदाहरण दिइएको छ ।

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

फाईदाहरु

- 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

बेफाईदाहरु

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

- **सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस्: लक्षणमा आधारित पद्धतिका फाइदाहरु के हुन् ? उत्तरहरु देखाउनुहोस् । निको हुने यौन संक्रमणहरुको रोकथाम र नियन्त्रण गर्न यो पद्धति संकट पश्चात्को अवस्थामा निकै फाइदाजनक छ । यसले तालिम प्राप्त पहिलो पंक्तिका सेवा प्रदायकहरुलाई सिण्ड्रोमको आधारमा STI निदान र सोहि स्थानमा, परीक्षणका नतिजालाई नपर्खिकनै तुरुन्त उपाचार गर्न सक्षम गराउँछ । प्रयोगशालाको परिक्षणको नतिजा पर्खनु नपर्ने र खर्च विना नै पहिलो भेटमा नै उपचार गर्ने भएकोले यौन संक्रमण आम रुपमा फैलनबाट रोक्न सजिलो हुन्छ । यस पद्धतिका केहि वेफाइदा पनि माथिकै क्रममा बताउनु होस् ।**

अल्गोरिदमलाई परिस्थिति सुहाउँदो बनाउनु पर्छ, निन्न कुराहरुलाई ध्यानमा राखेर

- **यौन संक्रमितको जनसँख्या**
- **स्थानीय यौन संक्रमणका कारणहरु** (etiology of the syndromes)
- **त्यस क्षेत्रमा** Antimicrobial susceptibility
- **औषधीहरुको उपलब्धता**
- **सामाजिक तथा व्यवहारिक चलनहरु**

तेस्रो बुँदा : वर्णन गर्नुहोस् कि एन्टिबायोटिक्स यौन संक्रमण लक्षणको आधारमा हुने उपचार छनौट गरी गरिएको हुनुपर्दछ, निश्चित Pathogin **त्यो क्षेत्रमा हुने (विशेष गरेर** Neisseria, Gonorihia, Hemophilus Ducregyl, Charcroid **गर्ने कारक तत्व) समयको अन्तरालमा** resistance **भएको त छैन भनि सुनिश्चित गर्नुहोस् ।** Syndromic algorithms **अधिकार प्राप्त निकायले अनुसन्धान गर्ने सँस्थाहरु सँगको सहकार्यमा लागू गर्नुपर्दछ ।**

यौन संक्रमणको बृहत व्यवस्थापन (Comprehensive STI case management)

- लक्षणहरुको पहिचान
- लक्षणहरुमा एन्टीवायोटिकसद्धारा उपचार
  - ✓ प्रभावकारी (कम्तिमा ९५%)
  - ✓ कम खर्च
  - ✓ केही असरहरु
  - ✓ No anti-microbial resistance
  - ✓ केवल एक डोजमा (Single oral dose)
  - ✓ दुष्प्रभावहरु 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

> अहिले सम्म तपाईले कसरी लक्षण पहिचान गर्ने भनेर बताउनु भयो, वर्णन गर्नुहोस् । यौन संक्रमणको विस्तृत व्यवस्थापनमा केहि अन्य चरणहरु पनि छन्: लक्षणमा आधारित उपचार र त्यसपछि यौन संक्रमितको व्यवस्थापन अन्तर्गत् विरामीलाई शिक्षा र परामर्श (संक्रमणको वारेमा, कसरी सर्छ, जोखिमपूर्ण व्यवहार के हो, जोखिम कसरी घटाउन सकिन्छ, पूरा औषधि खाने, आदि बारे), यौन साथीको पनि सँगै उपचार र कण्डमको उपलब्धता र सही प्रयोग ।

संक्रमितलाई शिक्षा र परामर्श (सामूहिक कार्य)

- संक्रमणको लक्षण र औषधीको प्रकृति
- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्धन
- 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 बचावट
  - ✓ यौन साथीसँग संचार
  - ✓ गोपनियता, र खुलासा
  - ✓ हिंसा वा लाञ्छनाको जोखिम

> २ मिनेटको सामूहिक कार्य: सहभागीहरुलाई आत्नो टेवुलमा जोडी मिलाइ बस्न भन्नुहोस् । दुवैजनाले पालैपालो विरामी र परामर्शदाताको भूमिका खेल्नका लागि १ मिनेटको समय दिनुहोस् । परामर्श सत्रमा उनिहरुको के छलफल भयो पृष्टपोषण लिँदै प्रस्तुती देखाउनुहोस् ।

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

परिवार नियोजनका साधन अपनाएर:

अन्य उपायहरु:

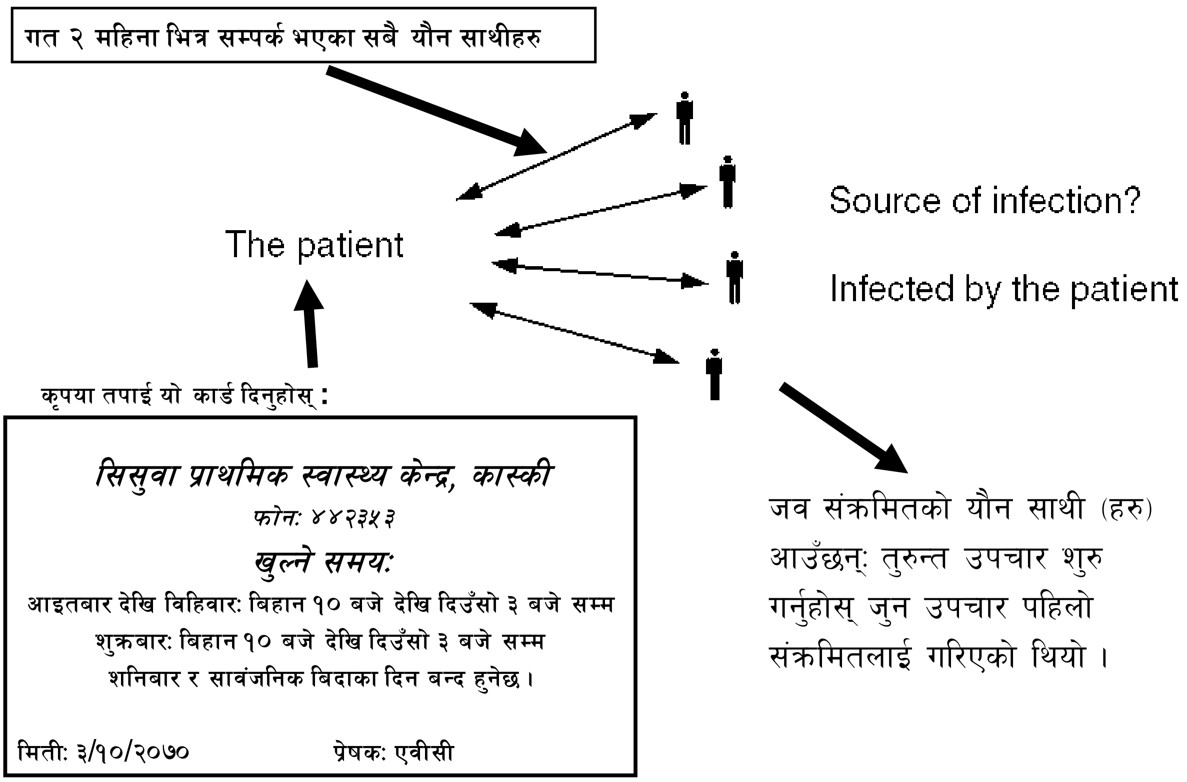
अनिञ्छित गर्भाधान र यौन संक्रमण दुवैबाट वच्ने उपाय र कण्डमको मुख्य भूमिका वर्णन गर्नुहोस् । युवाहरुमा परामर्श गर्दा "दोहोरो सुरक्षा" (कण्डमको साथै अरु परिवार नियोजनका साधनहरु) को वारेमा छलफल गर्नु विशेष महत्व हुन्छ ।

यौन साथीको व्यवस्थापन

- आदरभाव, स्वेच्छिक, गोपनीय र करकाप-रहीत
- यौन संक्रमणलाई फैलनबाट रोक्नका लागि निम्नाअनुसार उपचार गर्नु पर्दछ :
  - > <u>सबै</u> 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

- एक र दुइ नम्वर बुँदा: वर्णन गर्नु होस् ।
- तेस्रो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् "तपाईको अनुभवमा हामी कसरी उत्तमरुपमा यौन संक्रमितका यौन साथीलाई सम्पर्क गर्न सक्छौं"
- छोटकरमिा पृष्टपोषणलाई सहजीकरण गर्दै उत्तरहरु प्रस्तुत गर्नुहोस् ।
- यौन साथीको व्यवस्थापनको उदेश्य 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 तरीका पनि हो ।
- सहभागीहरुलाई सोध्नु होस् कि ''कति पछाडी सम्म कुनै पनि यौन संक्रमितको यौन साथीलाई हामीले सम्पर्क गर्नु पर्दछ?'' अव स्लाइड देखाउनु होस् ।

यौन साथीको व्यवस्थापन



○ विगत २ महिनाका सबै यौन साथीहरु सम्पर्क गरिनुपर्दछ ।

○ तलको वाकस (कोष्ट): वर्णन गर्नुहोस् कि यो विरामी प्रेषण गर्ने एक तरिका हो जसमा संकेत गरिएको कार्ड विरामीले आफ्नो विगत २ महिना देखिका यौन साथी (हरु) लाई दिन्छ ।

○ कार्डको अन्त्य तिर भएको संकेत (code – ABC) ले syndromic जनाउँछ जुन शुरुवातको विरामी (वा index विरामी) प्रस्तुत भएको थियो ।

यौन संक्रमणका कार्यक्रमका लागि स्तरीय सेवा

- उपलब्ध, पहुँच भएको, सस्तो र उपयुक्त सेवा
- यौन संक्रमणको व्यवस्थापन मान्यताहरु
- तालिम 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 तालिम

सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस्: SRH समन्वयकर्ताको रुपमा अहिले हामीले विस्तृत यौन संक्रमणको अवस्थामा गर्नु पर्ने मुख्य मुख्य कुराहरु बारे देख्यौं र साथै यौन सक्रमण कायक्रम भित्र गुणात्मक सेवा प्रदान गर्ने तत्वहरु पनि पर्दछन् ।
○ छोटकरीमा पृष्टपोषण लाई सहजिकरण गर्दै र सहभागीहरुले नउठाएको प्रश्न माथिको उत्तर दिन स्लाइड देखाउनुहोस् ।

जन स्वास्थ्य प्याकेज

- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्धन
- 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 पत्ता लगाउने

- यौन संक्रमणको रोकथामलाई अन्य सेवाहरुमा समाहित गर्ने

भिन्दा भिन्दै बुँदामा यौन सम्पर्कबाट सर्ने संक्रमण (STI) पनि ठूलो स्वास्थ्य सेवा भित्रको एक भाग हो भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

- STI रोकथाम र उपचार कार्यक्रमबारे प्रकाश पार्नुहोस् ।
  - ○ यौन सम्पर्कबाट हुने संक्रमणहरुको सराई कम गर्न
  - ○ प्रत्येक विरामी र उसको यौन साथीहरुमा रोगको विकास र यसवाट हुने जटिलताहरुबाट जोगाउन
  - ○ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई घटाउन

समाहित यौन संक्रमणको व्यवस्थापन

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

परिवार नियोजनको पाठमा गरेको छलफल, वयस्क स्वास्थ्य सेवा र मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाहरु सबै STI व्यवस्थापन भित्र समावेश हुनुपर्छ भन्ने कुरा सहभागीहरुलाई सम्झाउनुहोस् ।

तेस्रो बुँदा: गर्भवती भएको समयमा भिरÏ को संक्रमण भएमा सालबाट भ्रूणमा सर्न सक्छ । यदि सिफिलिसको संक्रमण छ भने ४०% गर्भवतीहरुमा गर्भ तुहिने वा मरेको वच्चा जन्मने वा बच्चा जन्मिने वित्तिकै मर्ने हुनसक्छ । विशेष गरी गर्भवती भएको २० हप्ता भित्र आमाले औषधी उपचार नगरेमा जटिल समस्या हुनसक्छ ।

अब विस्तृत एच.आई.भी. कार्यक्रममा जानुहोस् ।

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

एच.आई.भी.को वृहत कार्यक्रम

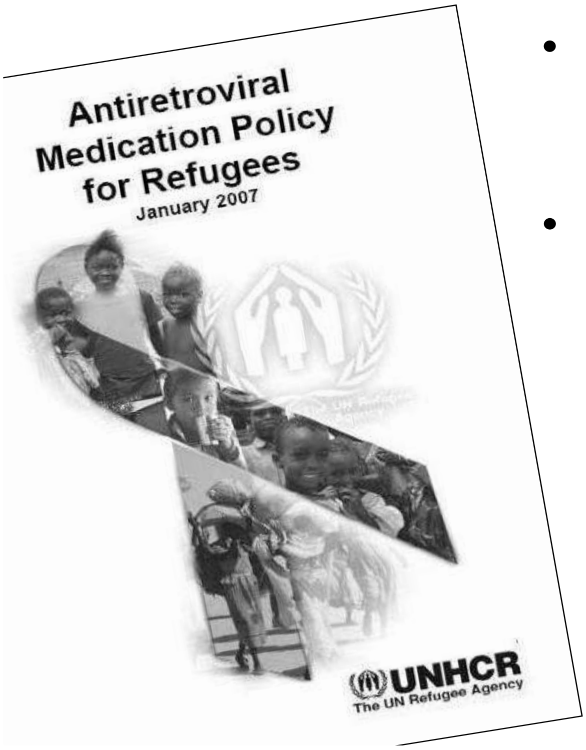
सिद्धान्तहरुः संकट पश्चातको अवस्थामा विस्थापित समुदायको एच.आई.भी. सेवा देश भित्रका जनसंख्याको सेवामा समाहित गराउने उद्धेश्य हुनुपर्दछ ।

कार्यक्रमहरु

- एचआईभी जनचेतना र व्यवहार परिवर्तन तथा संचारका कृयाकलापहरु शुरु गर्नु वा चलिरहेकोलाई बढावा दिनु
- एचसीटी (रक्त परिक्षण केन्द्र) स्थापना गर्नु
- आमाबाट वच्चामा सर्ने संक्रमणको बचावटका लागि पीएमटीसीटी सेवा (4 prongs, including ARVs)
- एचआईभी संक्रमितको स्याहार, सहयोग र उपचार सवल बनाउनु Strengthen care, support and treatment for PLHIV:
  - अवसरवादी संक्रमणहरुबाट बचावट तथा तिनको व्यवस्थापन
  - घरमा आधारित स्याहार, including palliative care
  - Highly Active Antiretroviral Treatment (HAART)
- Surveillance (biological and behavioral)

सिद्धान्तहरु: विस्तापित समुदायले विशेष एच.आई.भी. सेवाहरु पाउँछन् भने स्थानीय समुदायले पनि ती सेवाहरु पाउनु पर्दछ भन्ने कुरा सहभागीहरुलाई बताउनु होस् ।

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



- ए.आर.भी. लिई रहेका मानिसहरुले यसको लगातार प्रयोग गरिरहनु पर्ने मुख्य प्राथमिकता दिने
- ए.आर.भी. सक्दो चाँडो सुनिश्चित गर्न
  - श्रोतको उपलब्धता
  - पर्याप्त मात्रामा तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु
  - प्रोटोकल
  - गोपनीयता
  - निरीक्षण
  - एक वर्ष सम्मको अनुदान
  - स्थानीय जनसँख्यालाई पनि पहुँच

UNHCR को ARV को नीति अनुसार

- **पहिलो बुँदा: आकस्मिक प्रतिक्रिया** (Emergency response) **अवस्थामा** ARV **लिई रहेका मानिसहरुले यसको लगातार प्रयोग गर्न मुख्य प्राथमिकता दिन सक्दो चाँडो सुनिश्चित गर्ने ।**
- **दोस्रो बुँदा: यदि न्यूनतम आवश्यकताहरु ठिक ठाउँमा छन् भने** Post acute phase **मा** ART **कार्यक्रम समावेश वा शुरुवात गर्न योजना बनाउने ।**

मुख्य सन्देशहरु

- **लक्षणहरुका आधारित यौन संक्रमणको निदान र उपचार संकट पश्चात्को अवस्थामा उपयुक्त हुन्छ।**
- **लक्षणहरुका आधारित अल्गोरिदमलाई देश र परिस्थिति सुहाउँदो बनाउनु पर्दछ ।**
- **यौन साथीहरुको व्यवस्थापनलाई नबिर्सौ ।**
- **यौन संक्रमणको व्यवस्थापन जन स्वास्थ्यको वृहत प्याकेजमा समाहित गरिनु पर्दछ र परिवार नियाजन, किशोर किशोरीको स्वास्थ्य र मातृ शिशु स्वास्थ्य सेवामा समाहित गरिनु पर्दछ ।**
- **संकटको चरम स्थितिमा: आवश्यक एचआईभी कार्यक्रमहरु लागू गर्नु पर्दछ** (essential HIV interventions (MISP and IASC guidelines)
- **संकटको चरम स्थितिमा पश्चात् विस्थापितहरुलाई उनीहरु समुदायमा भएकै सेवाहरु उपलब्ध गराउने (समुदायमा सेवा उवलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने)**

समयले भ्याए सम्म मुख्य जानकारीहरु उत्तरद्धारा समष्टिकरण गरी सत्र समाप्त गर्नुहोस् ।

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य सामग्रीहरु

- 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/hivaidsmanual/

सत्र ११

एच.आई.भी. र एस.टी.आई सामूहिक कार्य

एच.आई.भी. र एस.टी.आई.: सामूहिक कार्य स्टेसन
(HIV/STIs Group Work Stations)

अवधि:	१ घण्टा ३० मिनेट
सिंहावलोकन:	सामूहिक कार्यद्धारा पत्ता लगाउने : क) स्तरीय सर्तकता (२५मिनेट) ख) कण्डम (२५ मिनेट) ग) यौन संक्रमण उपचारको लागि लक्षणमा आधारित तरीका
सिकाइका प्रतिफलहरु:	यस पाठको अन्तमा सहभागीहरु सक्षम हुनेछन् : ● सेवा पुऱ्याइनु पर्ने अन्तिम गन्तव्य स्थानसम्म कसरी स्तरीय सर्तकता अपनाउने र त्यसको जाँचबुझ गर्ने ● आकस्मिक अवस्थामा निशुल्क कण्डम उपलब्ध गर्ने वा गराउने सुनिश्चित् गर्ने ● कण्डम आपूर्तीबारे लेखाजोखा राख्ने ● राष्ट्रिय निर्देशिका मा यौन संक्रमण रोकथाम तरीका समावेश किन आवश्यक छ छलफल गर्ने
तयारी:	● यस स्टेसनको लागि आवश्यक कार्यपत्रहरु तयारीवारे सहभागीहरुसँग सुनिश्चित गर्ने (सम्भव भए सम्म पानाको दुवै तर्फ कपि गर्ने र सबै पानाहरु एकै ठाउँमा स्टिच गर्ने ● प्रत्येक स्टेसनको तयारी र सहजिकरण गर्नको लागि सहजकर्ता खटाई दिने । ● एक दिन पहिले साँझमा भिन्दा भिन्दै स्थानहरुमा ३ वटा स्टेसनहरु खडा गर्नु आवश्यक छ अथवा समूहहरुको बीचमा अवरोध नआउने गरी दूरी राखिनु आवश्यक छ । ● हरेक समूहलाई एक स्टेसन दिनु होस् । ● सम्भव भएमा प्रत्येक पाठको ५ मिनेट पहिले काम सकाउनको लागि समयको सूचना दिने स्वंसेवकको व्यवस्था गर्ने । ● हरेक समूहलाई अन्य समूहहरुको काम हेर्न जान ५ मिनेट दिनुहोस् ।
सामग्रीहरु:	तल हेर्नुहोस् ।
तरीका:	सहजिकरणका सामूहिक कार्य

प्रकृया

१. तिनै स्टेसनका सहभागीहरु सँग कार्यपत्र छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
२. सहभागीहरुलाई ३ समूहमा बाँड्नका लागि समूह बनाउने कुनै खेल खेलाउनु होस् ।
३. प्रत्येक समूहलाई आ-आफ्नो स्टेसनमा पठाउनुहोस् ।
४. समूहलाई नम्रतापूर्वक सोध्ने, पृष्टपोषणद्धारा सहजिकरण गर्ने र समूहले मुख्य छलफलहरु गरेका छन् भन्ने पक्का गर्नुहोस् ।
५. २५ मिनेटको सामुहिक कार्य पश्चात् ५ मिनेट भित्रमा सहभागीहरुलाई एक अर्काको स्टेसन घुमाउने ।
६. तिनै पाठको अन्तमा सवै सहभागीहरुलाई ठूलो समूहमा जम्मा गरी संक्षेपिकरण गर्नुहोस् ।

एच.आई.भी. र एस.टी.आई. सामुहिक कार्य स्टेसन
HIV/STIs - Group work station 1: Standard precautions (25 minutes)

१. स्तरीय सचेतनाहरु (२५ मिनेट)

यस स्टेसनका मुख्य जानकारीहरु ज्यादै सरल र सफा छन् तापनि SRH समन्वयकर्ताले यसलाई गहिरिएर हेर्नुपर्छ । प्रयोगात्मक ठाउँमा अभ्यास गर्दा प्रशिक्षार्थीहरुले उनिहरुको योजना क्षेत्रमा कसरी स्तरीय सचेतना अपनाउन सकिन्छ राम्ररी बुझ्न र वढि सर्तकता अपनाउन सक्छन् । तालिम दिने ठाउँको एक कुनामा जहाँ तल दिइएका नामका सामानहरु राखी एउटा नर्स स्टेसन खडा गर्ने (केहि सामानहरु जथाभावी राखिएको) स्टेसन बनाउनको लागि तालिम केन्द्रहरुमा प्यानेल वा पर्दाहरु प्रयोग गरेर पनि नर्स स्टेसन बनाउन सकिन्छ । सहभागीहरु जाँगरिलो भएमा सिकाई रमाइलो हुन्छ ।

यदि स्टेसन खडा गर्न सम्भव नभएमा पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतीबाट तस्विरहरु देखाएर सहभागीहरुलाई छलफल गराउन लगाउनुहोस् ।

चेकलिष्ट

सामग्रीहरु	संख्या
नर्स स्टेसन साइनबोर्ड	१
सुरक्षित सुइ लगाउनेवारे भित्ते चार्ट (wall protocol)	१
मास्क	१
एप्रोन	१
रवरको पंजा	१ जोर
वाल्टिन	१
पुछ्ने टालो वा मप	१
सुइको लगाउने टेवल	१
पंजा सहितको बाकस (box of gloves)	१
निडिल र भाइल	१
विर्को नलगाइएको प्रयोग भएको सिरिन्ज (uncapped used syringe)	१
किड्नी बेसिन (kidney basin)	१
पानी राख्ने भाँडो र साबुन	१
नर्सको लागि टेवुल	१
सिरिन्जहरुको वाकस	१
स्टेथस्कोप (stethscope)	१
ब्लड प्रेसर कफ	१
फोहोर राख्ने भाँडो: यस भित्र विर्को लगाएको सिरिन्ज	१
विरामीको लागि फाइल	५
हात धुने ठाउँ	

एच.आइं.भी. र एस.टी.आई.: सामुहिक कार्य स्टेसन - २
कण्डम (२५ मिनेट)

चेक लिष्ट

सामग्रीहरु	संख्या
लिङ्गको मोडल (डिल्डो)	१
पेल्भिक मोडल	१
पुरुष कण्डम	प्रति व्यक्ति एउटा
महिला कण्डम	प्रति व्यक्ति एउटा
पुरुष र महिला कण्डम प्रयोग निर्देशन	प्रति व्यक्ति एउटा

उत्तर

३०,००० x २०% = ६,००० यौन सक्रिय पुरुष हुन्छन्।
६,००० x २०% = १,२०० पुरुष कण्डम प्रयोग गर्छन्।
१,२०० x १२ कण्डम = १४,४०० कण्डम प्रति महिना आवश्यक हुन्छ।
१४,४०० x ३ महिना = ४३,२०० कण्डम ३ महिनाका लागि।
४३,२०० x २०% खेर जाने = ८,६४० थप कण्डम
३०,००० x २०% = ६,००० यौन सक्रिय पुरुष
४३,२०० + ८,६४० = कुल ५१,८४० को आवश्यकता पर्दछ।

एच.आइं.भी. र एस.टी.आई.: सामूहिक कार्य स्टेसन - ३
लक्षणमा आधारित उपचार
सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा १)

१. अभ्यासको वर्णन (१५ मिनेट)

किट ५ बाट यौन संक्रमणको भित्ते चार्ट पुनरावालोकन गर्नुहोस् । संकटकालिन अवस्था सकिएको छ र तपाईलाई यौन संक्रमणको लक्षणमा आधारित पोष्टर राष्ट्रिय प्रोटोकल (तल) को अपनाउनु पर्नेहुन्छ । Stickers मा appropriate राष्ट्रिय syndromic उपचार लेख्नुहोस् र भित्ते पोस्टरमा सही ठाउँमा टाँस्नुहोस् ।

लक्षण	उपचार
मूत्रनलिबाट श्राव (Urethral discharge)	
योनीबाट असामान्य श्राव (Abnormal vaginal discharge)	
जनेन्द्रियमा अल्सर (Genital ulcer)	
काछमा सुनिने गीर्खा (Inguinal bubo swelling)	
अण्डकोष सुजन (Scrotal swelling)	
तल्लो पेट दुख्ने (lower abdominal pain)	
नवजात शिशुको आँखा पाक्ने (Neonatal Conjunctivitis)	

२. छलफल : विरामीलाई के मुख्य जानकारी दिनुहुन्छ (५ मिनेट)

३. तल दिइएको नमूना सम्पर्क कार्ड जाँच गर्नुहोस् र छलफल गर्नुहोस् (५ मिनेट)

- तपाई यी सम्पर्क कार्डहरुलाई कसरी परिष्कृत गर्नुहुन्छ वा अपनाउनु हुन्छ ?
- यी सम्पर्क कार्डलाई कसरी प्रयोग गर्ने । कृपया आफूलाई प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

सिसुवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कास्की
फोन: ४४२३५३

खुल्ने समय:
हरेक दिन विहान १०:०० वजे देखि दिउँसो ३ बजे सम्म शुक्रवार: विहान १०:०० बजे देखि मध्यान्ह १२.०० बजे (शनिवार र अन्य विदाका दिनहरुमा बन्द)
३-१०-२०७० प्रेषणा : कखग

एच.आई.भी./एस.टी.आई. सामूहिक कार्य स्टेसन ३
लक्षणमा आधारित यौन संक्रमणको उपचार
सहभागीहरुको कार्यपत्र (पेज २ मा २)

- यौन संक्रमणको रोकथाम सेवा कार्यक्रमको उदेश्य:
  - ✓ यौनको माध्ययमबाट सर्ने प्रकृयालाई रोक्ने
  - ✓ विरामी र तिनका यौन साथीहरुमा रोगको विकास हुने, जटिलता र परिणाम रोकथाम गर्ने
  - ✓ एच.आई.भी. को जोखिम कम गर्ने
  - ✓ प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीमा भएको यौन रोगको antibiotics KIT छ । यो क्षेत्र बिशेष होइन । Syndromic उपचारको छनौट राष्ट्रिय protocol र उपलब्ध antibiotics को आधारमा अपनाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- विरामीको परामर्शमा समावेश गर्नुपर्छ :
  - ✓ संक्रमणको प्रकृति
  - ✓ औषधीको पूरा प्रयोग
  - ✓ भविष्यमा अरु संक्रमण हुन नदिन सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्द्धन
  - ✓ कण्डमको सही प्रयोग प्रदर्शन र कण्डम प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने (३ महिनासम्म रक्त परीक्षणबाट एच.आई.भी. नभएको एकीन नभए सम्म)
  - ✓ यौन साथीलाई खवर र आवश्यकताअनुसार दुवैको सँगै उपचार गर्ने
  - ✓ जटिलता: नपुंसकता वा दीर्घरोग
  - ✓ गोपनीयता
  - ✓ हिंसा लाञ्छना र भेदभावको खतरा

यौन संक्रमणको रोकथाम सेवा कार्यक्रमको उदेश्य :
- ✓ यौनको माध्ययमबाट सर्ने प्रकृयालाई रोक्ने
- ✓ व्यक्तिगत विरामी र तिनका यौन साथीहरुमा रोगको विकास हुने, जटिलता र परिणाम रोकथाम गर्ने
- ✓ एच.आई.भी. को जोखिम कम गर्ने
- ✓ प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीमा भएको यौन रोगको antibiotics KIT 5 क्षेत्र बिशेषका लागि होइन । Syndromic उपचारको छनौट राष्ट्रिय protocol र उपलब्ध antibiotics को आधारमा अपनाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

- विरामीको परामर्शमा समावेश गर्नुपर्छ :
  - ✓ संक्रमणको प्रकृति
  - ✓ औषधीको पूरा प्रयोग
  - ✓ भविष्यमा अरु संक्रमण हुन नदिन सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्द्धन
  - ✓ कण्डमको सही प्रयोग प्रदर्शन र कण्डम प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने (३ महिना सम्म रक्त परीक्षणबाट एच.आई.भी. नभएको एकीन नभए सम्म)
  - ✓ यौन साथीलाई खवर र आवश्यकतानुसार दुवैको सँगै उपचार गर्ने
  - ✓ जटिलता: नपुंसकता वा दीर्घरोग
  - ✓ गोपनीयता

सत्र १२

कार्य योजना
Action Planning

कार्य योजना पुनरावलोकन र छलफलहरु

अवधि:	२ घण्टा (१२० मिनेट)
सिंहावलोकन:	यो सत्रले सहभागीहरुलाई आफनो क्षेत्र वा जिल्लाको कार्ययोजनामा निरन्तर कार्य गर्न र सम्पूर्ण सहभागीहरुलाई समावेश गर्न अवसर दिनेछ।
सिकाईका प्रतिफलहरु:	यस सत्रको अन्त सम्ममा सहभागीहरु निम्न कुरामा सक्षम हुने छन् : • MNH र एच.आई.भी. र एस.टी.आई. सँग सम्बन्धित राष्ट्रिय योजनाका तत्वहरु रेखांकित गर्न • प्रस्तावित क्रियाकलापको सान्दर्भिकता मापन गर्न र आवश्यकता अनुसार विकल्पहरु छलफल गर्न
तयारीः	सहभागीहरुसँग कार्ययोजनाको फारम र प्रस्तावित पूर्वतयारी कार्यहरु क्रियाकलापहरु पहिलेदेखि नै छ।
सामग्री:	मार्कर र फ्लिप चार्ट
तरीका:	Self reflection (आत्मप्रतिविम्व) र समूहिक छलफल

प्रकृया

- सहभागीहरुलाई उनीहरुको handouts निकाल्न भन्नुहोस् (सुझाइएका पूर्वतयारी क्रियाकलापहरु कार्ययोजनाका लागि)
- सम्पूर्ण समूहसँग MNH र HIV/STI अन्तर्गत सुझाइएको क्रियाकलापहरु पुनरावलोकन गर्नुहोस् । सहभागीहरुलाई ३ देखि ४ जनाको समूह बनाएर ३० मिनेटमा ति क्रियाकलापको सान्दर्भिकतालाई प्रतिविम्वित गर्न र नयाँ विचारका लागि मष्तिस्क मन्थन गराउनुहोस्।
- कार्य योजना सत्रलाई अन्त्य गर्नुहोस् र १० मिनेट समय लिनुहोस् र ठूलो समूहमा पुन: संक्षेपीकरण गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरुलाई धन्यवाद दिएर उक्त दिनलाई समाप्त गर्नुहोस्। तपाईले आजको दिनको पूनरावलोकन भोली गर्नका लागि स्वयंसेवक पहिचान गर्नु भएको छ भन्ने सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- अरु प्रश्न र टिप्पणीका लागि सत्रको अन्त्य पछि पनि तपाई उपलब्ध हुनु भएको कुरा सहभागीहरुलाई जानकारी गराउनुहोस्।

दोस्रो दिनको पूनरावलोकन

अवधि:	१५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यो सत्रले सहभागीहरुको लागि दोस्रो दिनको जानकारी पुनरावलोकन गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यो सत्रको अन्त सम्म सहभागीहरु सक्षम हुने छन् : दोस्रो दिनका मुख्य बुँदाहरु सम्झन
तयारीः	• २-३ सहभागी स्वंय सेवकलाई दोस्रो दिनको अन्तमा यो सत्रको मूल्यांकन तयारी गर्न आमन्त्रण गर्नुहोस् । पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् । • कार्ययोजना फारमको प्रतिलिपी हरेक सहभागीको लागि तयार भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
तरीका:	स्वंयसेवकहरुले योजना गरे अनुसार र सहभागीहरुलाई मनोरञ्जनात्मक र अन्तरक्रियात्मक हुन उत्साहित गर्नुहोस् ।
सामग्री:	स्वंयसेवकहरुलाई आवश्यक भए अनुसार ।

सत्र १३

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री र आपूर्ति व्यवस्था

SRH सामग्री र आपूर्ति

अवधि:	२ घण्टा (१२० मिनेट)
सिंहावलोकनः	RH सामग्रीहरुको आधारभूत कुरा पूनरावलोकन गरे पछि (३० मिनेट), सहभागीहरुले वृहत आपूर्ति अभ्यासमा ल्याउन अवसर प्राप्त गर्नेछन् ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यो सत्रको अन्त्य सम्ममा सहभागी सक्षम हुने छन् : १. SRH सामग्रीहरु माग गर्न र ढुवानीको व्यवस्था गर्न २. मिस्प कार्यान्वयन गर्न आधारभूत M&E कृयाकलाप गर्न, वृहत SRH योजना तयार गर्न र भइरहेको आवश्यकता मापन औजार प्रयोग गर्न । ३. मिस्पलाई कार्यान्वयन गर्न भूमिका र उत्तरदायित्व स्पष्ट गर्न ४. मिस्पलाई संकट पूर्वतयारी योजनामा समायोजन गर्न कार्ययोजना पूरा र प्रस्तुत गर्न
तयारीः	पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् । कोशी बाढी घटनाको विवरण प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
सामग्री:	• MISP Cheat Sheet • RH सामग्री पुस्तिका • क्यालकुलेटर • प्रत्येक समूहको लागि मार्कर र फ्लिप चार्ट (५ देखि ८ वटा)
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरु
(The Inter-Agency Reproductive Health (IASC RH) Kits)

सत्रको उदेश्य

- प्रजनन स्वास्थ्य (RH) सामग्री माग गर्न र प्रजनन स्वास्थ्य (RH) किट पुस्तिकासँग परिचित हुन
- प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री वितरण योजना बनाउन

यो सत्रको सिकाईका परिणाम पढनुहोस् र वर्णन गर्नुहोस् कि सहभागीहरुबाट सबै पूर्व सत्रहरुका जानकारीहरु समिश्रण र समन्वय गर्ने र घटनाको माध्ययमबाट समन्वयको सीप विकास प्रदर्शन गर्ने अवसर हुनेछ ।

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

- न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (MISP)
- अन्तरनिकाय फिल्ड निर्देशिका (IAFM)
- संकटका अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किट (IASC RH Kits)

MISP र अन्तरनिकाय फिल्ड निर्देशिकाको अलावा IAWG ले संकटका अवस्थाको लागि RH kits पनि तयार गरेको छ भन्ने कुरा वर्णन गर्नुहोस् । पहिले गहिराइमा गएर विश्लेषण गर्ने र आवश्यकता विना नै MISP लाई स्थापना गर्न आवश्यक औषधी र सामग्रीहरु यस kits मा छन् । Kits का विषयवस्तु नियमितरुपमा 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

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

सहभागीहरुलाई उनिहरुको MISP cheat sheet को पछाडी पट्टि हेर्न भन्नुहोस् जहाँ प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरुको सारांस दिइएको छ ।

- ब्लक १, २ र ३ वर्णन गर्नुहोस् । हरेक ब्लकमा विभिन्न सामग्रीहरु विभिन्न तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका लागि तयार पारिएको छ र त्यसमा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री हरेक तह र निश्चित व्यक्तिहरुको संख्याका लागि ३ महिनाको सम्मका लागि छन् त्यसपछि अरु समयका आवश्यकता महिनाको खपतको आधारमा हिसाव गरिनु पर्दछ । थप आपूर्तिहरु मन्त्रालय वा सेवा कार्यान्वयन गरिरहेको सँस्थाको नियमित वितरण प्रणाली वा माग गरिनु पर्दछ । तपाई Kits लाई पुन: मांग गर्न सक्नु हुन्छ तर यस्तो गर्न सल्लाह दिईदैन किनकि ती सामग्रीहरु सेवाको कार्यान्वयन गर्नाका लागि उपलब्ध नभएको ठाउं वा समयका लागि हो ।

जनसँख्याको अनुमान मापदण्ड

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

वर्णन गर्नुहोस् कि Kits मा भएका सामग्री आवश्यक जनसँख्याको लागि हिसाव गरी तयार गरिएको हुन्छ । अनुमानको आधारमा (२०% वयस्क पुरुष २५% प्रजनन उमेरका महिला आदि) त्यसैले यसलाई माग गर्ने बेलामा फेरी हिसाव गर्नु पर्दैन । SRH समन्वयकर्ताले प्रभावित भएका जनसंख्या, स्वास्थ्य कार्यक्रमको विस्तार र कर्मचारीहरुको उपलब्धता आदिबारे जानकारी राख्नु पर्दछ ।

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

ब्लक १

प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार/स्वास्थ्य केन्द्र तह

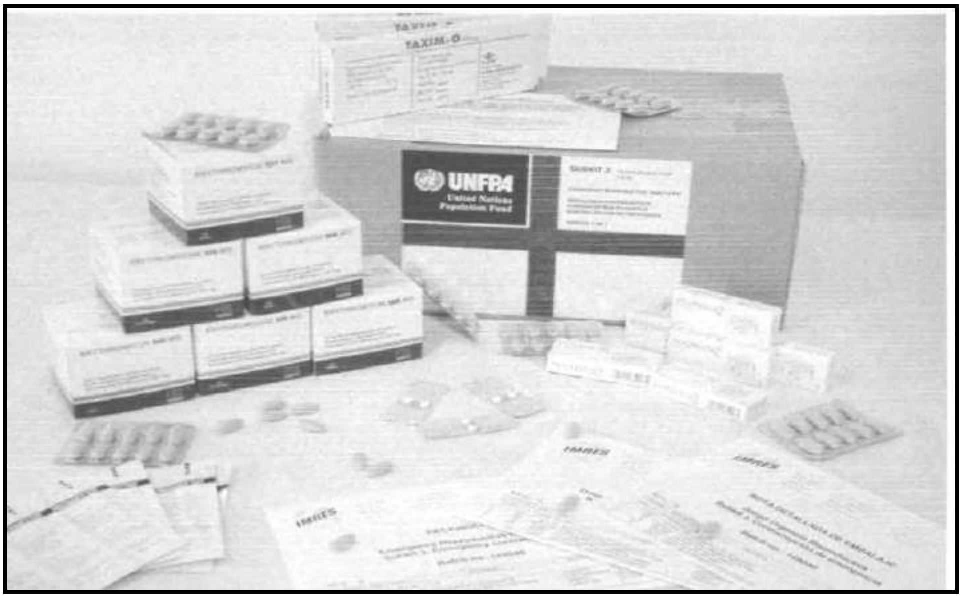
१०,००० जनसँख्याको लागि ३ महिना बराबरको स्टक

किट	
0	• प्रशासन/तालिम आपूर्ति
1 A & B	• कण्डम (A/पुरुष र B/ महिला)
2 A & B	• सफा सुत्केरी (A/गर्भवती र B/सुडेनी)
3 A	• बलात्कार पश्चातको उपचार (EC/STI prevention)
B	• बलात्कार पश्चातको (PEP)
4	• परिवार नियोजनका अस्थायी साधनः पिल्स र सुइ
5	• यौन संक्रमणको उपचार

वर्णन गर्नु होस् माथिका कृयाकलापका लागि ब्लक १ मा ६ किटकरु संलग्न छन् ।

किट ३: बलात्कारको घट्ना पश्चात्को उपचार किट

Kit 3: Rape Treatment Kit



यो चित्र किटहरु मध्ये एक देखाउन हो (Kits 3: **बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाका उपचार**)

- **सहभागीहरुलाई १ मिनेटमा आफ्नो प्रजनन स्वास्थ्य** kit booklet **खोल्न र** Kit 3 A & B **को विषय सूची जाँच गर्न भन्नुहोस् ।**

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

ब्लक २

स्वास्थ्य केन्द्र तह/प्रेषण तह

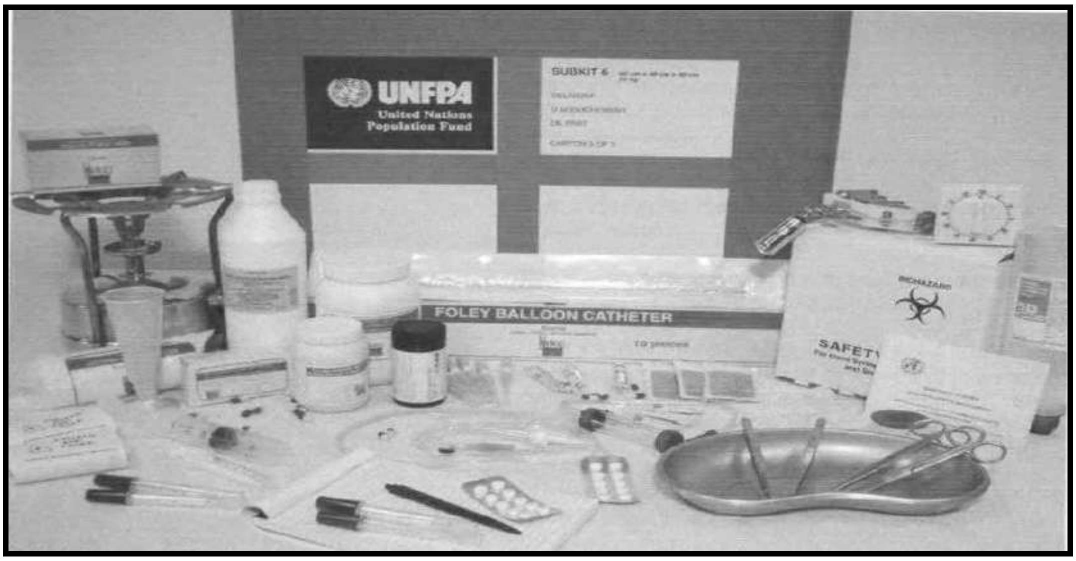
३०,००० जनसँख्याको लागि ३ महिना बराबरको स्टक

Kit	
6	• सुत्केरी सामग्री (स्वास्थ्य केन्द्र)
7	• IUD हाल्ने
8	• गर्भपतनका जटिलताको व्यवस्थापन
9	• पाठेघर वा यौनी च्यातिने
10	• Vacuum extraction

वर्णन गर्नु होस् ब्लक २ मा ५ किटहरु छन् र माथिका कार्यक्रमका लागि तयार गरिएको छ ।

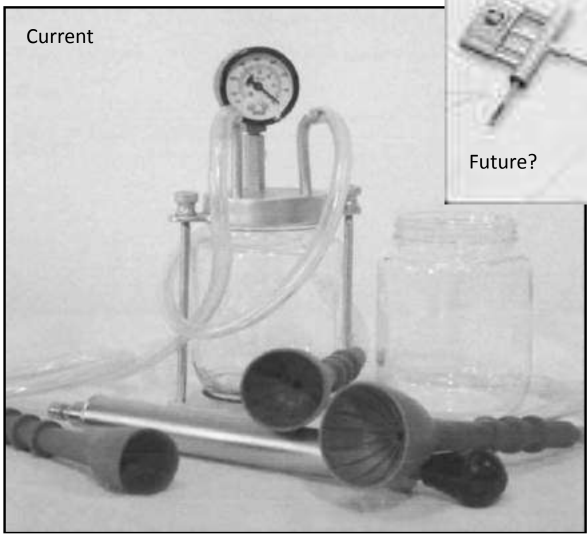
किट ६: क्लिनिकल प्रसुती (स्वास्थ्य केन्द्र)

Kit 6: Clinical Delivery (Health Facility)



यो चित्र किट ६ देखाउनका लागि हो । धेरै किटका १ भन्दा वढी बाक्स छन् । उदाहरणको लागि किट ६ मा ५ वाकसहरु छन् त्यस मध्ये एउटा cold chain वाकस Oxytoxin सहित छ ।

Kit 10: Vacuum Extraction for Delivery



संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

ब्लक ३

प्रेषण तह

१५०,००० जनसँख्याको लागि ३ महिना बराबरको स्टक

Kit

11	A	• शल्यक्रिया सामग्री (फेरी प्रयोग हुने)
	B	• शल्यक्रिया सामग्री (फेरी प्रयोग नहुने र औषधी)
12		• रक्त संचार

वर्णन गर्नुहोस् ब्लक ३ मा २ किट छन् जुन प्रेषण तहका लागि र माथिका कृयाकलापका लागि तयार पारिएका हुन् ।

Kit 12: Blood Transfusion

यो चित्र किट १२ वर्णन गर्नका लागि हो ।

हाइजिन सामग्री (hygiene Supplies)

- समुदाय सापेक्ष किट तयार गर्ने (अन्तर्राष्ट्रिय तयारी किट नभएको)
- सबैका लागि: साबुन, दाँत माझ्ने बुरुस, मञ्जन
- महिलाका लागि
  - ✓ महिनाबारीमा प्रयोग गर्ने स्यानेटरी प्याड: ३ महिना बराबरको स्टक
  - ✓ अन्डरवेयर (३ ठूला साइजमा)
  - ✓ बाल्टीन र लुगा धुने बाटा र साबुन
  - ✓ अन्य, सोध्नुहोस्
- पुरुषका लागि
  - ✓ दाह्री बनाउने सामान
  - ✓ कण्डम
  - ✓ अन्य, सोध्नुहोस्

पहिलो बुदा: वर्णन गर्नु होस् कि hygiene supplies समुदायको आवश्यकता अनुरुप हुनु पर्दछ । त्यसैले hygiene सामग्री प्रजनन स्वास्थ्य किटमा छैन । सँस्थाहरुले समुदायसँग उनीहरुको आवश्यकतावारे सल्लाह गर्नु पर्ने हुन्छ जस्तै सामुहिक छलफल गरी यस्ता hygiene supplies स्थानीयस्तरमा जुटाउनु पर्दछ् ।

- दोस्रो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् ‘‘तपाई महिलाहरुको लागि सरसफाई सामग्रीमा (Hygiene Kits) मा के के समाबेश गर्नु हुन्छ ? (हरेक छलफलका लागि ३ मिनेटको समय)
- Feedback सहजीकरण गर्नको लागि २ मिनेटको समय लिनुहोस् । प्रस्तावित सामानहरुको सूची प्रस्तुत गर्नु होस् र उल्लेख नगरिएकालाई विशेषरुपमा बताउनुहोस् । ठूला Underwear हरु वढि ब्यवहारिक हुन्छ किनकि महिलाहरुले त्यसलाई आवश्यकताअनुसार सानो बनाउन सक्दछन् । अरु के ? जोड दिनु होस् प्रभावित महिलाहरुलाई उनीहरुको आवश्यकतावारे सोध्नु पर्दछ ।
- तेस्रो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोध्नु होस् पुरुषहरुका लागि Hygiene kits मा के के सामग्री संलग्न गर्नु हुन्छ ? तुरुन्त प्राप्त पृष्टपोषणलाई सहजिकरण गर्नु होस् र उल्लेख नगरिएको कुरालाई जोड दिनुहोस् ।

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

- स्थानीय आपूर्ति समस्याहरु
  - भन्सार छुटाउने
  - कोल्ड चेन कायम गर्ने (केही सामग्रीमा)
  - वितरण योजना व्यवस्था
  - भण्डारण तथा ढुवानी व्यवस्था
  - स्थानीय सहकार्य गर्ने सँस्थाहरुसँग समन्वय - स्वास्थ्य मन्त्रालय, गैसस, अन्य राष्ट्र संघीय निकायहरु

दोस्रो बुँदा: Cold chain को आवश्यकता पर्न सक्छ उदाहरणको लागि Oxytocin (किट ६, ८ र ११) र रक्त परीक्षण (किट १२)

वितरण योजना

यो चित्रले विस्तृत वितरण योजनाको एक उदाहरण देखाएको छ ।

यस चित्रमा RH Kit को अर्डरको ठूलो आकार देखाइएको छ । यसले विभिन्न प्रकारको RH Kits को रंग coding पनि प्रदर्शन गर्दछन् । हल्का हरियो चिन्ह गरिएको बाकस Kits 11 B मा छ जसमा ३५ बाकसहरु छन् ।

देश भित्रको ढुवानी

यो चित्रमा स्वास्थ्य सँस्थाहरुमा सामग्रीहरु ढुवानी गर्ने तरीका देखाइएको छ ।

UNFPA-ElFasher 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	31/12/05	21/2/06	Total Received	Total released	Balance	Location	Comments
	quantity received in (boxes)						
kit 0	0	4	4	2	2	warehouse 2	
kit 1 A	30	48	78	29	49	warehouse 1	1broken has 8 packets
kit 1B	1	2	3	0	3	warehouse 1	quantities release in Pieces (400 PCS),2 cartons partly damage
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 warehouse1& 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	1boxes in ware house1, 2boxes 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	64in warehouse 2
kit 12		11	11	10	1	warehouse 1&2	1box 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 :………………………

यहाँ गोदामको मौज्दात्को उदाहरण देखाइएको छ जसले RH Kits को बाँकी सँख्या देखाउँदछ ।

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

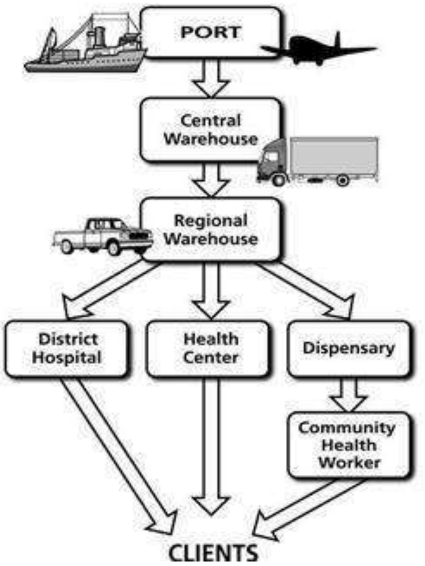
कसले के गर्छ ?

- पहिला: आवश्यकताको निर्णय र वितरण योजना तर्जुमा
- UNFPA Country Office or HQ सम्पर्क गर्ने
  - HRB (मानवीय सम्बोधन शाखा) वा
  - PSB (खरीद तथा आपुर्ति शाखा)
- अनुदान दिने सँस्था: 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 <u>४८ घण्टा भित्र</u>

विभिन्न सरोकारवालाहरुको विभिन्न तहमा र कार्यहरु वर्णन गर्नु होस् ।

संकट पश्चातका अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

- किटहरु पूनः माग नगर्ने
- मेडिकल सामग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्था विकास वा दरिलो गर्ने
- भईरहको व्यवस्था प्रयोग गर्ने वा नयाँ विकास गर्ने



पहिलो बुँदाः जोड दिनु होस् कि RH Kits लाई संकटको अवस्था सहज भएपछि पुनः आपूर्ति माग गर्न सुझाइदैन । जति सक्दो छिटो सम्भव भए सम्म सामग्रीहरु स्थानीय श्रोतहरुबाट नै खरिद गर्नु पर्दछ ।

थप अध्ययनका लागि सुझाईएका श्रोतहरु

- 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

सामूहिक कार्यबाट अगाडी बढ्नु होस् । (९० मिनेट)
आपूर्ति व्यवस्था (Overview of Logistics)

प्रकृया

१. सहभागीहरुलाई ५ देखि ८ जनाको समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।
२. सहभागीहरुलाई ह्याण्डआउट वितरण गर्नुहोस् ।
३. अभ्यास वर्णन गर्नुहोस् (''कोशी बाढी'' घटना अध्ययनका अभ्यास र निर्देशनहरु छन्) हरेक समूहले आफ्नो कार्य अभ्यासको अन्त्यमा फ्लीप चार्टमा प्रस्तुत गर्नेछन् ।
४. समूहलाई आफै अभ्यास शुरु गर्न दिनुहोस् ।
५. समूह कार्य सहजिकरण गर्नुहोस् र विस्तारै कारणहरुको खोज र रचनात्मक पृष्ठपोषणबाट सुनिश्चित गर्नु होस् कि समूहले सबै प्रश्नहरु निर्धारित समयमानै संवोधन गर्नेछन् ।
६. ६० मिनेटको समूह कार्य पश्चात्, प्रस्तुतीकरण गर्न ३० मिनेट समय लिनुहोस् । हरेक समूहले पालै पालो आफ्नो कार्य प्रस्तुत् गर्नेछन् र तपाईको पृष्टपोषण प्राप्त गर्ने छन् (५-१० मिनेट प्रति समूहको सँख्या अनुसार)

केही छलफलका प्रश्न र उत्तरहरु

अर्को पेज हेर्नु होस् (कोशी बाढी घटना)

१. कुन जाँच वा अध्ययन गर्नु पर्ने हुन्छ ?
कुनै पनि होईन । प्रभावित जनसँख्या र स्वास्थ्य सँस्थाहरुको स्थान र कर्मचारीहरुको जाँच ।
२. कुन प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलापहरु तपाई तुरुन्त व्यवस्था गर्नु हुन्छ (कमबद्ध गर्नुहोस्)
MISP का अंशहरु
३. तपाई कुन kit माग गर्नु हुन्छ र कति ?
ह्याण्डआउट ''प्रजनन स्वास्थ्य सूचक कोशी बाढीको लागि'' सहभागीहरुलाई भ्रममा पार्नको लागि हो ।

- Clue: यी DHS का परिसूचकहरुको आधारमा RH kits को हिसाव गर्नु आवश्यक छैन । तर ती प्रभावित जनसंख्या र स्तरीय जनसँख्या अनुमान जुन किटहरुको लागि आपूर्ति हिसाव गर्न प्रयोग हुन्छ सँग तुलना गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ । यसले के माग नगर्ने भनेर सूचना पनि दिन्छ (IDUs को न्यून प्रयोग र महिला कण्डममा no exposure)
- प्रजनन् स्वास्थ्य सामग्री पहिले नै हिसाव गरिएको जनसँख्या अनुमान IASC Kits manual को अन्तिम पानामा पाउन सकिन्छ ।

४. यसको कति मूल्य हुन्छ ?
हिसाव निकाल्नका लागि UNFPA को पुन: प्रयोग मूल्य सूची हेर्नुहोस् ।
५. तपाईको भण्डारण आवश्यकता हिसाव गर्नु होस् (क्यूविक मिटरमा)

स्टाफलाई kits को वरिपरि हिडडुल गर्नको लागि थप १ क्यूविक मिटर आवश्यक हुन्छ । किटहरुलाई २ मिटर भन्दा अग्लो वा ठूलो पारेर खप्टिएर राख्नु हुँदैन ।

आपूर्ति योजनाको उदाहरण
आपूर्ति अभ्यास (समूह कार्य)

अर्को कदम बारे छलफल गर्नु होस्

१. कुन अध्ययन अर्थात के बारे थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ ?
२. कुन प्राथमिकता प्राप्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कृयाकलाप तुरुन्त स्थापना गर्नु हुन्छ ?
३. कुन किटहरु कति परिणाममा माग गर्नु हुन्छ ?
४. यसको मूल्य कति पर्छ ?
५. किटहरु भण्डारण आवश्यकता हिसाव (क्यूविक मिटरमा) गर्नु होस् ?
६. वितरण योजना बनाउनु होस्: कुन किट कहाँ (कुन ठाउँ) जान्छ, भण्डारण, कसको लागि (कार्यान्वयन सहकर्मीहरु),

कसरी (कुन यातायात साधनबाट) ?

नक्सा कोर्नु उपयागी हुनसक्छ। ४५ मिनेट सम्म मष्तिसक मन्थन गर्नु होस् र तपाईको निष्कर्ष एक फ्लिप चार्ट मा लेख्नु होस् (१५ मिनेट)

आपूर्ति योजनाको उदाहरण
आपूर्ति अभ्यास सहभागीहरुको ह्याण्डआउट (पेज ३ मा १)
घटना कोशी बाढी
(ICRC HELP Course बाट adopt गरिएको)

प्रतिवेदन

भर्खरै भएको कोशी बाढीले सप्तरीमा व्यापक क्षति गरेको छ । नदि वरपरबाट मानिसहरु भागेका छन् । इनरुवाको नजिकै झण्डै २०,००० आन्तिरिक विस्थापित जनसँख्याले एक अस्थाई वसोवास बनाएका छन् । जुन सप्तरीको इनरुवाबाट ३४ किलोमिटर टाढा दुर्गम क्षेत्रमा रहेकोछ । हालको समयमा जिल्ला प्रशासन कार्यालय (जसले मानवीय संबोधनलाई समन्वय गरिरहेका छन्) का अनुसार अझै त्यस क्षेत्रमा प्रति दिन १००० का दरले विस्थापित मानिसहरु आइरहेका छन् । उक्त स्थानमा बसोवास शुरु गर्ने क्रममा स्थानिय श्रोतसाधनले धान्न नसक्ने गरी खपत भइरहेछ । उनीहरुको आवश्यकतालाई संबोधन गर्न सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय सहायताको लागि अनुरोध गरेको छ । सोही समयमा सरकारले कोशी नदीका बाँध भत्केको ठाउँमा मर्मत कार्य अगाडी बढाएको छ ।

विस्थापितहरु अस्थायी आवासमा वसिरहेका छन् जुन घाँस, हाँगा र केही केराका पातबाट बनाइएका छन् । स्थानिय नदीबाट पानी प्राप्त गरिरहेका छन् जुन शिविरबाट टाढा छैन तर पानीको श्रोतमा समस्या छ । प्रतिवेदनले भन्छ प्रभावित जनसँख्याहरुलाई सरसफाइको व्यवस्था पर्याप्त छैन । Oxfam लाई शौचालहरु खन्न र पानी वितरण विन्दु स्थापना गर्न भनिएको छ ।

खाना पकाउने इन्धनमा समस्या छ १ किलामिटर दूरीमा केही दाउरा छन् जहाँबाट महिलाहरुले आगो बाल्ने दाउरा प्राप्त गर्दछन् । विस्थापितहरुले केहि खाद्यान्न ल्याएका थिए जुन समाप्त भएको छ । स्थानीय समुदाय र विभिन्न सँस्थाहरुले सहायता गर्न प्रयास गरिरहेका छन् तर यो स्पष्ट रुपमा प्रर्याप्त छैन र WFP ले खाद्यान्न निरन्तर ल्याउने कार्य शुरु गर्न लागेको छ ।

यहाँ औलो ज्वरो, हैजा, दादुरा, क्षय रोग, एच.आई.भी., मष्तिस्क ज्वरो, झाडापखाला, स्वासप्रस्वास संक्रमण र छालाका समस्याहरु छन् । सर्बेक्षण सम्पन्न नगरिएपनि, कुपोषण ठूलो समस्याको रुपमा देखिन्छ । चोटपटकका घटनाहरुमा बृद्धि भएको छ किनकि मानिसहरु घाउ चोटपटक लिएर आईरहेका छन् र बलात्कारका घटनाको खवर आइरहेको छ । प्रसुती जटिलता सामान्य भईरहेछ र मातृ मृत्यु नभए पनि यो निकै धेरै भएको अनुमान गरिएको छ ।

त्यहाँ स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरु सप्तरी जिल्लामा छरिएर रहेका छन् । क्षेत्रीय अस्पताल विराटनगर (शिविरबाट ५० कि मी) मा रहेको छ । इनरुवामा भएको अस्पताल सवभन्दा नजिक २० कि.मी. मा रहेको छ र विस्थापितहरुको तिव्र आगमन र स्वास्थ्य सेवाहरुको आवश्यकताले गहनरुपमा प्रभावित छ । प्रसुती सेवाका लागि तालिम धेरै वर्ष अगाडी गरिएको थियो र जति आवश्यक थियो त्यति तालिम प्रदान गरिएको थिएन । केहि कर्मचारीहरुले १० बर्ष अगाडी तालिम लिएका थिए । धेरै सँघसँस्थाहरु (Redcross, AMDA-Nepal, LWF, WFP) ले विस्थापितहरुका लागि सीमित स्वास्थ्य सेवा शुरु गर्न लागि रहेका छन् अहिले नै औषधी र सामग्रीहरुको गम्भिर अभाव देखिन्छ ।

सडक मार्गबाट त्यस क्षेत्रमा यातायात सम्भव छ । यी मार्गहरु समय समयमा समस्याग्रस्त हुन्छन् । उक्त गाउँको वरिपरिका सडक वाढी ग्रस्त हुने र केही भाग धेरै दिनसम्म अरु भाग सँग सम्पर्क विहीन हुने गरेको छ ।

तपाईको कार्य

आज विहान अन्तर निकाय आकस्मिक समन्वय वैठकमा तपाईलाई माथि उल्लेखित तथ्य वर्णन गरियो र तपाईलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वयकर्ताको भूमिका दिइयो । आज तपाइ एक बैठक स्वास्थ्य सँस्थाहरुसँग गरिरहनु भएको छ, छलफल गर्न सुनसरीमा रहेका विस्थापितहरुलाई सवैभन्दा अत्यावश्यक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कृयाकलापलाई स्थापित गर्न तपाइले बैठक भन्दा अगाडि इनटरनेटमा सुनसरी जिल्लाको केही प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी परिसूचकहरु पाउनु भयो (संलग्न पेजहरुमा हेर्नुहोस्) ।
अर्को कदमबारे छलफल गर्नु होस् :

१. कुन अध्ययन अर्थात के वारे थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ ?
२. कुन प्राथमिकता प्राप्त यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कृयाकलाप तुरुन्त स्थापना गर्नु हुन्छ ?
३. कुन किटहरु कति परिणाममा माग गर्नु हुन्छ?
४. यसको मूल्य कति पर्छ ?
५. तपाईको किटहरु भण्डारण आवश्यकता हिसाव (क्यूविक मिटरमा) गर्नुहोस् ?
६. वितरण योजना बनाउनु होस्: कुन किट कहाँ (कुन ठाउँ) जान्छ, कसको लागि (Implementing partner), कसरी (कुन यातायातको साधनबाट) ? टेवुल बनाउनु होस् ।

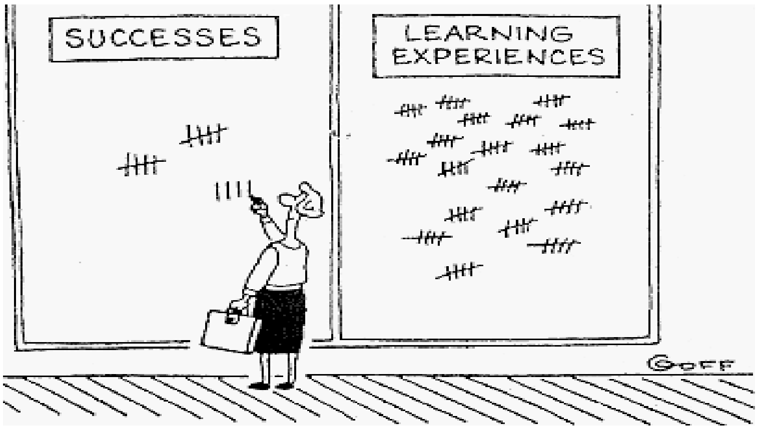
आपूर्ति अभ्यास
सहभागीहरुको ह्याण्डआउट (पेज ३ मा २)

REPRODUCTIVE HEALTH INDICATORS FOR Koshi Flood (Imaginary)

Basic demographic indicators	
Total population	3 300 000
Sex Ratio (M:100 F)	99.6
% of women who are aged 15 – 49	24.6 %
Percentage <5 years of age	20.1 %
Total fertility rate (per woman)	7.1
Safe Motherhood indicators	
Crude birth rate (per 1000 population)	51
Neonatal mortality rate (0 – 4 weeks) (per 1000 live births)	25
Maternal mortality ratio (per 100.000 live births)	1100 (estimated range: 900 1200)
Lifetime risk of maternal death	1 in 11
Unsafe abortion	n.a.
Anaemia in pregnant women	n.a.
STDs, including HIV/AIDS	
Adults living with HIV/AIDS (%)	2 % (rural) – 4% (urban)
Men reporting (15- 49) reporting urethritis in last year (%)	11.7 % (rural) – 18.7 % (urban)
Family planning indicators	
Contraceptive prevalence (all methods) (% of women 15 – 49)	15 % (1995)
Contraceptive method mix	
Condom	10 %
Pill	7 %
Injection	28 %
IUD	0.4 %
Female sterilization	1 %
Traditional methods	53 %

सत्र १४

अनुगमन तथा मूल्याकन
(Monitoring and Evaluation)



अवधिः	१ घण्टा (६० मिनेट)
सिंहावलोकनः	यो सत्रले अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि छनौट गरिएका औजार, आपतकालीन र तत् पश्चात्को अवस्थाका लागि इंकित गर्दछ । सहभागीहरुलाई ती औजारलाई सामुहिक अभ्यासमा लागू गर्ने अवसर मिल्ने छ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	तल हेर्नु होस् ।
तयारीः	तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् । • पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु • घटनाको विवरणका प्रतिलिपिहरु
सामग्रीः	• प्रत्येक समूहको लागि मार्कर र फिलप चार्ट (५ देखि ८ वटा) • MISP दुर शिक्षा मोडुल, यदि उपलब्ध नभए तल निश्चित गरिएका पानाहरुको प्रतिलिपि उपलब्ध गर्ने/गराउने • अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल यदि उपलब्ध नभए तल निश्चित गरिएका पानाहरुको प्रतिलिपि उपलब्ध गर्ने/गराउने
तरीकाः	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

सिकाईका प्रतिफलहरु

- MISP कार्यान्वयनको आधारभूत अनुगमन र मूल्याकंन गर्न
- वृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको योजना तर्जुमाका लागि आवश्यक औजारहरु आंकलन गर्न

सिकाईका प्रतिफलहरुलाई पूनरावलोकन गर्नुहोस् ।

तपाई सबै सहभागीहरुलाई M & E को अनुभव छ भन्ने आधारमा सत्र अगाडि बढाउनु गर्नुहुन्छ र यस सत्रमा संकटकालिन अवस्थामा SRH का लागि सम्बन्धित M & E Tools लाई संक्षिप्त रुपमा प्रस्तुत गर्नु हुन्छ भनेर बताउनु होस् ।

अनुगमन

अनुगमन भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भन्ने कुरा सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् र तलका कुरालाई व्याख्या गर्नुहोस् । अनुगमन एक नियमित प्रकिया 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 त्यसवाट कति उपलब्धी भयो, खर्च गरिएको स्रोत सहि ठांउमा भए नभएको भन्ने कुराको जाँच गर्दै गलत भएमा सच्चाउने काम पनि गर्दछ ।

मूल्यांङ्कन

मूल्याङ्कन भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भन्ने कुरा सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् र तलका कुरालाई व्याख्या गर्नुहोस् । 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 भएको 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

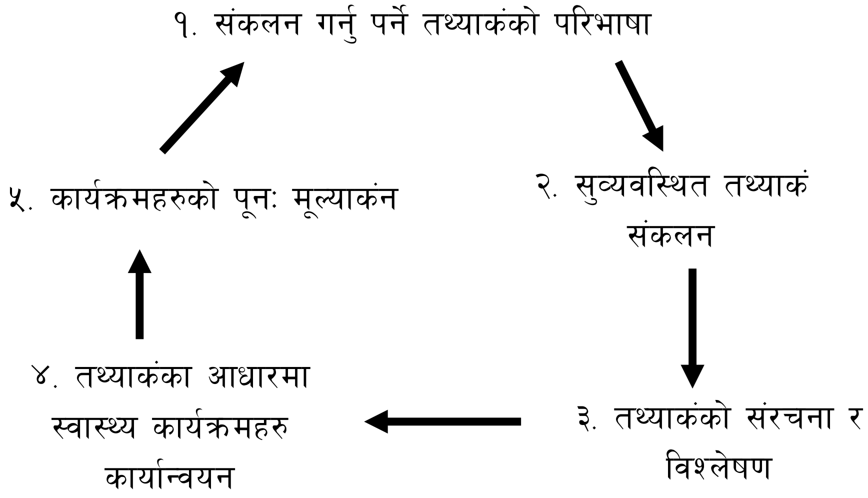
मूल्यांकन गर्नु अघि कार्यक्रमको समग्र जानकारी यसको लक्ष्य, उद्देश्य, कियाकलाप र अपेक्षित उपलव्धीहरु वारे जानकारी हुन जरुरी छ ।

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

- आधारभूत SRH सूचना र अनुगमन र मूल्याकंन गर्ने
- आउँदा दिनमा दिइने वृहत एसआरएच सेवा दिने ठाउँको पहिचान गर्ने
- कर्मचारीहरुको आंकलन र तालिम प्रोटोकलहरु पहिचान गर्ने
- खरिदका माध्ययमहरु पहिचान गर्ने

सहभागिहरुलाई उनीहरुको MISP Cheat Sheet मा हेर्न भन्नुहोस् र पूनस्मरण गराउनुहोस् M & E जति सक्दो चाडो गरिनुपर्दछ । यो उद्देश्य ५ अन्तर्गतको कृयाकलापको भाग हो । बृहत SRH सेवाको योजना, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समाविष्ट छ ।

अनुगमन तथा मूल्याकंनका पाँच आवश्यक भागहरु



M & E **चक्रको महत्ववारे वर्णन गर्नुहोस् :** M & E **ले** intervention **हरुलाई पृष्टपोषण दिनु पर्ने हुन्छ । दोस्रो : तथ्य संकलन संवेदनशील र गोपनिय हुनुपर्दछ भन्नेवारे जोड दिनुहोस् । बिशेष गरेर जब हामी मातृ मृत्यु वा यौन हिसांका घटनाहरुको अनुगमन र मूल्यांकन गर्दछौं ।**

MISP आधारभूत जनसंख्या र स्वास्थ्य सूचना

	श्रावण	भाद्र	आश्विन
कुल जनसंख्या			
प्रजनन उमेरका महिला सँख्या (१५ देखि ४९ वर्षका, कुल जनसँख्याको अनुमानित २५%)			
यौनिक रुपमा सक्रिय पुरुष सँख्या (कुल जनसँख्याको अनुमानित २०%)			
कोरा जन्म दर (कुल जनसँख्याको अनुमानित ४५%)			
उमेर विशेष मृत्यु दर (नवजात शिशु मृत्यु पनि जोडेर)			
लिंग-बिशष मृत्यु दर			

MISP संग सम्बन्धित कार्यहरु आधारभूत जनसंख्या र स्वास्थ्य जानकारी Reporting गर्नका लागि आधारभूत खाका उपलब्ध छन् भन्ने वारे वर्णन गर्नुहोस् ।
सहभागीहरुलाई MISP को दूर शिक्षा मोडलको Appendix A हेर्नको लागि आमन्त्रित गर्नुहोस् ।

यी परिसूचकहरु सिधा छन् र हरेक MISP को उद्देश्य अन्तर्गत् रहेका कृयाकलापहरुको ऐना हो भन्ने वर्णन गर्नुहोस् । MISP को सांरशकोरुपमा अबका ३ Slides मा देखाइएका परिसूचकहरु छिटो पूरावलोकन गर्नुहोस् ।

MISP अनुगमन तथा मूल्याकंनका सूचकहरु (Indicators)

समन्वय	श्रावण	भाद्र	आश्विन
समग्ररुपमा SRH समन्व्यकर्ता उपस्थित र स्वास्थ्य समन्वय टोलि अन्तरगत कार्य भइरहेको			
RH फोकल प्वाइन्ट शिविर र कार्यान्वयन गर्ने सँस्थाहरुको उपस्थित			
आधारभूत जनसंख्या र स्वास्थ्य तत्थ्यांक संकलन गरिएको			
यौन हिंसा			
यौन हिंसाका घटनालाई रोकथाम गर्न समन्वयनात्मक वहु क्षेत्रिय प्रणाली भएको			
यौन हिंसाका घटना व्यवस्थापन गर्न गोपनीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध			
कर्मचारीहरु यौन हिंसा रोकथाम र संबोधन गर्न तालिम प्राप्त			
एच.आई.भी.को सराई			
तालिम प्राप्त, ज्ञान भएको स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई स्तरीय सर्तकता अपनाउन पर्याप्त सामानहरु उपलब्ध भएको			
कण्डम खरिद गरिएको र उपलब्ध भएको			
रक्त संचारका लागि नियमित रुपमा screen गरिएको			
मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू र रुग्णता			
सफा सुत्केरी सामग्री उपलब्ध र वितरण गरिएको			
३ महिनाका लागि आवश्यक सफा सुत्केरी सामग्री हिसाव गर्नु होस् (अनुमानित जनसंख्या x ०.०४ x ०.२५			
स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा मिड वाइफ किट उपलब्ध भएको			
प्रेषण अस्पताल पहिचान गरिएको र पर्याप्त योग्यता प्राप्त कर्मचारी, औजार र सामग्रीहरुको व्यवस्था भएको			
जटिल प्रसुतीका लागि प्रेषण २४/७ समय सुचारु			
आधारभूत पृष्टभूमी जानकारी संकलन गरिएको			
भविष्यमा बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्थान पहिचान गरिएको			
कर्मचारीको अवस्था पत्ता लगाइएको र प्रोटोकल पहिचान गरिएको			
खरिदकर्ता पहिचान गरिएको र औषधीको मासिक खपत आकंलन गरिएको			

MISP मासिक तथ्यांक संकलन

मासिक तथ्याकं संकलन	श्रावण	भाद्र	आश्विन
कण्डम वितरण संख्या			
सफा सुत्केरी सामग्री वितरण सँख्या			
सबै क्षेत्रमा यौन हिंसाका घटना रिपोर्टिङ सँख्या			
स्तरीय सर्तकता लागि सामग्री भएको स्वास्थ्य सँस्थाको सँख्या			
आधारभूत जनसँख्या सम्बन्धी र स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्यांक संकलन गरिएको			

अन्य औजारहरु: सामूहिक कार्य

१. SRH सूचकहरु शुरुको चरण पेज १००

२. SRH सूचकहरु स्थिर स्थिति: पेज १०१ (सुरक्षित मातृत्व)

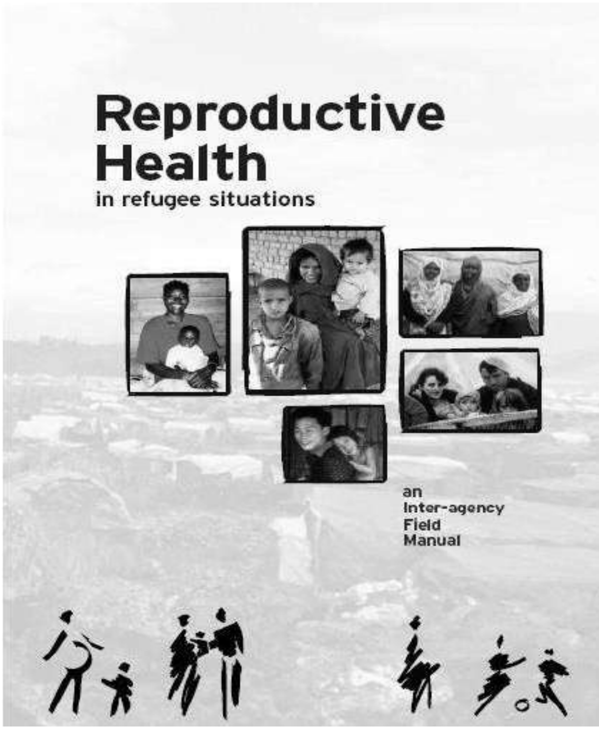
३. SRH संबन्धी दरहरु र अनुपातहरु पेज ११०

४. जनसंख्यामा गर्भवती महिलाको अनुमानित संख्या पेज १११

५. मासिक SRH प्रतिवेदनको प्रारुप पेज ११३

६. SRH सूचकहरु साराशं पेज ११६

पेज १०० - ११६



उपलब्ध भएमा, सहभागीहरुलाई Interagency Field Manual को निर्देशित पेजहरु हेर्न आमन्त्रित गर्नुहोस् र छोटकरीमा हरेक औजारलाई प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

सामूहिक कार्य
कोशी बाढी घटनाका लागि अनुगमन तथा मूल्याकंनका लागि योजना निमार्ण गर्नुहोस् ।

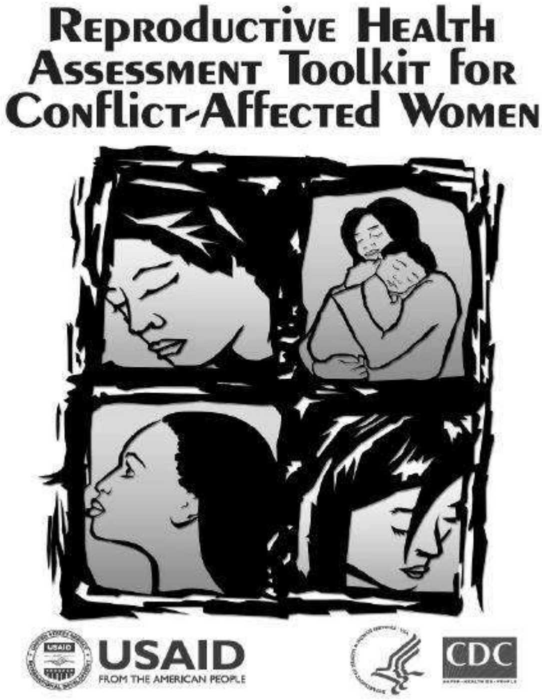
सहभागिहरुलाई आपूर्ति अभ्यासमा जस्तै फेरी उही समूहमा जम्मा हुन भन्नुहोस् :सहभागीहरुलाई उनीहरुको कोशी बाढी संबोधनको लागि M & E योजना स्थापित गर्न हरेक समूहलाई ३० मिनेटको समय दिनुहोस् । MISP र Interagency Field Manual मा दिइएको औजार प्रयोग गरेर योजनालाई Reporting का लागि Flip Chart मा रेखाङ्कीत गर्नुपर्दछ । आवश्यकतानुसार सामुहिक कार्य प्रकृया सहजिकरण गर्नुहोस् । ३० मिनेट पछि हरेक समूहलाई ठूलो समूहमा प्रतिवेदन गर्न केहि मिनेट समय दिनुहोस् । प्रतिउत्तर प्रदान गर्नुहोस् ।

अन्य औजारहरु

RHRC Consortium

Monitoring and Evaluation ToolKit

www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm



http://www.cdc.gov/reproductivehealth/refugee/ToolkitDownload.htm

सत्रलाई समापन गर्नुभन्दा अगाडी Online पाइने अन्य औजारहरु परिचित गर्नुहोस् जस्तै: The RHRC र CDC Toolkit

मुख्य सन्देशहरु

- अनुगमनको उदेश्य कार्यक्रमलाई सुधार गर्नु हो ।
- अनुगमन गर्दा दोषारोपण गर्ने र आलोचना गर्ने नगर्नुहोस् ।
- अनुगमनका परिणाम वा निष्कर्षहरु कार्यक्रममा पृष्टपोषणको रुपमा प्रयोग गर्नुहोस् ।

सत्रलाई मुख्य जानकारीहरुबाट संक्षेपीकरण गर्नुहोस् र समयले साथ दिए सहभागीहरुलाई प्रश्नउत्तर गर्न दिनुहोस् ।

सत्र १५

कार्य योजना
Action Plan

अवधि:	२ घण्टा (१२० मिनेट)
सिंहावलोकनः	यो सत्रले सहभागीहरुलाई र तालिमकर्तालाई कार्य योजनालाई अन्तिमरुप दिन अवसर दिनेछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यस सत्रको अन्त्य सम्म सहभागीहरुले गर्न सक्नुपर्नेछ : ● विस्तृत SRH सेवाहरुको योजनासंग सम्बन्धित कार्य योजनाका तत्वहरु रेखाङ्कीत गर्न । ● निकायहरु बीच साझा समन्वय परिकल्पना गर्न । ● संकटकालिन अवस्थामा SRH लाई एकिकृत गर्न के आवश्यकता पर्दछ र हरेक कृयाकलापको लागि Focal Person हुने व्यवस्था गर्न ।
तयारीः	१) सहभागीहरुलाई आफ्नो Handouts निकाल्न भन्नुहोस् (सु´ ाइएको पूर्वतयारी कृयाकलाप र कार्य योजना फारम । २) सम्पूर्ण समूहमा वृहत SRH अर्न्तगत्का प्रस्तावित कृयाकलापलाई पूनरावलोकन गर्नुहोस् । ३) छलफललाई सहजिकरण गर्नुहोस् । ४) अब सबै सहभागीहरुले तयार गरेको कार्ययोजना १ घण्टाको समयमा जाँच तथा प्रस्तुत् गर्न भन्नुहोस् । Focal ब्यक्ति श्रोतसाधनको आवश्यकता र कार्यान्वयनका समय सिमामा सहमत गर्ने । स्मरण गर्नुहोस् : तपाईको कार्य योजनाको सफल कार्यन्वयनका लागि हरेक कार्यहरुलाई समन्वय गर्न समर्पित ब्यक्तिको आवश्यकता पर्दछ । ५) Plenary छलफललाई सहजिकरण गर्नुहोस् । टोलीलाई कार्य योजनामा सहमतिमा ल्याउने प्रयास गर्नुहोस् ।
सामग्री:	मार्कर र फ्लिप चार्ट
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

सत्र १६

सत्र समापन : कार्य योजना

अब हामी ३ दिन तालिमको अन्तमा आईसकेका छौं भन्ने कुरा स्मरण गराउनुहोस् । यी उद्देश्यहरू पूरा हुनु भनेको नै निर्धारित तालिमको लक्ष्य पूरा हुनसक्छ भन्नुहोस् ।

सहभागीहरुको उत्तर परीक्षा (२० मिनेट)

मिस्प तालिम कार्यक्रमको अन्तमा आईसकेको कुरा बताउनुहोस् ।

- अब हामी यस ३ दिन सम्म छलफल तथा सिकेका कुराहरूलाई विषय प्रतिको बुझाई मापन गर्न प्रश्नावली भर्नु पर्ने जानकारी दिनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई उत्तर परिक्षा प्रश्नावली भएको सहभागी पुस्तिकाको उत्तर परीक्षा प्रश्नावली पाना नं. १ पल्टाउन लगाउनुहोस् । यो कुनै परीक्षा नभएर सहभागीहरूको विषय प्रतिको बुझाई थाहा पाउन लागिएको कुरा जानकारी दिनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई प्रश्नको उत्तरहरू लेख्न २० मिनेट समय दिनुहोस र आपसमा छलफल नगरी भर्न निर्देशन दिनुहोस् ।

उक्त कार्य पश्चात् सहभागीहरूलाई सहभागी पुस्तिकाबाट उक्त प्रश्नावली भएको पाना झिक्न अनुरोध गर्नुहोस् र सहजकर्ताले संकलन गर्नुहोस् यसको नतिजा प्रस्तुत् गर्न प्रशिक्षकले अन्य प्रशिक्षकहरूको पनि सहयोग लिई संलग्न तेरिज अनुसार (Score Compilation Pre and Post test) भन्ने तयार गर्नुहोस् ।

अपेक्षा पूनरावलोकन

तालिम मूल्यांकन

MISP TRAINING POST TEST
MISP तालिम पश्चात जाँच

अवधिः	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	सहभागीहरुको POST TEST को उत्तरले सहभागीहरुको MISP को ज्ञानमा बढोत्तरीवारे जाँच गर्न अवसर प्रदान गर्दछ । यो सत्रले सहभागीहरुलाई प्रश्न सोध्न र कुनै Issue मा छलफल गर्न अन्तिम अवसर प्रदान गर्दछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	सत्रको अन्त्य सम्ममा सहभागीहरु सक्षम हुनेछन् : MISP को ज्ञानमा बढोत्तरीवारे जाँच गर्न ।
तयारीः	Post Test सहभागीहरुको Folder मा संलग्न नगर्नुहोस् र खाली उत्तर पुस्तिकाहरु वेग्लै पेजमा प्रतिलिपि गरिएको सुनिश्चत गर्नुहोस् । Rectovers होइन किनकि सहभागीहरुले प्रश्न राख्ने छन् ।
सामग्रीः	मार्कर र फ्लिप चार्ट
तरीकाः	जाँच (एक भन्दा बढी छनौट भएका प्रश्नहरु) पृष्पोषण र सामुहिक छलफल ।

प्रकृया

१) वर्णन गर्नुहोस् : Post Test को उद्देश्य सहजकर्ताहरुलाई तालिमको प्रभावलाई राम्रो जाँच गर्न सहायता गर्ने हो ।

२) Post Test फारम खाली उत्तर पुस्तिका सहित वितरण गर्नुहोस् ।

३) सहभागीहरुलाई Post Test मा २० प्रश्नहरु हुने र समय २० मिनेट उपलब्ध हुने जानकारी गराउनुहोस् साथै उत्तर पुस्तिकामा नाममा नाम लेख्नबारे पनि बताउनुहोस् ।

४) २० मिनेट पश्चात उत्तर पुस्तिकाहरु संकलन गर्नुहोस् ।

५) सम्पूर्ण समुहसंग छोटो समयमा प्रत्येक प्रश्न र उत्तर पूनरावलोकन गर्नुहोस् ।

६) Post Test का प्रश्नउत्तर सहजिकरण गर्नुहोस् र समयले दिए सम्म अन्य Issues पनि समेट्न प्रयास गर्नुहोस् ।

७) जब तपाई प्रश्न उत्तरलाई संबोधन गर्दै हुनुहुन्छ, अन्य सहजकर्तालाई जाँचको परिणाम निकाल्न र Mean Score पत्ता आग्रह गर्नुहोस् ।

८) पूर्व जाँच र पश्चात् जाँचको औसतअंकहरु एक Flip Chart मा लेखेर सहभागीहरुले गरेको प्रगतीवारे Comment गर्नुहोस् र उनीहरुलाई बधाई दिनुहोस् ।

Pre an Post-Test समाधानहरु
Participant's Handout

कृपया ध्यान दिनु होस् प्रश्नहरुका एक भन्दा धेरै सही उत्तरहरु हुन सक्छन् ।

१. एक गृहयूद्धबाट भर्खरै दशौं हजार मानिसहरु विस्थापित भएका छन् र अनुमानित ५०० शरणार्थीहरु शिविरहरुमा प्रति हप्ता आइरहेका छन् । उक्त शिविरमा तपाई स्वास्थ्य सेवाको लागि उत्तरदायी हुनुहुन्छ । तपाईले तुरुन्तै लिने केही प्राथमिकता प्राप्त SRH कार्यहरु के हुन् ?
   - क) यौन हिंसाबाट बच्न सफल भएकालाई मनोसामाजिक सेवा सुनिश्चित गर्ने
   - ख) सवै गर्भवती महिला र सुत्केरीहरुमा सहयोग पुऱ्याउन सुडेनीहरुलाई सफा सुत्केरी सामग्री प्रदान गर्ने
   - ग) रक्तदानका लागि सुरक्षित रगत सुनिश्चित गर्ने
   - घ) खाना पकाउने इन्धन सुनिश्चित गर्ने

२. MISP लाई कहिले कार्यान्वयन गरिनु पर्दछ ?
   - क) संकटका पहिला दिनहरुमा
   - ख) यु.एन.एफ.पी.ए. बाट स्वीकृति प्राप्त भएपछि
   - ग) शुरुवातका मृत्युदर स्थिर भएपछि
   - घ) विस्थापित जनसँख्या शिविरमा बसेपछि

३. MISP को कार्यान्वयनमा सघाइरहेका SRH समन्वयकर्ताको कृयाकलाप अन्तर्गत् के के पर्छ ?
   - क) विस्तृत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीहरुलाई तालिम/पुनर्तालिम प्रदान गर्ने
   - ख) यौन हिंसा पीडितहरुको स्वास्थ्य जाँच गर्ने कार्यका लागि समान लिङ्ग र समान भाषा बोल्ने स्वास्थ्यकर्मी वा सहयोगीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
   - ग) MISP का कृयाकलापहरु अनुगमन गर्न सरल फारमहरुको प्रयोग गर्ने
   - घ) परिवार नियोजन सेवा सुनिश्चित गर्ने

४. MISP को व्यवस्था गरेपछि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्वन्धी कस्ता आँकडाहरु SRH समन्वयकर्ताले अनुमान गर्नु पर्दछ ?
   - क) कुपोषणको दर
   - ख) यौनिक रुपले सकृय पुरुषहरुको सँख्या
   - ग) कोरा जन्म दर
   - घ) उमेर अनुसारको मृत्यु दर

५. बलात्कारबाट बच्न सफल भएका लागि के कस्ता सेवाहरु प्रदान गर्नु पर्दछ ?
   - क) चिकित्सा (क्लिनिक) सेवा
   - ख) उनको विस्तृत परिवारका लागि थप खाद्यान्न
   - ग) उनको शारीरिक सुरक्षा
   - घ) मनोसामाजिक सेवा

६. संकटकालिन अवस्थामा तलका कुन उपायले यौन हिंसा घटाउन मद्धत गर्दैन ?

क) सामान र सामग्रीहरु वितरणमा महिलालाई संलग्न गर्दा
ख) महिलाहरु सँग आफ्नै व्यक्तिगत रासन कार्ड उपलब्ध गराउँदा
ग) महिला पुरुष दुवैका लागि साझा सामुदायिक नुहाउने ठाउँको व्यवस्था गर्दा
घ) शिविरको प्रारुपवारे निर्णय गर्ने प्रकृयामा महिलाहरुलाई सहभागी गराउँदा

७. विस्तृत प्रसुती सेवा प्रदान गर्ने प्रेषण स्तरका स्वास्थ्य सँस्थामा के के आवश्यक हुन्छ ?

क) वाल स्वास्थ्य सेवा
ख) सुरक्षित रक्त संचार
ग) गर्भावस्थाको स्याहार
घ) २४ घण्टा ७ दिन नै c-section शल्य चिकित्सक सेवा उपलब्ध हुनु

८. तपाई भर्खरै नियुक्त भएको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजक हुनु हुन्छ र भर्खर संकटकालीन अवस्थामा आइपुग्नु भएको छ । तपाईले तुरुन्त कार्यान्वयन गर्ने SRH कृयाकलापहरु के के हुन् ?

क) SRH समन्वयन वैठकहरु स्थापित भएको सुनिश्चित गर्नु होस् ।
ख) एच.आई.भी. तालिमलाई Cohost गर्ने
ग) UNFPA र अन्य सँस्थाहरु सँग सामग्रीहरुको आवश्यकतावारे छलफल गर्ने
घ) यौन संक्रमण रोकथाम सम्बन्धमा सामुदायिक outreach कार्यको समन्वयन गर्ने

९. तपाई MISP को कार्यान्वयनको समन्वय गरिरहनु भएको छ र शिविरको क्लिनिकमा प्रसुती सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्दै हुनु हुन्छ ?

क) न्यूनतम (Basic) आकसिमक प्रसुती सेवाद्धारा विरामीलाई stabilize गर्न शिविरका क्लिनिकमा योग्य कर्मचारी उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।
ख) प्रेषण अस्पतालमा योग्य चिकित्सक उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।
ग) प्रेषण सम्वन्धमा निर्देशन (Guidance) गर्न योग्य सेवादाता सँग परामर्श गर्न संचार प्रणाली स्थापित गर्ने ।
घ) सुरक्षित मातृत्व सम्वन्धी कर्मचारीहरुलाई तालिमहरु स्थापित गर्ने ।

१०. तँपाईले UNFPA मार्फत सुरक्षित सुत्केरी सामग्री खरिद गर्ने कोशिस गर्नु भयो तर आपूर्ति समस्याहरुले गर्दा ती सामग्रीहरु आइपुग्न निकै ढिला भएको छ । यस्तो परिस्थितिको संवोधन गर्न तपाई के गर्नु हुन्छ ?

क) स्थानीय निकाय/उत्पादकसँग आवश्यक सामग्री तुरुन्त आपूर्तिको लागि करार गर्ने ।
ख) सुरक्षित सुत्केरी सामग्रीहरु स्थानीय रुपमा खरिद गरेर आवश्यक स्थानमा Assemble गर्ने ।
ग) विदेशका अन्य निकायमा सामग्रीहरु आपूर्तिका लागि माग गर्ने र उपलब्ध नभए सम्म पर्खने ।
घ) प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय वैठकमा सामग्रीहरु कहाँबाट खरिद गर्ने भन्ने वारेमा छलफल गर्ने ।

११. यौन जन्य Exploitation र ज्यादति विरुद्धको आचार संहिता लागू हुन्छ ?

क) अन्तर्राष्ट्रिय गैसस कार्यकर्ता
ख) स्थानीय मानवीय कार्यकर्ता
ग) अन्तर्राष्ट्रिय (राष्ट्रसंघीय) निकायका कर्मचारी
घ) आश्रयदाता जनसंख्याबाट करार गरिएका व्यक्तिहरु ।

१२. कुन अवस्थाले महिलालाई यौन जन्य हिंसाको जोखिममा पार्दछ ?

क) पुरुषले खाद्य र अन्य सामग्री वितरण गर्दा
ख) शौचालय जाने बाटोमा प्रर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था (well lighted) नहुँदा
ग) शिविर वा त्यसको वरपर इन्धनको अभाव भएमा
घ) धेरै जसो (सम्पूर्ण होइन) महिला सुरक्षाकर्मी को व्यवस्था भएमा ।

१३. यौन हिंसा पीडित महिला वा केटीहरुका लागि कुन MISP सम्बन्धी सेवा होइन ?

क) मनोसामाजिक सेवा
ख) गर्भावस्थाको सेवा
ग) शारीरिक सुरक्षाको सुनिश्चितता
घ) PEP र आकस्मिक गर्भानिरोधक औषधीमा पहुच ।

१४. कण्डम उपलब्ध गराउन सकिन्छ ?

क) स्वास्थ्य सँस्थाहरुमा
ख) खाद्य सामग्री वितरण केन्द्रमा
ग) सामुदायिक सेवा कार्यालयहरुमा
घ) शौचालयहरुमा ।

१५. सुरक्षित रक्त संचारका सुनिश्चितताका लागि तलका कुन कृयाकलापहरु गरिनु पर्दछ ?

क) एच.आई.भी. र अन्य रक्त उत्पति रोगहरु Screened गरेर मात्र रक्त संचारका लागि रगत उपलब्ध गराउने
ख) गम्भीर चिकित्सा (Medical) अवस्था नभएको case मा रक्त संचार बर्जित गरेर
ग) विस्थापित जनसंख्याबाट रक्तदाता छानेर
घ) आवश्यकता अनुसार रगत Screening गर्नका लागि जाँच सामग्रीहरु पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गरेर ।

१६. संक्रमण रोकथामका लागि आवश्यकता के के हुन् ?

क) तुरुन्त हात धुने सुविधा
ख) तिखो वस्तुको सुरक्षित Handling
ग) चिकित्सा सामग्रीलाई सफा र निर्मलीकरण गर्ने
घ) स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भन्दा वाहिर चिकित्साजन्य फोहोरहरु बालेर वा गाडेर ।

१७. सफा सुत्केरी सामग्री सबै २० वर्ष भन्दा माथिका महिलाहरुलाई प्रदान गर्नु पर्दछ ?

क) ठीक
ख) बेठीक

१८. कुनै दिइएको समयमा विस्थापित जनसंख्याको कति मात्रामा गर्भवती महिलाहरु हुन्छन् ?

क) २५%
ख) २०%
ग) १५%
घ) ४%

१९. अन्तरनिकाय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीमा महिला कण्डमहरु उपलब्ध हुन्छन् ?
   क) ठीक
   ख) बेठीक

२०. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरु कति समयका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ ?
   क) १ महिना
   ख) ३ महिना
   ग) ६ महिना
   घ) १ वर्ष

सहभागीहरुको अपेक्षाको पूनरावलोकन

अवधिः	१५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यो छोटो सत्रले तपाईको तालिम Validate गर्नका साथै सहभागीहरुले Course को सिकाइका उद्देश्यहरु र उनीहरुको आफ्नै अपेक्षा पूरा गरेको छ कि छैन हेर्न सहायता गर्दछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	सत्रको अन्त्य सम्ममा सहभागीहरु सक्षम हुनेछन् : MISP को ज्ञानमा बढोत्तरीवारे जाँच गर्न ।
तयारीः	तल उल्लेख भएका बुंदाहरु समेटेर एक Power Point तयार गर्नुहोस् । सम्पूर्ण तालिमको साधारण सिकाईका परिणामहरु तालिमको पूर्णतामा सहभागीहरु निम्न उल्लेखित कुराहरुमा सक्षम हुनेछन् : १) संकटका अवस्थामा SRH को वकालत गर्न । २) MISP मा दिइएका मुख्य अवधारणा र तरिकाहरुलाई लागू गर्न । ३) MISP लाई कार्यान्वयनका लागि समन्वय सीप लागू गर्न । ४)संकटकालिन पूर्वतयारी योजनामा SRH समाविष्ट गर्न एक कार्ययोजना वनाउने । ५) सहभागीहरुको अपेक्षाको सारांश वैकल्पिक अपेक्षाहरु टाँसिएका Flip Chart लाई पुनरावलोकन गर्ने । ६) भिन्न A4 पेजहरुमा ठूलो अक्षरले लेख्नुहोस् : ०%, ५०%, ६०%, ७०%, ८०%, ९०%, १००% ७) भिन्न प्रतिशतहरु कोठामा एक काल्पनिक Line मा Proportionally राख्नुहोस् ।
सामग्रीः	मार्कर र फ्लिप चार्ट वा सेतो पाटीहरु
तरीकाः	Interactive Format

प्रकृया

१) सिकाइका परिणाम र सहभागीहरुको अपेक्षा पूनरावलोकन गर्ने ।

२) सहभागीहरुलाई उठाएर काल्पनिक रेखा र विभिन्न प्रतिशतहरु वर्णन गर्न लगाउनुहोस् ।

३) सहभागीहरुलाई “तपाई कसरी आफ्नो आपतकालिन अवस्थामा SRH को पैरवी गर्ने क्षमता आंकलन गर्नु हुन्छ ? आफूलाई रेखासंग संगै उभ्याउनुहोस्” भनि प्रश्न गर्नुहोस् ।

४) सहभागीहरुलाई रेखासंग संगै हिड्न भन्नुहोस् । अवलोकन गरी टिप्पणी गर्नुहोस् र सहभागीबाट Comments आमन्त्रण गर्नुहोस् ।

५) सहभागीहरुलाई “MISP मा दिइएका मुख्य अवधारणा र तौरतरिका लागू गर्न तपाई आफनो क्षमतालाई कसरी Grade गर्नुहुन्छ ? आफूलाई लाइनमा उभ्याउनुहोस” भनि सोध्ने ।

६) यो तरिका दोहोराउनुहोस साथै MISP कार्यान्वयन गर्न SRH समन्वय सीप लागु गर्न, तपाईको क्षमतालाई कसरी आंकलन गर्नुहुन्छ ? आपतकालिन पूर्वतयारी योजनामा SRH समाविष्ट गर्ने कार्य अगाडी बढाउन आफ्नो क्षमतालाई आंकलन गर्नुहुन्छ ? आफूलाई रेखासंगै राख्न लगाउनुहोस् ।

७) समयले दिए अनुसार सहभागीहरुको Comments र Impression सहजीकरण गर्नुहोस् ।

तालिम मूल्यांङ्कन

अवधिः	१५ मिनेट
सिंहावलोकनः	तालिमको विभिन्न आयामलाई संबोधन गरेर सहभागीहरुले एक Anonymous मूल्याङ्कन फारम पूरा गर्ने छन्। यसले तालिम प्रदान गर्ने Team लाई Course को सबल र दुर्बल पक्ष प्रतिविम्बित गर्न र भविष्यमा हुने तालिमलाई सुधार गर्न सहयोग हुन्छ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यस सत्रको अन्त्यसम्ममा सहभागीहरु निम्न कुरामा सक्षम हुनेछन् : सम्पूर्ण तालिमको वस्तुगत् र गुमनाम (Anonymous) पृष्टपोषक प्रदान गर्न।
तयारीः	मूल्याङ्कन फारम प्रतिलिपि गरिएको सुनिश्चित गर्नुहोस्।
सामग्रीः	मूल्याङ्कन फारमका प्रतिलिपिहरु
तरीकाः	लिखित मूल्याङ्कन

प्रकृया

१) मूल्याङ्कन फारम वितरण गर्नुहोस्।

२) मूल्याङ्कन फारम भर्न सहभागीहरुलाई १० मिनेटको समय दिनुहोस्। यो गुमनाम छ र यसले तालिम प्रदान गर्ने टोलीलाई सम्पूर्ण तालिमको गुणस्तर जाँच गर्न र भविष्यमा हुने तालिमलाई सुधार गर्ने तरिका पत्ता लगाउन सहयोहग पुग्दछ।

३) १० मिनेट पछि फारम फिर्ता लिनुहोस्।

४) तालिम टोलीले तालिमको अन्त्यमा मूल्याङ्कन फारम पूनरावलोकन र संयुक्तरुपमा Debrief गर्न समय दिनेछन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।

Evaluation of the training
तालिम मूल्यांङ्कन फारम
(सहभागीहरुको Handout, पेज १)

यो मूल्याङ्कन फारम पूरा गर्न समय दिनु भएकोमा धन्यवाद । तपाईको पृष्टपोषणले हामीलाई यो तालिमको प्रभावकारीता जाँच गर्न मद्दत गर्दछ र हामीलाई भविष्यको तालिमको योजना तयार र व्यवस्थापनलाई सुधार गर्न मद्दत गर्दछ ।

सम्पूर्ण तालिमलाई निम्न Rating का आधारमा तपाईको Rating इङ्गीत गर्नुहोस् ।
१) असन्तोषजनक २) ठीकै ३) राम्रो ४) धेरै राम्रो ५) NA लागू नहुने

क.सं	Item	Rating					Any Comments
		१	२	३	४	NA	
१	तालिमको उद्देश्य प्राप्ती						
२	वितरण गरिएको सामाग्री						
३	तालिमको सहजिकरण						
४	तालिम कार्यक्रमको समय तालिका						
५	विचार आदानप्रदान र सहभागिताको लागि अवसर						
६	यस तालिमबाट भएको सिकाई						
७	के यो तालिम तपाईको कार्यसंग संम्बन्धित छ ?						
८	कुन ३ सत्रहरु सबभन्दा बढि लाभकारी थिए ? प्राथमिकताको आधारमा सूचिकृत गर्नुहोस् ।						
९	कुन ३ सत्रहरु सबभन्दा कम लाभकारी थिए ? प्राथमिकताको आधारमा सचिकृत गर्नुहोस् । कसरी सुधार गर्ने सुझाव गर्नुहोस ।						
१०	बसाई						
११	खाना						
१२	यातायातको व्यवस्था						
१३	वैठकको व्यवस्था						
१४	प्रशासनिक सहायता						
१५	अन्य केहि सुझाव						

तपाईको पृष्टपोषणको लागि धन्यवाद ।

समापन (Closing)

अवधि:	३० मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रले तपाईलाई सहभागीहरुको प्रयास र कार्यलाई उत्सव मनाउने अवसर प्रदान गर्नेछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	लागु नहुने ।
तयारीः	यो सत्र तपाईको रितिरिवाज, संस्कृति अनुसार तयारी गर्नुहोस् । सहभागीहरुले निम्न कुरा अपेक्षा गर्न सक्दछन् : • तालिमको प्रमाणपत्र • तालिमका प्रस्तुतीकरण र मुख्य श्रोत साधन सहितको CDROM • सामुहिक फोटो
सामग्री:	आवश्यकता भए अनुसार
तरीका:	Official र मनोरन्जनात्मक समयको मिश्रण, यो एक किसिमको उत्सव हो ।

नोट

____

____

____

____

____

____

____

____

____

पृष्टपोषण फारम

यो सहजकर्ताको म्यानुअल (Manual) एक जिवित दस्तावेज हो । के तपाईले यसलाई प्रयोग गर्नु भएको छ ? यदि छ भने तपाईको प्रतिकृया र सुझाव बाँडेर यस दस्तावेजलाई परिस्कृत गर्न सहयोग गर्नुहोस् । धन्यवाद ।

MISP समिक्षा र समन्वय :

यौन तथा लैङ्गीक हिंसा :

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य :

एच आई भि र यौन रोगहरु :

कार्ययोजना :

अन्य :

यो फारमलाई कुनै माध्यमबाट राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, टेकु, काठमाडौंमा पठाउनुहोस् ।

अनुसूचीहरु

अनुसूची १

सहजकर्ताले तालिम संचालन गर्नु पूर्व ध्यान दिनुपर्ने केही महत्वपूर्ण तालिमको आपूर्ति व्यवस्था

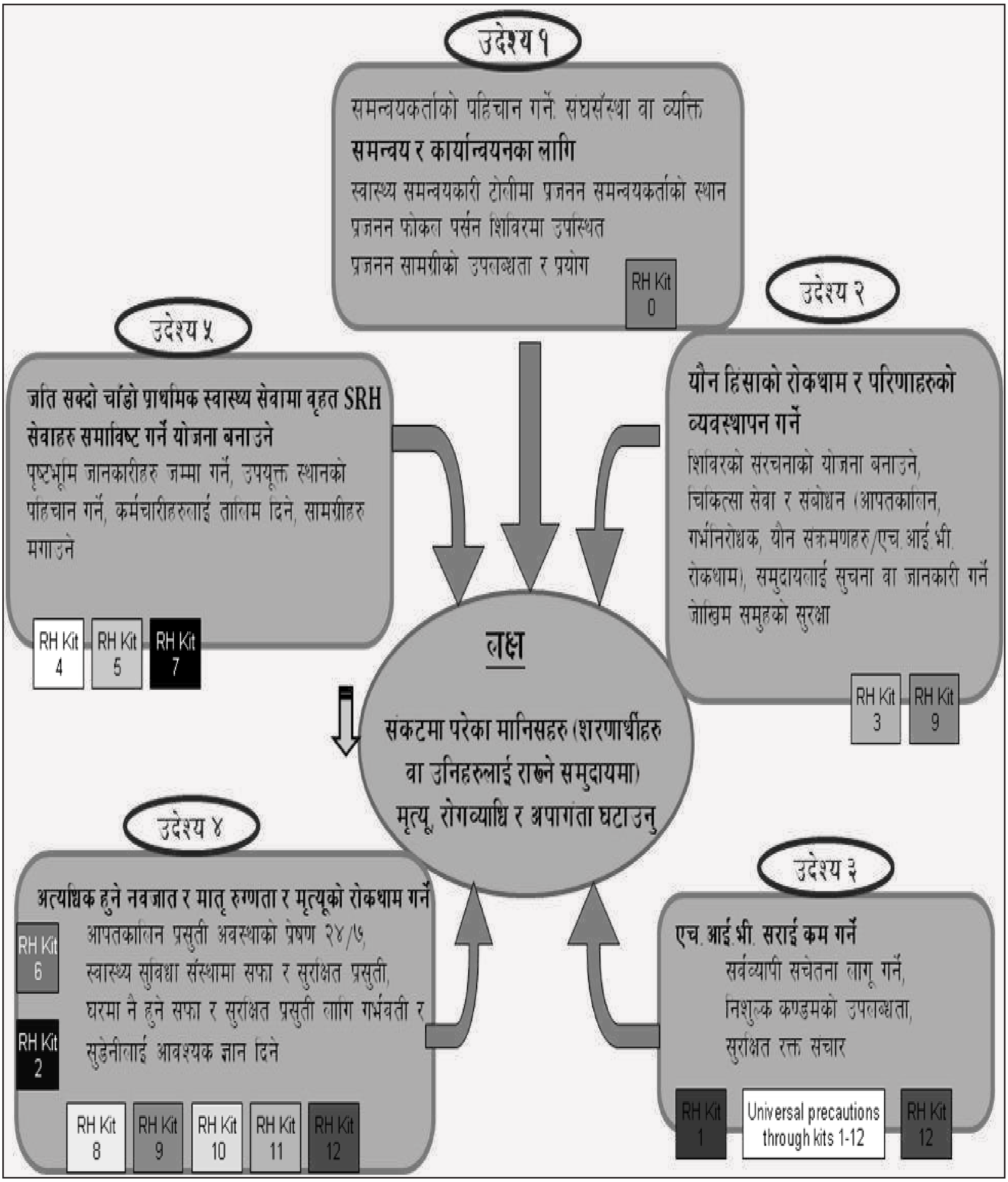
तालिम शुरु गर्नु भन्दा एक महिना अगाडी नै यो निर्देशिका पढ्नु होस् । कुनै पनि तालिमको सफलतामा तयारीको मुख्य भूमिका हुन्छ । अगाडी नै आपूर्तिको व्यवस्थापनले तपाईलाई तालिमको अवधिभर सत्रको विषयवस्तुमा बढी ध्यान केन्द्रित गर्न र तालिम सुचारु रुपमा चलाउन सुनिश्चित गर्दछ ।

तालिम संचालन चेकलिष्ट

- सहभागीको संख्या अनुसार र सामुहिक कार्य स्टेसनका लागि पर्याप्त ठाउँ भएको तालिम कक्ष
- कक्षा कोठामा सहभागीहरुको बसाई व्यवस्था: टेवुल कुर्सिहरु गोलाकार वा सबैले एक अर्कालाई देख्न सकिने
- ल्यापटप र प्रिन्टर
- एल.सी.डी. प्रोजेक्टर
- पावरप्वाईन्ट प्रस्तुतीकरण
- तालिम निर्देशिका
- समय तालिका
- सत्र संचालनको लागि आबश्यक सामग्रीहरु: बिभिन्न रंगका मार्करहरु, न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, ह्वाइट बोर्ड, टेप, श्रब्य दृष्य सामग्रीहरु
- सहभागीहरुलाई बाँड्ने कलम, कापी, फाइल, झोला र फोल्डरहरु
- पूर्व र पछिको परीक्षाको प्रश्नावली
- तालिम मूल्यांङ्कन फारम
- अन्य साधन जस्तै कण्डम, औषधी तथा औजारहरु

अनुसूची २

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



अनुसूची ३

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

	संकट	संकट पश्चात
	कोरा मृत्युदर > १ मृत्यु/ १०,०००/ दिन	मृत्युदर, वरिपरीको समुदायको स्तर अनुसार हुन्छ
विषय वस्तु	न्यूनतम (मिस्प) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य	बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा
परिवार नियोजन	• माग अनुसार परिवार नियोजनका अस्थाई साधनहरु जस्तै कण्डम, पिल्स, सुई, र आई.यू.डी.	•अस्थाई साधनहरुको श्रोत र खरिद •कर्मचारीको तालिम •बृहत परिवार नियोजन सेवा संचालन •समुदायलाई शिक्षा
लिË मा आधारित हिंसा	• लैंË क हिंसा हुन नदिन स्वास्थ्य तथा अन्य समूहसंग समन्वय संयन्त्र बनाउने • बलात्कारबाट बाचेकाहरुका लागि चिकित्सिय सेवा • सेवाहरुबारे समुदायलाई सूचना दिने	• हिंसाबाट बचेकाहरुको लागि चिकित्सय, मानसिक, सामाजिक र कानूनी स्याहार विस्तार गर्ने • अन्य प्रकारका लैंË क हिंसा जस्तै घरलु हिंसा, जवरजस्ति वालविवाह, आदि बाट रोकथाम र सम्बोधन गर्ने • जनसमुदायलाई शिक्षा दिने • बयस्क पुरूष र केटाहरूलाई लैंË क हिंसा कार्यक्रममा समावेश गर्ने
मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार	• प्रसुती र नवजात शिशु आपतकालिन स्याहारको सुनिश्चित गर्ने • आपतकालिन प्रेषणका लागि २४ घण्टा ७ दिन प्रेषण सेवा	• गर्भावस्था स्याहार सेवा दिने • गर्भावस्था पछिको स्याहार सेवा दिने • सीप प्राप्त प्रसुती कर्मी (मिडवाइफ, नर्स, डाक्टर) लाई

प्रजनन किटको व्यवस्था, विभिन्न जनसंख्याको अनुमानमा ३ महिनाका लागि निम्न ३ ब्लकमा गरीएको छ:

ब्लक १: ६ थरि किटहरु प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्र तहमा १०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्दात

किट संख्या	किटको नाम	रंग कोड
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 किटहरु छन् जसमा भएका सामग्रीहरु सेवा प्रदायकहरुले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्रमा यौन तथा प्रजनन सेवाका लागि प्रयोग । यि किटहरुमा मुख्यतया: औषधीहरु र प्रयोग पछि फ्याकिने सामग्रीहरु पर्दछन् । किट १, २ र ३ लाई पार्ट ए र वि गरी २ भाग बाँढिएको छ जुन वेग्ला वेग्लै माग गर्न सकिनेछ ।

ब्लक २: ५ थरि किटहरु सामुदायीक र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा प्रयोग हुन्छ, हरेक ३०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्दात

किट संख्या	किटको नाम	रंग कोड
किट ६	क्लिनिकमा प्रयोग हुने सुत्केरी सामग्री	खैरो
किट ७	IUD	कालो
किट ८	जटिल गर्भपतनको व्यवस्थापन	पहेंलो
किट ९	पाठेघर वा योनी च्यातिने र योनी जाँच	प्याजी
किट १०	Vacuum extraction for delivery (manual)	खरानी

ब्लक २ मा ५ थरि किटहरु छन् जुन प्रयोग पछि फ्याक्नु पर्ने र फेरी प्रयोग गर्न सकिने छन् । यि सामग्रीहरु स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पतालका तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुले मिड वाइफ र छानिएका प्रसुती तथा नवजात शिशु स्याहार सीप भएकाहरुका सहयोगमा मात्र प्रयोग गर्दछन् ।

ब्लक ३: २ थरि किटहरु प्रेषण गरीने अस्पतालमा प्रयोग हुन्छ, हरेक

<table>
<tr>
<td></td>
<td>सुनिश्चित गर्ने
• हरेक गर्भवती महिला र दक्ष प्रसुती कर्मी र स्वयंसेवीलाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्ने
• समुदायलाई सेवा बारे जानकारी दिने</td>
<td>आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु स्याहार बारे तालिम दिने
•आधारभूत तथा वृहत आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु सेवामा पहुँच बढाउने</td>
<td>१५०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्दात
<table>
<tr><td>किट संख्या</td><td>किटको नाम</td><td>रंग कोड</td></tr>
<tr><td>किट ११</td><td>प्रजनन स्वास्थ्यका लागि प्रेषण स्तर (पार्ट ए र वि)</td><td>फ्लोरोसेन्ट हरियो</td></tr>
<tr><td>किट १२</td><td>रक्त संचार</td><td>गाढा हरियो</td></tr>
</table>
ब्लक ३ मा भएका प्रयोग पछि पुनः प्रयोग गर्न सकिने र फ्याकिने २ थरी किटहरु 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 भाग छन् जुन सँगै प्रयोग हुन्छ तर माग गर्दा बेग्लाबेग्लै गर्न सकिन्छ ।</td>
</tr>
<tr>
<td>यौन संक्रमण, एच.आई.भी. रोकथाम र उपचार</td>
<td>• समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्ने
• स्तरीय सावधानी पालना गर्ने
• निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
• क्लिनिकमा आएका व्यक्तिमा लक्षणमा आधारित पद्धतिद्धारा यौन संक्रमणको उपचार गर्ने
• ए.आर.भी. उपचार गरीरहेका र पि.एम.टी. सी.टी.को सेवा दिनु</td>
<td>• यौन संक्रमणको रोकथाम उपचारका लागि वृहत सेवा स्थापना गर्ने
• एच.आई.भी. सेवालाई पनि समावेश गर्ने
• एच.आई.भी. संक्रमितलाई स्याहार, सहयोग र उपचार दिने
• यौन संक्रमणको रोकथाम, उपचार र सेवा बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने</td>
<td></td>
</tr>
</table>

अनुसूची ४

The checklist for clinical items -MNH Group Work(Try to procure or collect)

Number	Item	Comments
1	Blood Presurre Cuff	
1	Urinary Pritein test strips	
1	Magnesium Sulfate, injectable	
1	Oxyticin	
1	IV fluids, saline 0.9%	
1	Tetracyclin eye ointment	
1	Vacuum extractor	
1	Kiwi cup and/or vaccum extractor	
1	Amoxicilin 250mg tablets	
1	Metronidazole 250 mg, tablets	
1	Thermometer	
1	Ferrous sulfate 200mg and Folic acid 25 mg	
1	Gynecological long cuff glove for manual removal of placenta	
3	Set of cards with the following diagnostics (1 diagnostic per card) • Pre-eclampsia • Prevention/treatment of Postpartum Hermorrhage (PPH) • Prevention/treatment of Opthalmia Neonatorum • Prolonged labor • Endometritis • Manual removal of the placenta • Anemia	

अनुसूची ५

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

तालिम कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारको लागि आधारभूत चेकलिष्ट

कार्यक्रमको नामः	
स्थानः / मितीः	
आन्तरिक ☐ वाह्य ☐	अवलोकन कर्ताको नामः १..................२..................३..................
अवलोकन कर्ताको पद/संस्था	१.............................२............................३.......................................

Scoring Key: Y=Yes, N=No, NA=Not Applica

PERFORMANCE STANDARDS	DEFINITION (VERIFICATION CRITERIA)	१	२	३	४	COMMENTS
१ उपयुक्त तालिम कक्ष भएको	तालिमकोठामा सेसन चलाइरहदा अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने :					
	१. हावा ओहर दोहर हुन सक्ने कोठा भएको					
	२ प्रयाप्त उज्यालो भएको					
	३. सहजिकरणको लागि उपयुक्त स्थानमा भएको					
	४. सहजकर्तालाई हिडडुल गर्न प्रयाप्त ठाउं भएको					
	५. ध्यान केन्द्रित गर्न हल्ला नहुने ठाउं भएको					
	६. तालिम कक्ष नजिक सफा टवाइलेट भएको					
	७. पिउने पानीको उपलव्धता भएको					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "					

PERFORMANCE STANDARDS	DEFINITION (VERIFICATION CRITERIA)	१	२	३	४	COMMENTS
२. तालिम संचालनमा आवश्यक पर्ने सहयोग हुने आधारभूत उपकरणहरु र मेच टेबुल आदि छन ।	तालिम कक्ष सफा, काम गर्न उपयूक्त र राम्रोसंग मिलाएर राखेको अवलोकन गर्ने :					
	१. प्रोजेक्टर					
	२. ट्रान्सपेरेन्सिहरु					
	३. टेबलहरु					
	४. सहभागीहरूको अनुपातमा कुर्सिहरूको संख्या भएको					
	५. पर्दा					
	६. Flip chart easel board / White board /Black Board (any one)					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"					
३. सहजकर्तासंग प्रशिक्षणको लागि आवश्यक योग्यता छ ।	१. सबै सहजकर्ताले तालिम संचालन गर्नु पूर्व प्रशिक्षक प्रशिक्षणमा संलग्न भएको /तालिम व्यवस्थापन निर्देशिका (Training Management Guideline) अनुसार प्रशिक्षकहरू भएको ।					
४. सहजकर्ताले तालिमको तयारी गर्छन् ।	१. प्रशिक्षक निर्देशिका अनुसार सन्दर्भ पुस्तिकाको प्रयोग गरेर तालिम तालिका चलाईएको					
	२. नोटहरु तैयार गरेको वा प्रशिक्षक निर्देशिकामा हाईलाईट गरेर निर्देशिका अनुसार कक्षा संचालन गरेको					
	३.तालीमको अवधिमा देखाउने सामाग्रीहरु जस्तै मेटाकार्ड वा फिलिपचार्टहरु, ट्रान्सपेरेन्सिहरु तयार गरेको वा ती सामाग्रिहरुको प्रयोग गरिएको					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
५. सहजकर्ताहरुले सेसन चलाउँदा विषयवस्तुलाई प्रभावकारी तरिकाले शुरु गर्छन ।	तालिमकोठामा सेसन चलाइरहादा सहजकर्तालाई अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने :					
	१. पहिले पढाएको वा मिल्दोजुल्दो विषयवस्तुसँग जोड्दै वा मिलाएर पढाएको					
	२.आफूले पढाउन लागेको विषयवस्तुहरूको पुनरावलोकन गरी पढाउन शुरु गरेको					
	३.विषयवस्तुलाई ध्यानाकर्षन गर्ने र जानकारी दिने तरिकाले पढाएको					
	All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					

PERFORMANCE STANDARDS	DEFINITION (VERIFICATION CRITERIA)	१	२	३	४	COMMENTS
६. सहजकर्ताहरुले पाठ्यक्रमको आधारमा र संम्बन्धित प्रशिक्षण पाठ्य श्रोत सामाग्रीहरुको आधारमा तालिम दिइएको छ ।	**तालिमकोठामा सेसन चलाइरहेको बेला सहजकर्ताको अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने :**					
	१. कुन भाग पढाउने बारे स्पष्ट निर्धारण गरेको					
	२. त्यो पाठको लागि सम्बन्धित सन्दर्भ सामग्रीहरुको पहिचान गरेको					
	३. त्यो पाठको लागि सन्दर्भ सामग्रीहरुको प्रयोग गरेको					
	४. त्यो पाठको लागि संम्बन्धित सन्दर्भ सामग्रीहरुको प्रयोग गर्न प्रशिक्षार्थीहरुलाई प्रोत्साहन गरेको					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
७. सहजकर्ताहरुले तालिमको अन्तमा पढाएको कुराहरु समेट्ने गरी संक्षेपमा वर्णन गर्छन ।	**तालिमकोठामा सेसन चलाइरहदा सहजकर्तालाई अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने :**					
	१. हरेक सेसनको अन्तमा पढाएको मुख्य बुँदा वा कुराहरुमा जोड दिने गरेको					
	२. सहभागीहरुलाई प्रश्न सोध्ने मौका दिने गरेको					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
८. सहजकर्ताहरुले सेसन चलाउन प्रभावकारी र प्रश्न सोध्ने तरिकाको प्रयोग गरेको छ ।	**तालिमकोठाका सेसन चलाइरहदा सहजकर्तालाई अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने :**					
	१. सहभागीहरुले सुन्ने गरी बोलेको					
	२. कोठाको वरिपरि घुमेर पढाएको					
	३. पढाँउदा सहभागिहरुसँग आँखा मिलाएर वा आँखामा हेरेर पढाएको					
	४. पढाँउदा देखाउने सामाग्रीहरु जस्तै मेटाकार्ड वा फिलपचार्टहरु प्रयोग गरेको					
	५. आदरकासाथ राय सुझाव प्रदान गर्ने र ठीक उत्तरहरुलाइ दोहोरयाउने गरेको					
	६. पूरै वा केहि अंश गलत उत्तरहरुलाई सकारात्मक तरिकाले मिलाउने गरेको					
	७. प्रशिक्षक निर्देशिका अनुसार क्रियाकलाप गराएको (जस्तै: रोलप्ले, केस स्टडि, समूहमा कार्य, अभ्यासहरु)					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					

PERFORMANCE STANDARDS	DEFINITION (VERIFICATION CRITERIA)	१	२	३	४	COMMENTS
९ ब्यानर टांसिएको	अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने : (सेसन चलाउन दृष्य सामग्री देखाउने ठाउंमा ब्यानर टांसिएको हुनुहंदैन)					
	१. ब्यानर उपयूक्त स्थानमा टांसिएको					
	२. ब्यानर guideline अनुसार भएको					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
१० सरकारी निकायको संलग्नतामा तालिम भएको	पत्राचार गरेको कुरा अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने					
	१. तालिम संचालन गर्न पत्राचार लगायत अन्य व्यवस्थापन सरकारी कार्यालय तर्फबाट भएको					
	२. तालिम संचालन गर्न सरकारी कर्मचारी संलग्न रहेको					
	३. तालिम संचालन गर्न सरकारी भवनको प्रयोग भएको (सरकारी भवनको उपलव्धता भएमा मात्र)					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
११ आर्थिक व्यवस्थापनमा सरकारी कर्मचारीको संलग्नता भएको	१. स्थानिय तहमा सरकारी कर्मचारीहरूको (लेखा अधिकृत वा लेखापाल वा सहलेखापाल) आर्थिक व्यवस्थापनमा संलग्नता भएको					
१२ तालिम केन्द्रको संलग्नता	१. रा. स्वा. ता. के./ क्षे. स्वा. ता. के. / उप क्षे. स्वा. ता. के.					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
१३. तालिमको अभिलेख ठीक संग भएको	अभिलेख हेरेर एकिन गर्ने					
	१. सहभागीहरूको हाजिरी निर्देशिका Standard guideline अनुसार भएको /सहभागी Registration form भरिएको ।					
	२. कार्यक्रम संचालन गर्न Standard guideline अनुसार Agenda भएको वा तालिम संचालन निर्देशिका अनुसार भएको					

PERFORMANCE STANDARDS	DEFINITION (VERIFICATION CRITERIA)	१	२	३	४	COMMENTS
१४.तालिम अनुसार सहभागी तथा सहजकर्ता उपयुक्त संख्यामा भएको	तालिम अनुसार सहभागी तथा सहजकर्ताहरूको संख्या यक्नि गरी लेख्ने					
	१. तालिम अनुसार सहभागीहरू प्रति व्याच तोकिएको संख्यामा भएको					
	२. तालिम अनुसार प्रशिक्षकहरू/सहजकर्ताहरू प्रति व्याच तोकिएको संख्यामा भएको					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
१५. तालिम सामग्रीहरूको प्रयोग भएको	तालिमकोठामा सेसन चलाइरहदा सहजकर्तालाई अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने :					
	१. प्रशिक्षक निर्देशिका (प्रशिक्षक म्यानुल, प्रशिक्षक नोट, कोर्ष आउट लाईन आदि) भएको (Trainers guide:Trainers manual, Trainers Note, Course out line etc					
	२. सन्दर्भ पुस्तिका (कार्यसन्चालन पुस्तिका वा कार्य सम्पादन गर्न निर्देशित गरिएका कुनै पनि पुस्तिका / सहभागी पुस्तिका: सहभागीहरूलाई वितरण गरिने अभ्यास, कार्यसहायक आदि					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					
१६. हरेक दिनको अन्तमा सहजकर्ताहरू दिनभर संचालन गरेको सेसनका विषयमा छलफल गर्छन ।	अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने					
	१. सहजकर्ताहरू पालैपालो आ-आफ्नो अनुभव व्यक्त गरेको/संचालन भईसकेको सेसनहरूको विषय वस्तुमा छलफल गरेको ।					
	२. आगामी सेसन संचालनका प्रकियाका विषयमा छलफल गरेको ।					
	३. सहभागीहरूको सिट प्लान पूनरावलोकन गरेको ।					
	Score: All "Yes"=1 point; Any "No"=0 point					

जम्मा मापदण्डहरु : १६

परीक्षण गरेको पटक	१	२	३	४
पूरा गरेका जम्मा स्तरीयताहरु				
प्राप्त प्रतिशत	%	%	%	%

अनुसूची ६

पाठ्यक्रम विकास तथा परिमार्जनमा संलग्न व्यक्तिहरू (२०७१)

क्र.सं.	नाम थर	पद	संस्था
१	धन प्रसादशर्मा पौडेल	शाखा अधिकृत	गृह मन्त्रालय
२	टंक प्रसाद भट्टराई	शाखा अधिकृत	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, टेकु
३	भक्तवहादुर आले	हे.अ.अ.	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम 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	डा.मीरा थापा	NPO	WHO
१०	ईश्वरी अर्याल	तालिम अधिकृत	AMDA, Nepal
११	दिलु रिमाल	PHN	
१२	डा. निर्मल रिमाल	कन्सल्टेन्ट	AMDA Nepal

प्राविधिक सल्लाहकार समूहका सदस्यहरु (Technical Advisory Group Members)

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