न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज

MISP

WOMEN'S REFUGEE COMMISSION

IAWG
INTER-AGENCY WORKING GROUP ON REPRODUCTIVE HEALTH IN CRISES

विपदको समयमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि: दूर अध्ययन मोड्युल

स्वीकृतिहरू

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि हालको न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) मोड्युल विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्य (RH) को लागि अन्तरनिकाय कार्यरत समूह (IAWG) को मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, "अध्याय ३: न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज" को २०१८ संशोधनमा आधारित छ।महिला शरणार्थी आयोग र विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्य (RH) को लागि IAWG को नेतृत्वमा दूर अध्ययन मोड्युलको यो संस्करणलाई एक स्वतन्त्र परामर्शदाता, Heather Lorenzen द्वारा संशोधित गरिएको थियो र लिटल म्यान प्रोजेक्ट (Little Man Project) द्वारा डिजाइन गरिएको थियो। स्वयंसेवी कार्य टोलीले पनि समग्र निर्देशन र मार्गदर्शन प्रदान गऱ्यो। कार्य टोली सदस्यहरूमा Raya Alchukr (संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष [UNFPA], Melissa Garcia (स्वास्थ्यको लागि आपतकालीन गर्भनिरोध/व्यवस्थापन विज्ञानका लागि अन्तराष्ट्रिय संघ), Alison Greer (विपदको समयमा RH को लागि IAWG को सचिवालय/ महिला शरणार्थी आयोग), Virginie Jouanicot (सेभ दि चिल्ड्रेन (Save the Children)), Sandra Krause (महिला शरणार्थी आयोग) र Chelsea L. Ricker (स्वतन्त्र परामर्शदाता) समावेश छन्। कार्य टोलीले अन्तर्राष्ट्रिय नियोजित परिवार महासंघ (IPPF) बाट Luna Mehrain, UNFPA बाट Danielle Jurman र Nadine Cornier र महिला शरणार्थी आयोगबाट Sarah Rich, Hilary Wartinger र Lily Jacobi लाई उहाँहरूको योगदानका लागि धन्यवाद व्यक्त गर्दछ। विपदको समयमा RH को लागि IAWG को निम्न उप-कार्य समूहहरूले पनि यस मोड्युलको समीक्षा र अन्तिम रूपमा योगदान पुऱ्याएका छन्। किशोर-किशोरी SRH, लिङ्गमा आधारित हिंसा, आपूर्तिहरू, मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य, SRH का लागि MISP, सुरक्षित गर्भपतन स्याहार र स्वैच्छिक गर्भनिरोध।

मौलिक २००७ SRH का लागि MISP को दूर अध्ययन मोड्युल मुख्य रूपमा महिला शरणार्थी आयोगको Julia Matthews; र Sandra Krause; तथा IPPF को Sarah Chynoweth द्वारा पहिले नै विकास गरिएको थियो। महिला शरणार्थी आयोगको Diana Quick ले परियोजना र सम्पादकीय निरीक्षण उपलब्ध गराउनुभयो। Sandra Krause र Sarah Chynoweth ले २०१० को संशोधित मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल प्रतिबिम्बित गर्नका लागि मोड्युलको २०११ संस्करण अद्यावधिक गर्नुभएको हो र Diana Quick ले विपदको समयमा RH को लागि IAWG का निम्न सहकर्मीहरूलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दै सम्पादन गर्नुभएको हो।: Ribka Amsalu, Wilma Doedens, Brad Kerner, Cecile Mazzacurati, Chen Reis, Marian Schilperoord र Mihoko Tanabe।

मौलिक SRH का लागि MISP को दूर अध्ययन मोड्युल बिल एण्ड मेलिन्डा गेट्स फाउन्डेशन (Bill & Melinda Gates Foundation)को उदार सहायताले सम्भव भएको हो। २०११ को संशोधन UNFPA, आपतकालीन अवस्थाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य पहुँच सूचना सेवा (RAISE) को पहल र अष्ट्रेलिया सरकारको विदेशी सहायता कार्यक्रमको उदार सहायताले र हालको संशोधन अज्ञात दाताको उदार सहायताले सम्भव भएको हो।

महिला शरणार्थी आयोग र विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि IAWG बारे

महिला शरणार्थी आयोगले द्वन्द्व र विपत्तिबाट विस्थापित भएका महिला, बालबालिका र युवाको जीवनमा सुधार ल्याउँछ र उहाँहरूको अधिकारको सुरक्षा गर्छ। हामी उहाँहरूको आवश्यकता बारे अनुसन्धान गर्छौं, समाधानहरू पहिचान गर्छौं र उहाँहरूको उत्थानशीलता वृद्धि गर्न र मानवतावादी अभ्यासमा परिवर्तन ल्याउन कार्यक्रम र नीतिहरूको लागि वकालत गर्छौं। हामी सन् १९८९ मा स्थापित भएदेखि, हामी शरणार्थी महिला र बालबालिकाका आवश्यकताहरू र तिनीहरूलाई सुरक्षित राख्ने र सशक्त बनाउने नीतिहरू सम्बोधन गर्नमा अग्रणी विज्ञ रहेका छौं। महिला शरणार्थी भनेको आयोग विपदको समयमा RH को लागि IAWG को आयोजक हो।

विपदको समयमा RH को लागि IAWG एक वैविध्यपूर्ण, अत्याधिक सहयोगपूर्ण गठबन्धन हो जसले द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोपबाट प्रभावित भएका मानिसका लागि गुणस्तर SRH सेवाहरूको पहुँच विस्तार गर्न र सुदृढ पार्नका लागि कार्य गर्दछ। सन् १९९५ मा शरणार्थी अवस्थाहरूमा RH को अन्तरनिकाय कार्य समूहको रूपमा गठन भएपछि, गठबन्धनले अन्तर, उपलब्धि र अध्ययन गरिएका पाठहरूको कागजात बनाउन; फिल्डमा SRH को स्थिति मूल्याङ्कन गर्न; SRH सेवाहरूको वितरणका लागि प्राविधिक मापदण्डहरू स्थापना गर्न; प्रमाण निर्माण गरेर नीति निर्माता, व्यवस्थापक र अभ्यासकर्ताहरूलाई प्रसारित गर्न; र विश्वव्यापी विकास र मानवतावादी एजेण्डाहरूमा विपत्तिबाट प्रभावित भएका व्यक्तिहरूको समावेशीका लागि वकालत गर्न कार्य गर्छ। विपदको समयमा RH को लागि IAWG को नेतृत्व १९-सदस्य परिचालन समितिले गर्छ जसमा संयुक्त राष्ट्र निकाय र गैर-सरकारी मानवतावादी, विकास, अनुसन्धान र वकालत सङ्गठनहरू समावेश छन् र सन् २०१८ मा ४५० निकायबाट २,८०० भन्दा धेरै व्यक्तिगत सदस्य थिए।

प्रकाशन मिति सेप्टेम्बर २००६
संशोधित नोभेम्बर २००७
संशोधित फेब्रुअरी २०११
संशोधित जुन २०१९

विषयसूची

SRH का लागि MISP को दूर अध्ययन मोड्युल बारे 1

परिचय 5

एकाइ 1: SRH का लागि MISP भनेको के हो? 8

एकाइ 2: स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले MISP को कार्यान्वयन नेतृत्व गर्न एक संस्थाको पहिचान गर्छ भनी सुनिश्चित गर्ने 21

एकाइ 3: यौन हिंसा रोक्ने र उत्तरजीविका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने 37

एकाइ 4: HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने 61

एकाइ 5: अत्याधिक मातृ तथा नवजात मृत्युदर र बिमारी रोक्ने 82

एकाइ 6: अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने 104

एकाइ 7: विस्तृत SRH सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना बनाउने 117

एकाइ 8: MISP का लागि अन्य SRH प्राथमिकताहरू 131

एकाइ 9: अर्डर गर्ने 144

SRH का लागि MISP को मोड्युल परीक्षण पछि 157

परिशिष्ट A: SRH का लागि MISP का उद्देश्यहरू के-के हुन्? 162

परिशिष्ट B: SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची 165

परिशिष्ट C: SRH का लागि MISP गणक 170

परिशिष्ट D: नमूना परियोजना प्रस्ताव 174

परिशिष्ट E: SRH का लागि MISP को वकालत पाना 178

परिशिष्ट F: SRH का लागि MISP को सारांश 179

परिशिष्ट G: किशोर-किशोरी मैत्रीपूर्ण जाँचसूची 181

परिशिष्ट H: प्रश्नोत्तरका जवाफहरू 183

संक्षिप्त रूपको सूची

AIDS	एक्वायर्ड इम्युनोडिफिशियन्सी सिन्ड्रोम
BEmONC	आधारभूत आपतकालीन प्रसूति र नवजात स्याहार
CBR	अपरिपक्व जन्म दर
CEmONC	विस्तृत आपतकालीन प्रसूति र नवजात स्याहार
CERF	केन्द्रिय आपतकालीन प्रतिक्रिया कोष
EC	आपतकालीन गर्भनिरोध
EmONC	आपतकालीन प्रसूति र नवजात स्याहार
GBV	लिङ्गमा आधारित हिंसा
HeRAMS	स्वास्थ्य संसाधन उपलब्धता निरीक्षण प्रणाली
HIV	ह्मन इम्युनोडिफिशियन्सी भाइरस
HPV	ह्मन पेपिलोमाभाइरस
IAFM	अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल
IARH	अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (किटहरू)
IASC	अन्तरनिकाय स्थायी समिति
IAWG	अन्तनिकाय कार्य समूह (विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि)
IEHK	अन्तरनिकाय आपतकालीन स्वास्थ्य किट
IPPF	अन्तर्राष्ट्रिय नियोजित परिवार महासंघ
IUD	पाठेघरमा राखिने (इन्ट्रायुटेराइन) उपकरण
LGBTQIA	समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरूष, द्विलिङ्गी, तेस्रोलिङ्गी, समलिङ्गी, अन्तरलिङ्गी र अलिङ्गी
MISP	न्यूनतम प्राथमिक सेवा प्याकेज (यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि)
NGO	गैर-सरकारी संस्था
PAC	गर्भपतन-पश्चातको स्याहार
PEP	पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सि
PMTCT	Prevention of mother-to-child transmission (of HIV)
RH	प्रजनन स्वास्थ्य
SAC	सुरक्षित गर्भपतन स्याहार
SitRep	अवस्थाको रिपोर्ट
SPRINT	विपदको समयमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम र विपद पश्चातका अवस्थाहरू
SRH	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य
STI	यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमण
UNAIDS	HIV/AIDS सम्बन्धीसंयुक्त राष्ट्र कार्यक्रम
UNFPA	संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष
UNHCR	शरणार्थीहरूका लागि संयुक्त राष्ट्र उच्चायुक्त
UNICEF	संयुक्त राष्ट्र बाल कोष
UNOCHA	मानवतावादी मामिलाको समन्वयका लागि संयुक्त राष्ट्र कार्यालय
WHO	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन
WFP	विश्व खाद्य कार्यक्रम

SRH का लागि MISP दूर अध्ययन मोड्युलबारे

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) दूर अध्ययन मोड्युलले मानवतावादी कार्यकर्ता र सरोकारवालाहरूको प्राथमिकता SRH सेवाहरू सम्बन्धी ज्ञानलाई बढाउने लक्ष्य राख्छ जुन मानवतावादी विपदको प्रारम्भमा सुरु गरिएको हुनुपर्छ र दीर्घकालीन विपत्ति र पुनः प्राप्तिको अवधिभर उचित क्षेत्रका लागि बढाइएको हुनुपर्छ। यसमा विपदको समय पश्चात सकेसम्म छिटो विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि योजना बनाउने र कार्यान्वयन गर्ने कुराहरू समावेश हुन्छ।

SRH का लागि MISP पहिलो पटक सन् १९९६ मा शरणार्थी अवस्थाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्र-परीक्षण संस्करण: विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्य (RH) को लागि अन्तरनिकाय कार्यरत समूह (IAWG) द्वारा विकसित स्रोत, अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलमा व्यक्त गरिएको थियो। सन् १९९९ मा अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल (IAFM) को अन्तिम रूप बनाइएको थियो र व्यापक रूपमा प्रचारित गरिएको थियो।[1] त्यसपछि, SRH का लागि MISP मानवतावादी परिस्थितिहरूमा अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलमा अद्यावधिक र संशोधित गरिएको थियो: फिल्ड समीक्षाका लागि २०१० संशोधन र फेरि मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, २०१८ मा। IAFM को २०१८ संस्करणले मानवतावादी क्षेत्रमा SRH मा कार्य गर्ने निकायहरूबाट प्रतिनिधिहरूको सहमति प्रतिनिधित्व गर्छ र २०१७ को अन्त्यमा क्लिनिकल अभ्यास र कार्यक्रम कार्यान्वयनमा उत्कृष्ट उपलब्ध प्रमाण प्रतिबिम्बित गर्छ। संशोधन प्रक्रिया २१ संयुक्त राष्ट्र निकाय, अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी संस्था र शैक्षिक संस्थाहरूबाट ५० भन्दा बढी व्यक्तिहरू मिलेर बनेको संस्था, IAFM संशोधन कार्यबलको नेतृत्वमा गरिएको थियो र सम्बन्धित विषयको विज्ञसँग परामर्श लिएर निर्देशित गरिएको थियो।

विशिष्ट सन्दर्भ प्रदान नगर्दासम्म, यस अध्ययन मोड्युलमा उपलब्ध गराइएको जानकारी मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलको २०१८ को संस्करणमा आधारित छ।

1 शरणार्थी अवस्थाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य: अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल (विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय कार्यरत समूह, १९९९)।

SRH का लागि MISP को २०१८ संस्करणमा नयाँ के छ?

SRH का लागि MISP को नवीनतम संशोधनमा, अनिच्छित गर्भावस्था रोक्नका लागि नयाँ उद्देश्य थपियो जसमा निम्न प्राथमिकता क्रियाकलापहरू समावेश छन्:

- माग पूरा गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरूमा लामो समयसम्म काम गर्ने, प्रत्यावर्ती र छोटो समयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधक विधिहरू (पुरूष र महिला [विपदको समयभन्दा अगाडि देखि नै प्रयोग गरिएको] का कण्डमहरू र आपतकालीन गर्भनिरोधक सहित) को दायराको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
- विद्यमान जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका सामग्रीहरू, गर्भनिरोधक सम्बन्धी परामर्श सहितका जानकारी उपलब्ध गराउने, जसले सूचित छनोट र सहमति, प्रभावकारिता, सेवाग्राहीको गोपनीयता र गोप्यता, समानता र गैर-भेदभावलाई महत्व दिन्छ
- महिला, वयस्क र पुरूषका लागि गर्भनिरोधकको उपलब्धता बारे समुदाय सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्ने

SRH का लागि MISP को अध्यायको अर्को परिवर्तनमा कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारका सुस्पष्ट सन्दर्भहरू समावेश छन्। गर्भावस्था विकल्प परामर्श र यौन हिंसामा परेकाहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारमा कानूनको पूर्ण हदसम्म गर्भपतन सेवाहरूको प्रावधान वा सिफारिस समावेश गर्नुका साथसाथै अहिले कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारलाई स्ट्यान्डअलोन "अन्य प्राथमिकताको क्रियाकलाप" को रूपमा SRH का लागि MISP को अध्यायमा समावेश गरिएको छ। अन्त्यमा, मातृ तथा नवजात स्याहार, मानव इम्युनोडिफिशिएन्सी भाइरस (HIV) र अन्य यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू (STI) को रोकथाम र उपचार, यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि क्लिनिकल स्याहार र विस्तृत SRH सेवाहरूको योजनाका बारेमा मार्गनिर्देशन सुदृढ बनाइएको छ।

SRH का लागि MISP दूर अध्ययन मोड्युल कसका लागि डिजाइन गरिएको हो?

मोड्युलले स्वास्थ्य, शिविर डिजाइन र व्यवस्थापन, सञ्चालन, सामुदायिक सेवाहरू, सुरक्षा र अन्य क्षेत्रहरूमा काम गर्ने मानवतावादी कामदारहरूद्वारा कार्यान्वित गर्ने क्रियाकलापहरूको बहु-क्षेत्रीय सामग्री समाविष्ट गर्छ। सशस्त्र द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोप जस्ता विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूमा केन्द्रित भएकोले यो मोड्युल आपतकालीन प्रतिक्रिया टोलीका सदस्य र मानवतावादीका अन्य पहिलो उत्तरदायी व्यक्तिहरूसँग एकदमै सान्दर्भिक छ। यद्यपि, यसलाई आपतकालीन तत्परताका प्रयासहरूको भागको रूपमा र दीर्घकालीन विपत्तिमा र पुनः प्राप्तिको अवधिभर थप व्यापक तथा उचित क्षेत्र सुनिश्चित गर्नका लागि सेवाहरू बढाउँदा पनि सन्दर्भित गर्न सकिन्छ।

मोड्युल पूरा गर्न कति समय लाग्ने छ?

मोड्युल पूरा गर्न लगभग ५ देखि ७ घण्टा लाग्ने छ।

SRH का लागि MISP को अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुनुपर्छ:

- SRH का लागि MISP को प्रत्येक तत्त्वलाई परिभाषित गर्न र बुझ्न;
- मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH का लागि MISP लागू गर्नुका महत्त्व र जीवन बचाउने पक्षहरूको बारेमा व्याख्या गर्न;
- समग्र स्वास्थ्य प्रतिक्रिया, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह समन्वयन र सुरक्षा क्षेत्र/समूह जस्ता अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वयनको मूल भागको रूपमा SRH लाई सम्बोधन गर्नुको महत्त्वको बारेमा व्याख्या गर्न;
- स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहभित्र SRH नेतृत्व निकाय/संयोजकका भूमिका र कार्यहरू सूचीबद्ध गर्न;
- मानवतावादी विपत्तिमा यौन हिंसा रोक्न र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउनका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले गर्नुपर्ने अन्त्यन्तै महत्त्वपूर्ण कार्यहरूको बारेमा व्याख्या गर्न;
- विपद अवस्थाहरूको प्रारम्भिक चरणमा HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमणको प्रसारण रोक्न र तिनीहरूको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर घटाउनका लागि प्राथमिकता हस्तक्षेपहरूको बारेमा वर्णन गर्न;
- आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा रोकथामयोग्य मातृ तथा नवजात बिमारी र मृत्युदर घटाउनका लागि प्राथमिकता हस्तक्षेपहरू बारेमा व्याख्या गर्न;
- अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्नका लागि प्राथमिकता हस्तक्षेपहरू सूचीबद्ध गर्न;
- अवस्थाले अनुमति दिना साथ विस्तृत SRH कार्यक्रम सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना कसरीबनाउने भनी वर्णन गर्न;
- कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँच कसरी सुनिश्चित गर्ने भनी व्याख्या गर्न; र
- SRH का लागि MISP आपूर्तिहरू अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा कसरी अर्डर गर्ने वा स्थानीय रूपमा कसरी प्राप्त गर्ने भनी वर्णन गर्न

SRH का लागि MISP दूर अध्ययन मोड्युललाई कसरी लिनुपर्छ?

मोड्युल एक स्व-निर्देशनात्मक अध्ययन मोड्युल हो। यसलाई अध्ययन एकाइहरूको क्रममा पढ्नुपर्छ र पछि सन्दर्भको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। अध्ययनर्ताले प्रत्येक एकाइ पढ्दै जानुहुन्छ, एकाइका प्रश्नत्तोरहरू पूरा गर्नुहुन्छ र सबै एकाइबाट प्रश्नहरू समावेश हुने पोस्ट-परीक्षा लिनुहुन्छ। दूर अध्ययन मोड्युलको अनलाइन संस्करण अन्तर्क्रियात्मक छ; यसमा एकाइका सामग्रीलाई सुदृढ बनाउने इ-लर्निङ अभ्यास र अतिरिक्त वेबमा आधारित स्रोतहरूमा जाने लिङ्कहरू समावेश छन्।[2] मामिलाका अध्ययनहरू र विपदको समयमा RH को लागि IAWG का सदस्यहरूद्वारा गरिएका अघिल्लो मानवतावादी प्रतिक्रियाहरूबाट अध्ययन गरिएका पाठहरू मोड्युलको यो संस्करणभरी समाविष्ट गरिएको छ।

i

थप मार्गदर्शन र जानकारी: अध्ययनकर्ताहरूले २०१८ को पूर्ण मानवतावादी वातावरणहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलको सन्दर्भ लिनुपर्छलिन उपयुक्त हुन्छ, जुन www.iawg.net/iafm. मा पहुँच गर्न सकिन्छ।

2 विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय कार्यरत समूहको वेबसाइट http://www.iawg.net मा उपलब्ध छ।

कृपया ध्यान राख्नहोस्...

तालिमको अवधिभर, तपाईंले अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) का किटहरूमा सन्दर्भहरू देख्नहुने छ। संशोधित २०१९ IARH किटहरू सन् २०२० को प्रारम्भमा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। **तपाईंले २०१९ IARH किटहरू उपलब्ध हुनुभन्दा अगाडि** यो दूर अध्ययन मोड्युल लिँदै हुनुहुन्छ भने, कृपया विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण., २०११) मा हाल उपलब्ध IARH किटहरू बारे जानकारी लिनुहोस्।[3]

SRH का लागि MISP को मोड्युल कुन ढाँचा र भाषाहरूमा उपलब्ध छ?

यो मोड्युल विपदको समयमा RH को लागि IAWG को वेबसाइट (www.iawg.net) र महिला शरणार्थी आयोगको वेबसाइट (www.womensrefugeecommission.org). मा अनलाइन उपलब्ध छ। प्रिन्ट प्रतिलिपिहरू info@wrcommission.org वा info.iawg@wrcommission.org. मा इमेल गरेर अर्डर गर्न सकिन्छ। SRH का लागि MISP को यो संस्करण अङ्ग्रेजी, फ्रेन्च, अरबी र स्पेनिस भाषामा उपलब्ध छ।

!

अस्वीकरण: कृपया SRH का लागि MISP मोड्युल नि:शुल्क उपलब्ध छ भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नहोस्। SRH का लागि MISP मोड्युल पूरा भएपछि कुनै पनि मानवतावादी निकायसँग रोजगारीको ग्यारेण्टी छैन।

SRH का लागि MISP मोड्युल सुधार्न वा यसबारे प्रश्नहरू सोध्नका लागि पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउने कुनै तरिका छ?

छ, कृपया info.iawg@wrcommission.org. मा इमेल पठाउनुहोस्।

SRH का लागि MISP मोड्युल पूरा भएको प्रमाणित गर्ने कुनै तरिका छ?

कम्तीमा ८०% अङ्क ल्याएर अनलाइन पोस्ट-परीक्षा पूरा गरेका अध्ययनकर्ताहरूले उक्त मोड्युल पूरा भएको प्रमाणपत्र स्वचालित रूपमा प्राप्त गर्ने छन् जुन प्रिन्ट र बचत गर्न सकिन्छ।

3 यो संसाधनको अनलाइन संस्करण iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011. मा गएर पहुँच गर्न सकिन्छ ।

परिचय

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) भनेको विपदको समय सुरु भएदेखि कार्यान्वयन गरिनुपर्ने जीवन रक्षक प्राथमिकता क्रियाकलापहरूको सामग्रीएक सेट हो। विस्तृत SRH लाई जतिसक्दो छिटो प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना बनाउँदा दीर्घकालीन विपत्ति र पुनः प्राप्तिको अवधिभर समान कभरेज सुनिश्चित गर्नका लागि यी सेवाहरू बढाउनुपर्छ र जारी राख्नपर्छ।

SRH सँग सम्बन्धित बिमारी र मृत्युदर सार्थक समस्याहरू हुन् र मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा महिला र केटीहरू स्वास्थ्य सेवाहरूमा बढ्दो अवरोधका कारण ज्यान जोखिमपूर्ण अवस्थाबाट अनुपातिक रूपमा पीडित छन्।[4] मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH का आवश्यकताहरूलाई बेवास्ता गर्दा रोकथामयोग्य मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर; असुरक्षित गर्भपतन जस्ता अनिच्छित गर्भावस्थाका रोकथामयोग्य परिणाम; र अनिच्छित गर्भावस्था, यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू (STIs) को बढ्दो अधिग्रहण, ह्मन इम्युनोडिफिशिएन्सी भाइरस (HIV) को बढ्दो प्रसारण र तनावसहित जारी मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू सहित यौन हिंसाका रोकथामयोग्य केसहरू र तिनीहरूको परिणाम सहित गम्भीर परिणामहरू हुन्छन्।

MISP ले मानवतावादी परिस्थितिहरूमा मर्यादाका साथ जीवन जीउने अधिकारलाई सुरक्षित गर्दै, कुन SRH सेवा बिमारी र मृत्युदर रोकथाम गर्नका लागि एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ भनी व्याख्या गर्छ। यो मानवतावादी कार्यकर्ताहरूका लागि एक मानक हो र SRH सहित आधारभूत मानव अधिकारहरूको सम्मान र सुनिश्चित गर्न राज्यका अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी दायित्वहरूद्वारा समर्थित छ। विपत्तिबाट प्रभावित भएका सहित सबै मानिसहरूसँग SRH मा मूलभूत मानव अधिकार छ। यो अधिकार प्रयोग गर्नका लागि, प्रभावित जनसङ्ख्यासँग सक्षम वातावरण र SRH जानकारी र सेवाहरूमा पहुँच हुनुपर्छ ताकि उहाँहरूले स्वतन्त्र र सूचित छनोटहरू गर्नसक्नुहुन्छ। मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाको अवधिमा उपलब्ध गराइएका SRH का लागि MISP सेवाहरू विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरूमा आधारित हुनुपर्छ, उनीहरूको धार्मिक तथा नैतिक मान र साँस्कृतिक पृष्ठभूमिलाई सम्मान गर्नुपर्छ र अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार र मानवतावादी मानकको अनुसार हुनुपर्छ।

अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त मानक रहेको भए तापनि, महिला शरणार्थी आयोग र साझेदारहरूद्वारा २००३[5,6], २००४[7], र २००५[8] मा गरिएका मूल्याङ्कनहरूले यो देखायो कि,

4 मानवतावादी विपत्ति र दुर्बल परिस्थितिहरूमा मातृ मृत्युदर (संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष, नोभेम्बर २०१५), https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings.

5 अझै पनि आवश्यकता छ: पाकिस्तानमा अफगान शरणार्थीहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य स्याहार (महिला शरणार्थी आयोग, अक्टोबर २००३), https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/359-still-in-need-reproductive-health-care-for-afghan-refugees-in-pakistan.

6 विस्थापित र हताश: कोलम्बियाको आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्यको मूल्याङ्कन, Marie Stopes अन्तर्राष्ट्रिय तथा महिला शरणार्थी आयोग, (विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्य प्रतिक्रिया संघ, फेब्रुअरी २००३), https://www.womensrefugeecommission.org/srh-2016/resources/72-displaced-and-desperate-assessment-of-reproductive-health-for-colombia-s-internally-displaced.

7 जीवन रक्षक प्रजनन स्वास्थ्य स्याहार: बेवास्ता र उपेक्षित, चाडमा सुडानी शरणार्थीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) को मूल्याङ्कन (महिला शरणार्थी आयोग र संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष, अगस्ट २००४), https://www.womensrefugeecommission.org/resources/photo-essays/60-our-fuel-and-firewood-team-in-kenya;

8 आपतकालीन अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्यका प्राथमिकताहरू: इन्डोनेसियामा सुनामीबाट प्रभावित क्षेत्रहरूमा न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेजको मूल्याङ्कन (महिला शरणार्थी आयोग, फेब्रुअरी, २००५) https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id_misp_eng.pdf.

SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनलाई प्रायः आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा बेवास्ता गरिन्थ्यो र केही मानवतावादी कामदारहरू यसका उद्देश्य र क्रियाकलापहरूसँग परिचित थिए। त्यसबेलादेखि SRH का लागि MISP को जागरूकता बढाउने क्रममा प्रगति भइरहेको छ। सेप्टेम्बर २००९ मा, संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र Andalusian स्कूल अफ पब्लिक हेल्थद्वारा कार्यका लागि एक नयाँ प्रतिबद्धता र प्रारुप उपलब्ध गराएर सञ्चालन गरिएको अन्तरनिकाय परमार्शमार्फत ग्रेनाडा सर्वसम्मतिमा सहमति जनाइएको थियो। ग्रेनाडा सर्वसम्मतिको प्रमुख तत्त्व भनेको SRH का लागि MISP को समान कभरेज बढाउने र स्वास्थ्य प्रणालीहरू सुदृढ बनाएर विस्तृत SRH सेवाहरू समाहित गर्दै दीर्घकालीन विपत्तिमा र पुनः प्राप्तिको अवधिभर यी सेवाहरू जारी राख्ने थियो।[9] २००७ र २०१० का अन्तरनिकाय मूल्याङ्कनहरूले कार्यान्वित हुनुपर्ने SRH का लागि MISP का प्राथमिकता SRH सेवाहरूको बढ्दो जागरूकता प्रदर्शन गऱ्यो; यद्यपि, सेवाहरू प्रणालीगत रूपमा उपलब्ध थिएनन्।[10]

सन् २०१३ र २०१५ मा, विपद परिस्थितिहरूमा गरिएका अन्तरनिकाय मूल्याङ्कनहरूले SRH का लागि MISP सेवाहरूको निरन्तर उपलब्धता र प्रतिक्रियाकर्ताहरू बीच एक मानकको रूपमा SRH का लगि MISP को उच्च जागरूकता फेला पाऱ्यो।[11] सिरियन शरणार्थीहरूको आगमन पश्चात, सन् २०१३ मा जोर्डनमा गरिएको SRH का लागि MISP को अन्तरनिकाय मूल्याङ्कनले स्वास्थ्य मन्त्रालय, संयुक्त राष्ट्र निकाय र गैर-सरकारी संस्थाहरूको बलियो नेतृत्वबाट SRH का लागि MISP को बढ्दो पहिचान र समर्थन प्रदर्शन गऱ्यो। राष्ट्रिय र शिविर तहहरूमा समन्वय उचित थियो तर नगरीय क्षेत्रहरूमा समन्वय अपर्याप्त थियो जहाँ लाभार्थीको सहभागिता र सेवाहरूको ज्ञानको कमी रहेको थियो।[12] दुई वर्षपछि २०१५ मा नेपालमा भूकम्प गएपछि मूल्याङ्कन गर्दा, ठूलो प्रगति भएको थियो ; भूकम्प गएको केही दिनमै SRH कार्यरत समूह (SRH उप-समूह) स्थापित भयो, वित्त व्यवस्था र आपूर्तिहरू पर्याप्त थिए र मानवतावादी अभ्यासकर्ताहरूमा SRH का लागि MISP को बलियो जागरूकता थियो। विपत्ति आइलाग्नु अघि, SRH का प्रतिबद्धता र लगानीहरू, तयारी क्रियाकलापहरूमा SRH का लागि MISP को अस्तित्व र अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य किटहरूको पूर्व-स्थिति सफलताका प्रमुख तत्त्वहरू थिए। SRH का लागि MISP मा नेपालको प्रतिक्रियाका प्रमुख सीमितताहरूमा जिल्ला स्तरीय समन्वयनको सुस्त सक्रियता र यौन हिंसा, STIs, HIV का लागि स्याहार र सेवा स्थानहरू खोज्नुका लाभहरू सहित SRH का समस्याहरूको बारेमा सामुदायिक ज्ञानको कमी छ। मूल्याङ्कन पछि, नेपाल राष्ट्रिय परिवार नियोजनले निश्चित गरेको कार्यान्वयन योजना (Family Planning Costed Implementation Plan) (२०१५–२०२०) स्थापित गरिएको थियो र SRH का लागि MISP लाई जिल्ला प्रकोप तत्परता र प्रतिक्रिया योजनाहरूमा समाहित गर्न केन्द्रिय र जिल्ला स्तरीय SRH का लागि MISP तालिमहरू आयोजित गरिएको थियो।[13]

9 दीर्घकालीन विपत्ति र पुनः प्राप्तिको अवधिमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य: ग्रेनाडा, स्पेन, २८–३० सेप्टेम्बर २००९ मा आयोजना गरिएको विज्ञ परामर्शको रिपोर्ट, प्रारम्भिक प्रकाशन (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०१०)।

10 चार महिनामा: हाइटीमा प्राथमिकता प्रजनन स्वास्थ्य क्रियाकलापहरूको स्यापसट: CARE, अन्तराष्ट्रिय नियोजित परिवार महासंघ, सेभ दि चिल्ड्रेन (Save the Children) र महिला शरणार्थी आयोगद्वारा मे १७–२१, २०१० मा सञ्चालन गरिएको अन्तरनिकाय MISP मूल्याङ्कन (महिलाको शरणार्थी आयोग, अक्टोबर २०१०).; प्रजनन स्वास्थ्य समन्वयनको अन्तराल, सेवाहरू तदर्थ: केन्यामा न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) को मूल्याङ्कन (शरणार्थी महिला र बालबालिकाका लागि महिला आयोग, सेप्टेम्बर २००८) https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken_misp.pdf.

11 Sandra K. Krause, Sarah K. Chynoweth र Mihoko Tanabe, "आपतकालीन अवस्थाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यमा समुन्द्री-परिवर्तन: MISP सम्बोधन गर्ने प्रणालीगत सुधारहरू कसरी प्राप्त भए," प्रजनन स्वास्थ्य मामिलाहरू, २५, नं. ५१ (डिसेम्बर १३, २०१७): ७–१७, DOI: 10.1080/09688080.2017.1401894.

12 Sandra Krause, Holly Williams, Monica A Onyango, Samira Sami, Wilma Doedens, Noreen Giga, Erin Stone र Barbara Tomczyk, "Zaatri camp and Irbid city, Hashemite Kingdom of Jordan मा सिरियन शरणार्थीहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू: न्यूनतम प्रथामक्षर सेवाहरूको प्याकेजको मूल्याङ्कन," द्वन्द्व र स्वास्थ्य 9, आपूर्ति १ (फेब्रुअरी २, २०१५): S4, http://www.conflictandhealth.com/content/9/S1/S4.

13 Anna Myers, Samira Sami, Monica Adhiambo Onyango, Hari Karki, Rosilawati Anggraini र Sandra Krause "नेपालमा भुकम्प गए पश्चात प्रजनन स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज कार्यान्वयन गर्नमा सहजकर्ता र अवरोधहरू,," द्वन्द्व र स्वास्थ्य १२, नं. ३५ (अगस्ट १५, २०१८), https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0.

यी सबै मानवतावादी प्रतिक्रियाहरूको आरम्भमा SRH का लागि MISP को उपलब्धता सुनिश्चित गर्नमा वर्षौंसम्म हासिल गरिएका उपलब्धिहरूका केही उदाहरणहरू हुन्। धेरै प्रगति भए तापनि, अत्यधिक विपत्तिमा यसको सार्वभौमिक कार्यान्वयनको प्रत्याभूति दिनका लागि थप प्रयास आवश्यक हुन्छ। महिला शरणार्थी आयोग र विपदको समयमा RH को लागि IAWG को विपद अवस्थाहरूमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज: दूर अध्ययन मोड्युल एक संसाधन र उपकरण हो जसले SRH का लागि MISP गुणस्तर सेवाहरूको कार्यान्वयनमा मार्गदर्शन प्रदान गर्छ र विपद परिस्थितिहरूमा प्राथमिकता SRH सेवाहरूलाई सम्बोधन गर्नुको महत्त्व बारे जागरूकता जगाउँछ।

एकाइ 1: SRH का लागि MISP भनेको के हो?

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) भनेको प्रत्येक मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा (सम्भव हुँदा 48 घण्टा भित्र) कार्यान्वयन गरिनुपर्ने जीवन रक्षक प्राथमिकता SRH क्रियाकलाप र सेवाहरूको एक समन्वित सेट हो।

SRH का लागि MISP को लक्ष्य भनेको प्रभावित समुदायको मर्यादाका साथ जीवन जिउने अधिकारलाई सुरक्षित गर्दै SRH सँग सम्बन्धित बिमारी र मृत्युदर रोकथाम गर्ने हो। यसका उद्देश्यहरू भनेका SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनलाई नेतृत्व गर्न संस्थाको पहिचान सुनिश्चित गर्ने, यौन हिंसा रोक्ने र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने, ह्मन इम्युनोडिफिशियन्सी भाइरस (HIV) अन्य यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू (STIs) को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने, अत्याधिक मातृ तथा नवजात बिमारी र मृत्युदर रोक्ने, अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने र जति सक्दो छिटो विस्तृत SRH सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना बनाउने हुन्। SRH का लागि MISP का अन्य प्राथमिकता क्रियाकलापहरूमा कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार (SAC) मा पहुँच समावेश छ।

यो प्राथमिकता क्रियाकलापहरूको सेट विपदको समय आरम्भ हुँदा प्रशिक्षित कर्मचारीद्वारा समन्वित तरिकामा कार्यन्वयन गरिएको हुनुपर्छ। कागजातीकरण गरिएको प्रमाणले पहिले नै पूर्ण SRH आवश्यकता मूल्याङ्कनको प्रयोगलाई उचित प्रमाणित गरेको कारण यो बिना नै SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ। यद्यपि, विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्या बारे केही प्रारम्भिक स्थितिजन्य, जनसाङ्ख्यकीय र स्वास्थ्य जानकारीलाई SRH का लागि MISP का क्रियाकलापहरू र वकालतको आदर्शतम डेलिभरीका लागि स्वास्थ्य समन्वयन संयन्त्रसँग निर्धारित गरिएको हुनुपर्छ। यी क्रियाकलापहरूमा न्यूनतम आवश्यकता हुन्छ र यिनीहरूलाई निरन्तरता दिन, गुणस्तरमा सुधार ल्याउन र अवस्थाले अनुमति दिनसाथ अन्य विस्तृत SRH सेवाहरू र प्रोग्रामिङसँग विस्तारित गर्न अपेक्षा गरिन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्न महत्त्वपूर्ण छ।

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- SRH का लागि MISP का उद्देश्य र प्राथमिकताहरू सूचीबद्ध गर्न;
- मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा SRH का लागि MISP को प्राथमिकता किन छ भनी व्याख्या गर्न;
- SRH का लागि MISP सेवाहरूको योजना र कार्यान्वयनमा विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरू संलग्न हुनुको महत्त्व बारे व्याख्या गर्न; र
- SRH का लागि MISP को लागि कसरी निरीक्षण गर्ने र वित्त व्यवस्था प्राप्त गर्ने भनी व्याख्या गर्न।

SRH का लागि MISP का उद्देश्य र क्रियाकलापहरू

SRH का लागि MISP का छवटा उद्देश्य र एउटा अन्य प्राथमिकता छ। यिनीहरूमा निम्न समावेश छन्:

स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले MISP को कार्यान्वयन नेतृत्व गर्न एक सङ्गठनको पहिचान गर्छ भनी सुनिश्चित गर्ने। नेतृत्व SRH संस्थाले[14]

- स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्ने सबै निकायहरूलाई प्राविधिक र सञ्चालनात्मक सहायता प्रदान गर्नका लागि SRH संयोजक नियुक्त गर्छ;
- SRH का लागि MISP को कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न समन्वित कार्यलाई सहज बनाउनका लागि सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग नियमित बैठकहरू आयोजित गर्छ;
- MISP कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित कुनै पनि समस्याको बारेमा स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह, लिङ्गमा आधारित हिंसा (GBV), उप- क्षेत्र/समूह र/वा HIV राष्ट्रिय समन्वयन बैठकहरूमा रिपोर्ट गर्छ;
- स्वास्थ्य/GBV/HIV समन्वयन प्रक्रियाहरूसँगै, विद्यमान SRH सेवाहरूको प्रतिचित्रण र विश्लेषण सुनिश्चित गर्छ;
- स्वास्थ्य तथा लोजिस्टिक क्षेत्र/समूहसँगको सहकार्यमा SRH सेवा र सामग्रीहरूको उपलब्धता बारे जानकारी साझा गर्छ; र
- SRH सेवाहरूको उपलब्धता र स्थान बारे समुदाय सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्छ।

निम्नानुसार यौन हिंसा रोक्ने र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने:

- प्रभावित जनसङ्ख्या, विशेषगरी, महिला र केटीहरूलाई यौन हिंसाबाट सुरक्षित गर्नका लागि स्वास्थ्य सुविधाहरूसहित सामुदायिक, स्थानीय र जिल्ला स्तरहरूमा रोकथाममूलक उपायहरू कार्यान्वयन गर्न अन्य समूह, विशेषगरी सुरक्षा समूह र GBV उप-समूहसँग कार्य गरेर;
- यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि उपलब्ध अन्य सहायक सेवाहरूमा क्लिनिकल स्याहार र सिफारिस गरेर; र
- यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूलाई उपयुक्त क्लिनिकल स्याहार र सिफारिस प्राप्त गर्न र प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य सुविधाहरूमा गोपनीय र सुरक्षित स्थानहरू स्थापित गरेर।

14 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल: २०१८ को संशोधन (विपदको समयमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय कार्यरत समूह, २०१८), http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf.

निम्नानुसार HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने:

- रक्त दानको सुरक्षित र उचित प्रयोग स्थापित गरेर;
- **उच्च** सावधानीहरूको प्रयोग सुनिश्चित गरेर;
- निःशुल्क, लुब्रिकेट गरिएको पुरूष कण्डमहरूको उपलब्धताको ग्यारेण्टी दिएर र उपयुक्त हुँदा (उदाहरण, विपत्तिभन्दा पहिले जनसङ्ख्याद्वारा पहिले नै प्रयोग गरिएको), महिला कण्डमहरूको प्रावधान सुनिश्चित गरेर;
- आमाबाट बच्चामा संक्रमणको रोकथाम (PMTCT) कार्यक्रमहरूमा नाम दर्ता भएका महिलासहित आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी (ART) कार्यक्रममा नाम दर्ता भएका मानिसहरूको उपचार जारी राख्न एन्टिरेट्रोभाइरलहरू (ARVs) को प्रावधानलाई समर्थन गरेर;
- उपयुक्त भए अनुसार यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरू र व्यावसायिक अनावरणका लागि पोस्ट एक्पोजर प्रोफिलेक्सि (PEP) प्रदान गरेर;
- HIV भेटिएको वा पहिले नै HIV निदान भएका बिरामीहरूमा अवसरवादी सङ्क्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिको प्रावधानलाई समर्थन गरेर; र
- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा STIs को सिन्ड्रोमिक निदान र उपचारको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर।

निम्नानुसार अत्याधिक मातृ तथा नवजात बिमारी र मृत्युदर रोक्ने:

- निम्न कुराहरू सहित स्वच्छ र सुरक्षित प्रसव, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र जीवन रक्षक आपतकालीन प्रसूति तथा नवजात स्याहार (EmONC) सेवाहरूको उपलब्धता र सुलभता सुनिश्चित गरेर:
  - **a.** सिफारिस अस्पताल स्तरमा: विस्तृत आपतकालीन प्रसुति तथा नवजात स्याहार (CEmONC) को प्रावधानका लागि दक्ष चिकित्सा कर्मचारी र आपूर्तिहरू;
  - **b.** स्वास्थ्य सुविधा तहमा: प्राकृतिक जन्महरूका लागि र आधारभूत आपतकालीन प्रसतीति तथा नवजात स्याहार (BEmONC) को प्रावधानका लागि दक्ष प्रसव सहायक र आपूर्तिहरू;
  - **c.** सामुदायिक तहमा: समुदायमा सुरक्षित प्रसव र EmONC सेवाहरूको उपलब्धता बारे र स्वास्थ्य सुविधाहरूबाट स्याहार खोज्नुको महत्त्व बारे जानकारीको प्रावधान; स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा स्वच्छ गृह प्रसवहरूलाई बढावा दिनका लागि प्रत्यक्ष रूपमा गर्भवती महिला र प्रसव सहायकहरूलाई स्वच्छ प्रसव किटहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ।
- समुदायदेखि स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालसम्म यातायात र सञ्चार सहज बनाउनका लागि दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन सिफारिस प्रणाली स्थापित गरेर;
- स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा जीवन रक्षक गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको उपलब्धता बारे सुनिश्चित गरेर; र
- स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा वा अस्थिर हुँदा स्वच्छ प्रसव र तत्कालीन नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर।

निम्नानुसार अनिच्छित गर्भावस्थाहरूको रोक्ने:

- माग पूरा गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरूमा लामो समयसम्म काम गर्ने, प्रत्यावर्ती र छोटो समयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधक विधिहरू (पुरुष र महिला [पहिले नै प्रयोग गरिँदा] का कण्डमहरू र आपतकालीन गर्भनिरोधक सहित [EC]) को दायराको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर;
- विद्यमान जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका सामग्रीहरू र गर्भनिरोधन सम्बन्धी परामर्श सहितका जानकारी उपलब्ध गराउने जसले सूचित छनोट, जसले सूचित छनोट र सहमति, प्रभावकारिता, सेवाग्राही गोपनीयता र गोप्यता, समानता र गैर-भेदभावलाई महत्व दिन्छ; र
- महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरूषका लागि गर्भनिरोधकको उपलब्धता बारे समुदाय सचेत छ भनी सुनिश्चित गरेर।

जति सक्दो छिटो SRH सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना बनाउने।

- निम्न छवटा स्वास्थ्य प्रणाली भवन खण्डलाई सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह साझेदारहरूसँग कार्य गर्ने: सेवा डेलिभरी, स्वास्थ्य कार्यबल, स्वास्थ्य प्रणाली जानकारी, चिकित्सा सामग्रीहरू, वित्त व्यवस्था र शासन प्रणाली र नेतृत्व।

अन्य प्राथमिकता

- स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल सुविधाहरूमा सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कानूनको पूर्ण हदसम्म उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्न पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) भनेको के हो?

अन्तर्राष्ट्रिय जनसङ्ख्या तथा विकास सभाले SRH लाई "प्रजनन प्रणाली र यसका प्रकार्य तथा प्रक्रियाहरूसँग सम्बन्धित सबै मामिलाहरूमा पूर्ण शारीरिक, मानसिक र सामाजिक कल्याणको स्थिति" को रूपमा परिभाषित गरेको छ।[15]

यो परिभाषाले मानवतावादी परिस्थितिहरूमा बस्ने महिला, पुरूष र किशोर-किशोरीहरूसँग निम्न कुराहरूमा अधिकार छ भनी सङ्केत गर्छ:

- सन्तोषजन र सुरक्षित यौन जीवन;
- कहिले र कति पटक बच्चा जन्माउने भनी निर्णय लिने स्वतन्त्रता;
- आफ्नो छनोटका गुणस्तरीय, सुरक्षित, प्रभावकारी, वहनीय र स्वीकार्य
- गर्भनिरोधक विधिहरू बारे जानकारी र त्यसमा पहुँच;
- सुरक्षित गर्भावस्था र प्रसव सक्षम गर्ने र आफ्नो शिशुको स्वास्थ्यको सुरक्षा गर्ने उपयुक्त स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू;
- HIV र STI को रोकथाम र उपचार बारे जानकारी; र
- कानूनको पूर्ण हदसम्म प्रजनन नियमनका लागि हस्तक्षेप र रणनीतिहरू।

15 संयुक्त राष्ट्र, "प्रोग्राम अफ एक्सन" (अन्तर्राष्ट्रिय जनसङ्ख्या तथा विकास सभा, Cairo, ५–१३ सेप्टेम्बर १९९४ मा अंगीकृत), अनुच्छेद ७.२, https://unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf.

SRH का लागि MISP को प्राथमिक किन छ?

SRH का लागि MISP का तत्त्वहरूले महत्त्वपूर्ण, जीवन रक्षक स्वास्थ्य कार्यहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्छ जुन अन्य जीवन रक्षकने क्रियाकलापहरू सँगसँगै कार्यान्वयन गरिएको हुनुपर्छ। SRH का लागि MISP मर्यादाका साथ जीवन जिउने अधिकारलाई सुरक्षित गर्दै मृत्यु, बिमारी र अपाङ्गता कम गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण छ। विपत्तिबाट प्रभावित समुदायहरूसँग यी सेवाहरूमा पहुँच गर्ने र विस्तृत SRH जानकारीको अधिकार छ जसकारण उनीहरूले स्वतन्त्र र सूचित छनोटहरू गर्न सक्छन्।

!

यदि SRH का लागि MISP लाई मानवतावादी प्रतिक्रियामा बेवास्ता गरिन्छ वा प्राथमिकता दिइँदैन भने, संयुक्त राष्ट्र (UN), राष्ट्रिय नीति निर्माता, गैर-सरकारी संस्थाहरू (NGOs) र अन्यसँग आफ्नो वकालतमा यी बुँदाहरू प्रयोग गर्नुहोस्।

SRH का लागि MISP भनेको:

- प्रकोप प्रतिक्रियाको अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त सार्वभौमिक न्यूनतम मानक हो;
- केन्द्रिय आपतकालीन प्रतिक्रिया कोष (CERF) को CERF वित्त व्यवस्थाका लागि योग्य न्यूनतम जीवन रक्षक मापदण्ड हो;
- विश्वव्यापी स्वास्थ्य समूह मार्गदर्शनमा समाहित छ; र
- प्रकोप प्रतिक्रिया SRH र HIV मानकमा वृत्त न्यूनतम मानको २०१८ संस्करणमा समाहित छ।

आपतकालीन परिस्थितिमा SRH का लागि MISP लाई बेवास्ता गर्ने गर्नुका सम्भावित परिणामहरू के-के हुन्?

SRH का लागि MISP कार्यान्वयन नहुँदा विपत्तिबाट प्रभावित मानिसहरूको जीवन जोखिममा पुग्छ। उदाहरणका लागि, महिला र केटीहरू खाना, आगो बाल्ने दाउरा, पानी र शौचालयहरू पहुँच गर्ने प्रयास गर्दा यौन हिंसाको जोखिममा पर्न सक्छन्। उनीहरूको आवास उनीहरूलाई अतिक्रमीबाट सुरक्षित गर्नका लागि पर्याप्त नहुन सक्छ वा उनीहरूलाई आवासको यस्तो स्थितिमा राख्न सकिन्छ जसले उनीहरूलाई आफ्नो गोपनीयताबाट वञ्चित गर्छ। शक्तिशाली व्यक्तिहरूले जोखिममा परेका व्यक्तिहरू, विशेषगरी महिला र केटीहरूलाई यौनक्रियाको बदलामा आवश्यक पर्ने सामानहरूमा पहुँच रोकी शोषण गर्न सक्छन्।

यदि SRH का लागि MISP लाई बेवास्ता गरियो भने, स्वास्थ्य सुविधाहरूमा यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन उपलब्ध गराउन सेवाहरू उपलब्ध नहुन सक्छन्। यसका साथै, स्वास्थ्य स्याहार सेटिङहरूमा मानक सावधानीहरू नअपनाउनाले बिरामी वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई HIV र अन्य सङ्क्रमणहरू सर्न सक्छ र HIV रोकथाम तथा उपचार (PEP र ART) का लागि औषधिहरू र क्लिनिकहरूमा STIs को उपचार सुनिश्चित नगर्नाले सङ्क्रमण फैलने दरहरू बढ्न सक्छन्। यसका साथै, गर्भनिरोधक विधिहरूको अभावले अनिच्छित गर्भावस्थाहरू निम्त्याउन सक्छ र आधारभूत वा विस्तृत EmONC सेवाहरू आवश्यक भएका बिरामीहरूलाई सु-सज्जित स्वास्थ्य सुविधामा स्थानान्तर गर्नका लागि सिफारिस प्रणाली कार्यान्वयन नहुँदा, महिला र नवजात शिशुहरूको मृत्यु हुन सक्छ वा दीर्घकालीन चोटपटकहरू (उदाहरण, प्रसूति फिस्टुला (अर्थात् अङ्गमा पर्ने अनावश्यक प्वाल)) निम्तिने वा बिरामी हुने हुन सक्छ।

SRH का लागि MISP ले जीवन बचाउन, स्वास्थ्य संरक्षण गर्न र यस्ता र अन्य नकारात्मक परिणामहरू रोक्नका लागि चाल्नुपर्ने आधारभूत कदमहरूको रूपरेखा प्रदान गर्छ।

SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्नका लागि को जिम्मेवार छ?

SRH का लागि MISP का प्राथमिकता क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिएका छन् भनी सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह र स्वास्थ्य मन्त्रालय जिम्मेवार छन्। यद्यपि, SRH का लागि MISP का सबै क्रियाकलापहरू स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमा सीमित छैनन्। उदाहरणका लागि, यौन हिंसा रोक्ने र त्यसमा प्रतिक्रिया जनाउने क्रियाकलापहरूले सुरक्षा, खाद्य/पौष्टिक खाना, शिक्षा, पानी, स्वच्छता र सरसफाइ र आश्रय क्षेत्र/समूहहरू समावेश गर्न सक्छन्। SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्ने स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले निर्वाह गर्नुपर्ने महत्त्वपूर्ण भूमिका अन्तरनिकाय स्थायी समिति (IASC) का स्वास्थ्य समूह उपकरणहरू र मार्गदर्शनमा प्रतिबिम्बित गरिएको छ।[16]

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH कार्यक्रम निर्माण गर्नुका मूलभूत सिद्धान्तहरू के-के हुन्?

सिद्धान्तहरू भनेका मानवतावादी र SRH का क्षेत्रहरूमा सरोकारवालाहरूसँग लिइएका परामर्शबाट विकास गरिएका मानहरू हुन् र कार्यमा मार्गदर्शन गर्न मद्दत गर्नका लागि प्रयोग गर्नुपर्छ। यिनीहरूमा निम्न समावेश हुन्छन्:

- स्याहार प्राप्त गर्ने मानिस, प्रदायक र स्थानीय र अन्तर्राष्ट्रिय साझेदारहरूसँग सम्मानजनक साझेदारीमा कार्य गर्ने;
- मानिसका विभिन्न SRH आवश्यकताहरूलाई पूरा गरेर समानता सुनिश्चित गर्ने र सेवा र आपूर्तिहरू वहनीय वा निःशुल्क छन्, सबैका लागि पहुँचयोग्य छन् र उच्च गुणस्तरका छन् भनी सुनिश्चित गर्ने;
- आपूर्ति र सेवाहरूको बारेमा विस्तृत, प्रमाणमा आधारित र पहुँचयोग्य जानकारी र छनोट उपलब्ध गराउने;
- सम्बन्धित व्यक्तिहरू र व्यक्तिमा केन्द्रित स्याहारको प्रभावकारी र अर्थपूर्ण सहभागिता सुनिश्चित गर्ने, जसले बिरामीहरूको स्वतन्त्र निर्णय लिने क्षमता र सेवा तथा सामग्रीहरूका लागि छनोट पहिचान गर्छ;
- सबैका लागि गोपनीयता र गोप्यता सुनिश्चित गर्ने र मानिसहरूलाई मर्यादा र सम्मानका साथ व्यवहार गर्ने;
- उमेर, लिङ्ग तथा लैङ्गिक पहिचान, वैवाहिक स्थिति, यौन झुकाव, स्थान (उदाहरण, ग्रामिण/नगरीय), अपाङ्गता, जाती, वर्ण, भाषा, धर्म, राजनैतिक वा अन्य विचार, राष्ट्रिय, जातीय वा सामाजिक मूल, सम्पत्ति, जन्म वा अन्य विशेषताहरूको सम्बन्धमा समानतालाई बढावा दिने;
- मानिसहरूले स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्दा वा उपलब्ध गराउँदा दबाव, भेदभाव वा हिंसा/दुर्व्यवहार/असम्मान/अनुचित व्यवहार अनुभव गरेका छैनन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरूमा लिङ्ग र क्षमताका गतिशीलताहरू पहिचान र सम्बोधन गर्ने;
- समुदायलाई MISP का सेवा र सामग्रीहरूको उपलब्धता र स्थान बारे जानकारी गराउनका लागि किशोर-किशोरीहरू जस्ता प्राय: अधिकारहीन हुने जनसङ्ख्या सहितका समुदायलाई सामुदायिक पहुँचमा संलग्न र संगठित गराउने; र
- स्याहारको गुणस्तर सुधार्ने लक्ष्यका साथ सेवा र आपूर्तिहरू निरीक्षण गर्ने र जानकारी र नतिजाहरू साझा गर्ने।

16 स्वास्थ्य समूह मार्गदर्शक: स्वास्थ्य समूहको राष्ट्र-स्तरको कार्यान्वयनका लागि अभ्यासात्मक मार्गदर्शक (अन्तरनिकाय स्थायी समिति, २००९), 2009), https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/hc-guide/en/.

विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्या र समुदायहरू कसरी संलग्न छन्?

विपदका प्रारम्भिक दिनहरूमा कठिन हुनसक्ने भए तापनि, महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरूषसहित विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरू आपतकालीन अवस्थाको आरम्भबाट SRH का लागि MISP सेवाहरूको कार्यक्रम योजना र कार्यान्वयनमा संलग्न छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि सक्दो हरेक प्रयास गर्नुपर्छ। जनसङ्ख्याका सबै सदस्यहरू संलग्न छन् भनी सुनिश्चित गर्न, समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरूष, द्विलिङ्गी, तेस्रोलिङ्गी, समलिङ्गी, अन्तरलिङ्गी र अलिङ्गी (LGBTQIA) मानिस र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसहित विशेष कमजोरी भएका समूहहरूको सुरक्षाको रक्षाको लागि सावधानी अपनाउँदै उनीहरूलाई सम्पर्क गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। न्यूनतममा, प्रभावित समुदायहरूलाई यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि क्लिनिकल स्याहार, गर्भनिरोधक र EmONC जस्तासेवाहरू खोज्नुका लाभहरूर यी सेवाहरू कसरी र कहाँ प्राप्त गर्ने भन्ने बारे सूचित गर्नुपर्छ।

सामुदायिक पहुँच र समानता सुधार्न र परिष्कृत गर्न र समावेशी सेवाहरूलाई समर्थन गर्नका लागि, संस्थाहरूले सेवा उपयोग बुझ्नका लागि कार्यक्रम तथ्याङ्क जाँच गर्न र प्रतिनिधित्व नभएका समूहहरूलाई शिक्षा र जानकारी उपलब्ध गराउन स्थानीय समूहहरूसँग साझेदार गर्न सक्छन्। विविध सामुदायिक समूहहरूबाट संलग्नतालाई प्रोत्साहन गरेर, सम्मानजनक साझेदारीहरूले SRH सेवा कभरेज र गुणस्तर विकास र सुधार गर्न सक्छन्।

LGBTQIA का परिभाषाहरू

समलिङ्गी महिला	अर्को महिलासँग भावनात्मक, रोमाञ्चक वा यौन रूपमा आकर्षित हुने महिला।
समलिङ्गी पुरुष	एउटै लिङ्गका सदस्यहरूसँग भावनात्मक, रोमाञ्चक वा यौन रूपमा आकर्षित हुने व्यक्ति।
द्विलिङ्गी	एकभन्दा बढी स्त्री-पुरुष, लिङ्ग वा लैङ्गिक पहिचानसँग भावनात्मक, रोमाञ्चक वा यौन रूपमा आकर्षित हुने व्यक्ति, यद्यपि एकसाथ, समान तरिकामा वा समान श्रेणीमा हुन आवश्यक छैन।
तेस्रोलिङ्गी	जन्मिदा निर्दिष्ट गरिएको लिङ्गको आधारमा लिङ्ग पहिचान र/वा अभिव्यक्ति सांस्कृतिक अपेक्षाभन्दा भिन्न भएका मानिसहरूका लागि छत्र शब्द हो। तेस्रोलिङ्गी हुनु भनेको कुनै विशिष्ट लैङ्गिक झुकावलाई सूचित गर्दैन। तसर्थ, तेस्रोलिङ्गी मानिसलाई विषमलिङ्गी, समलिङ्गी पुरूष, समलिङ्गी महिला, द्विलिङ्गी आदिको रूपमा पहिचान गर्न सकिन्छ।
समलिङ्गी	अस्थिर पहिचान र झुकावहरू व्यक्त गर्न प्रायः प्रयोग गरिने शब्द हो।
क्वेस्चनिङ	आफ्नो यौन झुकाव वा लैङ्गिक पहिचानको अन्वेषणको प्रक्रियामा रहेका मानिसहरूलाई व्याख्या गर्न प्रयोग गरिने शब्द हो।
अन्तरलिङ्गी	प्राकृतिक शारीरिक भिन्नताहरूको व्यापक दायरा व्याख्या गर्नका लागि प्रायः प्रयोग गरिने छत्र शब्द हो। केही अवस्थाहरूमा, यी लक्षणहरू जन्मिदा देखा पर्छन् र अन्य अवस्थाहरूमा तिनीहरू जवान नहुँदासम्म देखा पर्दैनन्। यस्तो प्रकारका केही गुणसूत्र-सम्बन्धी भिन्नताहरू शारीरिक रूपमा देखा नपर्न सक्छन्।
अलिङ्गी	अन्य मानिसहररूप्रति यौन आकर्षण वा चाहनाको कमी।

स्रोत: "शब्दावली," अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको मानव अधिकार अभियान , https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms.

SRH का लागि MISP का समुदायहरूलाई जानकारी प्रदान गर्नमा सेवा प्रदायकहरूलाई सहायता गर्न के-कस्ता उपकरणहरू उपलब्ध छन्?

महिला शरणार्थी आयोगले सेवाग्राहीहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउनमा सेवा प्रदायकहरूलाई सहायता गर्न प्रसूति जटिलताहरूका साथै परिवार नियोजन जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका टेम्प्लेटहरूका लागि लैङ्गिक दुर्व्यवहार पश्चात स्याहार खोज्नु र स्याहार पहुँच गर्नुको महत्त्वको विषयमा प्रभावित जनसङ्ख्याका लागि SRH का लागि MISP मा सर्वभौमिक तथा अनुकूलनीय जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका टेम्प्लेटहरू विकास गरेको छ।17 यी टेम्प्लेटहरूले SRH का लागि MISP का तीन उद्देश्यहरू बताउँछन् र विविध विपद परिस्थितिहरूका समुदायहरूलाई उपलब्ध सेवाहरू र स्याहार खोज्नुका लाभहरूको बारेमा सूचित गर्ने सेवा प्रदायकहरूको प्रयासमा सहायता गर्न अभिप्रेत छन्।

मैले SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनका लागि यी र अन्य संसाधनहरू कहाँ फेला पार्न सक्छु?

विपदको समयमा RH को लागि IAWG वेबसाइटको "SRH का लागि MISP केन्द्रित क्षेत्र" संसाधन पृष्ठमा, तपाईंले जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका सामग्रीहरू, SRH का लागि MISP का प्रक्रिया मूल्याङ्कन उपकरणहरू, जाँचसूची, SRH का लागि MISP क्याल्कुलेटर—जसले वकालत, कार्यक्रम निर्माण र अनुदान सञ्चयनका लागि आवश्यक SRH तथ्याङ्कहरू गणना गर्छ (परिशिष्ट C हेर्नुहोस्)—र थप कुराहरू सहित कार्यान्वयनका लागि सामग्री र संसाधनहरू फेला पार्नु हुने छ

किशोर-किशोरीहरूका आवश्यकता र क्षमताहरू सम्बोधन गरिन्छ भनी सुनिश्चित गर्न किन महत्त्वपूर्ण हुन्छ?

विपद अवस्थाको ठीक पश्चात, शैक्षिक अवसर, रोजगार र अन्य अर्थपूर्ण क्रियाकलापहरूको क्षतिका साथसाथै परिवार र समुदायहरूको विघटन किशोर-किशोरीहरूका लागि सामान्य चुनौतीहरू हुन् र आफूलाई सुरक्षित राख्ने उनीहरूको क्षमतालाई उच्च रूपमा प्रभाव पार्न सक्छ। विस्थापनको परिणाम स्वरूप, उनीहरूले परिवार, सहकर्मी नेटवर्क, धार्मिक संस्था, सामाजिक सहायता र स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच गुमाएको हुन सक्छन् जसले हिंसात्मक वा अस्वस्थकर वातावरणहरू निर्माण गर्न सक्छ। कानुन र आदेशको उल्लङ्घन भएसँगै, वयस्यहरू, विशेषगरी केटीहरू यौन जबरजस्ती, शोषण तथा हिंसा र प्रारम्भिक तथा जबरजस्ती गरिने विवाहहरूमा विशेषगरी असुरक्षित हुन्छन् जसले अनिच्छित गर्भावस्था, गर्भावस्था र बच्चा जन्मने अवधिमा हुने जटिलता, असुरक्षित गर्भपतन र HIV सहित STIs का जोखिमहरू थप बढाउँछ।

किशोर-किशोरीहरूको उत्थानशीलता र उपाय कुशलताले उनीहरूलाई आफ्ना परिस्थितिहरूको सामना गर्न र आफ्ना समुदायहरूलाई सहायता गर्नमा मद्दत गर्न सक्छ। उनीहरूलाई आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भबाट उनीहरूका आवश्यकताहरू बारे विचार गरिएको र सम्बोधन गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्नमा मद्दत गर्नका लागि पहुँचयोग्य, स्वीकार्य र उचित SRH का लागि MISP सेवाहरूको डिजाइन, समन्वयन र कार्यान्वयनमा सहभागी हुन अवसरहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ।[18]

---

17 http://iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp मा गएर जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका टेम्प्लेटहरू र http://iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/. मा गएर परिवार नियोजनका टेम्प्लेटहरू डाउनलोड गर्नुहोस्।

18 सेभ दि चिल्ड्रेन (Save the Children) र संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष, मानवतावादी परिस्थितिहरूमा किशोर-किशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको टुलकिट: मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलको सहयोगी (UNFPA, २०१०), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf.

SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनमा सहरी जनसङ्ख्या, गतिशील जनसङ्ख्या र रिमोट कार्यक्रम निर्माणबारे विचार गर्न किन महत्त्वपूर्ण हुन्छ?

यी प्रत्येक अवस्थामा, सुरक्षा, तार्किक वा सञ्चारसँग सम्बन्धित चुनौतीहरूले गर्दा स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउन चुनौतिपूर्ण हुन सक्छ।

सहरी: **विश्व** द्रुत विश्वव्यापी सहरीकरण प्रक्रियामा गइरहेको छ। आज विश्वको ५५% जनसङ्ख्या सहरी क्षेत्रहरूमा बसिरहेका छन् र २०५० सम्म ६८% विश्वव्यापी जनसङ्ख्या सहरी क्षेत्रहरूमा बस्ने अनुमान लगाइएको छ।19सम्पूर्ण शरणार्थीहरूमध्ये लगभग ६०% र आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूमध्ये ८०% सहरी क्षेत्रहरूमा बस्छन् जहाँ रोजगारी जस्ता अवसरहरू थप पहुँचयोग्य छन्।[20] यद्यपि, सहरी परिस्थितिका स्वास्थ्य प्रणालीहरू प्रायः पहिले देखि नै फैलिएका हुन्छन् र विपत्तिबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको अन्तर्वाहलाई समर्थन नगर्न सक्छन्।

गतिशील जनसङ्ख्याहरू: **हालैको** वर्षमा, हामीले गतिशील जनसङ्ख्या र आप्रवासमा वृद्धि देखेका छौं। स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच गर्नबाट आप्रवासीहरूलाई रोक्ने केही बाधाहरूमा जानकारी, भाषा, खर्च र गिरफ्तारी वा निर्वासनको खतरा समावेश छन्।[21]

रिमोट कार्यक्रम निर्माण: **विपत्तिका अस्थिर** विशेषताहरूले सुरक्षा र लोजिस्टिकसम्बन्धी चुनौतीहरू निम्ताएका छन् जसले केही द्वन्द्व र प्रकोपद्वारा प्रभावित जनसङ्ख्याहरूलाई सुरक्षित र प्रभावकारी ढंगले राहत प्रदान गर्ने मानवतावादी संस्थाहरूको क्षमतालाई प्रतिबन्ध लगाउन सक्छन्।[22] रिमोट कार्यक्रम निर्माण दीर्घकालीन, कमजोर र द्वन्द्वबाट प्रभावित परिस्थितिहरूमा एकदमै सामान्य बनेको छ जहाँ पहुँच गम्भीर रूपमा प्रतिबन्धित गरिएको छ।

विपत्तिबाट प्रभावित महिला र वयस्कहरूका लागि, यस्ता परिस्थितिमा साँस्कृतिक, सामाजिक, आर्थिक र सुरक्षा/संरक्षणका बाधाहरूको कारणले गर्दा स्वास्थ्य र अन्य सेवाहरू प्राप्त गर्न प्रायः चुनौती हुन्छ। साथै, उनीहरूसँग कस्ता सेवाहरू विद्यमान छन् र कहाँ छन् भन्नेबारे जानकारी नहुन सक्छ। अध्ययनहरूले द्वन्द्वबाट प्रभावित क्षेत्रहरूमा बस्ने वा गतिशील गर्भवती महिलामा प्रायः स्याहारमा घट्दो पहुँच र स्याहारका न्यून मानकहरूको कारणले उच्च दरमा मातृत्व तथा नवजात शिशुको मृत्यु निम्ताउने उच्चतम दरको गर्भावस्थासँग सम्बन्धित जटिलताहरू हुन्छन् भनी पत्ता लगाएका छन्।[23]

---

19 विश्व सहरीकरणका सम्भावनाहरू: २०१८ संशोधन (संयुक्त राष्ट्र, आर्थिक तथा सामाजिक मामिला विभाग, जनसङ्ख्या विभाग, २०१८), 2018), https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf.

20 Hans Park, "The Power of Cities," UN शरणार्थी निकाय, नोभेम्बर २५, २०१६, https://www.unhcr.org/innovation/the-power-of-cities.

21 न्यू वाल्ड अर्डर: आधारभूत सेवाहरूमा अवरोधहरूले आप्रवासनलाई मानवतावादी विपत्तिमा कसरी परिवर्तन गर्छ (इन्टरनेशनल फेडेरेशन अफ रेड क्रस एण्ड रेड क्रिसेन्ट सपसाइटिज, जुलाई २०१८, http://media.ifrc.org/wpcontent/uploads/sites/5/2018/07/Migration-policy-Report-Final-LR.pdf.

22 Simran Chaudhri, Kristina Cordes, and Nathan Miller, *Humanitarian Programming and Monitoring in Inaccessible Conflict Settings: A Literature Review* (WHO, February 2017), https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf.

23 Olivia Tulloch, Fortunate Machingura र Claire Melamed, स्वास्थ्य, आप्रवास र दिगो विकासका लागि २०३० कार्यसूची (वैदेशिक विकास संस्था, जुलाई २०१६), https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10761.pdf; A.D. Akol, S. Caluwaerts, and A.D. Weeks, "Pregnant Women in War Zones," BMJ (April २०, २०१६), ३५३, https://doi.org/10.1136/bmj.i2037.

सबै कार्यकर्ताहरू यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्न र यी परिस्थिहरूमा बस्ने मानिसहरूको सुरक्षा र कल्याणलाई संरक्षण गर्नका लागि एकसाथ कार्य गर्नुपर्छ।[24] स्वास्थ्य स्याहारको प्रावधान देश र अवस्था अनुसार भिन्न-भिन्न हुने भएकोले, एउटा सिफारिस गरिएको पद्धति भनको स्वास्थ्य मन्त्रालय, NGO र प्रतिष्ठामा आधारित सेवाहरूसहित उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधा र प्रणालीहरूको द्रुत प्रतिचित्रण सञ्चालन गर्ने हो। गतिशील जनसङ्ख्याहरूको मामिलामा, सेवाहरू समूह/क्षेत्रहरूको स्थान र सामान्य आप्रवासन रूटहरूसँग अन्य क्षेत्र/देशहरूमा प्रतिचित्रण गरिएको हुनुपर्छ। विशिष्ट कमजोरीहरू भएका महिला, किशोर-किशोरीहरू र अन्य समूहहरूलाई परामर्श लिनका लागि विस्तृत सूची हुँदा उनीहरूलाई आवश्यक पर्न सक्ने सेवाहरू कसरी र कहाँ पहुँच गर्ने भन्नेबारे सही जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्। अर्को पद्धति भनेको समुदाय संरचनाको भाग रहेको र कोही पनि पछाडि छुटेका छैनन् र विपत्तिबाट प्रभावित भएका र सेवाहरूको आवश्यकतामा रहेका ती सबै व्यक्तिहरू सम्पर्कमा छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि स्थानीय समाधानहरू फेला पार्न उत्कृष्ट रूपमा सक्षम हुने स्थानीय संस्थाहरूसँग साझेदारीहरू स्थापना गर्ने हो।

SRH का लागि MISP को कार्यान्वयन कसरी निरीक्षण गर्न सकिन्छ?

SRH का लागि MISP को जाँचसूची (परिशिष्ट B हेर्नुहोस्) प्रत्येक मानवतावादी आपतकालीन अवस्थामा SRH सेवा प्रावधानको नरीक्षण गर्न प्रयोग गरिन्छ। यो SRH समन्वयकहरूद्वारा मौखिक रिपोर्टिङ गरेर र/वा अवलोकन भेटहरू गरेर गर्न सकिन्छ। मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा, साप्ताहिक निरीक्षण कार्यन्वयन गरिनुपर्छ। सेवाहरू पूर्ण रूपमा स्थापित भएपछि र त्यसमा सहमत भएपछि, गुणस्तर MISP र विस्तृत SRH सेवाहरूप्रति प्रगति निर्धारण गर्नका लागि नियमित निरीक्षण र मूल्याङ्कन सञ्चालन गरिनुपर्छ।

स्वास्थ्य संसाधनहरूको उपलब्धता निरीक्षण प्रणाली (HeRAMS) भनेको SRH का लागि MISP को कार्यान्वयन निरीक्षण गर्ने र स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूसँग समन्वयन र निर्णय लिने कार्यलाई समर्थन गर्ने अर्को उपकरण हो।[25] HeRAMS भनेको र सेवाको प्रकार र स्याहारको स्तर अनुसारका आपतकालीन अवस्थाहरूद्वारा प्रभावित विभिन्न क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य सुविधाहरूको स्थिति र स्वास्थ्य सेवा र संसाधनहरूको उपलब्धताको निरीक्षण र मूल्याङ्कनलाई समर्थन गर्न विकास गरिएको एक सफ्टवेयरमा आधारित जानकारी प्रणाली हो। HeRAMS द्वारा निरीक्षण गरिएका चारवटा क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधाहरू, स्वास्थ्य सुविधाहरूका लागि संसाधनहरू, उपलब्ध गराइएका सेवाहरू (SRH का लागि MISP सँग विशिष्ट भएका सहित) र सेवाहरू किन उपलब्ध छैनन् भन्ने कारणहरू हुन्।

शरणार्थीहरूका लागि संयुक्त राष्ट्र उच्च आयुक्तद्वारा विकास गरिएको **आपतकालीन स्वास्थ्य सूचना प्रणाली टुलकिटमा** आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भबाट सङ्कलन गरिनुपर्ने स्वास्थ्य सुविधाको स्तरमा डाटा सङ्कलन बारे सूचित गर्न प्रमुख SRH सूचकहरू समावेश छन्।[26] यो तथ्याङ्क स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह समन्वयन प्रक्रियाहरूको सेवा कभरेजमा अन्तर र ओभरल्यापहरूबारे छलफल गर्न र समाधानहरू फेला पार्न र कार्यान्वयन गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

---

24 रिमोट कार्यक्रम निर्माण र गतिशील तथा आप्रवासी जनसङ्ख्याबारे अतिरिक्त जानकारीमा निम्न समावेश छन्: जटिल सुरक्षाका वातावरणहरूमा मानवतावादीहरूका लागि राम्रो अभ्यासमा रहन र डेलिभर गर्न (OCHA, २०११), https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Stay_and_Deliver.pdf. पहुँच गर्न नसकिने द्वन्द्व वातावरणहरूमा मानवतावादी कार्यक्रमको निर्माण र निरीक्षण: साहित्य समीक्षा (WHO विश्वव्यापी स्वास्थ्य समूह, फेब्रुअरी २०१७), http://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf. Antonio Donini र Daniel Maxwell, "प्रत्यक्षबाट स्क्रिनमा: रिमोट व्यवस्थापन, असुरक्षित परिस्थितिहरूमा मानवतावादी कार्यको प्रभावकारिता र उत्तरदायित्व," रेड क्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समीक्षा, 95, pp 383-413 doi:10.1017/S1816383114000265. Peta Sandison, कार्यक्रम गुणस्तरको व्यवस्थापनका लागि सीमित पहुँचको मानवतावादी कार्यक्रम निर्माण गर्ने सञ्चालनात्मक मार्गदर्शन संस्करण १ (Oxfam, जनवरी २०१७) https://www.medbox.org/limited-access-humanitarian-programming/download.pdf. शरणार्थी र आप्रवासीहरूको स्वास्थ्य: शरणार्थी र आप्रवासीहरूका स्वास्थ्य आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्ने अभ्यासहरू (WHO अफ्रिकन क्षेत्र, २०१८), www.who.int/migrants/publications/AFRO-Practices.pdf.

25 HeRAMS बारे थप जानकारी https://www.who.int/hac/herams/en/ मा पहुँच गर्न सकिन्छ।

26 "स्वास्थ्य सूचना प्रणाली टुलकिट," UNHCR, अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, https://www.unhcr.org/protection/health/4a3374408/health-information-system-toolkit.htm/.

निकायले SRH का लागि MISP क्रियाकलापहरू समर्थन गर्नको निमित्त कसरी वित्त व्यवस्था प्राप्त गर्न सक्छ?

SRH का लागि MISP ले CERF को जीवन रक्षक मापदण्ड पूरा गरेकोले, [27] NGO हरूले मानवतावादी योजना र अपील प्रक्रियाको भागमा पर्ने परियोजनाहरूका लागि प्रस्तावहरू पेश गरेर संयुक्त राष्ट्रबाट CERF कोषहरूमा पहुँच गर्न सक्छन्। देशमा आधारित संयोजित कोषहरूले मानवतावादी प्रतिक्रिया योजनाहरूले जस्तै अर्को वित्त व्यवस्थाको विकल्प उपलब्ध गराउँछ। प्रस्तावहरूले अवस्थाले अनुमति दिनसाथ SRH कार्यक्रमको विस्तारण सँगसँगै सम्बोधन गरिनुपर्ने पहिलो SRH तत्त्वहरूको रूपमा MISP मा उल्लिखित गरिए अनुसार प्राथमिक SRH का क्रियाकलापहरूबारे व्याख्या गर्नुपर्छ।

विपदको अवस्थामा प्रतिक्रिया जनाउने संस्थाहरूले अष्ट्रेलियाली विदेशी मामिला तथा व्यापार विभाग (DFAT), संयुक्त राज्य (U.S.) को जनसङ्ख्या, शरणार्थी र आप्रवासन ब्यूरो (BPRM), ग्लोबल अफेयर्स क्यानडा (GAC), संयुक्त अधिराज्यको अन्तर्राष्ट्रिय विकास विभाग (DFID), युरोपियन नागरिक सुरक्षा तथा मानवतावादी सहायता सञ्चालन (ECHO), डेनमार्कको विदेशी मामिला मन्त्रालय, नेदरल्याण्ड्सको विदेशी मामिला मन्त्रालय, नर्वेजियन विकास सहकारिता निकाय, संयुक्त राज्यको विदेशी प्रकोप सहायता कार्यक्रम कार्यालय (OFDA), स्वीडिश अन्तर्राष्ट्रिय विकास सहकारिता निकाय (Sida), UNHCR, संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA) जस्ता दाताहरू र आपतकालीन प्रतिक्रिया क्रियाकलापहरू समर्थन गर्न सक्ने निजी दाताहरूको प्रस्तावमा SRH का लागि MISP क्रियाकलापहरूका लागि वित्त व्यवस्था पनि समावेश गर्नुपर्छ।[28]

यो प्रस्तावहरूमा Sphere SRH र HIV मानक उल्लेख गर्न महत्वपूर्ण हुन सक्छ। २०१८ मा, Sphere हातेपुस्तिकाको २०१८ संस्करणमा, SRH का लागि MISP का प्राथमिकता क्रियाकलापहरू यौन तथा प्रजनन स्वास्थयका मानकभित्र समावेश गरिएको छ: "मानक २.३.१ प्रजनन मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य स्याहार," "मानक २.३.२ यौन हिंसा र बलात्कारको चिकित्सकीय व्यवस्थापन" र "मानक २.३.३ HIV।"[29]

SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्न के-कस्ता आपूर्तिहरू आवश्यक हुन्छन् र निकायले तिनीहरूलाई कहाँ प्राप्त गर्न सक्छ?

अत्यावश्यक औषधि, उपकरण र SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्ने आपूर्तिहरूलाई विशेष रूपमा डिजाइन गरिएको पूर्व प्याकेज किटहरूमा सम्मिलित गरिएको छ: अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) किटहरू। विपदको समयमा RH को लागि IAWG को सट्टामा UNFPA द्वारा व्यवस्थित यी किटहरू कुनै पनि तीव्र आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भिक चरणमा विश्वव्यापी रूपमा उपयुक्त हुनगरी डिजाइन गरिएको हो। यद्यपि, किटहरूमा समावेश गरिएका केही औषधि र चिकित्सा यन्त्रहरू सबै सेटिङहरूका लागि उपयुक्त नहुन सक्छन्। यी विश्वव्यापी प्रयोगका लागि डिजाइन गरिएका, पूर्व प्याक गरिएका र तत्कालीन डिस्प्याचका लागि तयारी अवस्थामा राखिएका मानकीकृत आपतकालीन किटहरू भएकोले यो अनिवार्य छ। विपदको समयपूर्व सेटिङका आपूर्तिहरूको उपलब्धता र स्वास्थ्य सुविधाहरूको क्षमतामा निर्भर रहेर सबै किटहरू सबै सेटिङहरूमा आवश्यक नहुन सक्छ। साथसाथै, केही अत्यावश्यक सामग्रीहरू IARH किटहरूमा समावेश गरिएको छैन तर प्रमुख किटहरू पूर्ण गर्नका लागि विशेष परिस्थितिहरू अन्तर्गत समपूरक सामग्रीहरूको रूपमा अर्डर गर्न सकिन्छ। स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमा र/वा SRH उप-क्षेत्र/कार्य समूह बैठकहरूमा र आपतकालीन तत्परताको चरणमा आपूर्तिहरूको बारेमा छलफल गरिनुपर्छ।

---

27 जीवन रक्षक मापदण्ड र क्षेत्रीय क्रियाकलापहरू (केन्द्रिय आपतकालीन प्रतिक्रिया कोष, २०१०) https://cerf.un.org/.

28 "प्रस्तावहरूका लागि मार्गदर्शनहरू," USAID, अप्रिल ८ मा पहुँच गरिएको, २०१९, https://www.usaid.gov/what-we-do/working-crises-and-conflict/crisis-response/resources/guidelines-proposals; "वित्त व्यवस्थाका अवसरहरू," संयुक्त राज्य विभाग, अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, https://www.state.gov/j/prm/funding; "मानवतावादी सहायताका लागि वित्त व्यवस्था," युरोपियन नागरिक सुरक्षा तथा मानवतावादी सहायता सञ्चालन, अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, http://ec.europa.eu/echo/funding-evaluations/funding-humanitarian-aid_en; अष्ट्रेलियाली सरकारको विदेशी मामिला तथा व्यापार विभाग (वेबसाइट), अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, https://dfat.gov.au.

29 Sphere हातेपुस्तिका २०१८ (Sphere, २०१८), https://www.spherestandards.org/handbook/.

आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा जीवन रक्षक SRH आपूर्तिहरूमा अवरोध पुग्न नदिनका लागि, मानवतावादी कार्यकर्ताहरूले विस्तृत SRH कार्यक्रम निर्माणमा सेवाहरूको विस्तारणको अवधिमा मात्र नभएर SRH का लागि MISP कार्यान्वयन भइरहेको आपतकालीन अवस्थाको तीव्र चरणमा पनि दीर्घकालीन आपूर्ति श्रृङ्खलालाई स्थानीय रूपमा सबल बनाउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्नपर्छ। विपद परिस्थितिहरूमा लोजिस्टिकसम्बन्धी समस्याहरू सामान्य भएपनि, SRH उप-क्षेत्र/कार्य समूह र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहका साझेदारहरू विशेषगरी स्वास्थ्य आपूर्तिहरूका लागि लोजिस्टिक्स क्षेत्र/समूह र अन्य स्वास्थ्य साझेदारहरूसँग नजिकै रहेर कार्य गर्नुपर्छ। सम्बन्धित मानवतावादी कार्यकर्ताहरूले लोजिस्टिक्स योजनाहरूमा मानवतावादी स्वास्थ्य आपूर्तिहरूको एकीकरण सुनिश्चित गर्ने र कुनै कुराको अभाव र स्टकको कमी हुन नदिनका लागि समग्र चिकित्सा आपूर्तिको खरिदमा आवश्यकतामा आधारित SRH आपूर्तिहरू समावेश हुन्छन् भनी द्रुत रूपमा पहिचान गरी सुनिश्चित गर्ने कार्य गर्नुपर्छ।

i

आपूर्ति र लोजिस्टिकहरूबारे थप जानकारीका लागि, कृपया २०१८ IAFM को एकाइ ९, अध्याय ४ र IARH किट म्यानुअल (२०१९) र संलग्न सामग्रीहरू हेर्नुहोस्।

SRH का लागि MISP तीव्र आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि मात्र हो?

SRH का लागि MISP तीव्र विपद अवस्थाहरूमा मात्र लागूयोग्य हुँदैन। दीर्घकालीन विपत्ति र पुनः प्राप्तिमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको ग्रेनाडा सर्वसम्मति प्रारुपमा SRH का लागि MISP का चिकित्सकीय तत्त्वहरू सुनिश्चित गर्ने, समान कभरेज प्राप्त गर्ने र तिनीहरूलाई दीर्घकालीन विपत्तिमा र पुनः प्राप्तिको अवधिभरमा विस्तृत SRH कार्यक्रम निर्माणमा समाहित हुने भएकाले सेवाहरू कायम राख्ने कुराहरू पर्दछन्।[30] केही दीर्घकालीन र विपद पश्चातका परिस्थितिहरूमा, SRH का लागि MISP का प्राथमिकता दिइएका चिकित्सकीय सेवाहरू अहिलेसम्म स्थापित भएका छैनन् भन्ने कुरामा ध्यान दिनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यस्तो अवस्थामा, विद्यमान SRH कार्यक्रम निलम्बित गर्नु वा घटाउनु हुँदैन तर SRH का लागि MISP का सबै प्राथमिकता सेवाहरू समावेश गर्न तुरून्तै सुधारिएको हुनुपर्छ।

प्रकोप र द्वन्द्व-उन्मुख देशहरूमा आपतकालीन अवस्थाका लागि तयारी गर्न के गर्न सकिन्छ?

स्थानीय समुदायहरू, जिल्ला तथा राज्य प्रतिनिधिहरू र मानवतावादी, प्रकोप र विकासका निकायहरूले आपतकालीन तत्परता र आकस्मिक योजनाहरूसहित स्वास्थ्य आपतकालीन व्यवस्थापन नीतिहरूमा SRH लाई प्राथमिकता दिनुपर्छ। यी योजनाहरूमा SRH का लागि MISP का राष्ट्रिय, स्थानीय र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कामदारहरूलाई प्रशिक्षण गराउने; आपतकालीन अवस्था पूर्व र प्रारम्भमा उपलब्ध सेवाहरूको मानचित्र बनाउने प्रणाली पहिचान गर्ने; समन्वयन र सञ्चारका रणनीतिहरू पहिचान गर्ने; आपतकालीन मानव संसाधनहरूको योजना बनाउने; र SRH का लागि MISP आपूर्तिहरू सञ्चय गर्न, व्यवस्थित गर्न, अर्डर गर्न र प्रचार गर्नका लागि लोजिस्टिक योजनाहरूको विकास गर्ने कुराहरू पर्दछन्। यी तत्परताका प्रयासहरूमा समर्थन गर्ने संसाधनका दुईवटा उदाहरण यहाँ छ:

अक्टोबर २००६ मा सिड्नी, अष्ट्रेलियामा आयोजित भएको नवौं विपदको समयमा RH को लागि IAWG बैठकपछि पूर्व र दक्षिणपूर्वी एसिया र प्यासिफिकमा विपद र विपद पश्चातका अवस्थाहरू (SPRINT) मा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम (SPRINT) पहल अष्ट्रेलियन सरकारको वित्त व्यवस्थाबाट विकसित गरिएको थियो।

30 दीर्घकालीन विपत्ति र पुनः प्राप्तिमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको ग्रेनाडा सर्वसम्मति (Andalusian स्कूल अफ पब्लिक हेल्थ, UNFPA र WHO), अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, https://www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery.pdf.

यो पहलको लक्ष्य भनेको मानवतावादी परिस्थितिहरूमा बस्ने जनसङ्ख्याका लागि SRH सेवाहरू र जानकारीमा पहुँच सुधार्ने हो। यो अहिले यसको तेस्रो चरणमा छ र निम्न कुराहरू सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यहरूका साथ दक्षिण र दक्षिणपूर्वी एसिया र प्यासिफिकमा ध्यान केन्द्रित गर्छ:

- नीति र वित्त व्यवस्था वातावरण मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH र अधिकारहरूको बढ्दो रूपमा सहयोगी छ;
- विपदको समयमा SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनको समन्वय गर्न बढ्दो राष्ट्रिय क्षमता छ; र
- विपदको समयमा SRH का लागि MISP समायोचित ढंगले कार्यान्वित गरिन्छ।

SPRINT पहल अन्तर्राष्ट्रिय नियोजित परिवार महासंघ (IPPF) द्वारा व्यवस्थित गरिएको छ र UNFPA, महिला शरणार्थी आयोग जस्ता साझेदारहरू र विपदको समयमा RH को लागि IAWG का अन्य सदस्यहरूसँग नजिकै रहेर कार्य गर्छ। SPRINT पहल र IPPF को मानवतावादी कार्यबारे थप जानकारीका लागि, कृपया www.ippf.org/our-priorities/humanitarian मा जानुहोस्।

विपदको समयमा RH को लागि IAWG प्रशिक्षण साझेदारी पहल SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनमा चिकित्सकीय सेवा अन्तरहरूलाई सम्बोधन गर्न २००६ मा निर्माण गरिएको थियो। IAWG प्रशिक्षण साझेदारी पहलले आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भबाट गुणस्तर SRH सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा समन्वय र डेलिभर गर्न र एकीकृत विस्तृत SRH सेवाहरूको लागि प्रभावकारी योजना र कार्यान्वयन सञ्चालन गर्न क्षेत्रीय, राष्ट्रिय र स्थानीय क्षमता बढाउनका लागि एकीकृत, समावेशी र व्यापक प्रद्धतिमा ध्यान केन्द्रित गर्छ। IAWG प्रशिक्षण साझेदारी पहलबारे थप जानकारीका लागि, कृपय iawg.net मा जानुहोस्।

एकाइ 1: मुख्य बुँदाहरू

- SRH का लागि MISP का छ उद्देश्यहरूमा निम्न समावेश छन्: SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनलाई नेतृत्व गर्न संस्थाको पहिचान सुनिश्चित गर्ने, यौन हिंसा रोक्ने र उत्तरजीवीहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने, HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने, अत्याधिक मातृ तथा नवजात बिमारी र मृत्युदर रोक्ने, अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने र विस्तृत SRH लाई जति सक्दो छिटो प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना बनाउने हुन्। SRH का लागि MISP का अन्य प्राथमिकताका क्रियाकलापहरूमा कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँच समावेश छ।
- SRH का लागि MISP मर्यादाका साथ जीवन जिउने अधिकारलाई सुरक्षित गर्दै मृत्यु, बिमारी र अपाङ्गता कम गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण छ।
- महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरूषसहित विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरू आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भदेखि SRH का लागि MISP सेवाहरूको कार्यक्रम योजना र कार्यान्वयनमा संलग्न छन् भनी सुनिश्चित गर्न सकेको हरेक प्रयास गर्नुपर्छ। न्यूनतममा, प्रभावित समुदायहरूलाई यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि क्लिनिकल स्याहार, गर्भनिरोधक र EmONC जस्ता—सेवाहरू खोज्नुका लाभहरू—र यी सेवाहरूलाई कसरी र कहाँ प्राप्त गर्ने भन्ने बारे सूचित गर्नुपर्छ।
- SRH का लागि MISP को जाँचसूची मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा SRH सेवा प्रावधान र समन्वयन निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।
- विपदको समयमा प्रतिक्रिया जनाउने संस्थाहरूले दाताहरूका प्रस्तावहरूमा SRH का लागि MISP का क्रिताकलापहरूका लागि वित्त व्यवस्था समावेश गर्नुपर्छ।

एकाइ 2: स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले MISP को कार्यान्वयन नेतृत्व गर्न एक संस्थाको पहिचान गर्छ भनी सुनिश्चित गर्ने

समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहको प्रतिक्रियाको भागको रूपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) को समन्वयन आपतकालीन अवस्थामा प्रतिक्रिया जनाउने प्रत्येक निकायभित्र बहु स्तरहरू साथसाथै उप-राष्ट्रिय, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय स्तरहरूमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यी विभिन्न स्तरहरू र क्षेत्रहरूसँगको समन्वयन SRH प्रतिक्रियाको प्रभावकारिता सुनिश्चत गर्नका लागि अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण हुन सक्छ। यो किनभने समन्वयनले विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्यासँग जीवन रक्षक SRH सेवाहरूमा पहुँच छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि सेवा डेलिभरीमा अन्तरहरू पहिचान गर्न र भर्न, ओभरल्यापिङ कार्यक्रम रोक्न, वकालत बलियो बनाउन र मापदण्ड तथा उत्तरदायित्वको एप्लिकेसनलाई समर्थन गर्नमा मद्दत गर्दछ।

प्रत्येक मानवतावादी परिस्थितिमा प्रतिक्रियाको जनाउन सुरु गरे लगत्तै, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले समन्वयन सुनिश्चित गर्नका लागि नेतृत्व SRH संस्थाको पहिचान गर्नुपर्छ। यो स्वास्थ्य मन्त्रालय, संयुक्त राष्ट्र निकाय र/वा राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी संस्था (NGO) हुन सक्छ। यो भूमिका निर्वाह गर्ने उत्कृष्ट क्षमता भएको भनी पहिचान गरिएको नामाङ्कित संस्थाले तुरून्तै न्यूनतममा तीनदेखि छ महिनाको अवधिको लागि पूर्णकालीन SRH संयोजकलाई समर्पित गर्छ। SRH संयोजकले स्वास्थ्य साझेदारहरूलाई सञ्चालनात्मक र प्राविधिक सहायता उपलब्ध गराउँछ र SRH को प्राथमिकता र SRH का लागि MISP सेवाहरूको प्रभावकारी प्रावधान सुनिश्चित गर्नका लागि समन्वित योजनालाई सहज बनाउनुहुन्छ। यो व्यक्तिसँग यो सहायता उपलब्ध गराउन SRH का लागि MISP का सबै तत्त्व र समन्वयन सीपहरूको पर्याप्त प्राविधिक ज्ञान हुन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- नेतृत्व SRH निकाय र SRH संयोजक हुनुको महत्त्व व्याख्या गर्न र
- SRH संयोजकका भूमिका र प्रकार्यहरू पहिचान गर्न।

SRH का लागि MISP का उद्देश्य र क्रियाकलापहरू

स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले MISP को कार्यान्वयन नेतृत्व गर्न एक संस्थाको पहिचान गर्छ भनी सुनिश्चित गर्ने। नेतृत्व SRH संस्थाले:

- स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्ने सबै निकायहरूलाई प्राविधिक र सञ्चालनात्मक सहायता प्रदान गर्नका लागि SRH संयोजक नियुक्त गर्छ;
- MISP को कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न समन्वित कार्यलाई सहज बनाउनका लागि सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग नियमित बैठकहरू आयोजित गर्छ;
- MISP कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित कुनै पनि समस्याको बारेमा स्वास्थ्य समूह, लिङ्गमा आधारित हिंसा (GBV), उप- क्षेत्र/समूह र/वा ह्मन इम्युनोडिफिशियन्सी भाइरस (HIV) राष्ट्रिय समन्वयन बैठकहरूमा रिपोर्ट गर्छ;
- स्वास्थ्य/GBV/HIV समन्वयन प्रक्रियाहरूसँगै, विद्यमान SRH सेवाहरूको प्रतिचित्रण र विश्लेषण सुनिश्चित गर्छ;
- स्वास्थ्य तथा लोजिस्टिक क्षेत्र/समूहसँगको सहकार्यमा SRH सेवा र सामग्रीहरूको उपलब्धता बारे जानकारी साझा गर्छ; र
- SRH सेवाहरूको उपलब्धता र स्थान बारे समुदाय सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्छ।

SRH संयोजकका क्रयिाकलापहरू के-के हुन्?

मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले नेतृत्व SRH संस्थाको पहिचान गर्नुपर्छ। नेतृत्व SRH संस्थाले त्यसपछि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहभित्र कार्य गर्ने SRH संयोजकलाई कार्यान्वयनमा राख्नपर्छ।

तलका SRH संयोजकद्वारा लिइएको सन्दर्भका व्यापक सर्तहरू हुन्:

SRH संयोजक: सन्दर्भका सर्तहरू

SRH संयोजक SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह साझेदारहरूलाई सहायता गर्न र विस्तृत SRH सेवाहरूको प्रावधानका लागि योजना बनाउन जिम्मेवार हुनुहुन्छ। SRH संयोजकको भूमिका:

- स्वास्थ्य, GBV र HIV क्षेत्र/ समूह/कार्यकर्ताहरूसँग समन्वय, सञ्चार र सहकार्य गर्ने र स्वास्थ्य र अन्य अन्तर-क्षेत्रीय समन्वयन बैठकहरूमा सक्रिय रूपमा सहभागी हुने, जानकारी उपलब्ध गराउने र रणनीतिक तथा प्राविधिक समस्या र सरोकारहरू उठाउने;
- SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनलाई सहज बनाउनका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय र अन्तर्राष्ट्रिय NGO हरू (SRH मा कार्य गर्ने विकासका संस्थाहरू सहित), सम्बन्धित संयुक्त राष्ट्र निकायहरू, नागरिक समाजका समूहहरू, अन्तर-क्षेत्रीय (संरक्षण, GBV र HIV) प्रतिनिधिहरू र किशोर-किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरूष, द्विलिङ्गी, तेस्रोलिङ्गी, समलिङ्गी, अन्तरलिङ्गी र अलिङ्गी जस्ता प्रायः अधिकारहीन हुने जनसङ्ख्याहरूबाट सामुदायिक प्रतिनिधिहरू सहित सबै प्रमुख सरोकारवालाहरूसँग राष्ट्रिय र सम्बन्धित उप-राष्ट्रिय/ क्षेत्रीय र स्थानीय स्तरहरूमा नियमित SRH समन्वय बैठकहरू आयोजित गर्ने;

- विस्तृत SRH सेवा डेलिभरीका लागि SRH का लागि MISP को वकालत, कार्यान्वयन र योजनालाई समर्थन गर्ने प्रभावित जनसङ्ख्याहरूको आधारभूत जनसाङ्खिकीय र SRH जानकारी जम्मा गर्ने;
- निम्न कुराहरू गर्ने राष्ट्रिय र आयोजक-देशका नीति, प्रोटोकल, नियमन र प्रचलित कानूहरूका तत्त्वहरू बारे जानकारी पहिचा गर्ने, बुझ्ने र उपलब्ध गराउने:
    - प्रभावित जनसङ्ख्याका लागि SRH सेवाहरू समर्थन गर्ने र
    - • SRH सेवाहरूमा बाधाहरू सिर्जना गर्ने र पहुँचमा प्रतिबन्ध लगाउने;
- स्वास्थ्य, GBV र HIV समन्वय प्रक्रियाहरूको सहायताले विद्यमान SRH सेवाहरू (LGBTQIA व्यक्ति र यौन कार्यमा संलग्न ती व्यक्तिहरू जस्ता उप-जनसङ्ख्याहरूसँग पहिले देखि नै काम गर्ने विशेषीकृत स्थानीय सेवा प्रदायकहरू सहित) को प्रतिचित्रण व्यायाम/ अवस्था विश्लेषण समर्थन गर्ने; SRH कार्यक्रमका आवश्यकता, क्षमता र अन्तरहरू पहिचान गर्ने; र प्रभावकारी, प्रभावशाली र दीर्घकालीन SRH सेवाहरूका लागि सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँगको समन्वयनमा व्यायामको योजना सञ्चालन गर्ने;
- स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसँगको सहकार्यमा फ्ल्याश अपील प्रक्रिया (केन्द्रिय आपतकालीन राहत कोष [CERF] र देशमा आधारित संयोजित कोषहरू) सहित मानवतावादी योजना बनाउने प्रक्रिया र अपीलहरूबाट SRH वित्त व्यवस्था खोज्नमा स्वास्थ्य साझेदारहरूलाई सहायता गर्ने;
- SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनमा प्राविधिक र सञ्चालनात्मक मार्गदर्शनका साथसाथै SRH का लागि MISP मा स्वास्थ्य साझेदारहरूलाई ओरिएन्टेसन, अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) किटहरू[31] र अन्य संसाधनहरू उपलब्ध गराउने; र
- IARH किट र आपूर्तिहरूको समन्वित खरिद र वितरणलाई समर्थन गर्ने, दीर्घकालीन, स्थिर SRH खरिद र वितरण प्रणालीहरूका लागि आपूर्तिहरू र योजनाको उपभोग बारे आधारभूत डाटा सङ्कलनमा साझेदारहरूलाई सहायता गर्ने।

SRH संयोजकले निम्न कार्यका लागि जानकारी प्राप्त गरी प्रयोग गर्नका लागि समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह समन्वयन प्रक्रियाको सन्दर्भमा कार्य गर्नुहुन्छ:

- गुणस्तर र स्थिरतालाई सहज बनाउन SRH का लागि MISP सेवाहरू निरीक्षण गरिएका छन् भनी सुनिश्चित गर्न; सेवाहरू निरीक्षण गर्न SRH का लागि MISP को जाँचसूची (परिशिष्ट B हेर्नुहोस्) उपयोग गर्न;
- सबै स्तरहरूको बीचमा नियमित सञ्चार सुनिश्चित गर्न र समग्र स्वास्थ्य समन्वयन प्रक्रियामा समाधान आवश्यक पर्ने प्रमुख निष्कर्ष र चुनौतीहरू बारे रिपोर्ट गर्न;
- सेवा डेलिभरी डाटा सङ्कलन गरी लागू गर्न, खोजहरू विश्लेषण गर्न, सेवा अन्तरहरूका लागि समाधानहरू पहिचान गर्न र विस्तृत SRH सेवाहरूको प्रावधानका लागि योजना बनाउन;
- सहक्रियता, आवश्यकता, अन्तर र अवसरहरू पहिचान गर्नका लागि सबै सरोकारवालाहरूसँग बैठकहरूको योजना बनाउने कार्यलाई सहज बनाउन; र
- जति सक्दो छिटो र आपतकालीन अवस्था प्रारम्भ भएको तीनदेखि छ महिनाभित्र सेवाग्राहीमा केन्द्रित विस्तृत SRH सेवाहरूको स्थापनालाई समर्थन गर्न।

31 ARH किटहरू बारे थप जानकारीका लागि एकाइ 9 हेर्नुहोस्।

किशोर-किशोरीहरू

SRH का लागि MISP ले सबै किशोर-किशोरीका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन नगर्न सक्छ र SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्दा सबै किशोर-किशोरीका SRH सिद्धान्तहरू समाविष्ट गर्न सम्भव नहुन सक्छ। यस्तो अवस्थामा, SRH संयोजकले किशोर-किशोरीहरूलाई SRH समन्वयन, परियोजना डिजाइन र कार्यान्वयनमा अर्थपूर्ण ढंगले संलग्न गराउनुपर्छ र किशोर-किशोरीका मैत्रीपूर्ण SRH सेवाहरूको प्रावधानलाई समर्थन गर्नुपर्छ। सन्दर्भ गरिनुपर्ने एउटा मद्दतपूर्ण संसाधन भनेको किशोर-किशोरी मैत्रीपूर्ण SRH का लागि MISP सेवाहरूको स्थापना र प्रावधानबारे अतिरिक्त मार्गदर्शनका लागि सेभ दि चिल्ड्रेन र UNFPA द्वारा विकास गरिएको मानवतावादी वातवरणका लागि किशोर-किशोरी SRH टुलकिट हो।[32] टुलकिटबाट किशोर-किशोरी मैत्रीपूर्ण SRH सेवाको जाँचसूचीको अद्यावधिक संस्करणका लागि परिशिष्ट E हेर्नुहोस्।

SRH संयोजकको स्थानलाई किन प्राथमिकता दिई राखिएको छ?

प्रमाणले SRH प्रतिक्रिया समर्थन गर्नका लागि उपयुक्त प्राविधिक दक्षता र समन्वयन बिना SRH का लागि MISP का महत्त्वपूर्ण सेवाहरूको कार्यान्वयनमा तिनीहरूलाई प्रायः बेवास्ता, कम प्राथमिकता दिने वा छुट्याउने गरिन्छ भनी देखाउँछ।

SRH कार्य समूहका बैठकहरूमा को सहभागी हुनुपर्छ?

नियमित रूपमा SRH समन्वयन बैठकहरू आयोजना गर्ने भनेको SRH संयोजकका जिम्मेवारीहरूमध्ये एक हो। निम्न सहित मानवतावादी स्वास्थ्य प्रतिक्रियाका सम्बन्धित कार्यकर्ताहरू यी बैठकहरूमा सहभागी हुनुपर्छ:

- स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्य कुनै सम्बन्धित मन्त्रालय;
- स्थानीय र अन्तर्राष्ट्रिय विकास, मानवतावादी र नागरिक समाज संस्थाहरू र SRH दक्षता र अनुभव भएका नीजि क्षेत्रका कार्यकर्ताहरू;
- दाताहरू;
- संरक्षण कार्य समूह र यसको GBV जिम्मेवारी क्षेत्र;
- प्रभावित समुदायहरूबाट प्रतिनिधिहरू; र
- संयुक्त राष्ट् जनसङ्ख्या कोष (UNFPA), शरणार्थीहरूका लागि संयुक्त राष्ट्र उच्चायुक्त (UNHCR), संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (UNICEF), अन्तर्राष्ट्रिय आप्रवास संस्था (IOM), मानवतावादी मामिलाको समन्वयनका लागि संयुक्त राष्ट्र कार्यालय (UNOCHA) र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) जस्ता संयुक्त राष्ट्र निकायहरू।

समन्वयन प्रक्रियामा साझेदारहरूको रूपमा, निकायहरू समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह बैठकहरूमा छलफल गर्नका लागि SRH सँग सम्बन्धित समस्याहरू उठाउन जिम्मेवारी छन्।

32 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा किशोर-किशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको टुलकिट: मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलको सहयोगी (सेभ दि चिल्ड्रेन (Save the Children) र UNFPA, सेप्टेम्बर २००९), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf.

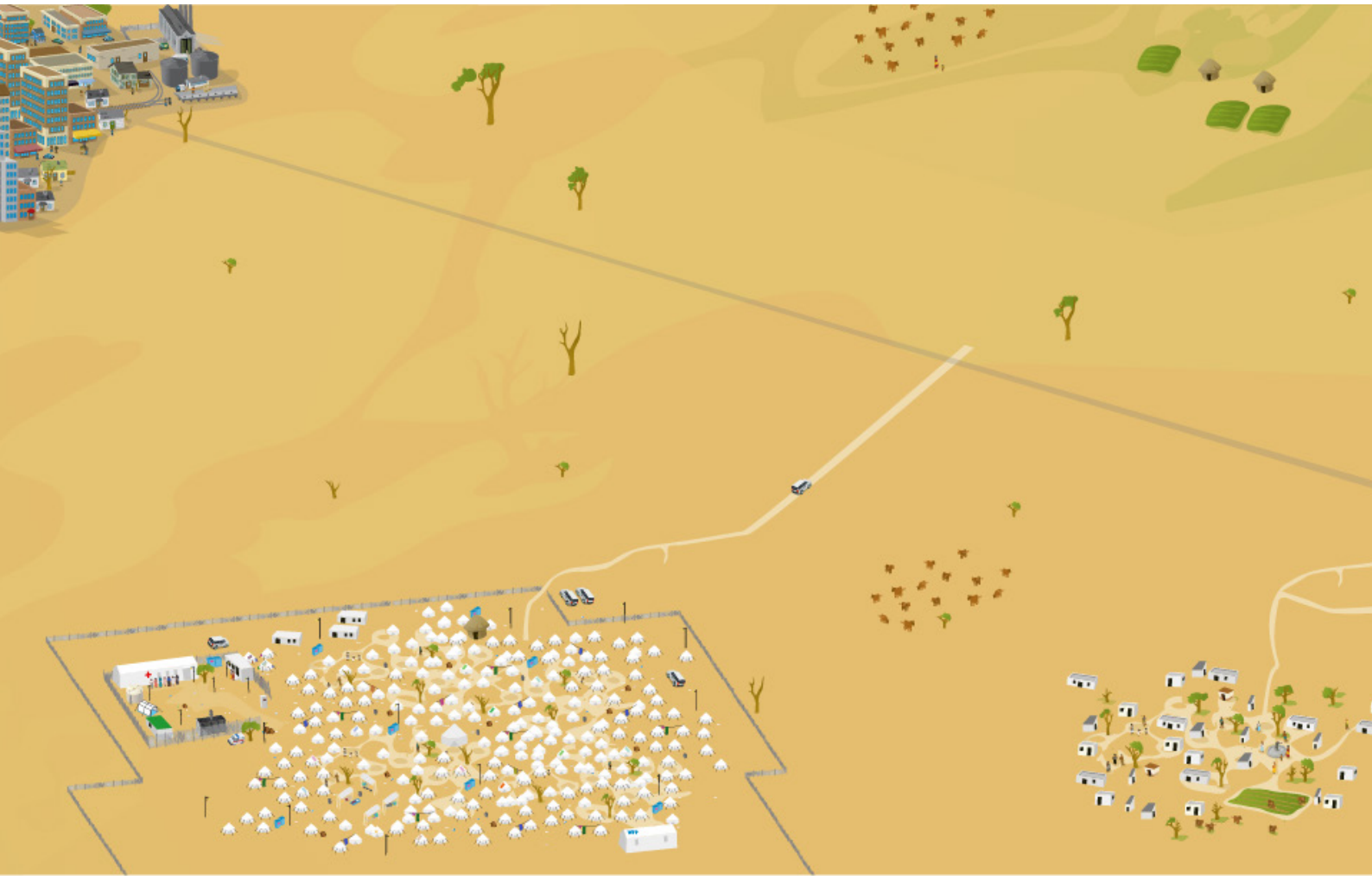
राष्ट्रिय र उप-राष्ट्रिय स्तरहरूमा SRH समन्वयन

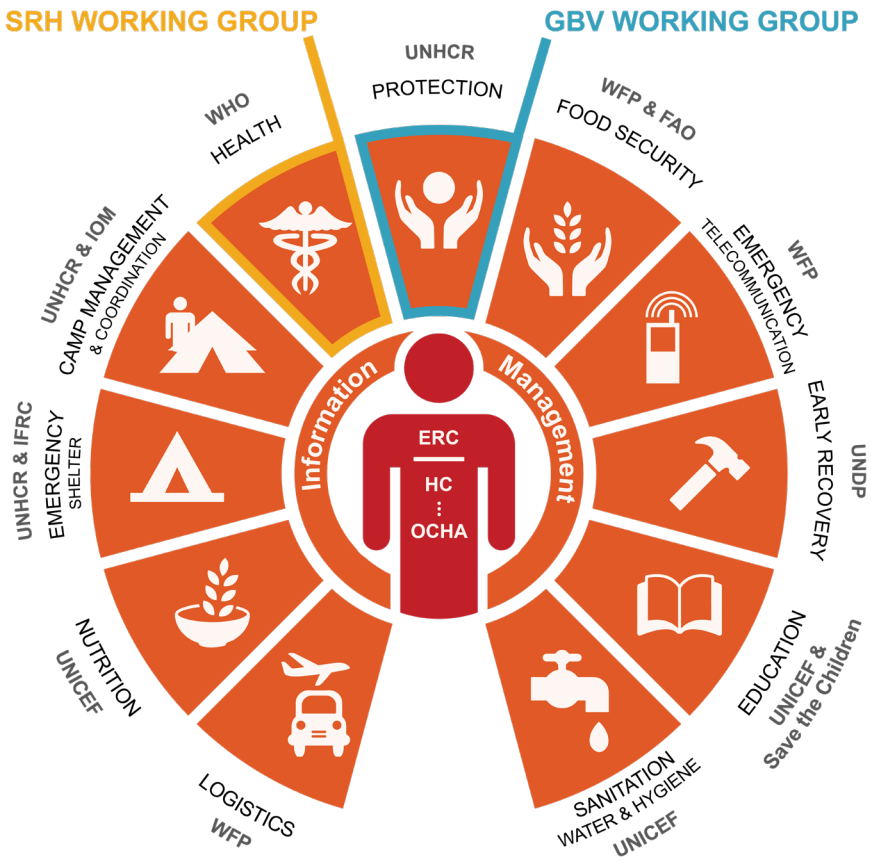
राष्ट्रिय र उप-राष्ट्रिय स्तरमा SRH समन्वयनलाई बुझ्नका लागि, शरणार्थी परिस्थितिमा आन्तरिक रूपमा विस्थापित जनसङ्ख्याहरूको परिस्थितिमा समन्वयन प्रक्रियाहरू भिन्न-भिन्न हुन्छन् भन्ने कुरालाई याद राख्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

- तपाईं **शर्णार्थी परिस्थितिमा काम** गर्दै हुनुहुन्छ भने, UNHCR प्रतिक्रियाको समग्र समन्वयनका लागि जिम्मेवार हुन्छ।
- तपाईं **आन्तरिक विस्थापन परिस्थितिमा काम गर्दै हुनुहुन्छ भने**, UNOCHA 'समूह पद्धति' (पृष्ठ २६ मा व्याख्या गरिएको) प्रयोग गरेर समग्र समन्वयनका लागि जिम्मेवार छ।

यी समन्वयनका संरचनाहरू सञ्चालनात्मक रूपमा भिन्न हुँदा, प्रत्येक आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा SRH का लागि MISP कार्यान्वयन एउटै रहन्छ भनी सुनिश्चित गर्ने साझेदारहरूका दायित्वहरू याद राख्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

शरणार्थीहरू र आन्तरिक रूपमा विस्थापित जनसङ्ख्याहरूका प्रतिक्रियाहरूका समन्वयन प्रक्रियाहरू बीचका भिन्नताहरू बारे थप जानकारीका लागि, कृपया मानवतावादी समन्वयनमा उत्कृष्ट प्रतिक्रिया निर्माण गर्ने प्रशिक्षण (https://www.buildingabetterresponse.org) हेर्नुहोस् वा UNOCHA र UNHCR का वेबसाइटहरूमा जानुहोस्।





स्रोत: "समूह पद्धति भनेको के हो?" मानवतावादी प्रतिक्रिया, अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach.

विश्वव्यापी समूह नेतृत्वका संक्षिप्त रूपहरू

FAO	खाद्य तथा कृषि संगठन
IFRC	इन्टरनेशनल फेडेरेशन अफ रेड क्रस एण्ड रेड क्रिसेन्ट सपसाइटिज
IOM	अन्तर्राष्ट्रिय आप्रवास संस्था
OCHA	मानवतावादी मामिलाको समन्वयन कार्यालय
UNAID	संयुक्त राष्ट्र HIV/AIDS कार्यक्रम
UNDP	संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम
UNEP	संयुक्त राष्ट्र वातावरण कार्यक्रम
UNFPA	संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष
UNHCR	शरणार्थीहरूका लागि संयुक्त राष्ट्र उच्चायुक्त
UNICEF	संयुक्त राष्ट्र बाल कोष
WFP	विश्व खाद्य कार्यक्रम
WHO	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन

राष्ट्रिय स्तरमा नेतृत्व र समन्वयनको जिम्मेवारी सो क्षेत्रमा थप योग्यता भएका विभिन्न निकायहरूलाई दिन सकिन्छ भन्ने कुरामा ध्यान दिनुहोस्।

SRH संयोजकलाई कस्तो सहायता आवश्यक पर्छ?

SRH संयोजकलाई निम्न कुराहरूमा प्रशासन, सञ्चार र लोजिस्टिक कर्मचारीद्वारा सहायता गरिनुपर्छ:

- SRH समन्वयन बैठकहरूको प्रबन्ध मिलाउनका लागि मद्दत गर्न;
- **महिला, किशोर-किशोरी**, LGBTQIA व्यक्ति, अपाङ्गता भएका मानिस र विपत्तिबाट प्रभावित अन्य सामुदायिक सदस्यहरूको प्रतिनिधित्व गर्ने नेटवर्क र संस्थाहरू सहित स्थानीय नागरिक समाजका समूहहरूको अर्थपूर्ण समावेशन पहिचान र सुनिश्चित गर्न;
- बैठकको मिनेट कायम राख्न र पोस्ट गर्न;
- परिस्थितिमूलक अद्यावधिक, प्रशिक्षण र सम्बन्धित संसाधनरू साझा गर्न; र
- SRH आपूर्तिहरू अर्डर, भण्डार र वितरण गर्नका लागि स्वास्थ्य र लोजिस्टिक क्षेत्र/समूहसँग कार्य गर्न।

SRH संयोजक र अन्यका लागि SRH का लागि MISP सँग सम्बन्धित उपयोगी संसाधनहरू iawg.net मा फेला पार्न सकिन्छ।

सबल र सफल SRH समन्वयन बैठक वा कार्य समूहहरूका केही विशेषताहरू के-के हुन्?

सबल र सफल SRH समन्वयन बैठक वा कार्य समूहहरू:

- सन्दर्भका शर्तहरू (SRH का लागि MISP को कार्यान्वयन र निर्माणमा केन्द्रित) मा सहमति जनाएका छन्;
- **सुसज्जित छन्** र SRH का लागि MISP को सेवा कभेज सुनिश्चित गर्न रणनीतिक योजना र समस्या समाधानका लागि प्रयोग गरिन्छ;
- समन्वयन प्रयासको नेतृत्व वा सह-नेतृत्वमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको सक्रिय संलग्नता छ;
- सबै सरोकारवालाका लागि विज्ञापित छन् र सबै सम्बन्धित निकाय र प्रभावित समुदायका सदस्यहरूका लागि खुला छन् जसमा प्रायः अधिकारहीन हुने जनसङ्ख्याहरू (उदाहरण, किशोर-किशोरीहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, LGBTQIA व्यक्तिहरू) बाट प्रतिनिधित्व समावेश छ;
- पहुँचयोग्य स्थानमा नियमित आधारमा आयोजित गरिन्छ—सामान्यतया आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा हप्ताको एक पटक; र
- समय प्रभावशाली छन् र SRH का लागि MISP क्रियाकलापहरूको उचित र विस्तृत कभरेज सुनिश्चित गर्नका लागि कार्य-उन्मुख कार्यसूची आधारित छन्।

बैठकहरूको सहजीकरण:

- बराबर सहभागिता, प्रभावकारी सुनाइ र टिपोट लेखनलाई समर्थन गर्नुपर्छ;
- बैठक पछि मिनेटको वितरणको माध्यमद्वारा सुदृढ हुनुपर्छ; बैठकको मिनेट मानवतावादी प्रतिक्रिया वेबसाइट (humanitarianresponse.info), मा पनि पोस्ट गरिएको हुनुपर्छ र SRH संयोजकले प्रमुख बुँदाहरू स्वास्थ्य समूह अवस्थाका रिपोर्टहरू (साइट्रेप्स) मा समावेश गरिएको छ र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहको योगदानको भागको रूपमा यसका साइट्रेप्सका लागि UNOCHA मा सञ्चार गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ;

- प्रत्येक बैठकको सुरुवातमा कार्य समूहका लागि SRH का लागि MISP र कार्य योजनालाई समीक्षा गरेर नयाँ निकायहरू र कर्मचारीको परिक्रमणलाई समायोजित गर्नुपर्छ; विभिन्न संस्थाहरूले SRH का लागि MISP वकालत पाना र सारांश ("संक्षिप्त रूप" पनि भनिन्छ) (परिशिष्टहरू E र F) को वितरण र समीक्षा गर्न बैठकको सुरुवातमा नेतृत्व लिन सक्छन्।

SRH समन्वयलाई तीव्र/दीर्घकालीन विपदको समय पश्चात कसरी कायम राख्न सकिन्छ?

अन्तर्राष्ट्रिय SRH संयोजकहरूले आफ्नो कार्यको प्रारम्भमा स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सक्रिय रूपमा संलग्न गराउनुपर्छ वा समन्वयनको प्रयासलाई नेतृत्व वा सह-नेतृत्व गर्नका लागि स्थानीय काउन्टरपार्टलाई पहिचान गर्नुपर्छ। यसले कुनै पनि कर्मचारी टर्नओभरको अवधिमा सहज पारगमनलाई सुनिश्चित गर्ने छ जुन SRH समन्वयन ग्रहण गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयको लागि लक्ष्य राख्दा हुन्छ।

सन् २०१५ को भूकम्प(हरू) पछिको नेपाल: SRH का लागि MISP को तत्परता र समन्वयन

नेपालमा सन् २०१५ को भूकम्प(हरू) भन्दा अगाडि, सरकार र साझेदारहरू मिलेर SRH मा प्रतिबद्धता र लगानीहरू गरेका थिए र IARH किटहरूको समन्वयन र पूर्व-स्थापन सहितका तत्परता क्रियाकलापहरूमा SRH का लागि MISP लाई समावेश गरिएको थियो। विनाशकारी भूकम्प गएको दुई दिनभित्र, स्वास्थ्य समूहअन्तर्गत काठमाण्डौंमा SRH समन्वयन प्रक्रिया प्रारम्भ गरिएको थियो।[33] यो प्रयास स्वास्थ्य सेवा विभाग, पारिवारिक स्वास्थ्य विभाग र UNFPA को नेतृत्वमा गरिएको थियो।

दाताको सहायतालाई सफलतापूर्वक सुरक्षित गर्न र प्रभावित समुदायहरूमा पुग्नका लागि साझेदारहरूबीच तुरून्तै नेतृत्व र सहकार्य गठन भयो। राष्ट्रिय तहमा, नेपालले RH उप-समूहको रूपमा यसको SRH कार्य समूहलाई नियुक्त गऱ्यो। काठमाडौंमा बैठकहरू द्रुत गतिमा सुरु हुने खबर आएको थियो; स्वास्थ्य सेवा विभाग, संयुक्त राष्ट्र निकाय, स्थानीय र अन्तर्राष्ट्रिय NGO र किशोर-किशोरीहरू सहित प्रमुख सरोकारवालाहरू RH उप-समूह समन्वयन बैठकहरूमा संलग्न थिए। ग्रामिण क्षेत्रहरूमा, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले अस्थायी अस्पताल, गतिशील RH शिविर र आपूर्ति वितरण प्रक्रियाहरू स्थापना गर्ने सहित प्रतिक्रिया प्रयासहरूलाई नेतृत्व गऱ्यो जसले गर्दा SRH का लागि MISP लाई थप ग्रामिण र रिमोट समुदायहरूमा पुग्ने प्रयासहरूमा समाहित हुन अनुमति मिल्यो।

33 Myers, et al., "न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज कार्यान्वयन गर्नमा सहजकर्ता र अवरोधहरू।"

SRH का लागि MISP लाई विश्वव्यापी प्रक्रियाहरूले कस्तो नीति र प्राविधिक सहायता उपलब्ध गराउँछ?

विश्वव्यापी **स्वास्थ्य समूह:** WHO को नेतृत्वमा रहेको विश्वब्यापी स्वास्थ्य समूहमा राष्ट्रिय तहका लगभग ७०० जना साझेदार सम्मिलित छन् जसमध्ये ५५ जना विश्वव्यापी तहमा रणनीतिक रूपमा संलग्न छन्। यी संस्थाहरूले विपद परिस्थितिहरूमा SRH का लागि सहित पूर्वानुमानयोग्य र उत्तरदायी स्वास्थ्य कार्य सुनिश्चित गर्न सहकार्यात्मक रूपमा कार्य गर्छन्।[34] शरणार्थी विपदका लागि, UNHCR SRH का लागि सहित नेतृत्व समन्वय निकाय हो।

विपदको समयमा **RH को लागि IAWG:** विपदको समयमा RH को लागि IAWG वैविध्यपूर्ण, उच्च रूपमा सहयोगपूर्ण गठबन्धन हो जसले द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोपबाट प्रभावित मानिसका लागि गुणस्तर SRH सेवाहरूमा पहुँच विस्तार गर्न र बलियो बनाउन कार्य गर्छ। समूह संयुक्त राष्ट्रका निकायहरू र गैर-सरकारी मानवतावादी, विकास, अनुसन्धान र वकालत संस्थाहरूको समावेशीमा १९ जना सदस्यको सञ्चालन समितिको नेतृत्वमा छ। २०१८ मा ४५० एजेन्सीहरूबाट २८०० भन्दा बढी व्यक्तिगत सदस्यहरूसँग, समूहले अर्धवार्षिक बैठकहरू (२०१७ को अनुसार) मार्फत सदस्यहरूसँग सहकार्य गर्दछ जहाँ स्थानीय र अन्तर्राष्ट्रिय साझेदारहरूले क्रियाकलाप र संसाधनहरू साझा गर्छन्, सहयोगपूर्ण प्रयासहरू आरम्भ गर्छन् र सम्बोधन गरिनुपर्ने क्षेत्रमा समस्याहरूलाई विश्लेषण गर्छन्।[35] विपदको समयमा RH को लागि IAWG मा १२ सक्रिय उप-कार्यरत समूहहरू थिए जसको माध्यमबाट सदस्यहरूले महत्त्वपूर्ण SRH शीर्षकहरू सम्बोधन गर्छन्। उप-कार्यरत समूहहरूले आफ्नै सन्दर्भका सर्तहरू विकास गर्ने गर्छन्, जुन वार्षिक रूपमा अद्यावधिक गरिन्छ। SRH का लागि MISP उप-कार्यरत समूह आफ्ना सन्दर्भका सर्तहरू सम्बोधन गर्न, खोजहरू साझा गर्न र सुधारका क्षेत्रहरू पहिचान गर्नका लागि टेलिकन्फेरेन्सको माध्यमद्वारा नियमति रूपमा बैठक बस्छ। यी बैठकहरू र सन्दर्भका सर्तहरूबाट कार्यान्वित कार्यहरूबाट प्राप्त भएका खोजहरूले नयाँ आपतकालीन अवस्थाहरूमा थप समन्वय र प्रभावकारी SRH का लागि MISP प्रतिक्रियाको समर्थन गर्छन्। यो विश्वव्यापी तहको कार्यले क्षेत्रका क्रियाकलापहरूलाई कसरी समर्थन गर्न सक्छ भन्ने कुराको उदाहरण हो। विपदको समयमा RH को लागि IAWG मा सामेल हुनेबारे थप विवरणहरूका लागि, कृपया iawg.net कृपया।

लोजिस्टिक्स समूह: विश्व खाद्य कार्यक्रम (WEP) को नेतृत्वमा रहेको लोजिस्टिक्स समूहले क्रियाशील निर्णय-निर्माणको समर्थन गर्न र मानवतावादी आपतकालीन प्रतिक्रियाको पूर्वानुमानीयता, सामयिकता र कुशलता सुधार्नका लागि समन्वयन र सूचना व्यवस्थापन उपलब्ध गराउँछ। आवश्यक हुँदा, लोजिस्टिक्स समूहले सामान्य लोजिस्टिक्स सेवाहरूमा पहुँचलाई पनि सहज बनाउँछ।

GBV जिम्मेवारी क्षेत्र (GBV AoR): UNFPA को नेतृत्वमा रहेको GBV जिम्मेवारी क्षेत्रले मानवतावादी सन्दर्भमा NGO, संयुक्त राष्ट्र निकाय, शैक्षिक र अन्यलाई जीवन रक्षकने, पूर्वानुमानीयता, उत्तरदायी र प्रभावकारी GBV रोकथाम, जोखिम न्यूनीकरण र प्रतिक्रिया सुनिश्चित गर्ने साझा उद्देश्य अन्तर्गत एकसाथ ल्याउँछ। यसले मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा प्रतिक्रिया जनाउनको लागि प्रणाली व्यापक तत्परता र प्राविधिक क्षमतालाई सुदृढ बनाउनका लागि पनि काम गर्छ। GBV जिम्मेवारी क्षेत्र विश्वव्यापी संरक्षण समूहभित्र पर्छ।क्लसटर भित्र बस्छ।[36]

34 विश्वव्यापी स्वास्थ्य समूहको वेबसाइट http://www.who.int/hac/global_health_cluster मा फेला पार्न सकिन्छ।

35 IAWG बैठकहरूका बारेमा थप जानकारी http://iawg.net/event_type/annual-meeting. मा फेला पार्न सकिन्छ।

36 "हामी के गर्छौं" लिङ्गमा आधारित हिंसा AoR (वेबसाइट), जुन १९, २०१९ मा पहुँच गरिएको, http://gbvaor.net.

जोर्डनमा SRH का लागि MISP कार्यन्वयन गर्नुको वास्तविकताc

मार्च २०२१ मा, सिरियामा नागरिक अशान्तिको कारण जोर्डनसहित छिमेकी देशहरूमा बस्ने सिरिया निवासीहरूको सामूहिक पालायन भयो।[37] राहत निकायहरूले मातृत्व, नवजात शिशु र गर्भपतन-पश्चातको स्याहार; HIV रोकथाम र उपचार; र परिवार नियोजनबारे जोर्डन स्वास्थ्य मन्त्रालयका मार्गनिर्देशनहरूमा निर्भर रहेर मानवतावादी प्रतिक्रियामा शरणार्थीहरूका SRH आवश्यकताहरू खण्डित गरिएका थिए भनी सुनिश्चित गरेका छन्।

सन् २०१३ मा, SRH का लागि MISP सेवाहरूको संयुक्त मूल्याङ्कन महिला शरणार्थी आयोग, UNFPA र रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्रहरूद्वारा विपत्तिबाट प्रभावित परिस्थितिहरूमा RH को विश्वव्यापी मूल्याङ्कनको भागको रूपमा जाटारी शरणार्थी शिविर र इरबिड, जोर्डनको सहरी क्षेत्रमा सिरियाली शरणार्थीहरूका लागि MISP कार्यान्वयनको स्थिति निर्धारण गर्न आयोजित गरिएको थियो। नेतृत्व स्वास्थ्य निकायहरूले वित्त व्यवस्था र आपूर्तिहरू सुरक्षित गरेर र RH केन्द्र बिन्द, सेवा र समन्वयन प्रक्रियाहरू स्थापित गरेर MISP लाई सम्बोधन गरेको कुरा नतिजाहरूबाट खुलासा भयो।

UNFPA ले जाटारीमा विशेषगरी शिविर भित्रका शरणार्थीहरूलाई केन्द्रित गर्ने साप्ताहिक समन्वयन बैठकहरू आयोजित गऱ्यो र अम्मान, जोर्डनमा शरणार्थीको आगमन र समग्र रूपमा विपदमा केन्द्रित हुने मासिक बैठकहरू आयोजित गऱ्यो। यद्यपि, अधिकांश शरणार्थीहरू उपस्थित भएका इरबिड र अन्य सहरी क्षेत्रहरूमा समन्वयनको कमी भइरहेको थियो। सुरक्षित रगत दानसहित मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सेवाहरू सहरी क्षेत्रहरूमा कार्यशील थिए। यो जोर्डनमा मातृ तथा नवजात शिशुको पूर्व-अवस्थित तहको स्याहारले गर्दा सम्भव भएको थियो।

चुनौती यो थियो कि सहरी क्षेत्रहरूमा राखिएका शरणार्थीहरू जाटारी शिविरमा राखिएका ती शरणार्थीहरू जस्तै दृश्यवान थिएनन् जसले गर्दा उनीहरू बढी असुरक्षित भए। उदाहरणका लागि, उनीहरूलाई उपलब्ध भएको सेवाको प्रकार र स्थानबारे जानकारीको कमी थियो। जाटारीमा, क्षेत्रीय साझेदारहरूले उन्नत मातृ तथा नवजात स्याहार प्रस्ताव गरे तर यौन हिंसाको रोकथाम र उत्तरजीवीका लागि चिकित्सकीय स्याहारको प्रावधानमा अन्तरहरू थिए। यो यौन हिंसा रोक्ने र त्यसमा प्रतिक्रिया जनाउने स्वास्थ्य प्रदायकहरूको ध्यानाकर्षणको कमीले भएको हो भनी विचार गरिएको थियो।

समग्रमा, क्षेत्रीय तहको प्रतिक्रियामा SRH का लागि MISP को बढ्दो सचेतना भएको कुरा यो मूल्याङ्कनबाट खुलासा भयो। यसले सहरी क्षेत्रमा कार्य गर्ने चुनौतीहरू र विपत्तिबाट प्रभावित सबै मानिससँग सेवाहरूको ज्ञान र पहुँच छ भनी सुनिश्चित गर्नुको महत्त्वलाई दर्शाएको पनि छ।

37 Krause, et al., "सिरियाली शरणार्थीहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू।"

एकाइ 2: मुख्य बुँदाहरू

- SRH प्रतिक्रियाको समर्थन गर्न उचित प्राविधिक दक्षता र सरोकारवालाको समन्वयन बिना, SRH का लागि MISP का महत्त्वपूर्ण, जीवन रक्षक सेवाहरूलाई प्रायः बेवास्ता गरिने र मध्यवर्तीहरूलाई छुट्याउने वा कम प्राथमिकता दिने भएकोले नेतृत्व SRH निकाय र SRH संयोजक हुन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यसले प्रभावित जनसङ्ख्याहरूका लागि जीवन जोखिममा पार्ने खालका परिणामहरू निम्त्याउन सक्छ।
- SRH नेतृत्व निकायको सहायतामा SRH संयोजकको भूमिका भनेको क्रियाशील र प्राविधिक सहायता उपलब्ध गराउने, सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग नियमित बैठकहरू आयोजित गर्ने, SRH सेवा र सामग्रीहरूको उपलब्धताबारे जानकारी साझा गर्ने, SRH सेवाहरूको बारेमा समुदाय सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्ने, आपूर्तिहरूका लागि स्वास्थ्य तथा लोजिस्टिक्स क्षेत्र/समूहसँग कार्य गर्ने र स्वास्थ्य/GBV/HIV समन्वयन प्रक्रियाहरूको मद्दतले विद्यमान SRH सेवाहरू र SRH का लागि MISP कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित अन्तर र चुनौतीहरूको प्रतिचित्रण र विश्लेषण गर्ने हो।
- मानवतावादी स्वास्थ्य प्रतिक्रियाका सबै सम्बन्धित कार्यकर्ताहरू SRH समन्वयन बैठकहरू (स्वास्थ्य मन्त्रालय, अन्तर्राष्ट्रिय NGO, नागरिक समाज संस्थाहरू, SRH मा काम गर्ने नीजि क्षेत्र, संरक्षण कार्य समूह —GBV जिम्मेवारी क्षेत्र सहित— प्रभावित समुदायहरूबाट प्रतिनिधिहरू र संयुक्त राष्ट्र निकायहरू) मा सहभागी हुनुपर्छ।

चुनौती र समाधानहरू

चुनौतीहरू	समाधानहरू
कहिलेकाहीँ मानवतावादी कार्यकर्ताहरूमा SRH को बुझाइ र/वा प्राथमिकताको कमीले समग्र स्वास्थ्य प्रतिक्रियामा SRH का लागि MISP को कार्यान्वयन कठिन बनाउन सक्छ। SRH र SRH का लागि MISP लाई उपयुक्त रूपमा प्राथमिकता दिइएको र समाहित गरिएको छ भनी कसरी सुनिश्चित गर्ने?	SRH को लागि MISP The Sphere Handbook, CERF जीवन रक्षक मापदण्ड, मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल र स्वास्थ्य समूह मार्गदर्शकमा प्रतिबिम्बित स्वीकार्य अन्तर्राष्ट्रिय न्यूनतम मानक हो भनी महत्त्व दिने। SRH का लागि MISP दूर अध्ययन मोड्युल पूरा गर्न र SRH का लागि MISP वकालत र सारांश पानाहरू (परिशिष्टहरू C र E) जस्ता सम्बन्धित संसाधनहरू साझा गर्न मानवतावादी प्रतिक्रियामा समावेश भएका सबै प्राविधिक र व्यवस्थापकीय कर्मचारीलाई प्रोत्साहन गर्ने। तत्परताका प्रयासहरूको भागको रूपमा SRH का लागि MISP का जीवन रक्षक SRH सेवाहरूबारे प्रशिक्षणहरू सञ्चालन गर्ने र सम्भव भएमा, आपतकालीन अवस्था अघि स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्य सम्बन्धित सरकारी संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्ने। SRH का लागि MISP आपतकालीन तत्परताको मूल्याङ्कन गर्ने।
आपतकालीन अवस्थाको सुरुवातमा, UNFPA र SRH विज्ञ निकायहरू अझैपनि क्षेत्रमा क्रियाशील नहुन सक्छन्। सुरक्षा खराब हुन सक्छ र कर्मचारीको क्षमता कमजोर हुन सक्छ। यस्तो परिस्थितिमा, निकायले SRH लाई सम्बोधन गर्नका लागि के गर्न सक्छ?	तपाईंको निकाय स्वास्थ्य प्रतिक्रियामा संलग्न छ भने, यसले SRH का लागि MISP लाई यसको कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ। तपाईंको निकाय वा अर्को निकाय SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनलाई सहज बनाउनका लागि SRH मा नेतृत्व गर्न र नियमित SRH कार्यरत समूहका बैठकहरू स्थापित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमा स्वयंसेवी गर्न सक्छ। तपाईंको निकायले SRH का लागि MISP द्वारा सिफारिस गरिएका सबै क्रियाकलापहरू उपलब्ध गराउन सक्दैन भने, अन्य स्वास्थ्य/SRH कार्यकर्ताहरूको क्षमतालाई मूल्याङ्न गर्नुहोस् र तपाईंको निकायले उपलब्ध गराउन नसकेका सेवाहरूका लागि प्रभावकारी सिफारिस प्रणाली स्थापित गर्नुहोस्।
SRH समन्वयनको प्रयासलाई नेतृत्व वा सह-नेतृत्व गर्नका लागि स्थानीय प्रतिरूपलाई कसरी पहिचान गर्न सकिन्छ?	क्षमता भएमा, स्वास्थ्य मन्त्रालयले समन्वयनको प्रयासलाई नेतृत्व वा सह-नेतृत्व गर्नुपर्छ। स्वास्थ्य मन्त्रालयले विद्यमान स्थानीय संस्था र तिनीहरूका क्षमताहरूमा सुझाव दिन सक्छ। समन्वयनको प्रयासलाई नेतृत्व वा सह-नेतृत्व गर्नका लागि उम्मेदवारहरू पहिचान गर्न SRH कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने विद्यमान स्थानीय कार्यकर्ताहरूको प्रतिचित्रण गर्नुहोस्।

अधिकारहीन भएका जनसङ्ख्याहरूलाई समन्वयन पहलहरूमा कसरी समावेश गर्न सकिन्छ?	SRH कार्यरत समूहको मद्दतले स्थानीय किशोर-किशोरी, महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र LGBTQIA र विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याको माझबाट प्रायः अधिकारहीन गराइने समूहहरूका प्रतिनिधिहरूलाई पहिचान गर्नुहोस्। SRH कार्यरत समूहका बैठकहरूमा प्रतिनिधित्वका लागि यी नेतृत्वकर्ताहरूलाई निमन्त्रणा दिनुहोस्।
SRH का लागि MISP को बारेमा कहिल्यै पनि नसुनेका SRH कार्यरत समूहका सदस्यहरूका लागि के गर्न सकिन्छ?	SRH कार्यरत समूहका बैठकहरूको प्रारम्भिक हप्तामा र महिनामा, SRH का लागि MISP को बारेमा संक्षिप्त अभिमुखीकरण प्रस्तुत गरेर सुरु गर्नुहोस्। SRH का लागि MISP को सारांश ("संक्षित रूप" पनि भनिन्छ) साझा गर्नुहोस् र SRH को कार्यरत समूहको समग्र उद्देश्य भनेको लागि विपत्तिबाट प्रभावित सबै जनसङ्ख्याहरूमा SRH का लागि MISP पूर्णरूपमा पहुँचयोग्य छ भनी सुनिश्चित गर्न सहकार्यात्मक रूपमा कार्य गर्ने हो। भनी व्याख्या गर्नुहोस्। SRH कार्यरत समूहका बैठकहरूमा सामेल हुने कर्मचारी र नयाँ निकायहरूको उच्च परिक्रमण भएमा, प्रत्येक बैठकको सुरुवातमा SRH का लागि MISP लाई र कार्यरत समूहको लागि कार्य योजनालाई समीक्षा गर्नुहोस्।

SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची: समन्वयन

तलको SRH का लागि MISP निरीक्षण जाँचसूची मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH सेवा प्रावधान निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

1. SRH नेतृत्व निकाय र SRH संयोजक			
		हो	होइन
1.1	नेतृत्व SRH निकायको पहिचान गरियो र SRH संयोजक स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमा कार्य गरिरहेको छ		
	नेतृत्व निकाय		
	SRH संयोजक		
1.2	SRH सरोकारवाला बैठकहरू स्थापित गरियो र नियमित रूपमा बैठक भइरहेको छ38	हो	होइन
	राष्ट्रिय (मासिक)		
	उप-राष्ट्रिय/जिल्ला (अर्द्ध-साप्ताहिक)		
	स्थानीय (साप्ताहिक)		
1.3	सम्बन्धित सरोकारवालाहरूSRH कार्यरत समूहका बैठकहरूमा नेतृत्व गर्छन्/सहभागी हुन्छन्	हो	होइन
	स्वास्थ्य मन्त्रालय		
	UNFPA र अन्य सम्बन्धित संयुक्त राष्ट्र निकायहरू		
	अन्तर्राष्ट्रिय NGOs		
	स्थानीय NGOs		
	सुरक्षा/GBV		
	HIV		
	अधिकारहीन भएका (किशोर-किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, LGBTQIA मानिसहरू) सहित नागरिक समाज संस्थाहरू		
1.4	स्वास्थ्य/सुरक्षा/GBV/क्षेत्र/समूह र राष्ट्रिय HIV कार्यक्रमका इनपुटहरूको सहायताले विद्यमान SRH सेवाहरूको प्रतिचित्रण र पुनरीक्षण सुनिश्चित गर्नुहोस्		
2. जनसाङ्ख्यिकीय			
2.1	जम्मा जनसङ्ख्या		
2.2	प्रजनन हुने उमेरका (१५–४९ उमेर, २५% जनसङ्ख्यामा अनुमान गरिएको) महिलाहरूको सङ्ख्या		
2.3	यौन कार्यमा सक्रिय पुरुषहरू (२०% जनसङ्ख्यामा अनुमान गरिएको) को सङ्ख्या		
2.4	अपरिपक्व जन्म दर (राष्ट्रिय आयोजक र/वा प्रभावित जनसङ्ख्या, ४% जनसङ्ख्यामा अनुमान गरिएको)		

38 बैठकहरू विपदको अवस्था प्रारम्भ भएदेखि नै थप बारम्बार रूपमा हुने गर्छन्।

सामग्रीहरू र आपूर्तिहरू

SRH का लागि MISP कार्यान्वयनलाई समन्वय गर्नका लागि के-कस्ता आपूर्तिहरू आवश्यक हुन्छन्?

IARH किटहरू (२०१९)

नोट: IARH किटहरू सन्दर्भ विशिष्ट र व्यापक होइनन्। संस्थाहरू IARH किटहरूकै भरमा पर्नुहुँदैन र सम्भव भएसम्म छिटो SRH आपूर्तिहरूको खरिदलाई आफ्ना नियमित स्वास्थ्य खरिद प्रणालीहरूमा समाहित गर्ने योजना बनाउनुपर्छ। यसले आपूर्तिहरूको निरन्तरतालाई मात्र सुनिश्चित गर्दैन, यसले MISP देखि व्यापक स्याहारबाट SRH सेवाहरूको विस्तारलाई पनि सक्षम गराउने छ।

पूरक सामग्रीहरू

MISP को पहिलो उद्देश्यमा यससँग सम्बन्धित IARH किट पर्दैन। यद्यपि, त्यहाँ प्रशासन र प्रशिक्षण पूरक सामग्री किट उपलब्ध छ जुन प्रशासनिक आपूर्तिहरू राष्ट्रिभित्र खरिद गर्न नसकिँदा मात्र खरिद गरिनुपर्छ।

सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकका क्षमताहरूका अनुसार पूरक सामग्रीहरू अर्डर गर्न सकिन्छ। २०२० मा UNFPA बाट पूरक सामग्रीहरू उपलब्ध हुने छन्।

सेवा डेलिभरी स्तर	वस्तु	पूरक हुन
समन्वयन	किट ० प्रशासन र प्रशिक्षण	सबै किटहरू

एकाइ 2 प्रश्नोत्तर: SRH का लागि MISP को समन्वयन

1. नेतृत्व SRH निकायले SRH को प्राथमिकता र SRH का लागि MISP सेवाहरूको प्रभावकारी प्रावधान सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य साझेदारहरूलाई क्रियाशील र प्राविधिक सहायता उपलब्ध गराउन र समन्वित योजनालाई सहज बनाउन न्यूनतम एक वर्षका लागि पूर्णकालीन SRH संयोजक तत्कालै समर्पित गर्नुपर्छ।

   सही वा गलत

2. SRH का लागि MISP मा, नेतृत्व SRH संस्था निम्न बाहेक सबै कुराका लागि जिम्मेवार हुन्छ:

   a. सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग नियमित बैठकहरू आयोजित गर्ने
   b. विद्यमान SRH सेवाहरूको मात्र प्रतिचित्रण गर्ने र स्वास्थ्य/GBV/HIV समन्वयन प्रक्रियाहरूबाट छुट्याउने
   c. SRH संयोजक नियुक्त गर्ने
   d. SRH सेवा र सामग्रीहरूको उपलब्धताबारे जानकारी साझा गर्ने
   e. समुदाय SRH सेवाहरूको उपलब्धता र स्थानबारे सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्ने

3. कार्यरत समूहका बैठकहरूमा को-को सहभागी हुनुपर्छ?

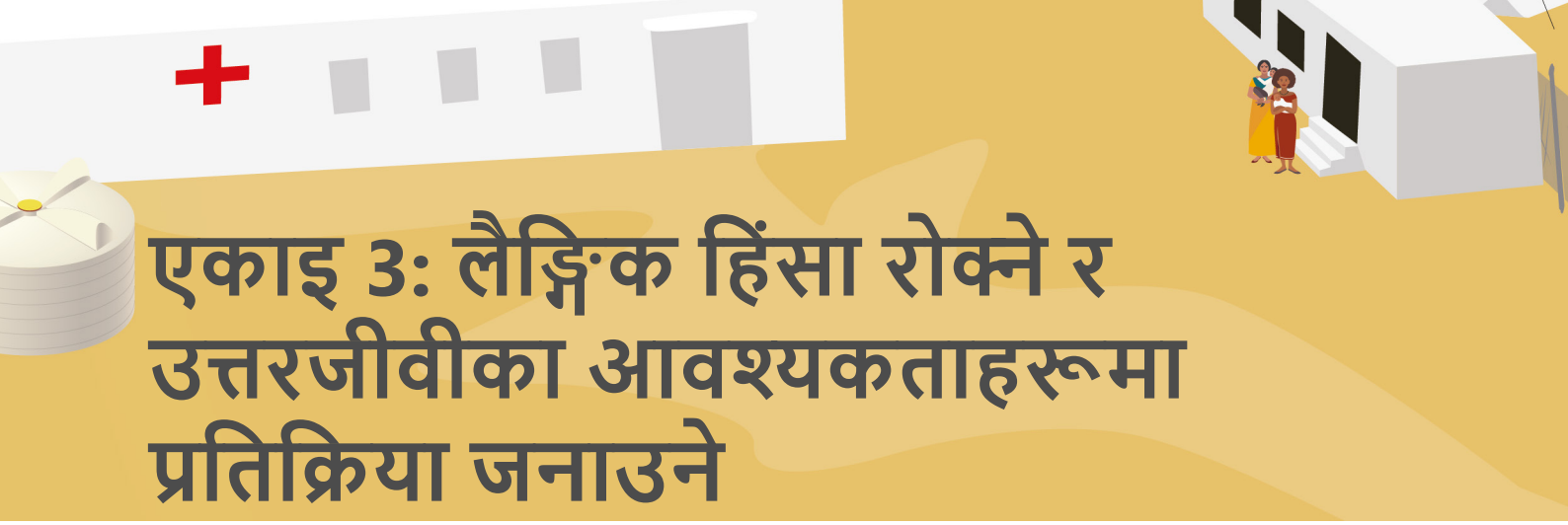
   a. प्रभावित समुदायबाट प्रतिनिधिहरू
   b. NGOs
   c. नागरिक समाज संस्थाहरू
   d. GBV संयोजक
   e. माथिका सबै

4. सफल SRH समन्वयनका तत्त्वहरूमा निम्न **बाहेक** सबै समावेश छन्::

   a. सन्दर्भका सर्तहरूमा सहमति जनाउने
   b. स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई समन्वयनको प्रयासको नेतृत्व वा सह-नेतृत्वमा संलग्न गराउने
   c. उचित प्रशासनिक, सञ्चार र लोजिस्टिक्स सहायता लिने
   d. आपतकालीन अवस्थाको सुरुवातमा मासिक वा द्वैमासिक आधारमा बैठक बस्ने

5. SRH का लागि MISP को जाँचसूची मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा SRH सेवा प्रावधान र समन्वयन निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

   सही वा गलत



एकाइ 3: लैङ्गिक हिंसा रोक्ने र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने

ौन हिंसा भनेको हिंसाको व्यापक रूपमध्ये हो र जनस्वास्थ्यको मुख्य सरोकारको विषय हो। यो द्वन्द्व, बलपूर्वक आप्रवासन र प्राकृतिक प्रकोपहरूका अवस्थाहरूमा बढ्छ जहाँ यसलाई जटिल मानवतावादी परिस्थितिरूमा पाँचजना महिला र केटीमध्ये एक जनाले यौन हिंसाको अनुभव गर्ने अनुमान गरिन्छ।39 महिला, पुरूष, किशोर-किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, युवा बालबालिका, वृद्ध व्यक्ति, समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरूष, तेस्रोलिङ्गी, अन्तरलिङ्गी, समलिङ्गी, अन्तरलिङ्गी र अलिङ्गी (LGBTQIA) मानिस, जातीय र धार्मिक नाबालक र यौन कामदारहरूसहित कसैले पनि यौन हिंसाको अनुभव गर्न सक्छन्। आपतकालीन अवस्थामा प्रतिक्रिया जनाउने सबै कार्यकर्ताहरू यौनलै हिंसाका जोखिमहरूको बारेमा सचेत हुनुपर्छ र तिनीहरूलाई रोकथाम गर्न र प्रभावित जनसङ्ख्याहरू—विशेषगरी महिला, केटी र जोखिममा रहेका अन्य जनसङ्ख्याहरूको सुरक्षा गर्नका लागि बहुक्षेत्रीय क्रियाकलापहरू समन्वित गर्नुपर्छ।

सुरक्षात्मक उपायहरूका उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्:

- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सुरक्षित पहुँच;
- भित्री लकहरू भएका लिङ्ग-अनुसार छुट्टा-छुट्टै शौचालय र स्नान स्थलहरू;
- शिविरको वरिपरि र स्वास्थ्य सुविधाहरूमा पर्याप्त प्रकाश; र
- गोपनीयता प्रदान गर्ने विभाजित घरहरू वा वैयक्तिक पारिवारिक टेन्ट।

मानवतावादी कार्यकर्ताहरूले यौन हिंसाको अनुभव गरेका महिलाहरू, केटीहरू, पुरुषहरू र केटाहरूले उनीहरूको सबै विविधतामा घटना घटेपछि सम्भव भएसम्म छिटोभन्दा छिटो चिकित्सा स्याहार र मनोसामाजिक, सुरक्षा र अन्य सहायोगी सेवाहरू प्राप्त गर्छन् भनी सुनिश्चित पनि गर्नुपर्छ। यौन हिंसा एक पीडादायक अनुभव हो जसमा यसका पीडितहरूमा विभिन्न प्रकारको गम्भीर र नकारात्मक अल्प र दीर्घकालीन शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, व्यक्तिगत र सामजिक परिणामहरू देखिन सक्छन् र यी परिणामहरूको सम्बोधन गरिनुपर्छ। यौन हिंसाले जोखिममा रहेका अन्य जनसङ्ख्याका साथै महिला तथा केटीहरूले विकास, शान्ति स्थापना, शैक्षिक अवसरहरू र आर्थिक क्रियाकलापहरूमा अर्थपूर्ण रूपमा सहभागी हुने क्षमतालाई कम गर्छ। यौन हिंसाका बहुतह प्रभावहरूको कारण सम्पूर्ण परिवार र समुदायहरूले गहन कष्ट भोग्छन्।

आपतकालीन परिस्थितिहरूमा यौन हिंसाको रोकथाम र प्रतिक्रिया गर्न न्यूनतम बहुक्षेत्रीय हस्तक्षेपहरूको समूहलाई प्रारूप गर्ने महत्त्वपूर्ण स्रोत भनेको इन्टर-एजेन्सी स्ट्याण्डिङ कमिटी (IASC) गाइडलाइन्स फर इन्टिग्रेटिङ जेन्डर-बेस्ड भाइलेन्स इन्टरभेन्सन्स इन ह्म्यानिटरियन एक्सन हो।[40] यी मार्गनिर्देशनहरूले आपतकालीन अवस्था पूर्व, आपतकालीन अवस्थाको घातक चरण अवधिमा र विपदको अवस्था साम्य भएपछि सबै विभागीय क्षेत्रहरूका लागि सिफारिस गरिएका हस्तक्षेपहरू उपलब्ध गराउँछन्। यी मार्गनिर्देशनहरूको सन्दर्भ मेट्रिक्स पनि उपलब्ध छ।

39 Alexander Vu, Atif Adam, Andrea Wirtz, Kiemanh Pham, Leonard Rubenstein, Nancy Glass, Chris Beyrer र Sonal Singh "जटिल मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा रहेका महिला शरणार्थीहरूको बीच यौन हिंसाको बढ्दो सम्भावना हुन्छ: व्यवस्थित समीक्षा र मेटा-विश्लेषण,"PLOS हालका प्रकोपहरू, मार्च १८, २०१४, DOI: 10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7.

40 मानवतावादी कार्यमा लिङ्गमा आधारित हिंसाका हस्तक्षेपहरूलाई समाहित गर्नका लागि मार्गनिर्देशनहरू (वेबसाइट), अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, https://gbvguidelines.org.

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- यौन हिंसा के हो र यौन हिंसालाई रोक्ने र उत्तरजीवीका आवश्यतकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने कार्यलाई किन प्राथमिकता मानिन्छ भनी व्याख्या गर्न;
- यौन हिंसा रोकथाम गर्न के-कस्ता कार्यहरू हुनुपर्छ भनी सूची बनाउन;
- यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारका तत्त्वको वर्णन गर्न;
- यौन हिंसाका घटनाहरू रोकथाम गर्न र व्यवस्थित गर्न को जिम्मेवार हुन्छ भनी व्याख्या गर्न;
- यौन हिंसा रिपोर्ट नगर्नका कारणहरूको वर्णन गर्न; र
- आचार-संहिता र उजुरी प्रक्रिया के हुन् भनी बुझ्न।

SRH का लागि MISP का उद्देश्य र क्रियाकलापहरू:

यौन हिंसालाई रोकथाम गर्न र उत्तरजीवीका आवश्यतकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउन।

आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भबाट यौन हिंसालाई रोकथाम गर्न र उत्तरजीवीका आवश्यतकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउनका लागि, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) संयोजक, कार्यक्रम प्रबन्धक र सेवा प्रदायकहरूले निम्न कार्यका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसँग सहकार्य गर्नुपर्छ:

- प्रभावित जनसङ्ख्याहरू, विशेषगरी महिला र केटीहरूलाई यौन हिंसाबाट सुरक्षित गर्न स्वास्थ्य सुविधाहरू सहित समुदाय, स्थानीय र जिल्ला तहमा रोकथाममूलक उपायहरू स्थापित गर्नका लागि अन्य समूहहरू, विशेषगरी संरक्षण समूह र लिङ्गमा आधारित हिंसा (GBV) उप-समूहसँग कार्य गर्ने;
- यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि उपलब्ध अन्य सहयोगपूर्ण सेवाहरूमा चिकित्सकीय स्याहार र सिफारिस गर्ने; र
- यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूका लागि उपयुक्त चिकित्सकीय स्याहार र सिफारिस प्राप्त गर्न र प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य सुविधाहरूमा गोपनीय र सुरक्षित स्थानहरू सुनिश्चित गर्ने।

यौन हिंसा भनेको के हो?

यौन हिंसा भनेको मौलिक मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घन हो र यसले बलात्कार, यौन उत्पीडन, जबरजस्ती गराइने गर्भावस्था/गर्भपतन, यौन शोषण र यौन तस्करी सहित धेरै रूपहरू लिन्छ। यसलाई घर र कार्यालय सहित तर यसमा मात्र सीमित नरहेर कुनै पनि सेटिङमा पीडितसँगको सम्बन्ध जे-जस्तो रहे तापनि कुनै पनि व्यक्तिद्वारा जबरजस्ती, हानी पुऱ्याउने धम्कीहरू दिएर वा शारीरिक बल देखाएर कुनै पनि यौन कार्य, यौन कार्य गर्ने प्रयत्न, अनिच्छित यौनजन्य टिप्पणी वा प्रस्तावहरू गर्ने वा यौन रूपमा व्यक्तिको बेचबिखन गर्ने कार्यहरूको रूपमा परिभाषित गरिन्छ। SRH का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) ले विशेषगरी यौन हिंसाका निम्न तीन क्षेत्रहरूलाई सम्बोधन गर्छ:

बलात्कार/बलात्कारको प्रयास: बलात्कार भनेको आपसी सहमति नभएको (जबरजस्ती गरिने) यौन सम्पर्क हो। यसमा शरीरको कुनै पनि भागमा यौनाङ्गमार्फत आक्रमण गर्ने र/वा कुनै पनि वस्तु वा शरीरको भागमार्फत जननाङ्ग वा गुदाको मुखमा आक्रमण गर्ने कार्यहरू हुन्छन्। बलात्कार र बलात्कारको प्रयासमा बलको प्रयोग, बल र/वा जबरजस्ती गर्ने धम्की समवेश हुन्छ। कसैलाई बलात्कार गर्ने प्रयास गर्दा आक्रमण नहुनुलाई बलात्कारको प्रयासको रूपमा लिइन्छ।

यौन दुर्व्यवहार: जबरजस्ती वा अनुचित वा बलपूर्वक जस्तो अवस्थामा भएपनि यौन प्रकृतिको वास्तविक वा धम्कीपूर्ण शारीरिक अतिक्रमण।

यौन शौषण: अर्को मानिसको यौन शोषणबाट आर्थिक, सामाजिक वा राहनीतिक रूपमा लाभ उठाउने कार्य सहित तर यसमा मात्र सीमित नरहेर यौन उद्देश्यका लागि भेद्यता, विभेदक शक्ति वा विश्वासको स्थितिको कुनै पनि वास्तविक वा दुर्व्यवहार वा दुर्व्यवहारको प्रयास।

यौन हिंसालाई रोक्ने र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने कार्यलाई किन प्राथमिकता मानिन्छ?

द्वन्द्व वा प्राकृतिक प्रकोप जस्ता आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा हिंसा, शोषण र दुर्व्यवहारको जोखिम उच्च भएको छ र पहिले देखि चल्दै आएका लिङ्ग र अन्य सामाजिक असमानताहरू बढ्न सक्छन्। व्यक्तिहरूले सुरक्षित आवास, सीमित आर्थिक अवसरहरू र अस्थिरता गुमेको अनुभव गर्न सक्छन् जसले गर्दा ज्ञात र अज्ञात अपराधीहरूद्वारा अवसरवादी यौन हिंसा निम्तिन्छ। केही द्वन्द्व वा द्वन्द्व-पछिका परिस्थितिहरूमा, यौन हिंसालाई युद्धको रणनीतिको रूपमा प्रयोग गरिन्छ। साथै, राष्ट्रिय प्रणालीहरू र सामुदायिक तथा सामाजिक सहायता नेटवर्कहरू कमजोर हुन सक्छन् र दण्डमुक्त वातावरणमा अपराधीहरूलाई उत्तरदायी ठहर नहुन सक्छन्।

यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूलाई तनाव र चिन्ता हुन सक्छ, आत्महत्या गर्ने प्रयास गर्न सक्छन्/गर्छन्, ह्मन इम्युनोडिफिशिएन्सी भाइरस (HIV) वा अन्य यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू (STI) बाट संङ्क्रमिक हुन सक्छन्, गर्भवती बन्न सक्छन् वा अवहेलना हुन सक्छन् वा मारिन पनि सक्छन्, त्यस्तो प्रथा जसलाई कहिलेकाहीँ उनीहरूका परिवार वा सामुदायिक सदस्यहरूले "मान-प्रतिष्ठाको लागि मार्ने" को रूपमा लिन्छन्। यो सँगसँगै यौन हिंसाको प्रभाव धेरे छन्: यसले उत्तरजीवीको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य र सामाजिक कल्याणमा प्रभाव पार्छ, जबकि यी उत्तरजीवीका परिवार र पूरै समुदायका लागि सम्भावित परिणामहरू हुन्छन्। यौन हिंसाको बढ्दो जोखिम र डरले महिला र केटीहरूलाई 'सुरक्षित' राख्नका लागि बनाइएका सानै उमेरमा/जबरजस्ती विवाह गरिदिने, घरेलू र घनिष्ठ साथीमाथि हिंसा गर्ने र महिला र केटीहरूका लागि गतिशीलतामा वञ्चित गर्ने बढ्दो घटनाहरू घट्ने जस्ता हानिकारक अभ्यास/प्रथाहरू बढाउनमा नेतृत्व पनि गर्न सक्छ।

अवस्था स्थिर भएपछि र SRH का लागि MISP का सबै तत्त्वहरू कार्यान्वित भएपछि घरेलू हिंसा, घनिष्ठ साथीमाथि हिंसा र/वा सानै उमेरमा/जबरजस्ती विवाह गरिदिने, महिलाको यौनाङ्ग छेदन गर्ने/काटिदिने, जबरजस्ती बाझोपन वा गर्भवती बनाउने, वेश्यावृत्ति बनाउने र महिला, केटी र केटाहरूको बेचबिखन गर्ने सहित GBV समस्याहरूको व्यापक श्रेणी सम्बोधन गर्नमा ध्यानाकर्षण दिन सकिन्छ।

यौन हिंसाबाट को एकदमै प्रभावित हुन्छ?

कुनै पनि जाति, लिङ्ग, उमेर वा क्षमताको मानिसले यौन हिंसाको सामना गर्न सक्छन्। विपत्तिबाट प्रभावित समुदायहरूको बीच—र विश्वभरिका धेरैजसो परिस्थितिहरूमा—यौन हिंसाका धेरैजसो रिपोर्ट गरिएका मामिलाहरूमा महिला र केटीहरूको विरूद्ध हिंसात्मक कार्यहरू गर्ने पुरूष अपराधीहरू समावेश छन्।[41] अपराधीहरू प्रायः घनिष्ठ साथीहरू (जीवनसाथीहरू सहित) वा सो व्यक्तिसँग चिनजान भएका अन्य व्यक्तिहरू (आफन्त, साथीभाई वा सामुदायिक सदस्यहरू) हुन्छन्। यद्यपि, पुरूष र केटाहरू पनि विशेषगरी द्वन्द्वका परिस्थितिमा र उनीहरू नजरबन्द वा यातनाको शिकार हुँदा यौन हिंसाको जोखिममा पर्न सक्छन्।[42] किशोरी केटिहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

41 "महिलाको विरूद्ध हिंसा," WHO, नोभेम्बर २९, २०१७, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.

42 Sarah Chynoweth, सिरियामा विपदको समयमा पुरूष र केटाहरूको विरूद्ध यौन हिंसा (UNHCR, अक्टोबर २०१७), https://data2.unhcr.org/en/documents/download/60864.

(विशेषगरी,अपाङ्गता) र LGBTQIA व्यक्तिहरू असामान्य अवस्थामा असुरक्षित हुन्छन् किनभने सामजिक सुरक्षाहरू कमजोर हुँदा उनीहरूलाई प्रायः यौन शोषण र बलात्कारको लागि लक्षित गरिन्छ।[43]

जो कोहीले पनि यौन हिंसाको सामना गर्न सक्छन् भनी पहिचान गर्न र विस्तृत तथा गुणस्तर सेवाहरू उपलब्ध छन् र सबैका लागि पहुँचयोग्य छ भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

विपदको समयमा यौन हिंसा कति बेला हुन्छ?

यौन हिंसा घर छोड्नुअघि सहित स्थानान्तरणको अवधिमा, उडानको अवधिमा, आश्रय-स्थलको देशमा हुँदा, स्वेदश फर्किँदा रदेश-पर्त्यावर्तन र पुनः एकीकरणको अवधिमा र आन्तरिक रूपमा विस्थापित जनसङ्ख्याहरूका लागि अस्थायी आश्रयहरूमा हुँदा कुनै पनि समयमा हुन सक्छ। यो आफ्नो घरबाट स्थानान्तरण नभएका ती व्यक्तिहरूसहित प्राकृतिक प्रकोप वा द्वन्दपछि विपत्तिबाट प्रभावित समुदायहरूमा पनि हुन सक्छ।

यौन हिंसाका घटनाहरू रोकथाम गर्न र प्रतिक्रिया जनाउनका लागि को जिम्मेवार छ?

सबै मानवतावादी कार्यकर्ताहरू यौन शोषण रोकथाम गर्न, दुर्व्यवहारको बारेमा रिपोर्ट गर्न र मानवतावादी सहायता उमेर, जाति, लिङ्ग वा लैङ्गिक पहिचान, वैवाहिक स्थिति, यौन झुकाव, स्थान (उदाहरण, ग्रामीण/सहरी), अपाङ्गता, जाति, वर्ण, भाषा, राजनैतिक वा अन्य धारणा, धर्म, राष्ट्रिय, जातीय वा सामाजिक मूल, सम्पत्ति, जन्म वा अन्य विशेषताहरूको आधारमा पक्षपात वा भेदभाव नगरिकन निष्पक्ष रूपमा प्रदान गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि जिम्मेवार छन्। उत्तरजीवीहरूसँग चिकित्सकीय स्याहार र अन्य सहायक सेवाहरूमा पहुँच छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि पनि मानवतावादी कार्यकर्ताहरू जिम्मेवार छन्।

विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्यालाई सुरक्षित गर्न र यौन हिंसामा उपयुक्त तरिकाले प्रतिक्रिया जनाउनका लागि बहुक्षेत्रीय, बहुस्तरीय पद्धति आवश्यक हुन्छ। शरणार्थीहरूका लागि संयुक्त राष्ट्र उच्चायुक्त (UNHCR) को नेतृत्वमा रहेको विश्वव्यापी संरक्षण समूह संरक्षणलाई मुख्यधारा बनाइएको छ र अन्य क्षेत्रहरूमा समाहित गरिएको छ र उक्त सहायता राष्ट्र-तहको सुरक्षा समूहसँग अनुरोध गरिएअनुसार उपलब्ध गराइएको छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि जिम्मेवार छ। संरक्षण क्लसटर कार्यरत समूहलाई संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (UNICEF) र GBV, संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA) को नेतृत्वअन्तर्गत बाल संरक्षणसहित थप पाँचवटा जिम्मेवारी क्षेत्रमा प्रविभाजिन गरिएको छ। GBV जिम्मेवारी क्षेत्रको उल्लेखित अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण उद्देश्य भनेको "प्रभावकारी र समावेशी संरक्षण प्रक्रियाहरू विकास गर्ने हो जसले रोकथाम, स्याहार, सहायता, पुनः प्राप्तिको सम्बन्धमा सहित क्षेत्रीय स्तरमा GBV मा सुसंगत, विस्तृत र समन्वित पद्धतिलाई बढावा दिन्छ।"[44]"

क्षेत्रीय स्तरमा, यौन हिंसा सम्बोधन गर्ने समन्वयनले सबै प्राविधिक क्षेत्रहरू (उदाहरण संरक्षण; स्वास्थ्य; शिक्षा; लोजिस्टिक्स; पानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता [WASH]; सामुदायिक सेवाहरू; सुरक्षा/प्रहरी; कार्यक्षेत्र योजना; आदि) र विपत्तिबाट प्रभावित सबै भौगोलिक क्षेत्रहरूलाई सामेल गराउनुपर्छ। यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहार निर्दिष्ट गरिएको नेतृत्व SRH निकायसहित

43 माध्यम सडकहरू: सहरी शरणार्थीहरूको 'लिङ्गमा आधारित हिंसाका जोखिमहरू पहिचान गर्ने र प्रतिक्रिया जनाउने (महिला शरणार्थी आयोग, फेब्रुअरी २०१६) https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1455.

44 GBV AoR बारे थप जानकारी http://gbvaor.net मा फेला पार्न सकिन्छ।

स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहको अभिप्राय र जिम्मेवारीभित्र पर्छ।[45] SRH समन्वयक, SRH कार्यरत समूह र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने स्वास्थ्य साझेदार र सबै क्षेत्र/समूह कार्यक्रमहरूको बीचमा भूमिका र जिम्मेवारीहरूको स्पष्ट विभाजनलाई पहिचान गर्ने प्रक्रियालाई समर्थन गर्न GBV जिम्मेवारी क्षेत्रको नेतृत्व निकायसँग कार्य गर्नुपर्छ। यसमा न्याय/कानून, संरक्षण, सुरक्षा, मनोसामाजिक र सामुदायिक सेवाहरू समावेश छन्। प्रभावित समुदायका प्रतिनिधि, संयुक्त राष्ट्रका साझेदार, गैर-सरकारी संस्था (NGO हरू) र सरकारी अधिकारीहरूले यो प्रक्रिया र सम्बन्धित क्षेत्र/समूह समन्वयन बैठकहरूबारे सूचित गर्नुपर्छ र/वा तिनीहरूमा सहभागी हुनुपर्छ।

साथै, उत्तरजीवीहरूका लागि समन्वित, उत्तरजीवी-केन्द्रित र गोपनीय सिफारिस प्रक्रिया सुनिश्चित गर्नका लागि किशोर-किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, LGBTQIA जनसङ्ख्या र यौनकर्मीहरूद्वारा स्थापना गरिएका सहित सामुदायिक स्वयं-सहायता समूहरूमा सम्पर्कहरू हुनुपर्छ।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

प्रभावित मानिसहरूलाई यौन हिंसाबाट सुरक्षा गर्न समुदाय, स्थानीय र जिल्ला स्तरहरूमा रोकथाममूलक उपायहरू कार्यान्वयन गर्छ

महिला र केटीहरूलाई यौन हिंसाको जोखिममा पुऱ्याउने केही अवस्थाहरू के-के हुन्?

विस्थापित भएका वा द्वन्द्व वा अन्य आपतकालीन परिस्थितिहरूमा बसोबास गरिरहेका महिला र केटीहरू निम्न अवस्थाहरूमा यौन हिंसाको बढ्दो जोखिममा हुन सक्छन्:

- उनीहरूसँग खाद्य रासनहरू, सहायता वा अत्यावश्यक सेवाहरू सङ्कलन गर्नका लागि व्यक्तिगत कागजात नभएमा र आफ्नो दैनिक उत्तरजीविताको लागि पुरुषहरूमा निर्भर रहने भएमा;
- खाद्यान्न र अन्य अत्यावश्यक सामानहरू वितरण गर्नका लागि पुरुष (प्रभावित व्यक्तिहरूको साथी, आयोजक समुदायहरूका सदस्यहरू वा मानवतावादी कार्यकर्ताहरू) मात्रै जिम्मेवार हुँदा;
- उनीहरू सुरक्षा वा अन्य संरक्षणबिना खाना, खाना पकाउने इन्धनको लागि काठको दाउरा र पानीको लागि टाढाका वितरण बिन्दहरूमा यात्रा गर्नुपरेमा;
- उनीहरू सुत्ने ठाउँहरूमा लक छैनन् र असुरक्षित छन् वा पर्याप्त प्रकाश छैन भने; र
- पुरुष र महिलाका लागि शौचालय र हात धुने स्थानहरू छुट्टा-छुट्टै नभएमा, तिनीहरू भित्रबाट लक गर्न मिल्ने नभएमा वा शिविर वा स्थानका असुरक्षित क्षेत्रहरूमा अवस्थित भएमा।

प्रहरी सुरक्षाको कमी र अवैधताले पनि यौन हिंसा बढाउन सक्छन्। प्रहरी अधिकारी, सेना कर्मचारी, मानवतावादी कार्यकर्ता, शिविर प्रबन्धक वा अन्य सरकारी अधिकारीहरू आफै महिला र केटीहरूलाई सुरक्षा, सेवाहरू वा अन्य सहायताको लागि यौन क्रियाकलापमा संलग्न गराउनका लागि बलजफत गर्ने कार्यमा संलग्न हुन सक्छन्। शिविरभित्र व्यक्तिगत सुरक्षा सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्नका लागि UNHCR वा अन्तर्राष्ट्रिय NGO जस्ता कुनै स्वतन्त्र संस्था नभएमा, घटनाहरूको सङ्ख्या प्रायः बढ्दै जान्छन्। महिला र केटीहरूलाई सुरक्षासम्बन्धी सरोकार र हिंसाका घटनाहरूबारे अन्य महिलालाई रिपोर्ट गर्दा प्राय: धेरै सहज हुने हुँदा महिला सुरक्षा अधिकारीहरू नियुक्त गरी उपलब्ध गराउनुपर्छ।

45 अन्तरनिकाय स्थायी समिति, मानवतावादी प्रतिक्रिया, https://www.humanitarianresponse.info/en.

यौन हिंसा रोक्नका लागि गर्नुपर्ने प्रमुख क्रियाकलापहरू के-के हुन्?

स्वास्थ्य र सुरक्षा समन्वय बैठकहरूले SRH समन्वयक र अन्य क्षेत्रीय कर्ताहरूको बीचमा प्रतिक्रियामा समन्वय सुनिश्चित गर्न निरन्तर रूपमा यौन हिंसा बारे सम्बोधन गर्नुपर्छ। गोपनीय सञ्चालन र सञ्चालन कार्यविधिहरू जोखिममा भएका परिस्थितिहरू मूल्याङ्कन गर्न र प्रतिक्रिया जनाउन वा जोखिम न्यूनीकरणको लागि सहमति जनाउने र कार्यान्वयनमा ल्याउने गर्नुपर्छ।[46]

समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र/सामूहिक प्रक्रियाको कार्यको भागको रूपमा, SRH संयोजक र SRH कार्यक्रमको कर्मचारीले मानवतावादी स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह र स्वास्थ्यकर्ताहरूले निम्न गर्छन् भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ:

- महिला, पुरूष, किशोर-किशोरीहरू र बालबालिकाहरूका लागि SRH सेवाहरू सहित आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूमा सुरक्षित पहुँच सुनिश्चित गर्ने।
- जनसमुदाय, विशेषगरी, महिला, किशोर-किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र अन्य अधिकारहीन भएका जनसमुदायसँगको परामर्शमा शारीरिक सुरक्षा र संरक्षणलाई परिष्कृत गर्न र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य हुने गरी स्वास्थ्य स्थलहरूको डिजाइन र स्थान निर्धारण गर्ने।
- स्वास्थ्य स्थलहरूमा र यसभित्रको पहुँचको सम्बन्धमा सुरक्षा सरोकारहरूबारे सेवा प्रदायक र ग्राहकहरूसँग परामर्श लिने।
- स्वास्थ्य सुविधास्थलहरू सुरक्षित स्थानमा छन् र रातीको बेला सडकमा पर्याप्त प्रकाश हुन्छ भनी सुनिश्चित गर्ने।
- यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूलाई चिकित्सकीय स्याहार उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा गोपनीय स्थान, प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदायक र अत्यावश्यक आपूर्तिहरू छन् भनी सुनिश्चित गर्ने।
- सुविधास्थलका प्रवेशद्वारहरूमा सुरक्षाकर्मीको आवश्यकताबारे विचार गर्ने।
- स्वास्थ्य सुविधास्थलमा पुरूष र महिलाका अलग शौचालय र हात धुने क्षेत्रहरू स्थित गर्ने र ढोकाको भित्री भागबाट चुकल लगाउन मिल्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने।[47]
- महिला सेवा प्रदायक, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी, कार्यक्रम कर्मचारी र अनुवादकहरूलाई नियुक्त गर्ने र प्रशिक्षण दिने।[48]
- सबै जातीय उप-समूहका भाषाहरू सेवा प्रदायकहरूको बीचमा प्रतिनिधित्व गरिएका छन् वा अनुवादकहरू उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्ने।
- सेवा प्रदायकहरू र अन्य सुविधाको सबै कर्मचारीलाई उत्तरजीवीको जानकारी र डाटा संरक्षण गर्ने सहित गोपनीयता कायम राख्ने महत्त्वबारे सूचित गर्ने।
- स्वास्थ्यकर्मीहरू र अन्य सुविधाको सबै कर्मचारीले यौन शोषण र दुर्व्यवहारविरूद्धको आचार-संहितामा हस्ताक्षर गरेर पालना गरेको सुनिश्चित गर्ने
- यौन शोषण र दुर्व्यवहारका आचार-संहिता र रिपोर्ट गर्ने प्रक्रिया (जसले रिपोर्ट गर्ने व्यक्तिको सुरक्षा सुनिश्चित गर्छ) का साथसाथै आचार-संहितालाई प्रवर्तन गर्ने सान्दर्भिक अनुसन्धानात्मक उपायहरू कार्यान्वयनमा छन् भनी सुनिश्चित गर्ने।

46 सञ्चालनलाई सहज बनाउन विद्यमान उपकरण र संसाधनहरूका लागि https://gbvresponders.org/resources मा GBV प्रतिवादी नेटवर्क हेर्नुहोस्।

47 WASH, सुरक्षा र उत्तरदायित्व: विस्तृत कागज (UNHCR, २०१७), http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability.

48 घनिष्ठ साझेदार हिंसा वा यौन हिंसाका शिकार भएका महिलाका लागि स्वास्थ्य स्याहार: चिकित्सकीय हातेपुस्तिका (WHO, सेप्टेम्बर २०१४), http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1.

यौन हिंसाका उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउँदा निर्देशक सिद्धान्तहरू

उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाइरहेका सबै मानवतावादी कार्यकर्ताहरूले हरेक समय निम्न निर्देशक सिद्धान्तहरूको सम्मान गर्नुपर्छ:

- सुरक्षा
- सम्मान
- गोपनीयता
- गैर-भेदभाव

स्वास्थ्य पेशेवरहरूका लागि यौन हिंसा सम्बोधन गर्ने कार्य किन गम्भीर चिन्ताको विषय हुन्छ?

यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि स्वास्थ्य सेवाहरू प्रायः पहिलोर कहिलेकाहीँ एकमात्र सम्पर्क बिन्द हुन्छन्। उपलब्ध गराइएको स्याहारको गुणस्तरले उत्तरजीवीको स्वास्थ्यमा र घटनाबारे रिपोर्ट गर्ने उनीहरूको इच्छामा अल्पकालीन र दीर्घकालीन प्रभावहरू पर्न सक्छ। तसर्थ, सबै स्वास्थ्य प्रदायकहरू (यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहार उपलब्ध गराउने सुविधामा काम नगर्ने ती व्यक्तिहरूसहित) मनोसामाजिक सहायताको पहिलो सेवा उपलब्ध गराउन तयार रहनुपर्छ।

मनोसामाजिक सहायताको पहिलो सेवामा निम्न समावेश छन्

- सहानुभूतिपूर्वक सुन्ने र वैधकरण गर्ने;
- तत्कालीन भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक र शारीरिक आवश्यकताहरू पहिचान गर्ने;
- सिफारिसदेखि लिएर मनोसामाजिक सहायतासम्मका मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताहरूसहित उत्तरजीवीका तत्काल र जारी सुरक्षा (संरक्षण) र स्वास्थ्यमा ध्यान दिने;
- यसमा उत्तरजीवीहरूको कुनै गल्ती छैन वा दोष लगाइँदैन भनी उनीहरूलाई आश्वस्त पार्ने;
- उत्तरजीवीका आवश्यकता र सरोकारहरूबारे सोधपूछ गर्ने;
- अन्य सहायता सेवाहरूबारे जानकारी पहिचान गरी उपलब्ध गराउने; र
- उत्तरजीवीका निर्णयहरूलाई समर्थन गर्ने।

उत्तरजीवीमा केन्द्रित पद्धति भनेको के हो?

उत्तरजीवीमा केन्द्रित पद्धति भनेको उत्तरजीवीका अधिकार, आवश्यकता र इच्छाहरूलाई प्राथमिकता दिइएको छ भन्ने हो। यो पद्धतिले स्वास्थ्य प्रदायकहरूलाई यौन हिंसा अनुभव गरेका व्यक्तिहरूसँगको संलग्नतामा मार्गदर्शन गर्न सक्छ। यसले यस्तो सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्ने लक्ष्य राख्छ जहाँ

उत्तरजीवीका अधिकारहरूलाई सम्मान गरिन्छ, सुरक्षा सुनिश्चित गरिन्छ र उत्तरजीवीलाई मर्यादा र सम्मानका साथ व्यवहार गरिन्छ।

चिकित्सकीय सेवाहरू सेट गर्दा ध्यान दिनुपर्ने प्रमुख कार्यहरू के-के हुन्?

सबै मानवतावादी कार्यकर्ताहरूले जीवन, स्वधीनता, राम्रो गुणस्तरको स्वास्थ्य स्याहार, गैर-भेदभाव, गोपनीयता, गोप्यता, जानकारी र सम्मानप्रति रहेका यौनजन्य हिंसा उत्तरजीवीका अधिकारहरूलाई सम्मान गर्नुपर्छ। उत्तरजिवीहरूसँग घटना पश्चात छिटोभन्दा छिटो सहयोगी मनोसामाजिक परामर्शका साथसाथै HIV का लागि आपतकालिन गर्भनिरोधक र पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सि (PEP) सहित चिकित्सकीय स्याहारमा पहुँच हुनुपर्छ।

स्वास्थ्य सेवाहरूले मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा उक्त स्याहार उपलब्ध गराउन सक्छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि, SRH संयोजकहरू र कार्यक्रम कर्मचारीले निम्न कार्यहरू गर्नुपर्छ:

- लक गर्न मिल्ने खालको फाइल राख्ने क्याबिनेटसहित निजी, अपक्षपात परामर्श क्षेत्र स्थापना गर्ने;
- प्रदायक र बिरामीहरूले बुझ्ने भाषामा स्पष्ट प्रोटोकलहरू र बिरामीका अधिकारहरूको सूची राख्ने;
- पर्याप्त आपूर्तिहरू र उपकरण उपलब्ध गराउने;
- स्थानीय भाषाहरूमा प्रवाही भएका पुरूष र महिला सेवा प्रदायकहरू नियुक्त गर्नुपर्छ र पुरूष र महिला सहचारी र दोभाषेहरूलाई प्रशिक्षण दिने;
- महिला, किशोर-किशोरी र अपाङ्गता भएका व्यक्ति र LGBTQIA समूहहरू जस्ता जोखिममा भएका जनसङ्ख्याहरूलाई सेवाहरूको उपलब्धता र स्वीकार्यताका निर्णयहरूमा संलग्न गराउने;
- स्वास्थ्य समूहको नेतृत्वको साथमा, जीवन खतरामा पार्ने जटिलताहरूको मामिलामा अस्पतालसम्मको यातायात सहितका सेवाहरू र सिफारिस प्रक्रिया दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन उपलब्ध हुन्छ भनी सुनिश्चित गर्ने।

समुदायलाई उपलब्ध सेवाहरूबारे सूचित गर्न के गर्न सकिन्छ?

सेवाहरू स्थापित भएपछि, SRH संयोजकहरू र कार्यक्रम कर्मचारीले समुदायलाई निम्नबारे सूचित गर्नुपर्छ:

- सेवाहरू प्राप्त गर्ने समय र स्थान;
- यौन हिंसाको पश्चात HIV को रोकथामका लागि ७२ घण्टा र गर्भावस्थाको रोकथामका लागि १२० घण्टाभन्दा ढिलो नगरी तत्कालै चिकित्सा स्याहार खोज्नुको महत्त्व—जति छिटो गऱ्यो त्यतिनै दुवैका लागि प्रभावकारी हुन्छ; र
- तत्कालीन स्याहार खोज्न नसकेका उत्तरजीवीहरूलाई के-कस्ता स्वास्थ्य सेवाहरू प्रस्ताव गरिन्छ।

उपलब्धता सुनिश्चित गर्नका लागि, बहुविध ढाँचा र भाषाहरू (उदाहरण, ब्रेल, साङ्केतिक भाषा, चित्रात्मक ढाँचाहरू) प्रयोग गरिनुपर्छ र समुदायको नेतृत्वमा रहेको पहुँच (महिला, युवा, LGBTQIA र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समूह) र अन्य उपयुक्त सञ्चारका च्यानलहरू (उदाहरण, विद्यालय, मिडवाइफ, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी, सामुदायिक नेतृत्वकर्ता, रेडियो सन्देश वा महिला शौचालयमा जानकारीमूलक पुस्तिकाहरू) को माध्यमद्वारा वितरण गरिनुपर्छ।

सेवा प्रदायकहरू प्रशिक्षित छन् र गैर-भेदभावकारी, अपक्षपाती र उत्तरजीवीमा केन्द्रित सेवाहरू उपलब्ध गराउन सक्षम छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि गरिनुपर्ने प्रमुख कार्यकहरू के-के हुन्?

आवश्यक र सम्भव हुँदा, SRH कार्यरत समूह र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसहित SRH संयोजकले यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारको सम्बन्धमा जानकारी सत्र वा छोटो ताजा गराउने प्रशिक्षणहरू आयोजित गर्नुपर्छ।

यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारका तत्त्वहरू के-के हुन्?

सहायक सञ्चार: सेवा प्रदायकहरूले सही, स्पष्ट र गैर-आलोचनात्मक हुने र उत्तरजीवीलाई प्रतिक्रिया दिनका लागि दबाव नदिने सहानुभूतिपूर्ण सक्रिय श्रवण समावेश हुने सञ्चारको माध्यमबाट उत्तरजीवीलाई सहानुभूतिशील र गोपनीय सहायता विस्तार गर्न सक्छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। उनीहरूले उत्तरजीवीलाई उपलब्ध स्याहार विकल्पहरूबारे सूचित गर्नुपर्छ, उत्तरजीवीका प्रश्न र सरोकारहरू व्यक्ति गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्छ र तिनीहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्छ र स्याहारका सबै पक्षका लागि लिखित वा मौखिक सहमति प्राप्त गर्नुपर्छ। सेवा प्रदायकहरूले पूरा गर्न नसकिने खालका वाचा वा गलत प्रतिनिधिहरू (विशेषगरी सुरक्षासँग सम्बन्धित) नगर्नका लागि ध्यान पुऱ्याउनुपर्छ।

इतिहास र परीक्षण:[49] इतिहास र परीक्षणको प्राथमिक उद्देश्य भनेको आवश्यक हुने चिकित्सकीय स्याहार निर्धारण गर्ने हो। यो प्रक्रियामा उत्तरजीवीको स्वास्थ्य र कल्याण प्रमुख प्राथमिकता हुन्छ। उत्तरजीवीलाई इच्छा भएको कुनै एक विश्वसनीय व्यक्तिलाई परीक्षणमा उपस्थित हुनको लागि छनोट गर्न अनुमति दिनुहोस्। बालबालिकाका लागि, उहाँ उनीहरूको (गैर-अपराधी) अभिभावक हुन सक्नुहुन्छ वा अभिभावक उपलब्ध नभएको खण्डमा एक प्रशिक्षित सहायक व्यक्ति हुन सक्नुहुन्छ। उत्तरजीवीले सधैँ स्त्री-पुरुषमध्ये एकजना सहायक व्यक्ति छनोट गर्न सक्षम हुनुपर्छ; यो बालबालिकाका लागि अनिवार्य हो। एक इतिहास र सम्पूर्ण चिकित्सा परीक्षण जाँच (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन [WHO[50]] का मार्गनिर्देशनहरूको अनुसार जतिसक्दो धेरै आक्रामक प्रक्रियाहरू हटाउने) सञ्चालन गरिन्छ। उत्तरजीवीले प्रत्येक चरण बुझ्नहुन्छ र त्यसमा सहमति जनाउनुहुन्छ भनी प्रदायकहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्छ। इतिहास लिने कार्यमा निम्न समावेश छन्:

- चिकित्सा स्याहारको लागि के आवश्यक हुन्छ भन्नेमा सीमित अवैध मारपिटबारे प्रश्नहरू र उपयुक्त हुँदा (परीक्षण गर्न र प्रमाणको प्रयोग गर्न क्षमता विद्यमान छ) न्यायिक प्रमाणका लागि नमूनाहरूको सङ्कलन;
- सामान्य चिकित्सा जानकारी;
- महिला र केटीहरूको लागि चिकित्सा र स्त्रीरोगसम्बन्धी इतिहास; र
- परीक्षणको अवधिमा उत्तरजीवीले कस्तो महसुस गर्दै हुनुहुन्छ भनी सोधेर उहाँका भावनाहरूलाई ध्यानमा राखेर मानसिक स्थितिको मूल्याङ्कन।

फलोअप स्याहारलाई सहज बनाउनका लागि सबै कार्य र सिफारिसहरूको ध्यानपूर्वक लेखिएको रेकर्ड (चिकित्सा, मनोसामाजिक, सुरक्षा, कानूनी, समुदायमा आधारित सहायता) राख्नहोस्। उत्तरजीवीले अभियोगको अनुसरण गर्ने छनोट गर्नुभएमा

49 इतिहास र परीक्षण फारामको उदाहरण बलात्कारका उत्तरजीवीहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापन: शरणार्थी र आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको प्रयोगका लागि प्रोटकलहरू विकास गर्ने (WHO, २००४) को पृष्ठ ४४–४७ मा फेला पार्न सकिन्छ, http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

50 बलात्कारका उत्तरजीवीहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापन: शरणार्थी र आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको प्रयोगका लागि प्रोटकलहरू विकास गर्ने (WHO, २००४), http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

अभियोगको लागि कागजातीकरण उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।

यस प्रक्रियामा उत्तरजीवीहरूलाई उनीहरू नियन्त्रणमा छन्, आफूलाई असहज महसुस भएको बारे कुनै पनि कुरा गर्न आवश्यक छैन र कुनै पनि समयमा प्रक्रिया रोक्न सक्छन् भनी विश्वस्त पार्नुपर्छ। परीक्षण गर्ने वा नगर्ने भनी निर्णय लिने र परीक्षणको कुनै पनि भागलाई अस्वीकार गर्ने अधिकार उत्तरजीवीको हुन्छ। परीक्षणका सबै पक्षहरूबारे व्याख्या गरिएको र उत्तरजीवीलाई छुनुभन्दा अगाडि सहमति लिएको हुनुपर्छ। उत्तरजीवीलाई कुनै पनि समयमा प्रश्नहरू सोध्न र परीक्षण र उपचारको कुनै पनि पक्षमा सहमति जनाउन वा अस्वीकार गर्न अनुमति दिनुहोस्।

चिकित्सा-कानूनी प्रणाली र न्यायिक प्रमाण सङ्कलन।[51] सम्भव र आवश्यक हुँदा:

- GBV जिम्मेवारी क्षेत्रका नेतृत्व र कानूनी विज्ञहरूको साथमा SRH संयोजकले यौन दुर्व्यवहारबारे सम्बन्धित कानून र नीतिहरूसहित राष्ट्रिय चिकित्सा-कानूनी प्रणालीको स्थिति निर्धारण गर्नुपर्छ र यो जानकारी सरोकारवालाहरूसँग साझा गर्नुपर्छ।
- सम्भव हुँदा र प्रयोग गर्न सकिने अवस्थामा न्यायिक प्रमाण सङ्कलनलाई सङ्कलन, भण्डार, विश्लेषण गरिनुपर्छ र प्रत्येक प्रक्रियाको पूर्ण स्पष्टीकरणपछि उत्तरजीवीले सहमति जनाएमा मात्र प्रयोग गरिनुपर्छ। यौन हिंसका उत्तरजीवीहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापनलाई चिकित्सा-कानूनी प्रक्रियामाथि प्राथमिकता दिइन्छ।

सहानुभूतिमूलक र गोपनीय व्यवहार र परामर्श: यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूको रोजाइ भएको खण्डमा उनीहरूका लागि परीक्षण बिना नै चिकित्सकीय उपचार सुरु गर्न सकिन्छ। यसलाई यो खण्डमा थप विस्तृतमा अन्वेषण गर्न सकिन्छ तर यसमा निम्न समावेश हुन्छन्:

a. **आपतकालीन गर्भनिरोध;**
b. **गर्भावस्था परीक्षण, गर्भावस्था विकल्पहरूको बारेमा जानकारी र कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार/सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको सिफारिस;**
c. **STIs को अनुमानित उपचार;**
d. **HIV सङ्क्रमण रोक्नका लागि PEP;**
e. **हेपाटाइटिस B र ह्मन पेपिलोमाभाइरसको रोकथाम;**
f. **घाउहरूको स्याहार र टिटानसको रोकथाम;**
g. **अन्य स्वास्थ्य, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सेवाहरू जस्ता अतिरिक्त सेवाहरूका लागि सिफारिस; र**
h. **फलो-अप स्याहार।**

सर्वप्रथम जीवन खतरामा पार्ने जटिलताहरूको उपचार गर्नुहोस् र उपयुक्त भएमा उच्च-स्तरका स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सन्दर्भ गर्नुहोस्। महिला, पुरूष र बालबालिकाको बलात्कारपछि चिकित्सा व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूलाई मार्गदर्शन उपलब्ध गराउने उपयोगी संसाधन भनेको 2004 बलात्कारका उत्तरजीविहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापान: शरणार्थी र आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको प्रयोगका लागि प्रोटोकलहरूको विकासका लागि मार्गदर्शक हो।[52]

51 न्यायिक सङ्कलनबारे थप जानकारी मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, २०१८ (IAWG, नोभेम्बर २०१८), पृष्ठ २७ मा फेला पार्न सकिन्छ, http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf.

52 बलात्कारका उत्तरजीविहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापन: शरणार्थी र आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको प्रयोगका लागि प्रोटोकलहरूको विकासका लागि मार्गदर्शक (WHO, २००४), https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html.

यसका साथै WHO, UNHCR र UNFPA सँग बलात्कारका उत्तरजीविहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापनको सन्दर्भमा स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका लागि इ-लर्निङ प्रोग्राम (अर्थात् विद्‌तीय अध्ययन कार्यक्रम) छ जुन अनलाइनमा अङ्ग्रेजी र फ्रेन्च भाषामा उपलब्ध छ।[53]

1. आपतकालीन गर्भनिरोधक

आपतकालीन गर्भनिरोधकले अनिच्छित गर्भावस्थाहरूलाई रोक्न सक्छ र यौन हिंसा अनुभव गरेपछि छिटोभन्दा छिटो र १२० घण्टाभित्र उत्तरजीवीहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ।[54]

सामान्य आपतकालीन गर्भनिरोधक विधिहरू

प्रोजेस्टिन मात्र भएका आपतकालीन गर्भनिरोधक (EC) चक्कीहरू: EC को एकदमै व्यापक रूपमा उपलब्ध प्रकार हो र लेभोनोरगेस्ट्रेलको १.५ mg समावेश हुन्छ।

समयसीमा EC चक्कीहरू असुरक्षित यौनसम्पर्क भएपछि १२० घण्टा (५ दिन) सम्म प्रयोग गर्न सकिन्छ तर तिनीहरूलाई जति छिटो लिइन्छ त्यति नै बढी प्रभावकारी हुन्छ।

सुरक्षा: हर्मोनहरूको मात्रा तुलनात्मक रूपमा सानो र चक्कीहरू छोटो समयका लागि प्रयोग गरिने भएकोले प्रोजेस्टिन मात्र भएका EC चक्कीहरू प्रजजन उमेरका सबै महिला, केटी र किशोरीहरूका साथै निरन्तर गर्भनिरोधका लागि संयोजित मौखिक गर्भनिरोधकहरू प्रयोग नगर्न सुझाव गरिएका ती व्यक्तिहरूका लागि पनि सुरक्षित हुन्छ।

चिकित्सकीय प्रशिक्षण: प्रोजेस्टिन मात्र भएका EC चक्कीहरू उपलब्ध गराउनुभन्दा अगाडि कुनै चिकित्सकीय परीक्षण वा जाँचहरू (गर्भवती जाँचसहित) आवश्यक हुँदैनन्।

कार्यप्रक्रिया: EC चक्कीहरूले अण्डोत्सर्गमा ढिलाइ गराउँछ वा रोक्छ। अतिरिक्त स्वीकृत प्रक्रियाले डिम्ब र शुक्रकीटलाई मिल्नबाट रोक्न सक्छ। EC चक्कीहरूले गर्भधारणपछि कुनै प्रभाव पार्दैन र स्थापित गर्भावस्थालाई खारेज वा हस्तक्षेप गर्न सक्दैन। अर्को शब्दमा भन्नुपर्दा, प्रोजेस्टिन मात्र भएको EC ले गर्भपतन गराउँदैन।

साइड इफेक्टहरू: EC चक्कीहरू सुरक्षित छन् र तिनीहरूको प्रयोग गर्दा हुने जोखिमहरू लाभहरूभन्दा अधिक हुने अवस्था आउँदैन। साइड इफेक्टहरू कमै मात्रामा देखिन्छन् र अनियमित रक्तस्राव ढाँचाहरू, वाकवाकी लाग्ने, टाउको दुख्ने, पेट दुख्ने, स्तनमा कोमलता हुने, चक्कर लाग्ने र थकाइ लाग्ने समस्याहरू समावेश हुन सक्छन्। खुराक लिएको दुई घण्टाभित्र वान्ता हुने (विरलै) भएमा, खुराकलाई दोहोऱ्याउनुपर्छ र उपलब्ध भएको खण्डमा एन्टिमेटिक दिन सकिन्छ।

परामर्श: चक्कीहरूले काम गर्न नसक्ने कमै सम्भावना हुन्छ। सेवाग्राहीलाई महिनावारी लगभग सामान्यतया अपेक्षा गरिएको समयमा हुन्छ तर केही हप्ता अगाडि वा पछाडि हुन सक्छ भन्नेबारे जानकार गराउनुहोस्। उहाँलाई अपेक्षा गरेको हप्ताभित्र महिनावारी भएको छैन भने, उहाँ गर्भावस्था जाँचका लागि फर्कनुपर्छ र/वा गर्भावस्था भएको अवस्थामा विकल्पहरूबारे छलफल गर्नुपर्छ।[55]

दोहोरिएको प्रयोग: EC चक्कीहरू एउटै महिनावारी चक्रभित्र पनि एकभन्दा धेरै पटक लिइन्छ भने, यो गर्भावस्था रोक्नमा सुरक्षित र प्रभावकारी हुन्छ र महिलाले प्रोजेस्टिन मात्र भएका EC चक्कीहरू

53 "बलात्कारका उत्तरजीविहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापन," WHO, अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en.

54 आपतकालीन गर्भनिरोध र चिकित्सा योग्यताबारे थप जानकारी आपतकालीन गर्भनिरोधका लागि अन्तर्राष्ट्रिय संकायको वेबसाइट http://www.ec-ec.org/ecmethod मा फेला पार्न सकिन्छ।

55 सेवाग्राही गर्भवति हुनुहुन्न भन्ने कुरामा उचित रूपमा कसरी निश्चित हुने (जाँचसूचीहरू)," FHI360, २०१५, https://www.fhi360.org/resource/how-be-reasonably-sure-client-not-pregnant-checklists.

लिन सक्ने सङ्ख्यामा कुनै जीवनकाल सीमा हुँदैन। यद्यपि, गर्भावस्था रोक्ने एकदमै प्रभावकारी तरिकाको रूपमा जारी गर्भनिरोधक विधिको प्रयोग गर्न सिफारिस गरिन्छ।

तामाले बेरिएका (कपर-बियरिङ) इन्ट्रायुटेराइन यन्त्रहरू (IUD हरू) यौन हिंसाका मामिलाहरूमा सहित असुरक्षित यौन सम्पर्कपछि पाँच दिनसम्म चिकित्सकिय रूपमा योग्य महिलाहरूले प्रयोग गर्न पनि सक्छन्। यो यौन सम्पर्क भएपछि प्रयोग गरिने गर्भनिरोधकको उच्च रूपमा प्रभावकारी प्रकार हो र यसले ९९% भन्दा धेरै अपेक्षित गर्भावस्थाहरू रोक्ने छ। महिनावारी चक्रको सातौं दिनबाट अण्डोत्सर्गको जोखिम कम हुने भएकोले, महिलाहरूले यौन हिंसा भएको पाँच दिनभित्र, अण्डोत्सर्गको अनुमान लगाउन सक्दा र अण्डोत्सर्ग भएको पाँचभन्दा धेरै दिनपछि नघुसाउँदासम्म तामाले बेरिएको IUD प्रयोग गर्न सक्छन्।

प्रदायकहरूले उत्तरजीवीहरूलाई यो सेवा (अतिरिक्त ट्रमाटाइजेसन (आघात) हुन नदिनका लागि ख्याल राख्ने) बारे पूरा जानकारी र परामर्श प्रदान गर्नुपर्छ जसकारण उहाँहरूले EC चक्कीहरू प्रयोग गर्ने वा IUD घुसाउने बारे स्वैच्छिक र सूचित निर्णय लिन सक्नुहुन्छ। परामर्शमा जोखिम, लाभ, साइड इफेक्ट र जटिलताहरूबारे जानकारी समावेश हुनुपर्छ। प्रशिक्षित प्रदायकले पेल्भिक जाँच गरेपछि मात्र IUD घुसाउनुपर्छ।

IUD घुसाउने हो भने, सम्भावित STIs र/वा पेल्भिक सुन्निने रोग आनुभाविक रूपमा उपचार गर्नका लागि एन्टिबायोटिकहरूसहित पूर्ण STI उपचार दिन सुनिश्चित गर्नुहोस्। IUD लाई महिलाको अर्को महिनावारी अवधिको समयमा हटाउन सकिन्छ वा निरन्तर गर्भनिरोधकको रूपमा उक्त स्थानमा छोड्न सकिन्छ।

प्रोजेस्टिन मात्र भएका EC चक्कीहरू देशमा उपलब्ध नभएमा, **संयोजित हर्मोनल ओरल गर्भनिरोधकहरू** प्रयोग गर्न सकिन्छ (Yuzpe विधि)।

- **संयोजित ओरल** गर्भनिरोधकका दुईवटा खुराक आवश्यक हुन्छन्। संयोजित ओरल गर्भनिरोधका चक्कीहरूमा विभिन्न खुराकहरू समावेश हुन्छन्; प्रत्येक खुराकमा एस्ट्रोजेन (१००–१२० mcg इथाइनल इस्ट्राडियोल) र प्रोजेस्टिन (०.५०–०.६० mg लेभेनोर्जेस्ट्रेल वा १.०–१.२ mg नोर्जेस्ट्रेल) समावेश हुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न प्रदायकले गणना गर्नुपर्छ।
- पहिलो खुराक असुरक्षित यौन सम्पर्क हुना साथ लिनुपर्छ (प्राथमिक रूपमा ७२ घण्टाभित्र तर ढिलो भए १२० घण्टा वा ५ दिनसम्म) र दोस्रो खुराक १२ घण्टापछि लिनुपर्छ।
- यदि खुराक लिएको दुई घण्टाभित्र वान्ता हुन्छ भने, खुराक दोहोऱ्याउनुपर्छ।
- संयोजित हर्मोनल EC चक्कीहरू कम प्रभावकारी हुन्छन् र यसमा प्रोजिस्टन मात्र भएका EC चक्कीहरू र युलिप्रिस्टल एसिटेटको भन्दा धेरै साइड इफेक्टहरू हुन्छन्।

2. गर्भावस्था परीक्षण, गर्भावस्था विकल्पहरूको बारेमा जानकारी र कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार/सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको सिफारिस

प्रारम्भिक प्रस्तुतीकरणको समयमा गर्भावस्थाको परीक्षण उपलब्ध गराउनुहोस् तर उपलब्ध नभएमा EC नरोक्नुहोस्। दुई हप्ता र एक महिनाको फलो-अप भेटहरूमा अतिरिक्त गर्भावस्था परीक्षण उपलब्ध गराउनुहोस्। गर्भावस्था जारी राख्ने र पालनपोषण गर्ने, गर्भावस्था जारी राख्ने र अंगीकरणको लागि बच्चा राख्ने र उपयुक्त हुँदा गर्भपतन गराउने र सूचित निर्णय लिने कार्य सहज बनाउन निष्पक्ष परामर्श लिने सहित गर्भावस्थाका विकल्पहरूबारे सही जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्। उत्तरजीवी यौन हिंसाको कारण गर्भवती हुनुहुन्छ र गर्भपतन गराउने इच्छा गर्नुहुन्छ भने, सुरक्षित गर्भपतन स्याहार वा कानूनको पूर्ण हदसम्म उक्त स्याहारको लागि सिफारिस उपलब्ध गराउनुहोस्।

3. STIs को आनुमानिक उपचार

उत्तरजीवीहरूलाई वारेन्ट दिए र इच्छा गरिए अनुसार गोनोरिया, क्लेमाइडायल सङ्क्रमण र भिरङ्गी आनुमानिक रूपमा उपचार गर्न एन्टिबायोटिकहरू दिनुहोस्।[56] यदि अन्य STIs यो क्षेत्र (उदाहरण ट्रिकोमोनियासिस वा चेनक्रोइड) मा प्रचलित छन् भने, यी सङ्क्रमणहरूको लागि पनि आनुमानिक उपचार प्रदान गर्नुहोस्।

4. HIV को सङ्क्रमण रोक्नका लागि पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिल्याक्सिस

यौन हिंसापछि HIV सर्ने सम्भावना पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सिको प्रोत्साहन प्रशासनमार्फत घट्न सक्छ।[57] HIV सर्ने सम्भावना हुने अनावरण भएका सबै व्यक्तिहरूलाई सक्दो छिटो (अनावरण भएको ७२ घण्टाभित्र र २८ दिनसम्म) PEP प्रस्ताव गर्नुपर्छ र प्रारम्भ गर्नुपर्छ। PEP को लागि गर्भावस्था विरूद्धमा (उपचार उपलब्ध गराउन नहुने अवस्था) हुँदैन।

5. हेपाटाइटिस B र HPV को रोकथाम

उत्तरजीवीले पूर्ण रूपमा खोप नलगाएसम्म आक्रमण भएको १४ दिनभित्र हेपाटाइटिस B खोप दिनुहोस्। उत्तरजीवीले पूर्ण रूपमा खोप नलगाएसम्म २६ वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरका जो कोहीलाई HPV खोप दिने विचार गर्नुहोस्।

6. घाउको स्याहार र टिटानसको रोकथाम

छालामा चीरा परेको, काटेको र रगडिएको घाउ २४ घण्टाभित्र सफा गर्नुहोस् र सफा घाउमा टाँका लगाउनुहोस्। छाला वा म्यूकोसा फुटेको भएमा र उत्तरजीवीले टिटानसको खोप नलगाएमा वा खोपको स्थिति अनिश्चित रहेमा टिटानसका लागि पूर्व उपचार औषधि दिनुहोस्।

7.अतिरिक्त विपद हस्तक्षेपका लागि सिफारिस

उत्तरजीवीको सहमतिमा वा उहाँको अनुरोधमा निम्नमा सिफारिस गर्नुहोस्:

- जीवन जोखिममा पार्ने जटिलता वा स्वास्थ्य सुविधा स्तरको सामना गर्न नसकिने जटिलताहरूको अवस्थामा अस्पताल;
- स्वास्थ्य सुविधा छोड्दा उत्तरजीवीसँग जानको लागि सुरक्षित स्थान नभएमा सुरक्षा वा सामाजिक सेवाहरू; र
- उपलब्ध हुँदा मनोसामाजिक वा मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू; सेटिङमा मनोसामाजिक सेवाहरू पहिचान गर्न GBV र सुरक्षा केन्द्र बिन्दहरूमा सम्पर्क राख्नहोस्। यसमा प्रभावित जनसङ्ख्या, महिला केन्द्र र अन्य सहायक समूहहरूद्वारा प्रस्ताव गरिएका सेवाहरू समावेश छन्।

8. फलो-अप स्याहार

- सम्भव भएमा, घटनापश्चात दुई हप्ता, एक महिना, तीन महिना र छ महिनामा फलो-अप बलात्कारपश्चातको स्याहार सिफारिस गरिएको छ।
- प्राथमिकताको सहायता र स्याहार जारी राख्नहोस्, मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताहरू निरीक्षण गर्नुहोस् र आवश्यकता अनुसार मनोसामाजिक र/वा मानसिक स्वास्थ्य सहायताका लागि सन्दर्भ गर्नुहोस्।

56 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, पृष्ठ ३०–३१।

57 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, पृष्ठ ३२-३३।

- घटनापश्चात दुई वा चार हप्तामा गर्भावस्था परीक्षण गराउनुहोस्।
- निको पार्नका लागि घाउहरू निरीक्षण गर्नुहोस् र आवश्यकता अनुसार टिटानस खोप तालिकाको फलो अप गर्नुहोस्।
- उपयुक्त हुँदा, PEP र हेपटाइटिस B खोप (एक महिना र छ महिनामा अतिरिक्त खुराकहरू), तीन महिना र छ महिनामा HIV परीक्षण र गर्भावस्थाको स्थिति र विकल्पहरू सहित ST। प्रोफिलेक्सिस वा उपचारबारे छलफल गर्नुहोस्।

जोर्डनमा SRH का लागि MISP कार्यान्वयन गर्नुको वास्तविकता

जोर्डनमा महिला शरणार्थी आयोगको २०१३ को SRH का लागि MISP मूल्याङ्कनले यौन हिंसामा प्रतिक्रिया जनाउने योजना दुवै शिविर र सहरी सेटिङमा पर्याप्त नभएको देखायो।[58] चुनौतीहरू प्रशिक्षित प्रदायकहरूको न्यून सङ्ख्या, बलात्कारको प्रोटोकलको राष्ट्रिय चिकित्सकीय व्यवस्थापनको कमी र EC र PEP को प्रयोग वरिपरिका चुनौतीहरूसँग सम्बन्धित थिए। समुदायमा यौन हिंसाको बारेमा कुराकानी गर्नु पनि अनुचित कार्य थियो र धेरै मानिसलाई के-कस्ता सेवाहरू उपलब्ध थिए भन्नेबारे थाहा थिएन। यी कारकहरू र प्रतिशोधको डरले स्याहार खोज्ने बारे सूचित छनोट गर्न उत्तरजीवीहरूका लागि कठिन बनाएको छ।

प्रसिद्ध अभ्यास: कक्स बजार, बङ्गलादेशमा यौन हिंसालाई रोक्ने र त्यसका परिणामहरू व्यवस्थित गर्ने

- In the eआपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भिक चरणमा, संस्थाहरूले सुविधामा आधारित सेवाहरूका प्रयोग र स्थानहरूलाई प्रवर्द्धन गर्न यातायात भौचरहरू जस्ता प्रोत्साहनहरू प्रयोग गरेका छन्। सामुदायिक स्वंयसेवी कार्यक्रमको प्रारम्भिक रोलआउटले यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि सेवाहरूको उपलब्धता र स्थानबारे समुदायहरूलाई सूचित गर्न पनि मद्दत गरेको छ।59
- SRH उप-समूह र संरक्षण समूह/GBV उप-समूहको बीचमा बलियो समन्वयन थियो जसले प्रभावित जनसङ्ख्याहरू, विशेषगरी महिला र केटीहरूलाई यौन हिंसाबाट सुरक्षित राख्न उपायहरू द्रुत रूपमा कार्यान्वयन गर्न मद्दत गरेको छ।
- यौन हिंसा प्रशिक्षण सत्रहरूका उत्तरजीवीहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापनलाई प्रतिक्रियामा प्रारम्भिक रूपमा SRH उप-समूह र GBV उप-समूहका विज्ञहरूद्वारा सह-सहज बनाइएका थिए।
- महिलाका सुरक्षित स्थानहरू तुरून्तै स्वास्थ्य सुविधाहरूको नजिकै स्थापना गरिएका थिए जसले नजिकको संयोजन उपलब्ध गराएको छ र द्रुत र सहज सन्दर्भहरूका लागि अनुमति दिएको छ।

58 Krause, et al., "सिरियाली शरणार्थीहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू।"

59 साइट भेट, महिला शरणार्थी आयोग, फेब्रुअरी २०१८।

विशेष जनसङ्ख्याहरूका लागि विशेष विचारहरू

बालबालिका	SRH संयोजकले आमाबुवा वा अभिभावक संदिग्ध अपराधी भएको खण्डमा चिकित्सकीय स्याहारका लागि कानूनी सहमति दिन सक्ने उपचारका लागि दिन योग्य भएको उमेरको पेशेवर (उदाहरणका लागि, प्रहरी, सामुदायिक सेवा वा अदालतबाट प्रतिनिधि)को सम्बन्धमा राष्ट्र-विशेष कानूनहरूबारे जानकारी बुझ्नपर्छ र प्रचारित गर्नुपर्छ र सेवा प्रदायकहरूलाई बाल दुर्व्यवहारको मामिलाबारे संदिग्ध हुँदा वा सूचित हुँदा रिपोर्ट गर्ने सम्बन्धी आवश्यकता र प्रक्रियाहरू अनिवार्य गराउनुपर्छ। बालबालिकामा डिजिटल वा स्पेकुलम योनी वा गुदा जाँचहरू वास्तवमै आवश्यक नहुँदासम्म गर्नुहुँदैन। ती मामिलाहरूमा, बालबालिकालाई विज्ञको मा सिफारिस गरिनुपर्छ। औषधिका उपयुक्त खुराकहरू देखाउने प्रोटोकलहरू पोस्ट गर्नुपर्छ वा सेवा प्रदायकहरूलाई सजिलै उपलब्ध गराउनुपर्छ।
पुरूष उत्तरजीवी हरू	पुरूष उत्तरजीवीहरूले लाज, एउटै-लिङ्गका सम्बन्धहरूको अपराधीकरण, नकारात्मक वा अपेक्षापूर्ण प्रदायकका मनोवृत्तिहरू र समस्याको विस्तारसँग सम्बन्धित पहिचानको कमीको कारणले घटनाको रिपोर्ट गर्ने कम सम्भावना हुन्छ। पुरूष उत्तरजीवीहरू शारीरिक र मनोवैज्ञानिक ट्रमा भोग्छन् र विस्तृत स्याहार प्रदान गर्ने गोपनीय, सम्मानजनक र गैर-भेदभावपूर्ण सेवाहरूमा पहुँच हुनुपर्छ।
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू (बौद्धिक र शारीरिक)	अपाङ्गता भएर जीवन गुजारिरहेका महिला, केटी, केटा र पुरूषसहित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू यौन हिंसाको उच्च जोखिममा हुन्छन् र प्रायः सेवा प्रदायकहरूद्वारा अत्याधिक भेदभावको सामना गर्छन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिका स्याहारकर्ताहरू (सामान्यतया महिला वा केटीहरू) अरूबाट अलग्गै रहेको कारणले हिंसा र शोषणको मामिलामा असुरक्षित पनि हुन सक्छन् जसले सामाजिक, आर्थिक र भौतिक सहायतामा उनीहरूको पहुँचलाई सीमित गर्न सक्छ। आयोजक समुदाय भित्रका अपाङ्गता भएका मानिसका संस्थाहरूसँग प्रायः स्वास्थ्य प्रदायकहरूले चिकित्सकीय स्याहार यो प्रायः अप्रत्यक्ष हुने जनसङ्ख्यामा उपलब्ध गराइएको छ भनी सुनिश्चित गर्न प्रयोग गर्न सक्ने जानकारी छ।
LGBTQIA व्यक्तिहरू	LGBTQIA व्यक्तिहरूले यौन हिंसाका विभिन्न जोखिम तत्वहरूको सामना गर्छन् र प्रत्येक जनसङ्ख्याका छुट्टाछुट्टै आवश्यकताहरू छन् र विभिन्न जोखिमहरूको सामना गर्छन् भनी स्वीकार्नमहत्त्वपूर्ण हुन्छ। LGBTQIA व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य प्रदायकहरूद्वारा भेदभावको सामना गर्न सक्छन् जसले उनीहरूलाई SRH सेवाहरू खोज्नबाट रोक्दछ। LGBTQIA वा अधिकार समूहसँग संलग्न हुने र स्वास्थ्य सुविधाहरूलाई विविधताको मामिलामा अझ सम्मानपूर्ण बनाउने कार्यले महत्त्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाहरूलाई यी जनसङ्ख्याहरूमा थप पहुँचयोग्य बन्न अनुमति दिन्छ।
यौन कार्यमा संलग्न हुने मानिसहरू	यौन कार्यमा संलग्न हुने मानिसले प्रायः स्वास्थ्य प्रदायकहरूद्वारा कलंक र भेदभावको सामना गर्छन् जसले यो जनसङ्ख्याको विरूद्ध हुने यौन हिंसालाई एक गम्भीर सरोकारको रूपमा लिन सक्ने कम सम्भावना हुन सक्छ। मानवतावादी कार्यकर्ताहरू SRH स्याहार कार्यक्रम विकास गर्न यो जनसङ्ख्यासँग संलग्न हुनुपर्छ।
जातीय र धार्मिक अल्पसङ्ख्यकहरू	जातीय र धार्मिक अल्पसङ्ख्यकहरूले कलंक र भेदभावका स्तरहरू सामना गर्छन् जसले उनीहरूलाई अत्याचार र उत्पीडनसहित यौन हिंसाको मामिमा अझ असुरक्षित बनाउँछ। स्याहारकर्ता, स्वास्थ्य प्रदायक र SRH सेवा प्रावधानसँग सम्बन्धित गैर-भेदभावकारी अभ्यासहरूमा अन्य कर्तव्य धारकहरूलाई प्रशिक्षण दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

यौन हिंसाका घटनाहरू प्रायः किन रिपोर्ट गरिँदैन?

विपद नपरेका परिस्थितिहरूमा पनि, प्रतिशोध, लाज, कलंक, असमर्थताको डर, सेवाहरू र सहायता खोज्नुका लाभहरूबारे ज्ञानको कमी, जनस्वास्थ्य र अन्य सेवाहरूप्रति अविश्वसनीयतता, सेवाहरूमा विश्वासको कमी र गोपनीयता कमीसहित विभिन्न दायराका कारकहरूको कारणले यौन हिंसाको रिपोर्ट हुँदैन। मानवतावादी परिस्थितिहरू मा यी सबै परिस्थिहरू बढ्दै जान्छन्, जसले गर्दा जनसङ्ख्यामा यौन हिंसाका घटनाहरूको रिपोर्ट नहुने सम्भावना धेरै हुन्छ। यौन हिंसाको चिकित्सकीय व्यवस्थापन र अन्य सेवाहरू प्रतिक्रियाको महत्त्वपूर्ण भाग हुन् भनी सुनिश्चित गर्दा, यौन हिंसा सम्बोधन गर्ने कार्यमा महिलाहरू सुरक्षित, समर्थित भएको र यो स्याहार पहुँच गर्न सक्षम हुने वातावरण पनि समावेश गर्नुपर्छ।

रिपोर्ट गरिएका कुनै पनि मामिला नहुँदा पनि सेवाहरू जारी राख्नपर्छ। **सबै मानवतावादी कर्मचारीले यौन हिंसा भइरहेको छ भनी अनुमान लगाउने, यसलाई गम्भीर र जीवन जोखिमम पार्ने संरक्षण समस्याको रूपमा लिने र ठोस प्रमाणको भएपनि वा नभएपनि आफ्ना खण्डीय मध्यवर्तीहरूको सहायताले यौन हिंसाको जोखिम घटाउन व्याख्या गरिएअनुसार कार्यवाही गर्ने जिम्मेवारी छ।**

निकायहरूद्वारा यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्ने केही प्रक्रियाहरू के-के हुन्?

आचार-संहिता

यौन शोषण र यौन दुर्व्यवहार विरूद्धको आचार-संहिता निकायका मार्गनिर्देशनहरूको सेट हो जसले निकायको कर्मचारीलाई मूलभूत मानव अधिकार, सामाजिक न्याय, मानव प्रतिष्ठा र महिला, पुरुष र बालबालिकाका अधिकारहरूको सम्मान गर्न प्रोत्साहन गर्छ। यसले कर्मचारीलाई यस्तो सम्मान देखाउने उनीहरूको दायित्व रोजगारीको सर्त हो भनेर पनि सूचित गर्छ। प्रवर्तनीय आचार-संहिता लाभार्थीहरूप्रति मानवतावादी उत्तरदायित्वको एक महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो। SRH का लागि MISP कार्यान्वयनमा संलग भएका सहित सबै मानवतावादी निकायहरूसँग यौन शोषण र दुर्व्यवहार रोक्नका लागि आचार-संहिता र नीतिहरू कार्यान्वयनमा हुनुपर्छ। निकायहरूले सबै कर्मचारी मार्गदर्शनहरूको अनुपालना गर्न प्रतिबद्ध छन् र आफ्ना जिम्मेवारीहरूप्रति उन्मुख भएका छन् भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ। निकायहरूका लागि यी मार्गनिर्देशनहरू विकास गर्ने राम्रो संसाधन भनेको मूलभूत मानवतावादी मानक गठबन्धनको यौन शोषण र दुर्व्यवहारबाट संरक्षण कार्यान्वयनको द्रुत सन्दर्भ हातेपुस्तिका हो।[60] अतिरिक्त संसाधन भनेको यौन शोषण र दुर्व्यवहार तथा यौन हिंसाको लागि IASC च्याम्पियन हो।[61]

आचार-संहिता सबै कर्मचारी—अन्तराष्ट्रियका साथसाथै स्थानीयका लागि सान्दर्भिक छ। निकायहरूले

60 Corinne Davey र Lucy Heaven Taylor, PSEA कार्यान्वयन द्रुत सन्दर्भ हातेपुस्तिका (मूलभुत मानवतावादी मानक गठबन्धन, जुलाई २०१७), http://www.pseataskforce.org/uploads/tools/1499958998.pdf.

61 यौन शोषण र दुर्व्यवहार तथा यौन उत्पीडनको लागि IASC च्याम्पियन, https://interagencystandingcommittee.org/iasc-champion-sexual-exploitation-and-abuse-and-sexual-harassment.

स्थानीय संस्थाहरूबाट नियुक्त गरिएको कुनै पनि कर्मचारी वा स्थानीय समुदायबाट करार गरिएका व्यक्तिहरूले आचार-संहिताको बारेमा छलफल गर्नका लागि हस्ताक्षर गर्छन् र अभिमुखीकरण र अवसरहरू प्राप्त गर्छन् भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ। लाभार्थी र प्रभावित समुदायहरू पनि नियम र सम्बन्धित क्षेत्र-विशिष्ट प्रणालीहरूबारे सूचित हुनुपर्छ र परिचित हुनुपर्छ जसकारण उनीहरूले हिंसाको मामिलामा तिनीहरूलाई प्रयोग गर्न सक्छन्। SRH संयोजकले यौन शोषण र दुर्व्यवहारको गोपनीय रिपोर्टिङ र फलो-अपका लागि प्रणालीको विकासलाई समर्थन गर्नुपर्छ।

संयुक्त राष्ट्र र NGO आचार-संहितामा समावेशनका लागि यौन शोषण र दुर्व्यवहार विरूद्ध संरक्षणको विषयमा IASC कार्यबलका छ सिद्धान्तहरू

- मानवतावादी कार्यकर्ताहरूद्वारा गरिएका यौन शोषण र दुर्व्यवहार घोर दुर्व्यवहारको कार्य हो र त्यसैले रोजगारीको खारेजीका लागि आधार हो।
- वयस्कताको उमेर वा स्थानीय रूपमा सहमतिको उमेर जे-जति भएपनि बालबालिका (१८ वर्षभन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरू) सँग यौन क्रियाकलाप निषेधित छ। बच्चाको उमेरको सम्बन्धमा गलत धारणा प्रतिरक्षा होइन।
- यौन प्रस्तावसहित यौन सम्पर्कका लागि पैसा, रोजगार, सामान वा सेवाको लेनदेन वा अन्य प्रकारका अपमानजनक, तुच्छ वा शोषक व्यवहार निषेधित छ। यसमा लाभार्थीहरूको कारणले सहायताको लेनदेन समावेश हुन्छ।
- मानवतावादी सहायता र सुरक्षा उपलब्ध गराउने व्यक्ति र स्थान वा पदको अनुचित प्रयोग समावेश हुने खालको मानवतावादी सहायता र संरक्षणबाट लाभ लिने व्यक्ति बीचको कुनै पनि यौन सम्बन्ध निषेधित छ। यस्ता सम्बन्धहरूले मानवतावादी सहायता कार्यको विश्वसनीयता र अखण्डतालाई कमजोर तुल्याउँछन्।
- मानवतावादी कार्यकर्ताहरूले एउटै निकायमा भएपनि वा नभएपनि सहकर्मीद्वारा यौन दुर्व्यवहार वा शोषणको सम्बन्धमा सरोकार वा सन्देहहरू विकास गर्दा, उहाँहरूले निकायका स्थापित रिपोर्टिङ प्रक्रियाहरूमार्फत यस्ता सरोकारहरू रिपोर्ट गर्नुपर्छ।
- मानवतावादी कार्यकर्ताहरू यौन शोषण र दुर्व्यवहार रोक्ने र आफ्नो आचार-संहिताको कार्यान्वयनलाई प्रवर्द्धन गर्ने वातावरण सिर्जना गरी कायम राख्न उत्तरदायी हुन्छन्। सबै स्तरका प्रबन्धकहरूसँग यो वातावरण कायम राख्ने प्रणालीहरूलाई समर्थन र विकास गर्ने विशेष जिम्मेवारीहरू छन्।[62]

उजुरी प्रक्रिया

यौन शोषण र दुर्व्यवहारका उजुरीहरूलाई एकदमै गम्भीर रूपमा लिनुपर्छ। निकायहरूले निकायको ध्यानाकर्षणमा ल्याइएका कुनै पनि उजुरीलाई सही तरिकाले सम्हाल्नका लागि प्रतिक्रिया प्रणालीलाई विकास गर्नुपर्छ। यी प्रक्रियाहरू सुरक्षित, गोपनीय, पारदर्शी र पहुँचयोग्य हुनुपर्छ। यसमा निम्न समावेश हुन सक्छन्:

- **स्पष्ट र स्थापित आन्तरिक उजुरी कार्यविधिहरू** जसकारण विपत्तिबाट प्रभावित कर्मचारी, समुदाय र मानिसहरूले

62 समुदायमा आधारित उजुरी प्रक्रियाहरूमा यौन शोषण र दुर्व्यवहार विरूद्ध सुरक्षा (PSEA) अन्तरनिकाय सहकार्यमा उल्लेख गरिएको: विश्वव्यापी मानक सञ्चालन कार्यविधिहरू (IASC, मे २०१६), https://fscluster.org/document/iasc-psea-Inter-Agency-cooperation.

यौन शोषण र दुर्व्यवहारका मामिलाहरू गोपनीयताका साथ कसरी र कहिले रिपोर्ट गर्ने भन्नेबारे थाहा पाउँछन्। तपाईंको निकाय समुदायमा सेवाहरू उपलब्ध गराउने एउटा मात्र संस्था हो भने यो विशेषगरी महत्त्वपूर्ण छ। विपत्तिबाट प्रभावित लाभार्थीहरू/मानिसहरू सबैका लागि सुरक्षित र पहुँचयोग्य हुने प्रणाली विकास गर्न प्रक्रियाको हिस्सा हुनुपर्छ।

- **यौन शोषण र दुर्व्यवहारबाट लाभार्थीहरूको सुरक्षाको सम्बन्धमा उपयुक्त व्यवहारको छलफल र सोधपूछलाई प्रोत्साहन गर्ने कार्यस्थलको संस्कृति।** यस्तो संस्कृतिले कर्मचारीलाई सुपरभाइजरको ध्यानाकर्षणमा प्रश्नयोग्य व्यवहार ल्याउन अनुमति दिन्छ।
- **अनुसन्धानका लागि यौन शोषण र दुर्व्यवहार रिपोर्टहरूको द्रुत र उचित सन्दर्भ।** मामिलाहरूको रिपोर्ट गर्दा निकायहरूले आफू बलियो र प्रतिबद्ध अनुसन्धानहरू उपलब्ध गरान तयार भएको सुनिश्चित गर्न सक्छन्। तिनीहरूले यी मामिलाका उत्तरजीवीहरूलाई मद्दत उपलब्ध गराउन तुरुन्तै प्रतिक्रिया जनाउनुपर्छ।[63]
- **यौन शोषण र दुर्व्यवहारका कार्यहरूको लागि उपयुक्त दण्ड र जरिवाना,** जसमा करारको खारेजी, पदावनति, शुल्क र भुक्तानी बिनाको निलम्बन समावेश हुन सक्छ। यसले आपराधिक अपराध निम्त्यायो भने, यसलाई उचित कानून प्रवर्तन अधिकारीहरू माझ सन्दर्भ गर्न सकिन्छ।[64]
- **निकाय कार्यालयले रेकर्डका लागि उपयुक्त फाइलहरूमा अभियोगका सबै मौलिक कागजातहरू राख्ने सम्झौता।** कागजातहरू गोपनीय राख्नपर्छ र सम्बन्धित कर्मचारीलाई मात्र पहुँचयोग्य हुनुपर्छ।

!

तपाईंले यौन रूपमा शोषित वा दुर्व्यहार भएको कोही व्यक्तिलाई चिन्नुहुन्छ भने, स्थापित उजुरी प्रक्रियामा पूर्वनिर्धारित गरिएअनुसार सम्बन्धित अधिकारीलाई गोपनीय ढंगले घटनाको रिपोर्ट गर्नुहोस्।

एकाइ 3: मुख्य बुँदाहरू

- यौन हिंसालाई घर र कार्यालय सहित तर यसमा मात्र सीमित नरहेर कुनै पनि सेटिङमा पीडितसँगको सम्बन्ध जे-जस्तो रहे तापनि कुनै पनि व्यक्तिद्वारा जबरजस्ती, हानी पुऱ्याउने धम्कीहरू दिएर वा शारीरिक बल देखाएर कुनै पनि यौन कार्य, यौन कार्य गर्ने प्रयत्न, अनिच्छित यौनजन्य टिप्पणी वा प्रस्तावहरू गर्ने वा यौन रूपमा व्यक्तिको बेचबिखन गर्ने कार्यहरूको रूपमा परिभाषित गरिन्छ। SRH का लागि MISP ले बलात्कार/बलात्कारको प्रयास, यौन दुर्व्यवहार र यौन शोषणलाई सम्बोधन गर्छ। अवस्था स्थिर भएपछि र SRH का लागि MISP का सबै तत्त्वहरू कार्यान्वित भएपछि GBV समस्याहरूको व्यापक श्रेणी सम्बोधन गर्नमा ध्यानाकर्षण दिन सकिन्छ।
- यौन हिंसा भनेको मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घन हो जसले उत्तरजीवीको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य र सामाजिक कल्याणमा प्रभाव पार्छ, जबकि यी उत्तरजीवीका परिवार र पूरै समुदायका लागि सम्भावित परिणामहरू हुन्छन्।
- द्वन्द्व वा प्राकृतिक प्रकोप जस्ता आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा हिंसा, शोषण र दुर्व्यवहारको जोखिम विशेषगरी महिला र केटीहरूका लागि उच्च भएको छ।

63 घटनाले निम्त्याउने उदाहरणका लागि, अन्तरनिकाय PSEA-CBCM उत्कृष्ट अभ्यास मार्गदर्शक (अन्तरनिकाय स्थायी समिति, २०१६), https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse/documents-50 मा एनेक्स ४ हेर्नुहोस्।

64 अन्तरनिकाय PSEA-CBCM उत्कृष्ट अभ्यास मार्गदर्शक

- किशोरी केटीहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू (विशेषगरी बौद्धिक अपाङ्गता) र LGBTQIA जनसङ्ख्याहरू असामान्य अवस्थामा यौन हिंसाका लागि असुरक्षित हुन्छन् किनभने उनीहरूलाई प्रायः यौन शोषण र बलात्कारको लागि लक्षित गरिन्छ।
- सबै मानवतावादी कार्यकर्ताहरू यौन शोषण रोकथाम गर्न, दुर्व्यवहार को बारेमा रिपोर्ट गर्न र मानवतावादी सहायता उमेर, जाति, लिङ्ग, लैङ्गिक र लैङ्गिक पहिचान, वैवाहिक स्थिति, यौन झुकाव, स्थान (उदाहरण, ग्रामीण/सहरी), अपाङ्गता, जाति, वर्ण, भाषा राजनैतिक वा अन्य धारणा, धर्म, राष्ट्रिय, जातीय वा सामाजिक मूल, सम्पत्ति, जन्म वा अन्य विशेषताहरूको आधारमा पक्षपात वा भेदभाव नगरिकन निष्पक्ष रूपमा प्रदान गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि जिम्मेवार छन्।
- प्रत्येक सेटिङमा यौन हिंसा रोकथाम गर्न र प्रभावित जनसङ्ख्यालाई यौन हिंसाबाट सुरक्षा गर्न र यौन हिंसामा उपयुक्त रूपमा प्रतिक्रिया जनाउनका लागि मानक सञ्चालन कार्यविधि पालना गर्ने बहुक्षेत्रीय पद्धति आवश्यक हुन्छ।
- यौन हिंसाका उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउँदा निर्देशक सिद्धान्तहरूमा सुरक्षा, गोपनीयता, सम्मान र गैर-भेदभाव समावेश हुन्छ।
- उत्तरजीवीमा केन्द्रित पद्धति भनेको उत्तरजीवीका अधिकार, आवश्यकता र इच्छाहरूलाई प्राथमिकता दिइएको छ भन्ने हो।
- यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारका तत्त्वहरूमा सहायक सञ्चार; इतिहास र जाँच; सम्भव हुँदा र आवश्यक हुँदा चिकित्सा-कानूनी प्रणाली र न्यायिक प्रमाण सङ्कलन; र EC, गर्भावस्था परीक्षण, गर्भवस्था विकल्पहरूको बारेमा जानकारी र कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार/सुरक्षित गर्भपतन स्याहारका लागि सिफारिससहित सहानुभूतिशील र गोपनीय उपचार र परामर्श, STIs, PEP का लागि आनुमानिक उपचार, हेपाटाइटिस B र HPV को रोकथाम, घाउहरूको स्याहार र टिटानसको रोकथाम र अन्य स्वास्थ्य, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सेवाहरू जस्ता अतिरिक्त सेवाहरूका लागि सिफारिस समावेश हुन्छन्।
- SRH संयोजक र कार्यक्रम कर्मचारीले समुदायलाई यौन हिंसा भएपछि तत्कालीन चिकित्सा स्याहार खोज्नुको महत्त्वबारे र यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि उपलब्ध सेवाहरू पाउने प्रकार, स्थान र समयबारे सूचित गर्नुपर्छ।
- प्रायः यौन हिंसाको रिपोर्ट नगरिनुका कारणहरूमा प्रतिशोध, लाज, कलंक, असमर्थताको डर, स्याहार र सहायता ख लाभहरूबारे ज्ञानको कमी, जनस्वास्थ्य र अन्य सेवाहरूप्रति अविश्वसनीयतता, सेवाहरूमा विश्वासको कमी र गोपनीयताको कमी समावेश छन्।
- SRH का लागि MISP को कार्यान्वयमा संलग्न भएका सहित सबै मानवतावादी निकायहरूसँग यौन शोषण र दुर्व्यवहार सम्हाल्नका लागि आचार-संहिता र नीतिहरू कार्यान्वयनमा हुनुपर्छ।
- निकायहरूले निकायको ध्यानाकर्षणमा ल्याइएका यौन शोषण र दुर्व्यवहारसम्बन्धी कुनै पनि उजुरीलाई सही तरिकाले सम्हाल्नका लागि सुरक्षित, गोपनीय, पारदर्शी र पहुँचयोग्य प्रतिक्रिया प्रक्रियाको विकास गर्नुपर्छ।

चुनौती र समाधानहरू

चुनौतीहरू	समाधानहरू
कर्मचारी सदस्यहरूमा मनोसामाजिक सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि कम क्षमता र आधारभूत सीपहरूको कमी भए के हुन्छ?	स्थानीय कर्मचारीले यो भूमिकाका लागि गैर-आलोचनात्मक, सहयोगी मनोवृत्ति र राम्रा सञ्चार सीपहरू भएका एकदमै उपयुक्त स्थानीय व्यक्तिहरूलाई पहिचान गर्नमा मद्दत गर्न सक्षम हुने सम्भावना हुने छ। उत्तरजीवीसँग सम्पर्कमा आएका सबै कर्मचारीहरूले उत्तरजीवीका इच्छाहरूलाई सम्मान गर्न र उत्तरजीवीका परिवार सदस्यहरूसहित सबै सम्बन्धित चिकित्सा र स्वास्थ्य स्थिति जानकारीलाई गोपनीय र निजी राख्ने सुनिश्चित गर्न अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ। कर्मचारी सदस्यहरूलाई उत्तरजीवीसँग यस्तो तरिकाले सञ्चार गर्न आवश्यक हुन्छ कि दुवैले सही जानकारी साझा गरिरहेको सुनिश्चित गरोस् र स्याहार, गैर-आलोचनात्मक मनोवृत्तिलाई प्रतिबिम्बित गरोस्। अवस्था स्थिर भएपछि मनोसामजिक सहायताका प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू स्थापना गर्न सकिन्छ। आवश्यकता अनुसार सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रमहरू आपतकालीन अवस्थाको तीव्र चरण अवधिमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ। आपतकालीन तत्परताको भागको रूपमा यो प्रशिक्षण लिँदा पनि उपयोगी हुने छ। यौन हिंसका उत्तरजीवीहरूसँग कामको लागि संलग्नता रणनीतिहरूमा ध्यान केन्द्रित गर्ने सुझावित संसाधनहरूमा निम्न समावेश छन्: • आपतकालीन परिस्थितिहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहायतासम्बन्धी IASC मार्गनिर्देशनहरू[65] • यौन दुर्व्यवहारका बाल उत्तरजीविहरूको स्याहार गर्ने: मानवतावादी परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा प्रदायकहरूका लागि मार्गनिर्देशनहरू (पहिलो संस्करण)[66]

65 आपतकालीन परिस्थितिहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहायतासम्बन्धी IASC मार्गनिर्देशनहरू (IASC, जुन २००७), http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf. अतिरिक्त उपकरणहरू IASC को वेबपृष्ठ "मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहायता" https://interagencystandingcommittee.org/product-categories/mental-health-and-psychosocial-support मा फेला पार्न सकिन्छ।

66 यौन दुर्व्यवहारका बाल उत्तरजीविहरूको स्याहार गर्ने: मानवतावादी परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा प्रदायकहरूका लागि मार्गनिर्देशनहरू (IRC र UNICEF, २०१२), http://gbvaor.net/wp-content/uploads/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH.pdf.

	• यौन रूपमा दुर्व्यवहार भइरहेका बालबालिका र किशोर-किशोरीहरूको विषयमा प्रतिक्रिया जनाउने[67] • मानवतावादी कार्यमा लिङ्गमा आधारित हिंसाका हस्तक्षेपहरू समाहित गर्नका लागि मार्गनिर्देशनहरू[68] • GBV मानक सञ्चालन कार्यविधिहरूको मार्गदर्शक स्थापना गर्ने[69]
यौन हिंसाको बारेमा कुरा गर्न निषेधित गरिएको र/वा स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी र सामुदायिक सदस्यहरूद्वारा यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्न कडा प्रतिरोधक लगाइएका परिस्थितिहरूमा के गर्न सकिन्छ?	यौन हिंसाको बारेमा छलफल गर्न दृढतापूर्वक निरुत्साहित गरिने परिस्थितिहरूमा पनि, यसलाई सम्बोधन गर्नका लागि नवप्रवर्तनीय तरिकाहरू फेला पार्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। उदाहरणका लागि, अत्यन्तै रूढिवादी शरणार्थी जनसङ्ख्यासँग काम गर्ने एउटा स्थानीय NGO ले यौन हिंसासहित व्यापक प्रकारका स्वास्थ्य समस्याहरू समाविष्ट गरेको शरणार्थी महिलाका लागि "पारिवारिक स्वास्थ्य" कार्यशालाहरू आयोजित गऱ्यो। यसरी, समुदायले आफूले चिनेको कोही व्यक्तिमाथि मारपीट भएको अवस्थामा चिकित्सा स्याहार किन, कहाँ र कहिले खोज्ने सहित यौन हिंसाबारे ज्ञान प्राप्त गऱ्यो।
कर्मचारीलाई यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारको विषयमा प्रशिक्षण दिइएको छैन भने के हुन्छ?	संस्थाहरूले यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापनमा प्रशिक्षित SRH कर्मचारी नियुक्त गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। स्थानीय कर्मचारीका विद्यमान क्षमताहरूसँग कार्य गर्नुहोस् र सम्भव भएसम्म छिटो यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारको विषयमा प्रशिक्षणहरूको योजना बनाउनुहोस्। आपतकालीन तत्परताको तत्त्वको रूपमा यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूको चिकित्सकीय स्याहारको विषयमा प्रशिक्षण प्राप्त गर्न पनि उपयोगी हुन्छ।

67 यौन रूपमा दुर्व्यवहार भइरहेका बालबालिका र किशोर-किशोरीहरूको विषयमा प्रतिक्रिया जनाउने: WHO चिकित्सकीय मार्गनिर्देशनहरू (WHO, २०१७), http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1.

68 मानवतावादी कार्यमा लिङ्गमा आधारित हिंसाका हस्तक्षेपहरू सामहित गर्नका लागि मार्गनिर्देशनहरू: जोखम घटाउने, उत्थानशीलता वृद्धि गर्ने र पुनः प्राप्तिमा सहायता गर्ने (IASC, २०१५), https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf.

69 लिङ्गमा आधारित हिंसाका संसाधन उपकरणहरू: लिङ्गमा आधारित हिंसाका मानक सञ्चालन कार्यविधिहरू (लैङ्गिक र मानवतावादी कार्यमा IASC उप-कार्यरत समूह, मे २००८), https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/establishing-gbv-standard-operating-procedures-sops.

जाँचसूची: यौन हिंसा रोक्ने र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने

तलको SRH का लागि MISP निरीक्षण जाँचसूची मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH सेवा प्रावधान निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

3. यौन हिंसा रोक्रे र उत्रजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने			
		हो	होइन
3.1	यौन हिंसा रोक्नका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय प्रक्रियाहरू स्थानमा छन्		
3.2	स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सुरक्षित पहुँच		
	सुरक्षा उपायहरू भएका स्वास्थ्य सुविधाहरूको प्रतिशत (भित्रबाट लक गर्न मिल्ने स्त्री-पुरुषका लागि छुट्टा-छुट्टै शौचालयहरू; स्वास्थ्य सुविधाको वरिपरि बत्तीको व्यवस्था; सुविधामा को प्रवेश गर्दै छ वा सुविधाबाट को निस्किँदै छ भनी नियन्त्रण गर्ने प्रणाली जस्तै सुरक्षाकर्मी वा रिसेप्शन)		%
3.3	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूलाई व्यवस्थित गर्न गोपनीय स्वास्थ्य सेवाहरू	हो	होइन
	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापन उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य सुविधाहरूको प्रतिशत:(स्याहार प्रस्ताव गर्ने स्वास्थ्य सुविधाहरू/सबै स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या) x १००		%
	आपतकालीन गर्भनिरोध (EC)		
	गर्भावस्थाको परीक्षण (EC वा पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सि [PEP] पहुँच गर्न आवश्यक छैन)		
	गर्भावस्था		
	PEP		
	STIs रोक्ने र उपचार गर्ने एन्टिबायोटिकहरू		
	टिटानस टक्सोइड/टिटानस इम्युनोग्लोबुलिन		
	हेपाटाइटिस B को खोप		
	सुरक्षित गर्भपतन स्याहार (SAC)		
	स्वास्थ्य सेवाहरूको सिफारिस		
	सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको सिफारिस		
	मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सहायता सेवाहरूको सिफारिस		
3.4	स्वास्थ्य सेवाहरूमा रिपोर्ट गरिएका यौन हिंसाका घटनाहरूको सङ्ख्या		
	घटनाको ७२ घण्टाभित्र PEP प्राप्त गर्ने यौन हिंसाका योग्य उत्तरजीवीहरूको प्रतिशत: (घटनाको ७२ घण्टाभित्र PEP प्राप्त गर्ने योग्य उत्तरजीवीहरूको सङ्ख्या/PEP प्राप्त गर्नका लागि योग्य उत्तरजीवीहरूको जम्मा सङ्ख्या) x १००		%
3.5	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि स्याहारका लाभहरू र स्थानबारे जानकारी		

सामग्रीहरू र आपूर्तिहरू

यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूलाई चिकित्सकीय स्याहार उपलब्ध गराउन कस्ता आपूर्तिहरू आवश्यक हुन्छन् वा कुन IARH किटहरू अर्डर गर्न सकिन्छ?

IARH किटहरू (२०१९)

IARH किटहरूलाई तीन सेवा डेलिभरी स्तरहरू लक्षित गर्दै तीनवटा स्तरमा वर्गिकृत गरिएका छन्। किटहरू विशेष लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको लागि तीन महिनाको अवधिका लागि प्रयोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्।[70]

नोट: IARH किटहरू सन्दर्भ विशेष वा विस्तृत छैनन्। संस्थाहरू IARH किटहरूमा मात्रै भर पर्नुहुँदैन र SRH आपूर्तिहरूको खरिदलाई सम्भव भएसम्म छिटो तिनीहरूको नियमित स्वास्थ्य खरिद प्रणालीहरूमा समाहित गर्ने योजना बनाउनुपर्छ। यसले आपूर्तिहरूको निरन्तरतालाई सुनिश्चित मात्र नगरेर MISP बाट SRH सेवाहरूलाई विस्तृत स्याहारमा विस्तारण गर्न पनि सक्षम बनाउने छ।

स्वास्थ्य स्याहार स्तर	किट नम्बर	किटको नाम
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट ३	बलात्कारपश्चातको उपचार
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट ५	STI उपचार
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट ८	गर्भपात वा गर्भपतनका जटिलताहरूको व्यवस्थापन
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट ९	पाठेघरको मुखको र भेजिनल टियर्सको मर्मत

समपूरक सामग्रीहरू

समपूरक सामग्रीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरूको अनुसार अर्डर गर्न सकिन्छ। समपूरक सामग्रीहरू २०२० मा UNFPA बाट उपलब्ध हुने छन्।

सेवा डेलिभरीको स्तर	वस्तु	पूरक हुन
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	मजिोप्रोस्टोल*	किट 2B, 6A, 8
प्राथमकि स्वास्थ्य स्याहार सुवधि (BEMONC)	माइफप्रिस्टोन	कटि 8

*मिजोप्रोस्टोल प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा स्तरका लागि किटहरू 6A र 8 पूरा गर्नका लागि खरिद गर्न पनि सकिन्छ।

सम्भव हुँदा, विपदको समयपूर्व IAEH किट र सामग्रीहरूका लागि पूर्व-दर्ता गर्न र मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाको अविधमा देशमा दर्ता वा अनुमति नभएका औषधिहरू खरिद नगर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

70 २०१९ IARH किटहरू प्रारम्भिक २०१० मा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। संशोधित किटहरू उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी प्रमाणित गर्न UNFPA (https://www.unfpa.org) वा IAWG (http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011) मा जाँच गर्नुहोस्। २०२० भन्दा अगाडि उपलब्ध हुने किटहरूसँग सम्बन्धित जानकारीका लागि http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011 मा गएर विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण, २०११) हेर्नुहोस्।

एकाइ 3 प्रश्नोत्तर: यौन हिंसालाई रोक्ने र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने

1. उत्तरजीवीले जाँच गराउने सम्बन्धमा सहज महसुस गर्नुहुन्न र जाँच गराउन अस्वीकार गर्नुहुन्छ भने, स्वास्थ्य प्रदायकले जाँच भएपछि मात्र उपचार र औषधि उपलब्ध गराउन सकिन्छ भनेर व्याख्या गर्नुपर्छ।

   सही वा **गलत**

2. यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहारमा निम्न **बाहेक** सबै समावेश हुन्छन्:

   a. इतिहास र जाँच
   b. सहयोगी सञ्चार
   c. STIs को आनुमानिक उपचार
   d. गर्भावस्थाको जाँच र नेगेटिभ भएपछि मात्र PEP दिने
   e. बलात्कार भएपछि जति सक्दो छिटो र १२० घण्टाभित्रमा आपतकालीन गर्भनिरोध
   f. गर्भावस्था विकल्पहरूबारे जानकारी र कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार/ सुरक्षित गर्भपतन स्याहारका लागि सिफारिस

3. पुरुष उत्तरजीवीहरूले यौन हिंसाको घटनाबारे रिपोर्ट गर्ने सम्भावना बढी हुन्छ।

   सही वा **गलत**

4. यौन हिंसाका अपराधिहरू प्रायः घनिष्ट साथी वा उत्तरजीवीसँग चिनजान भएका अन्य व्यक्तिहरू हुने गर्छन्।

   सही वा **गलत**

5. कर्मचारी सदस्यले यौन शोषण र दुर्व्यवहार विरूद्ध सुरक्षाका मूलभूत सिद्धान्तहरूको उल्लङ्घन गरिरहेको तपाईंलाई संदिग्ध भएको खण्डमा तपाईंले के गर्नुपर्छ?

   a. कर्मचारी सदस्य हिंसाको कार्यमा संलग्न हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी हेर्नका लागि अनुसन्धान गर्नुहोस्
   b. कर्मचारी सदस्यसँग कुरा गर्नुहोस् र उहाँहरूलाई रोक्न भन्नुहोस्
   c. यौन शोषण र दुर्व्यवहार विरूद्ध सुरक्षाका लागि आफ्नो सुपरभाइजर वा केन्द्र बिन्दमा कर्मचारी सदस्यको बारेमा रिपोर्ट गर्नुहोस्
   d. केही पनि नगर्नुहोस्

एकाइ 4: HIV र अन्य STIS को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिरामी र मृत्युदर कम गर्ने

ह्मन इम्युनोडिफिशियन्सी भाइरस भएर जीवन गुजारिरहेका १.६ मिलियन मानिसहरू २०१३ को मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाबाट प्रभावित भएका थिए जसमध्ये ६८% सँग उपचारमा कुनै पहुँच थिएन।[71] मानवतावादी परिस्थितिहरूमा HIV सङ्क्रमण बीचको सम्बन्ध जटिल छ र विभिन्न प्रकारका गतिशील अन्तरक्रियामा निर्भर छ जसमा निम्न समावेश छन्:

- मूल क्षेत्रका जनसङ्ख्या र आयोजक जनसङ्ख्याभित्र केही समूहहरूको HIV व्यापकता र संवेदनशीलता;
- विस्थापित र वरिपरिका जनसङ्ख्याहरूको बीचमा अन्तर्क्रियाको स्तर;
- **विस्थापित**को अवधि; र
- **विस्थापित** जनसङ्ख्यालाई अलग्गे राख्ने स्थान र सीमा (उदाहरण,सहरी र शिविरमा आधारित शरणार्थीहरू)।

HIV सहित यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू (STIs) रोकथाम, उपचार र स्याहारका माध्यमहरूमा पहुँच सीमित हुने विपद अवस्थाहरूमा बढ्ने/फैलने सम्भावना हुन्छ। यद्यपि, द्वन्द्व परिस्थितिहरूमा गरिएका खोजहरूमा पनि विस्थापित मानिसहरूलाई अलग राखिएको र कम गतिशील भएका केही परिस्थितिहरूमा HIV को सम्भावना छिमेकी देशहरूभन्दा कम भएको पाइएको छ।[72] मानवतावादी परिस्थितिहरूमा HIV रोक्न र यसमा प्रतिक्रिया जनाउन न्यूनतम बहुक्षेत्रीय हस्तक्षेपहरूको समूह उल्लेख गर्ने महत्त्वपूर्ण संसाधन भनेको मानवतावादी परिस्थितिहरूमा HIV सम्बोधन गर्नका लागि अन्तरनिकाय स्थायी समिति मार्गनिर्देशहरू हुन्।[73]

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- **रगत दानको** सुरक्षित र उचित प्रयोग के हो र यसलाई कसरी उपलब्ध गराउने भनी व्याख्या गर्न;
- **उच्च** सावधानीहरू के हुन्, यिनीहरू किन महत्त्वपूर्ण हुन्छन् र यिनीहरूको प्रयोग गरिएका छन् भनी कसरी सुनिश्चित गर्ने भनी व्याख्या गर्न;
- निःशुल्क, लुब्रिकेट गरिएका कण्डमहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुको महत्त्व व्याख्या गर्न;
- अवसरवादी सङ्क्रमणहरूका लागि एन्टिरेट्रोभाइरलहरू जारी राख्न र को-ट्राइमोक्साजोल प्रदान गर्नुको महत्त्व व्याख्या गर्न;
- **पोस्ट एक्सपोजर** प्रोफिलेक्सिस (PEP) कसले प्राप्त गर्नुपर्छ भनी पहिचान गर्न; र
- STIs को सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापनको वर्णन गर्न।

71 मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा HIV (UNAIDS, २०१५), https://www.unhcr.org/566961609.pdf.

72 Brady W. Bennett, Brandon D. L. Marshall, Annie Gjelsvik, Stephen T. McGarvey र Mark N. Lurie, "३६ उप-सहारा अफ्रिकी राष्ट्रहरूमा हिंसात्मक द्वन्द्व हुनुअघि, भइरहँदा र भएपछि HIV को व्यापकता, १९९०–२०१२: पर्यावरणीय अध्ययन," PLoS One 10, नं. ११ (नोभेम्बर १२, २०१५), https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142343.

73 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा HIV सम्बोधन गर्नका लागि IASC मार्गनिर्देशनहरू, २०१० (IASC, सेप्टेम्बर २, २०१०), https://interagencystandingcommittee.org/hiv-humanitarian-situations/documents-public/iasc-guidelines-addressing-hiv-humanitarian-settings.

SRH का लागि MISP का उद्देश्य र क्रियाकलापहरू

HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने।

HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्नका लागि SRH संयोजक, कार्यक्रम प्रबन्धक र सेवा प्रदायकहरूले निम्न कुराहरू गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसँग काम गर्नुपर्छ:

- **रगत दानको** सुरक्षित र उचित प्रयोग स्थापना गर्न;
- **उच्च** सावधानीहरूको प्रयोग सुनिश्चित गर्न;
- निःशुल्क, लुब्रिकेट गरिएका पुरुष कण्डमहरूको उपलब्धताको ग्यारेण्टी दिन र उपयुक्त हुँदा (उदाहरण, जनसङ्ख्याद्वारा पहिले नै प्रयोग हुँदा), महिला कण्डमहरूको प्रावधान सुनिश्चित गर्न;
- आमाबाट बच्चामा सङ्क्रमणको रोकथाम (PMTCT) कार्यक्रमहरूमा नामाङ्कित भएका महिलासहित आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी कार्यक्रममा नामाङ्कित भएका मानिसहरूका लागि उपचार जारी राख्नका लागि एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको प्रावधानलाई समर्थन गर्न;
- उपयुक्त भएअनुसार यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरू र पेशेवर अनावरणका लागि PEP उपलब्ध गराउन;
- HIV भेटिएको वा पहिले नै HIV निदान भएका बिरामीहरूका लागि अवसरवादी सङ्क्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिसको प्रावधानलाई समर्थन गर्न;
- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा STIs को सिन्ड्रोमिक निदान र उपचारको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न।

HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्न र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने कुरालाई किन प्राथमिकता मानिन्छ?

STIs ले बिरामी स्वास्थ्यको विश्वव्यापी बोझको ठूलो अनुपात निम्त्याउँछ। विश्वव्यापी तहमा HIV महामारीको प्रतिक्रियामा पछिल्लो तीन दशकदेखि महत्त्वपूर्ण प्रगति गरे तापनि, विशेषगरी मानवतावादी सन्दर्भहरूमाहरूमा HIV सम्बोधन गर्ने कार्य जारी चुनौती रहन्छ। मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूबाट प्रभावित मानिसहरूको महत्त्वपूर्ण अनुपात HIV को जोखिममा भएका वा HIV भएर जीवन गुजारिरहेका मानिसहरू भए तापनि, आपतकालीन अवस्थाहरूमा HIV को रोकथाम, उपचार र स्याहारको पहुँचलाई प्रायः प्राथमिकता दिन सकिँदैन। द्वन्द्व, व्यापक विस्थापन, जीविका गुमाउने, खाद्य असुरक्षा, सामाजिक स्थिरता, रोजगारीको कमी, आधारभूत संरचनासम्बन्धी तनाव र वातावरणीय विनाश र असमर्थता जस्ता जटिल आपतकालीन अवस्थालाई परिभाषित गर्ने विशेषताहरूले प्रभावित जनसङ्ख्याहरूको संवेदनशीलता र HIV को जोखिम बढाउन सक्छ। नयाँ सङ्क्रमणहरू रोक्ने र आवश्यकतामा भएका मानिसहरूलाई उपचार प्रदान गर्ने प्रयासहरूमा योगदान पुऱ्याउन सम्भव हुने सबै कुराहरू गर्न आवश्यक हुन्छ।

विपत्तिबाट प्रभावित परिस्थितिहरूमा HIV को सङ्क्रमणका लागि केही जोखिमका कारकहरू के-के हुन्?

HIV सङ्क्रमणहरूसहित STIs लाई सम्बोधन वा जाँच गरिएन भने, यिनीहरू धेरै काराणका लागि विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूको बीचमा बढ्न सक्छन्:[74,75,76]

- स्वास्थ्यको खराब आधारभूत संरचनाको कारणले HIV को रोकथाम, उपचार र स्याहार सेवाहरूमा घट्दो पहुँच हुन सक्छ (उदाहरण, व्यक्तिगत सुरक्षात्मक उपकरण, सफा निडल/सिरिन्जहरू आदिको कमी)।
- कर्मचारीहरूले आफू उच्च सावधानीहरूको पालना गर्न एकदमै व्यस्त भएको वा यिनीहरूको महत्त्वबारे सचेत नभएको महसुस गर्न सक्छन्।
- सामाजिक र सामुदायिक आधारभूत संरचनाहरूको विकारले उत्तरजीविका आवश्यकताहरू प्राप्त गर्नका लागि बलात्कार, यौन शोषण र यौन कारोबारको घटना र यौन व्यवहार नियन्त्रण गर्ने सामाजिक मान्यताहरूको अवरोध बढाउन सक्छ।
- HIV को जोखिममा रहेका र HIV भएर जीवन गुजारिरहेका प्रमुख जनसङ्ख्याहरूका विद्यमान असमानता, कलंक र सीमान्तकरण बढ्न सक्छन्।
- जनसङ्ख्या HIV को उच्च व्यापकता भएको क्षेत्रमा सर्न सक्छन्।
- कण्डमहरूमा सीमित पहुँच छ वा कुनै पहुँच छैन वा आपतकालीन प्रतिक्रियाको भागको रूपमा कण्डमहरूको प्राथमिकताको कमी छ।
- विपत्तिबाट प्रभावित व्यक्तिहरूमा गरीबी, खाद्य असुरक्षा, स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँचको कमी, गतिशीलता र सेना, शान्ती सुरक्षा बलहरूद्वारा हिंसा र/शोषणको विरुद्धमा सुरक्षाको कमी र अन्य कुराहरूसहित धेरै कारणहरूले गर्दा STIs मा बढ्दो संवेदनशीलता हुन्छ।
- किशोर-किशोरीहरूले सानो उमेरमै यौन सम्बन्धहरू सुरु गर्न सक्छन्।
- मानिसहरूले कण्डमको प्रयोग नगरिकन यौन सम्पर्क राख्ने जस्ता यौन जोखिमहरू लिने सम्भावना बढी हुन सक्छ।

यद्यपि, विपत्तिबाटमा प्रभावित जनसङ्ख्याहरूमा HIV को सङ्क्रमण जटिल हुन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यी जनसङ्ख्याहरूको बढ्दो अतिसंवेदनशीलता आवश्यक रूपमा बढी HIV सङ्क्रमणहरूमा रूपान्तरण हुने गर्ने सामान्य धारणा डाटाद्वारा समर्थित छैन। द्वन्द्व र विस्थापनको अवधिमा विभिन्न प्रतिस्पर्धात्मक र अन्तरक्रियात्मक कारकहरूले HIV को सङ्क्रमणमा प्रभाव पार्छन्।[77]

HIV को सङ्क्रमण

HIV शरीरका चारवटा तरल पदार्थबाट सङ्क्रमित हुन्छ: रगत, वीर्य, योनी स्रावहरू र स्तनको दूध। HIV का प्रमुख सङ्क्रमण मार्गहरू भनेका सङ्क्रमित तरल पदार्थहरूको प्रवेशद्वारबाट असङ्क्रमित व्यक्तिको रक्तप्रवाह, एकदमै सामान्यतया असुरक्षित यौन सम्पर्क, सङ्क्रमित रगत र आमाबाट बच्चामा सङ्क्रमण हुन्। अधिकांश सङ्क्रमणहरू सामान्यतया असुरक्षित यौन सम्पर्कको परिणाम स्वरूप भएकाले, सङ्क्रमण मार्गहरूको अनुपात वातावरण अनुसार फरक-फरक हुन्छ।

74 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा HIV सम्बोधन गर्न लागि IASC मार्गनिर्देशनहरू, २०१०

75 शरणार्थी र आयोजक जनसङ्ख्याहरूका HIV-सँग सम्बन्धित आवश्यकताहरूलाई समर्थन गर्ने रणनीतिहरू (UNAIDS र UNHCR, अक्टोबर २००५) http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf.

76 आपतकालीन परिस्थितिहरूमा HIV/AIDS हस्तक्षेपहरूका लागि मार्गनिर्देशनहरू (IASC, २००४), https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/guidelines-hiv-emergencies.pdf.

77Bennett, et al., "३६ उप-सहारा अफ्रिकी राष्ट्रहरूमा HIV को व्यपकता , १९९०–२०१२ ...।"

HIV को सङ्क्रमण र हेपटाइटिस B र C, मलेरिया र भिरिङ्गी जस्ता अन्य रगत दान गर्दा सर्न सक्ने सङ्क्रमणहरू रोक्नका लागि रगतको उचित र सुरक्षित प्रयोग महत्त्वपूर्ण हुन्छ। अनुचित तरिकाले परीक्षण गरिएको वा परीक्षण नगरिएको रगत र रगत तथा रक्त उत्पादनहरूको गलत प्रयोगले प्रापकहरूमा HIV र अन्य सङ्क्रमणहरू सर्ने जोखिमलाई बढाउँछ। HIV-सङ्क्रमित रगत दान गरियो भने, प्रापकना HIV को सङ्क्रमण लगभग 100% हुन्छ। यदि सुविधा, आपूर्ति र उपयुक्त रूपमा योग्य कर्मचारी उपस्थित नभएको खण्डमा रगत दानका कार्यहरू गर्नुहुँदैन। सही तरिकाले सञ्चालन गरियो भने, रगत दानले जीवन बचाउन सक्छ। यद्यपि, सङ्क्रमणको जोखिम हुन नदिन र रगतको अभाव पर्न नदिनका लागि अनावश्यक रगत दानका कार्यहरूको सङ्ख्या घटाउन पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। रगतको उपयुक्त चिकित्सकीय प्रयोग सुनिश्चित गरेर, रगत दानको आवश्यकता पर्न नदिएर र रगत दानका विकल्पहरूको प्रयोग गरेर अनावश्यक रगत दानको कार्य कम गर्न सकिन्छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा उल्लेख गरिएअनुसार रगत दानका लागि मानक मापदण्ड प्रयोग गर्नुहोस्:[78]

उचित रगत दानको कार्यमा निम्न समावेश हुन्छन्:

- जीवन जोखिममा पार्ने परिस्थितिहरूमा र कुनै विकल्प नहुँदा मात्र रगत दान गर्ने।
- सक्रिय रक्तस्राव रोक्न वा कम गर्नका लागि औषधिहरू प्रयोग गर्ने (उदाहरण, अक्सिटोसिन र मिजोप्रोस्टोल)।
- सम्भव हुँदा गुमेको मात्रा प्रतिस्थापित गर्नका लागि क्रिस्टलोयडमा आधारित प्रतिस्थापनहरू (रिङ्गर्स ल्याक्टेट, सामान्य सेलाइन) जस्ता रगतका प्रतिस्थापनहरू प्रयोग गर्ने।

सुरक्षित रगत दानको कार्यमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्:

- एकदमै उपयुक्त परीक्षणहरू प्रयोग गरेर कम्तीमा HIV १ र २, हेपटाइटिस B र C र भिरङ्गीको लागि दान गर्ने सबै रगत जाँच गर्ने। HIV को स्थिति निर्धारण गर्न एउटा HIV परीक्षण पर्याप्त छैन। रगत दान सेवाहरूलाई मानिसको HIV परीक्षणमा पहुँच गर्ने तरिकाको रूपमा नहेरिए तापनि, रगत दान गर्ने व्यक्तिको परीक्षणमा प्रतिक्रियाशील नतिजा हुन्छ भने, यसको बारेमा उनीहरूसँग कुरा गर्नुपर्छ। त्यसपछि, उनीहरूलाई आफ्नो HIV को स्थिति पुष्टि गर्न थप परीक्षणका लागि चिकित्सकीय सेवाहरूमा सम्पर्क गर्न र पुष्टि भएको खण्डमा उपयुक्त सेवाहरूमा सम्पर्क गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्छ।
- **रगत दान गर्दा** सर्न सक्ने सङ्क्रमण लाग्ने र दृढ रगत दाताको चयन मापदण्ड विकास हुने न्यून जोखिममा स्वैच्छिक, निःशुल्क रगत दाताहरूबाट रगत सङ्कलन गर्ने।
- विस्तृत प्रतिक्रियाको भागको रूपमा स्थापित हुना साथ HIV परामर्श तथा परीक्षण सेवाहरूसँग रगत दान सेवाहरूलाई सम्बद्ध गर्ने र दाताहरूको रगत जाँच गर्नुपूर्व उनीहरूलाई HIV परामर्श र परीक्षणका लागि सिफारिस गर्ने।
- ABO समूहीकरण र रेसस D टाइपिङ सञ्चालन गर्ने र समयले साथ दिएमा छड्के जाँच गर्ने।

78 WHO रगत दानको सुरक्षा वेबपृष्ठ http://www.who.int/bloodsafety/en. मा फेला पारिन्छ।

- उपयुक्त रेसस प्रकारको रगत भएको प्रजनन उमेरका महिलाहरूलाई मात्र रक्त दान गर्ने।
- **बिस्तरा** छेउमा सुरक्षित रगत दानको अभ्यास र रगतको झोला, सुई र सिरिन्जहरूको सुरक्षित व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्ने।[79]

उचित तथा सुरक्षित रगत दान उपलब्ध गराउन SRH संयोजक र कार्यक्रम व्यवस्थापकले के गर्नुपर्छ?

SRH संयोजक र कार्यक्रम व्यवस्थापकले निम्न कुराहरू सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह साझेदारहरूसँग काम गर्नुपर्छ:

- **सिफारिस** स्तरका अस्पतालहरूमा सुरक्षित तथा उचित रगत दानका लागि पर्याप्त आपूर्तिहरू छन्।
- कर्मचारीसँग सुरक्षित रगत दानका अभ्यासहरूको उपयुक्त ज्ञान छ र रगत दानको आवश्यकता कम गर्न आपूर्तिहरूमा पहुँच छ।
- सुरक्षित दाताहरूलाई नियुक्त गरिएको छ। दाता प्रश्नावलीमार्फत र सम्भावित दाताहरूलाई रगत सुरक्षाका आवश्यकताहरूबारे स्पष्ट जानकारी उपलब्ध गराएर सुरक्षित दाताहरू चयन गर्न सकिन्छ। स्वैच्छिक दाताहरू नियुक्त गर्नुहोस् र कर्मचारीलाई रगत दान गर्न अनुरोध नगर्नुहोस्।
- **रगत दानका लागि** मानक सञ्चालन प्रक्रियाहरू कार्यान्वयन छन्। यिनीहरू कुनै पनि संस्थामा गुणस्तर प्रणालीका महत्त्वपूर्ण तत्त्वहरू हुन् र क्रियाकलापको सम्पादनमा अनुरूपमा सुनिश्चित गर्न प्रयोग गरिन्छ। मानक सञ्चालन प्रक्रियाहरूको प्रयोग रगत दानमा काम गर्ने सबै कर्मचारी सदस्यहरूका लागि अनिवार्य हुन्छ। केन्द्रीय स्थानमा सबै स्थानीय भाषाहरूका प्रतिलिपिहरू राख्नहोस् र तिनीहरूलाई सहज सन्दर्भका लागि उपलब्ध होस् भन्ने उद्देश्यले प्रत्येक प्रक्रियामा काम गरिने स्थानमा पोस्ट गर्नुहोस्।
- **दान गर्ने** निर्णयका लागि जिम्मेवारी निर्दिष्ट गरिएको छ र चिकित्सा कर्मचारीलाई उत्तरदायी ठहर गराइएको छ
- कर्मचारीलाई प्रोटोकलहरूबारे जानकार गराइएको छ र बिस्तराको छेउमा सुरक्षित रगत दानको अभ्यास सुनिश्चित गर्नका लागि सबै समयमा प्रक्रियाहरू पालना गर्नुहुन्छ।
- **रगतको** झोला, सुई र सिरिन्जहरू जस्ता फोहोर उत्पादनहरूलाई सुरक्षित तरिकाले व्यवस्थापन गरिन्छ।
- **रगत जाँच** गरिने र रगत दानको काम गरिने क्षेत्रहरूमा विश्वसनीय प्रकाश स्रोतहरू हुन्छन्। त्रुटिहरूको जोखिम कम गर्नका लागि, पर्याप्त प्रकाश उपलब्ध हुँदा बाहेक सम्भव भएसम्म रातीको समयमा रगत दान नगर्नुहोस्।।[80]

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

उच्च सावधाननीहरूको प्रयोग सुनिश्चित गर्ने

SRH संयोजकले पहिलो स्वास्थ्य तथा SRH समन्वयन बैठकहरूको अवधिमा उच्च सावधानीहरूको महत्त्वलाई जोड दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। प्रायः भर्खर-भर्खर नियुक्त भएका क्लिनरहरू र अन्य सहायक कर्मचारीले यसअघि स्वास्थ्य वातावरणहरूमा काम नगरेको वा त्यसैले पर्याप्त प्रशिक्षण प्राप्त नगरेको हुन सक्ने कुरामा विशेषरूपमा ध्यान दिनुहोस्।

79 सुरक्षित दाताहरू चयन गर्ने बारे थप जानकारीका लागि, http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en मा जानुहोस्।

80 रगत सुरक्षाबारे थप जानकारीका लागि, visit http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en मा जानुहोस्।

उच्च सावधानीहरू के-के हुन्?

उच्च सावधानीहरू भनेका सङ्क्रमण नियन्त्रण उपायहरू हुन् जसले बिरामी र स्वास्थ्य स्याहार कार्यकर्ताहरूको बीचमा रगत वा शारीरिक तरल पदार्थहरूको अनावरणबाट रगतजन्य र अन्य प्याथोजनहरू (उदाहरण, HIV र हेपटाइटिस B र C) को सङ्क्रमणको जोखिमलाई घटाउँछ। "उच्च सावधानीहरू" को सिद्धान्त अन्तर्गत, सबै व्यक्तिहरूबाट निस्किने रगत र वीर्य, योनी स्रावहरू र स्तनको दूध सहितका शारीरिक तरल पदार्थहरूलाई व्यक्तिको अज्ञात वा संदिग्ध स्थिति जे-जस्तो भएपनि HIV बाट सङ्क्रमित भएको मान्नुपर्छ।

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा उच्च सावधानीहरू विशेषगरी किन महत्त्वपूर्ण हुन्छन्?

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा, स्वास्थ्य आपूर्तिहरू वा आधारभूत संरचनको कमी र बढ्दो कार्यभार हुन सक्छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने कर्मचारीले बिरामी र कर्मचारी दुवैको सुरक्षालाई जोखिम पुऱ्याउने प्रक्रियाहरूमा सर्टकटहरू (छोटो मार्ग) को सहायता लिन सक्छन्। त्यसैले, उच्च सावधानीहरूको सम्मान गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। नियमित निरीक्षणले कार्यस्थलमा पेशेवर अनावरणको जोखिम घटाउनमा मद्दत गर्न सक्छ।

सङ्क्रमण नियन्त्रणका लागि न्यूनतम आवश्यकताहरू के-के हुन्?

उच्च सावधानीहरू सङ्क्रमण नियन्त्रणका लागि न्यूनतम आवश्यकताहरू हुन्। स्वास्थ्य स्याहार सेटिङहरूमा सबै कर्मचारी (दुवै चिकित्सा र सहायता) ले उच्च सावधानीहरू बुझ्दछन् भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।[81]

उच्च सावधानीहरू यसप्रकार छन्:

- बारम्बार हात धुने:
  - सबै बिरामीसँग सम्पर्कमा आउनुअघि र आएपछि साबुन र पानीले हातहरू धुनुहोस्।
  - सबै सेवा प्रदायकहरूलाई हात धुने सुविधा र आपूर्तिहरू सजिलै उपलब्ध गराउनुहोस्।
- पञ्जाहरू लगाउने:
  - रगत वा अन्य सम्भावित सङ्क्रामक शारीरिक तरल पदार्थहरूसँगको सम्पर्क अपेक्षित गरिने सबै प्रक्रियाहरूका लागि कीटाणुरहित नभएका एक पटक मात्र प्रयोग गरिने खालका पञ्जाहरू लगाउनुहोस्।
  - पञ्जाहरू लगाउनुअघि र लगाएपछि हातहरू धुनुहोस्। पञ्जाहरू प्रयोग गरेपछि तुरून्तै निकाल्नुहोस्। सामग्री र धारिला वस्तुहरू सम्हाल्ने कर्मचारीलाई अत्यधिक टिकाऊ पञ्जाहरू लगाउन र पानी प्रतिरोधी ड्रेसिङ गरेर काटिएको र रगडिएको कुनै पनि घाउलाई छोप्न लगाउनुहोस्। पर्याप्त आपूर्तिहरू उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।

81 For further information on infection prevention, see the WHO's "Evidence, Guidelines and Publications" at http://www.who.int/infection-prevention/publications and EngenderHealth's Infection Prevention: *A Reference Booklet for Health Care Providers* at https://www.engenderhealth.org/pubs/quality/infection-prevention.php.

- **नोट:** सबै क्रियाकलापहरू गर्नका लागि पञ्जाहरूको पर्याप्त र दीर्घकालीन आपूर्तिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुहोस्। एक पटक मात्र प्रयोग गरिने खालका पञ्जाहरू कहिल्यै पनि पुनः प्रयोग नगर्नुहोस् वा पुनः कीटाणुरहित नबनाउनुहोस्; तिनीहरू छिद्रयुक्त हुन्छन्।

▶ सुरक्षात्मक पहिरन लगाउने:

- रगत वा अन्य शारीरिक तरल पदार्थहरूको छिटा पर्न सक्ने हुँदा पानी प्रतिरोधी गाउन वा एप्रोनहरू लगाउनुपर्छ।
- रगतका अधिक मात्रामा सम्भावित अनावरण हुने हुँदा कर्मचारीलाई मास्क र आँखामा लगाउने शिल्डहरू लगाउन भन्नुहोस्।

▶ धारिला वस्तुहरूको सुरक्षित प्रयोग:

- सुई र सिरिन्जहरू प्रयोग गर्ने आवश्यकतालाई कम गर्नुहोस्
- प्रत्येक इन्जेक्सनका लागि कीटाणुरहित, व्यवस्थापन गर्न सकिने सिरिन्ज र सुई प्रयोग गर्नुहोस्।
- चोटपटक लाग्ने जोखिम घटाउन इन्जेक्सनको कार्य क्षेत्र सेट गर्नुहोस्।
- बहु-मात्राका शीशीहरूभन्दा एकल-मात्राका शीशीहरू प्रयोग गर्नुहोस्। बहु-मात्राका शीशीहरू प्रयोग गरिन्छ भने, स्टपरमा सुई नछोड्नुहोस्। खोलेपछि, बहु-मात्राका शीशीहरूलाई रेफ्रिजेरेटरमा भण्डार गर्नुहोस्।
- सुईहरूको ढक्कन पुनः नलगाउनुहोस्।
- इन्जेक्सन लगाउनका लागि बिरामीहरूलाई सही स्थितिमा राख्नहोस् र सही तरिकाले सूचित गर्नुहोस्।
- सुई र धारिला वस्तुहरूलाई पन्चर र तरल-रहित सुरक्षा बाकसहरूमा व्यवस्थापन गर्नुहोस्। धारिला वस्तुहरूका व्यवस्थापनका लागि पन्चर प्रतिरोधी भाँडोहरू सहजै उपलब्ध छन्, भेटिने स्थानमा छन् र बालबालिकाको पहुँचभन्दा टाढा छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। धारिला वस्तुहरू कहिल्यै पनि सामान्य फोहोरका डब्बा वा झोलाहरूमा फ्याक्न हुँदैन।

▶ फोहोर सामग्रीहरूको व्यवस्थापन:

- सबै चिकित्सा फोहोरलाई छुट्टै क्षेत्रमा, प्राथमिक रूपमा स्वास्थ्य सुविधाभित्र जलाउनुहोस्।
- अझै पनि खतरा निम्त्याउने खालका धारिला वस्तुहरूलाई पानीको स्रोतबाट कम्तीमा १० मिटर टाढा ढाँकिएको खाल्टोमा गाड्नुहोस्।

▶ प्रयोग गरिएको उपकरणको प्रक्रिया (निम्न क्रममा):

1. भाइरसहरू (HIV र हेपटाइटिस B) लाई मार्न उपकरणहरूलाई कीटाणुरहित बनाउनुहोस् र वस्तुहरूलाई प्रयोगका लागि अझ सुरक्षित बनाउनुहोस्।
2. कीटाणुशोधन वा उच्च स्तरको कीटाणुनाशक प्रयोग गर्नुअघि टुटेफुटेको टुक्रा हटाउन उपकरणहरू सफा गर्नुहोस्।
3. प्रक्रियाहरूको अवधिमा सङ्क्रमणहरूको जोखिम कम गर्न उपकरणहरूलाई कीटाणुरहित बनाउनुहोस् (सबै प्याथोजनहरूलाई मार्नुहोस्)। स्टिम अटो-क्लेभिङ सिफारिस गरिन्छ। उच्च स्तरको किटाणुनाशकले (उमालेर वा क्लोरिन सोलुसनमा डुबाएर) जीवाणुहरू नमार्न सक्छ।
4. कीटाणुशोधन प्रयोग गरेपछि तुरुन्तै वस्तुहरू प्रयोग गर्नुहोस् वा सही तरिकाले भण्डार गर्नुहोस्।

▶ हाउसकिपिङ:

०.५% क्लोरिन सोलुसनन प्रयोग गरेर रगतका छिटा वा अन्य शारीरिक तरल पदार्थहरूलाई द्रुत रूपमा र ध्यान पुऱ्याएर सफा गर्नुहोस्।

कामको क्रममा हुने अनावरणका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहका कार्यस्थल नीतिहरूलाई समर्थन गर्नका लागि SRH संयोजकहरूले के गर्नुपर्छ?

उच्च सावधानीहरू अपनाए पनि र पालना गरेपनि, कामको क्रममा HIV मा अनावरण हुन सक्छ। SRH संयोजकहरूले निम्न सहित कामको क्रममा हुने अनावरणका लागि कार्यस्थल नीतिहरू स्थापना र कार्यान्वयन गरिएका छन् भनी सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहभित्र वकालत गर्नुपर्छ र सहायता उपलब्ध गराउनुपर्छ:

- अनावृत स्वास्थ्यकर्मी र अनावरणको स्रोत व्यक्तिको गोपनीयतालाई सबै समयमा कायम राख्ने।
- **कामको क्रममा हुने** अनावरणको मामिलामा HIV सङ्क्रमणको जोखिम मूल्याङ्कन गर्ने: अनावरणको प्रकार (परक्युटेनियस चोटपटक, म्युकस मेम्ब्रेन स्प्ल्याश आदि), अनावृत सामग्रीको प्रकार (रगत, अन्य शारीरिक तरल पदार्थहरू, आदि) र स्रोत बिमारीको HIV सङ्क्रमणको साथमा जीवनयापन।
- स्रोत बिरामीलाई HIV परीक्षणको सम्बन्धमा परामर्श गर्नेर सहमति पाएको खण्डमा HIV परीक्षण गर्ने।
- अनावृत कामदारलाई अनावरणका तात्पर्यहरू, PEP को आवश्यकता, यसलाई कसरी लिने र साइड इफेक्टहरू भएको अवस्थामा के गर्ने भन्ने बारेमा परामर्श उपलब्ध गराउने।
- सूचित सहमति प्राप्त गरेपछि मात्र, चिकित्सा इतिहास लिने र अनावृत कामदारको परीक्षण गर्ने, HIV स्वैच्छिक परामर्श र परीक्षणको सिफारिस गर्ने र उपयुक्त हुँदा PEP उपलब्ध गराउने। PEP निर्धारित गर्नुअघि HIV परीक्षण आवश्यक हुँदैन (स्रोत बिरामी वा स्वास्थ्य कामदार दुवैका लागि) र कसैलाई पनि बलपूर्वक परीक्षण गराउनुहुँदैन।
- **घटनाह**रूको क्रमलाई समीक्षा गरेर जोखिम न्यूनीकरणबारे शिक्षा दिने।
- **अनावृत कामदारलाई** अबको तीन महिनाको अवधिमा दोस्रो सङ्क्रमण रोक्नका लागि कण्डमहरू प्रयोग गर्न सुझाव दिने।
- अनावृत कामदारले PEP प्राप्त गरेपनि वा नगरेपनि अनावरणपछि तीन र छ महिनामा HIV स्वैच्छिक परामर्श र परीक्षण उपलब्ध गराउने।
- घटनाको रिपोर्ट पूरा गर्ने।

SRH संयोजकहरू उच्च सावधानीहरूको प्रयोग सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह साझेदारहरूसँग कसरी काम गर्न सक्नुहुन्छ?

- **उच्च** सावधानीहरूका लागि प्रोटोकलहरू सबै स्थानीय भाषाहरूमा प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधामा पोस्ट गरिएका छन् र सुपरभाइजरहरूले यिनीहरूको पालना लागू गर्नुहुन्छ भनी सुनिश्चित गरेर।
- सबै स्वास्थ्य सेवा डेलिभरी स्तरहरूमा उच्च सावधानीहरूका लागि प्रोटोकलहरू कार्यान्वयन गर्न आपूर्तिहरू उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गरेर।
- आवश्यक हुँदा स्वास्थ्य स्याहार कार्यकर्ता र सहायक कर्मचारीका लागि उच्च सावधानीहरूको सम्बन्धमा अन्तर-सेवा अभिमुखीकरण सत्रहरू आयोजित गरेर।
- प्रोटोकलहरूको अनुपालना सुनिश्चित गर्न सामान्य जाँचसूचीहरू जस्ता निरीक्षणात्मक प्रणालीहरू स्थापना गरेर।
- **कामको क्रममा हुने** अनावरणको मामिलामा प्राथमिक उपचारका उपायहरू सबै स्थानीय भाषाहरूमा पोस्ट गरिएका छन् र कर्मचारीलाई आवश्यक परेको बेला PEP को बारेमा कहाँ गएर गोपनीय रूपमा रिपोर्ट गर्ने र प्राप्त गर्ने भनी सूचित गरिएको छ र थाहा छ भनी सुनिश्चित गरेर।
- अनावरण कहिले र कसरी हुन्छ भनी निर्धारण गर्न र सुरक्षाका सरोकारहरू र सम्भावित रोकथाममूलक उपायहरू पहिचान गर्न कामको क्रममा हुने अनावरण घटनाका रिपोर्टहरू नियमित रूपमा समीक्षा गरेर।

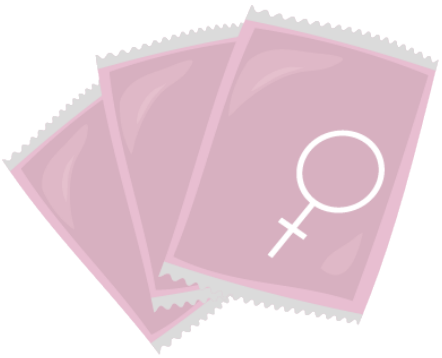
SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

निःशुल्क, लुब्रिकेट गरिएको पुरुष कण्डमहरूको उपलब्धताको ग्यारेण्टी दिने र उपयुक्त हुँदा (उदाहरण, जनसङ्ख्याद्वारा पहिले नै प्रयोग गरिएको), महिला कण्डमहरूको प्रावधान सुनिश्चित गर्ने;

कण्डमहरू HIV, अन्य STIs र अनिच्छित गर्भावस्थाका लागि सुरक्षाको प्रमुख विधि हो। लुब्रिकेट गरिएका पुरुष कण्डमहरू र उपयुक्त हुँदा (उदाहरण, विपत्तिभन्दा पहिले जनसङ्ख्याद्वारा पहिले नै प्रयोग गरिएको), महिला कण्डमहरू पहुँच योग्य र नीजि क्षेत्रहरूमा उपलब्ध छन् र मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भिक दिनबाट प्रवर्द्धन गरिएका छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। राम्रो-गुणस्तरका कण्डमहरूका पर्याप्त आपूर्तिहरू तुरुन्तै अर्डर गर्नुपर्छ। (अर्डर गर्नका लागि पुरुष कण्डमहरूको सही सङ्ख्या कसरी गणना गर्ने भनी तलको बाकस हेर्नुहोस्।)

महिला कण्डमहरू

महिला कण्डमहरूले महिला र केटीहरूलाई HIV र अन्य STIs का साथसाथै अनिच्छित गर्भावस्थाबाट आफूलाई सुरक्षित गर्ने महिलाद्वारा प्रारम्भ गरिएको विधि उपलब्ध गराउँछन्। धेरैजसो महिला र केटीहरू आफ्नो सम्बन्धमा शक्तिको कमीको कारणले आफ्नो साथीसँग पुरुष कण्डमको प्रयोगबारे छलफफल गर्न असक्षम भएकोले यो विशेषगरी महत्त्वपूर्ण हुन्छ। महिला कण्डमहरू सामान्यतया अलि महङ्गो हुन्छन् र जनसङ्ख्याको बीचमा पुरुष कण्डमहरू जस्तै सामान्यतया परिचित छैनन्। धेरैजसो सेटिङहरूमा महिला कण्डमहरू तीव्र आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा खरिद गर्नुहुँदैन। यद्यपि, प्रभावित समुदायले आपतकालीन अवस्थाभन्दा अगाडि महिला कण्डमहरू प्रयोग गर्ने कुरा ज्ञात भएमा महिला कण्डमहरू आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा खरिद गर्न सकिन्छ। विस्तृत SRH सेवाहरूको योजनामा, प्रभावित समुदाय महिला कण्डमहरूसँग परिचित नभएको खण्डमा यिनीहरूको स्थिर आपूर्ति सुरक्षित गर्न सम्भव छ वा छैन भनी अन्वेषण गर्नुहोस्। आपतकालीण अवस्थाको स्थिर चरणमा पुगेपछि, यो विधिको बारेमा जनसङ्ख्यालाई जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् र महिला, केटीहरू, पुरुष र केटाहरूलाई सही प्रयोगका लागि प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुहोस्।



१०,००० जनसङ्ख्याका लागि पुरुष कण्डमहरूको ३ महिने आपूर्तिको हिसाब गर्नुहोस्	
यौन रूपमा सक्रिय पुरुष जनसङ्ख्या = २०%	**१०, ००० x ०.२ = २,००० जना पुरुष**
कण्डमहरू प्रयोग गर्ने यौन रूपमा सक्रिय पुरुषको प्रतिशत = २०%*	२,००० x ०.२ = ४०० **जना प्रयोगकर्ता**
प्रति महिना पुरुषद्वारा प्रयोग गरिने कण्डमहरू = १२	४०० x १२ = **४,८०० वटा कण्डम**
wastage or loss = 20%	४,८०० x ०.२ = **९६० वटा कण्डम**
प्रति महिना प्रयोग गरिने कण्डम + खेरा गएको वा नोक्सान भएको कण्डम	**४,८०० x ९६० = ५,७६० वटा कण्डम**
३ महिने आपूर्तिको हिसाब गर्नुहोस्**	५,७६० x ३ = १७,२८० **वटा कण्डम**

* पछिल्लो सर्वेक्षण वा अध्ययनहरूबाट प्राप्त भएको अतिरिक्त जानकारीले उच्च वा न्यून कण्डम उपयोग दरलाई सङ्केत गर्छ भने परिमार्जिन गर्न सकिने सामान्य अनुमान भनेको बीस प्रतिशत हो।
** कण्डमहरू सामान्यतया १४४ को गिन्तीले
बाकसहरूमा आउने गर्छन्। यो एउटा IARH Kit 1A को सामग्री हो।

मानवतावादी कर्मचारीले कण्डमहरू कहाँबाट अर्डर गर्न सक्नुहुन्छ?

संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA) ले अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) किटहरूको भागको रूपमा सो क्षेत्रमा उच्च गुणस्तरका कण्डमहरूको ठूलो मात्रा द्रुत रूपमा शिप गर्न सक्छ। पुरुष कण्डमहरू IARH Kit 1 मा र महिला कण्डमहरू IARH समपूरक सामग्रीको किट 1B मा (२०२० देखि) उपलब्ध हुन्छन्। यी IARH किटहरूमा तीन महिनाका लागि १०,००० जना मानिसको जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरू समेट्ने पर्याप्त आपूर्तिहरू समावेश छन् (माथि उल्लिखित हिसाबहरूर्नुहोस्)। पुरुष र महिला कण्डमहरूको उपयुक्त प्रयोगलाई व्याख्या गर्ने हातेपुस्तिकाहरू पनि समावेश गरिएका छन्। IARH किटहरू अर्डर गर्ने सम्बन्धी विस्तृत जानकारीका लागि, एकाइ 9 हेर्नुहोस्।

संस्थाले ठूलो मात्रामा कण्डमहरू खरिद गर्न चाहेमा, पुरुष र महिला कण्डमहरूको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। बजारमा धेरै ब्राण्डका कण्डमहरू छन्। आपतकालीन अवस्थाहरूमा ठूलो मात्रामा खरिदहरू गर्न जिम्मेवार रहेको खरिद कार्यालयले WHO र UNFPA द्वारा स्वीकृत गरिएका कण्डमहरूको स्रोत मात्र भित्र्याउँछ र कण्डमहरूलाई स्वतन्त्र प्रयोगशालाद्वारा एकदेखि अर्को ब्याचको आधारमा गुणस्तर परीक्षण गरिएको छ भनी घोषणा गर्दै सबै सिप्मेंटहरूमा सान्दर्भिक भाषामा प्रमाणपत्र संलग्न गर्छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। कण्डमको खरिदमा सीमित अनुभव भएका निकायहरूले UNFPA बाट तिनीहरूको ठूलो मात्रा खरिद गर्न सक्छन्।[82]

82 सम्पर्क जानकारी https://www.unfpaprocurement.org/home मा उपलब्ध छ।

किशोर-किशोरीहरू

पर्याप्त जानकारी र सेवाहरूमा पहुँच बिना, किशोर-किशोरीहरू असुरक्षित यौन अभ्यासहरूमा अनावृत हुने सम्भावना बढी हुन्छ जसले अनिच्छित गर्भावस्था, असुरक्षित गर्भपतन, STIs र HIV निम्त्याउन सक्छ। किशोर-किशोरीद्वारा पहिचान गरिएका वितरण बिन्दहरूमा निःशुल्क कण्डमहरूको विवेकशील जानकारी र पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस्। साथै, किशोर-किशोरी मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध छन् र स्वास्थ्यकर्मीहरूले सुविधाहरूमा उपस्थित हुने किशोर-किशोरीहरूलाई कण्डम उपलब्ध गराउनुहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।

कण्डमहरू कसरी उपलब्ध गराउनुपर्छ?

स्वास्थ्य सुविधाहरूमा अनुरोधपश्चात कण्डमहरू उपलब्ध गराउनुका साथै, मानवतावादी कर्मचारीले कण्डमहरू समुदायका पहुँच योग्य, निजी क्षेत्रहरूमा उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ। कण्डमहरूको व्यवस्था स्वास्थ्य सुविधाहरूका साथसाथै रजिस्ट्रेसन डेस्क, खाद्य तथा गैर-खाद्य वितरण बिन्द, युवा तथा सामुदायिक सेवा कार्यालयहरू जस्ता अन्य विभिन्न साइटहरू र मानिसहरू सेवा वा आपूर्तिहरूमा पहुँच गर्न एकत्र हुने वा आउने कुनै स्थानमा मिलाउन सकिन्छ। कण्डमहरू शौचालय जस्ता निजी स्थानहरूमा उपलब्ध गराउन र होटल, कफी पसल र बारहरूमा आपूर्ति गर्न राम्रो उपाय हुन सक्छ। कण्डमहरू सही प्रयोग र व्यवस्थापनबारे सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सन्देश र जानकारीसँग वरिपरिको समुदाय, सहायता निकाय कर्मचारी, एकीकृत सेवाहरूका कर्मचारी, सहायता डेलिभरी ट्रक चालकहरू र अन्य व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ।

कण्डम वितरणको बारेमा नेतृत्वकर्ता र विपत्तिबाट प्रभावित समुदायका सदस्यहरूसँग छलफल गर्न उपयोगी हुन्छ जसकारण उनीहरूले कण्डमको प्रयोगको आवश्यकता र महत्त्व बुझ्दछन् र समुदायमा कण्डमहरूको स्वीकृति बढाउनका लागि वितरणको कार्य सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त तरिकामा हुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न उपयोगी हुन्छ। अर्को विकल्प भनेको विशेषगगरी किशोर-किशोरी र यौनकर्मी र उनीहरूका सेवाग्राहीहरू, पुरुषसँग यौन सम्पर्क राख्ने पुरुष, सुईबाट लिइने लागूपदार्थहरू प्रयोग गर्ने व्यक्ति र तेस्रोलिङ्गी व्यक्तिहरू जस्ता प्रमुख जनसङ्ख्याहरूलाई कण्डमहरू सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील तरिकामा कसरी उपलब्ध गराउन सकिन्छ भन्ने विषयमा स्थानीय कर्मचारीसँग परामर्श लिने हो। प्रमुख जनसङ्ख्या र किशोर-किशोरीहरू आफ्ना साथीहरू कहाँ एकीकृत हुन्छन् भनी स्थानहरू पहिचान गर्न सहयोगपूर्ण हुन्छन् र यी स्वयंसेवकहरूलाई आफ्ना साथीहरूलाई कण्डमहरू वितरण गर्नका लागि सूचीबद्ध गर्न सकिन्छ।

प्रसिद्ध अभ्यास: कण्डमहरू उपलब्ध गराउने

शौचालय क्षेत्रमा कण्डमहरू किन छन् भनी राष्ट्रिय कर्मचारी सदस्यले सोध्दा, अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाको प्रतिनिधिले यी कुराहरू व्याख्या गर्नुभयो: "X निकाय एउटा अन्तर्राष्ट्रिय संस्था हो र हामी संसारमा काम गर्दा, हामीले हामी काम गर्ने क्षेत्रमा HIV को सङ्क्रमणलाई रोक्नका लागि कण्डमहरू उपलब्ध गराउँछौं।" कर्मचारी व्यक्ति यो जवाफसँग सन्तुष्ट हुनुभयो र कण्डमहरू विस्तारै कर्मचारीको शौचालयमा कण्डम बास्केटबाट लिन सुरु गरियो।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

उपचार जारी राख्न एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको प्रावधानलाई समर्थन गर्ने

एन्टिरेट्रोभाइरल औषधिहरूले HIV को सङ्क्रमण र अवसरवादी सङ्क्रमणहरू र एक्वायर्ड इम्युनोडिफिशियन्सी सिन्ड्रोम (AIDS)-निर्धारक बिमारीहरूबाट अत्याधिक मृत्यदर र बिमारी कम गर्छ।

एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको निरन्तरतालाई किन प्राथमिकता मानिन्छ?

आपतकालीन अवस्था पूर्व पहिले नै उपचारको अवस्थामा रहेका व्यक्तिहरूका लागि एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको निरन्तरतालाई प्राथमिकता मानिन्छ किनभने उपचारको आकस्मिक अवरोधले व्यक्तिको स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ (अवसरवादी सङ्क्रमण र इम्युन-डिफिशियन्सी क्रमानुसार वृद्धिको अनुमति दिएर, सम्भावित सङ्क्रमण (भाइरल रिबाउण्डको कारणले) र एन्टिरेट्रोभाइरल प्रतिरोधकको विकास निम्त्याउन सक्छ। एन्टिरेट्रोभाइरलहरू HIV र भिरङ्गीको PMTCT कार्यक्रमहरूमा नामाङ्कित गरेका महिला सहित आपतकालीन अवस्थापूर्व कार्यक्रममा नामाङ्कित गरेका मानिसहरूका लागि जारी राख्नपर्छ।

कसले उपचार गरिरहेको छ र उनीहरूले कस्तो रेजिमेन लिइरहेका छन् भनी कसरी निर्धारण गर्न सकिन्छ?

कसले उपचार गरिरहेको छ भनी निर्धारण गर्नका लागि, गोपनीयता सुरक्षित गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य रेकर्ड वा बिरामी कार्डहरू जाँच गर्नुहोस्। सम्भव हुँदा, HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसका विद्यमान नेटवर्कहरू उपचारको निरन्तरताका लागि एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको उपलब्धताबारे जानकारी प्रचार गर्न उपयोगी हुन सक्छ।

रेजिमेन निर्धारण गर्नका लागि, उपलब्ध हुँदा बिरामीका उपचडार कार्डहरू प्रयोग गर्नुहोस्। सामान्यतया प्रथम श्रेणीको उपचार उपयुक्त हुने छ। यद्यपि, वास्तविक रेजिमेन (उदाहरण, द्रोस्रो श्रेणीको रेजिमेन) उपलब्ध नहुँदा, रेजिमनेहरू परिवर्तन गर्दा राष्ट्रिय मार्गनिर्देशनहरू र WHO प्रोटोकलहरूलाई ध्यानमा राख्दै रेजिमेनलाई बराबर उपलब्ध प्रथम श्रेणीका औषधिहरूसँग मिलाउनुपर्छ।[83] WHO का सिफारिसहरू अनुसार, पहिले नै एन्टिरेट्रोभाइरलहरू लिइरहेका मानिसहरूलाई HIV का लागि फेरि परीक्षण गर्नुपर्दैन। एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापीमा रहेका मानिसहरूलाई पनि कण्डमहरू प्रस्ताव गर्नुपर्छ।

एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको प्रावधानलाई समर्थन गर्नमा SRH संयोजकको भूमिका के हो?

SRH संयोजकले द्रुत रूपमा निम्न कुराहरू गर्नमा स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहलाई सहायता गर्नका लागि HIV संयोजक (कुनै विद्यमान भएमा) र राष्ट्रिय HIV प्रतिनिधिसँग काम गर्नुपर्छ:

1. देशमा स्थित HIV समन्वयन प्रणालीको बारेमा बुझ्न। यो सामान्यतया राष्ट्रिय HIV कार्यक्रम, UNAIDS, UN HIV समन्वयन टोली र नागरिक समाज संस्थाहरूद्वारा नेतृत्व गरिएका प्रक्रियाहरूबाट गरिन्छ।

83 HIV को सङ्क्रमणलाई उपचार र रोकथाम गर्नका लागि एन्टिरेट्रोभाइरल औषधिहरूको प्रयोगबारे सम्मिलित मार्गनिर्देशनहरू: जनस्वास्थ्य पहुँचका लागि सिफारिसहरू (WHO, जुन २०१६), http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en.

2. प्रभावित जनसङ्ख्यालाई राष्ट्रिय एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी कार्यक्रमसहित राष्ट्रिय HIV कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न।
3. विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि एन्टिरेट्रोभाइरल र को-ट्राइमोक्साजोल वितरण योजनाहरू समायोजन गर्ने आकस्मिक आवश्यकताको बारेमा राष्ट्रिय HIV कार्यक्रमलाई सूचित गर्न।
4. मोटामोटी जम्मा जनसङ्ख्याको अनुमान र विपदको समयपूर्व व्यापकता तथा उपचारकातथ्याङ्क दरहरू प्रयोग गरेर आवश्यकताहरू निर्धारण गर्न (SRH का लागि MISP को क्यालकुलेटरले यसमा सहायता गर्न सक्छ, परिशिष्ट C हेर्नुहोस्)।
5. केन्द्र बिन्दहरू (प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरू वा HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसका नेटवर्कहरू) पहिचान गरिएका छन् र समुदायलाई उपचार र स्याहारका लागि मद्दत गर्ने केन्द्र बिन्दहरूमा कसरी पहुँच गर्ने भन्ने बारेमा सूचित गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न।
6. विपदको समयपूर्व HIV र भिरङ्गीको PMTCT कार्यक्रममा नामाङ्कित भएका महिला र शिशुहरूको उपचारको निरन्तरतालाई सहज बनाउन।
7. अवस्था स्थिर भएपछि HIV सेवाहरू बढाउने सूचित गर्नका लागि HIV लाई आवश्यकताहरूको मूल्याङ्कनमा समावेश गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न।

SRH संयोजकले निम्न कुराहरूका लागि जिम्मेवारी लिनुहुँदैन:

- **प्रथम** वा दोस्रो श्रेणीको उपचार र को-ट्राइमोक्साजोलका लागि एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको खरिद;
- सक्रिय केसको पहिचान र केसको व्यवस्थापन; वा
- राष्ट्रिय निरीक्षण प्रणालीको स्थापना।

यी जिम्मेवारीहरू राष्ट्रिय HIV कार्यक्रम, UNAIDS र संयुक्त राष्ट्र HIV समन्वयन टोलीको नियन्त्रण अन्तर्गत छन्।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरू र कामको क्रममा हुने अनावरणका लागि PEP उपलब्ध गराउने

एकाइ 3 मा उल्लेख गरिएअनुसार यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूलाई PEP उपलब्ध गराउने भनेको सहानुभूतिशील र गोपनीय उपचार र परामर्श उपलब्ध गराउने भाग हो।[84] कामको क्रममा हुने अनावरणका लागि PEP उपचारका प्रोटोकलहरू यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि जस्तै समान छन्।

84 PEP बारे थप जानकारी मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल २०१८, पृष्ठ ३२–३३ मा फेला पार्न सकिन्छ।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

अवसरवादी सङ्क्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिसको प्रावधानलाई समर्थन गर्ने

HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसहरूलाई को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिस दिन किन महत्त्वपूर्ण हुन्छ?

को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिस भनेको HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसहरूलाई न्यूमोसिस्टिस निमोनिया र टोक्जोप्लाज्मोसिसका साथसाथै अन्य सङ्क्रामक र परजीवी रोगहरू रोकथाम गर्नका लागि प्रयोग गरिने एन्टीबायोटिक हो। यो जीवन बचाने, सामान्य, सहनीय र किफायती हस्तक्षेप हो र HIV दीर्घकालीन स्याहार प्याकेजको अत्यावश्यक तत्त्व र पूर्व-एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापीको प्रमुख तत्त्वको रूपमा कार्यान्वयन गरिनुपर्छ। प्रतिरक्षण पुनः प्राप्तिको प्रमाण नहुँदासम्म एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी प्रारम्भ गरेपछि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफेलिक्सस जारी राख्न आवश्यक हुन्छ।

को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफेलिक्सस कसलाई सिफारिस गरिन्छ?

को-ट्रामोक्सोजोल प्रोफोलिक्सस गम्भीर वा विकसित HIV चिकित्सकीय रोग र/वा ३५० कोषहरू/mm3 को CD4 गिन्ती भएका वयस्कहरू (गर्भवती महिलासहित) का लागि सिफारिस गरिन्छ। मलेरिया र/वा गम्भीर ब्याक्टेरियल सङ्क्रमणहरू उच्च रूपमा फैलिने परिस्थितिहरूमा CD4 कोष गणना र चिकित्कसीय रोगको गम्भीरता जे-जस्तो भएपनि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफेलिक्सस प्रारम्भ गरिनुपर्छ। HIV, चिकित्सकीय र प्रतिरक्षा अवस्थाहरू जे-जस्तो भएपनि शिशु, बालबालिका र किशोर-किशोरीहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफोलिक्सस सिफारिस गरिन्छ।[85]

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

STIs को सिन्ड्रोमिक निदान र उपचारको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने

STIs को सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापन के हो?

STIs को सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापन भनेको मानकीकृत उपचारसम्बन्धी प्रोटोकलहरू प्रयोग गरेर एकै पटकको भेटमा उपचारका निर्णयहरूमा आउने सिन्ड्रोमहरू (बिरामीका लक्षण र चिकित्सकीय सङ्केतहरू) मा आधारित रहेर अल्गोरिदम (निर्णय वृक्षहरू) बाट निर्माण गरिएको विधि हो। यी मार्गनिर्देशन र अल्गोरिदमहरू WHO द्वारा विकास गरिएका थिए र WHO का यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरूको व्यवस्थापनका लागि मार्गनिर्देशनहरूमा फेला पार्न सकिन्छ।[86] STIs को सिन्ड्रोमिक उपचारका लागि WHO द्वारा सिफारिस गरिएका एन्टिबायोटिकहरू IARH किटहरूमा उपलब्ध हुन्छन्।

85 वयस्क, किशोर-किशोरीहरू र बालबालिकामा HIV का लागि पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सिस र HIV सँग सम्बन्धित सङ्क्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोलको प्रयोगसम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू: जनस्वास्थ्य पद्धतिका लागि सिफारिसहरू (WHO, डिसेम्बर २०१४) https://apps.who.int/iris/ bitstream/handle/10665/145719/9789241508193_eng.pdf?sequence=1.

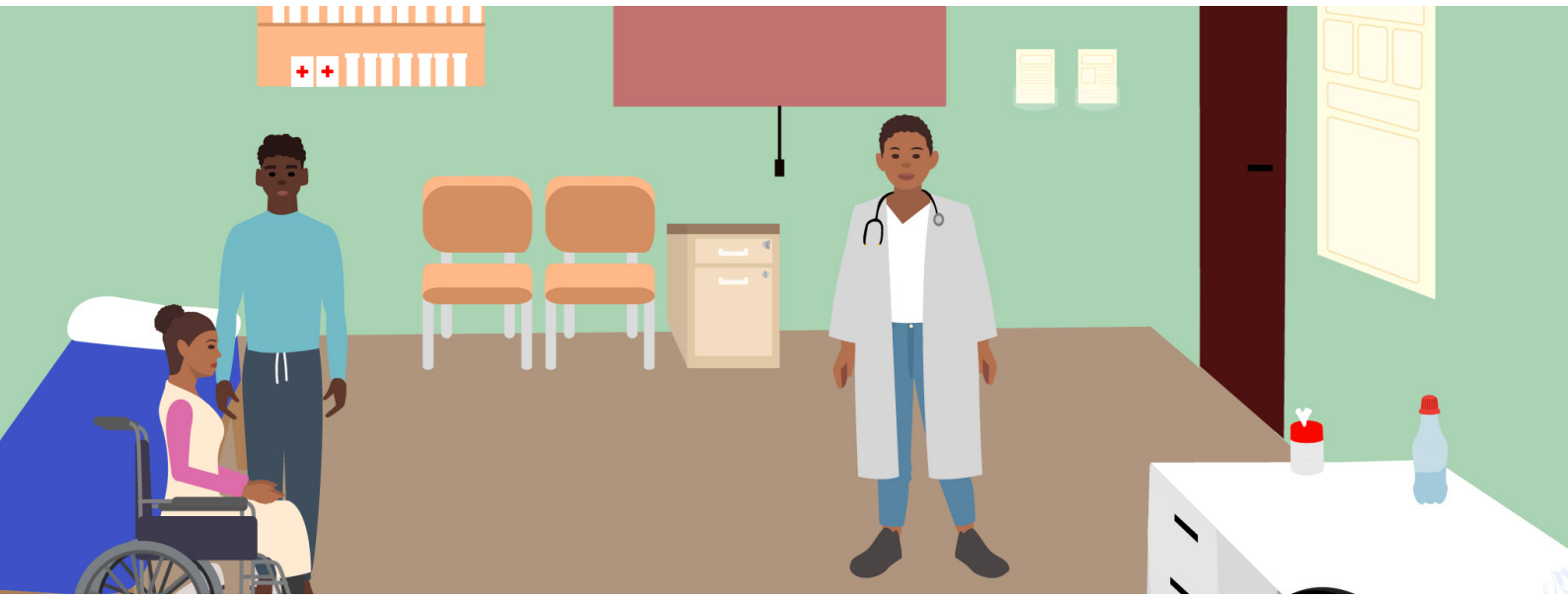
86 यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरूको व्यवस्थापनका लागि मार्गनिर्देशनहरू (WHO, फेब्रुअरी २००४), http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e.

STIs को सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापन र उपचारलाई किन प्राथमिकता मानिन्छ?

HIV र STIs को सङ्क्रमण धेरै सम्बन्धित छन्। केही STIs ले HIV को सङ्क्रमणलाई सहज बनाउँछ र HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसका कमजोर प्रतिरक्षा प्रणालीहरूले उनीहरूललाई STIs मा बढी अतिसंवेदनशील बनाउन सक्छ। सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापन बिरामीहरूका लागि अनुमान योग्य, किफायती, सन्तोषजनक हुन्छ र बलियो जनस्वास्थ्य आधार र प्रभाव छ। यो पद्धति विशेषगरी विपदको प्रारम्भमा सान्दर्भिक हुन्छ जहाँ मानिसहरू फलो-अप भेटहरूमा आउने सम्भावन कम हुन्छ र प्रयोगशालाहरूमा पहुँच गर्न कठिन, असम्भव वा महङ्गो हुन्छ।

प्रसिद्ध अभ्यास: जोर्डनमा HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने

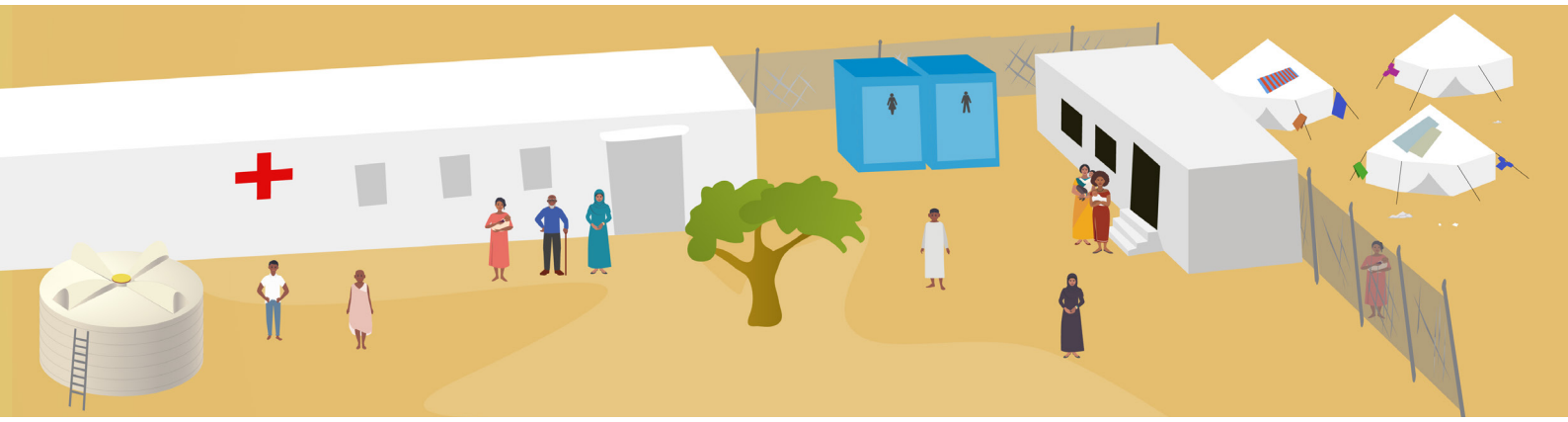
- विपदको समयपूर्व विद्यमान जोर्डन HIV नीतिका साथसाथै पहुँयोग्य र स्टकमा राखिएका रगत बैंकहरू थिए।[87]
- जाटारी शिविर र इरबिड दुवैमा रगत दानका लागि रगत बैंकबाट सुरक्षित रगत उपलब्ध थियो।
- धेरै सुविधाहरूले व्यवस्थापन गर्न सकिने सुई र सिरिन्जहरू तथा धारिला वस्तुहरू व्यवस्थापन गर्न सकिने बाकसहरू सहितका उच्च सावधानीहरू लागू गरे।
- HIV मा स्वास्थ्यकर्मीको कामको क्रममा अनावरणको अवस्थामा, पेशागत पोस्ट एक्सपोजर उपचार सीमित भएतापनि अमानमा यो उपलब्ध थियो।
- जाटारी शिविरमा, पुरुष कण्डमहरू क्लिनिकहरूमा र महिलाको सुरक्षामा उपलब्ध थिए।



87 Krause, et al., "सिरियाली शरणार्थीहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू।" द्वन्द्व र स्वास्थ्य, फेब्रुअरी 2, 2015।

एकाइ 4: मुख्य बुँदाहरू

- HIV सङ्क्रमणहरूसहित STIs लाई सम्बोधन वा जाँच गरिँदैन भने, विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूको बीच बढ्न सक्छ जहाँ रोकथाम, उपचार र स्याहारका माध्यमहरूमा पहुँच सीमित हुन्छ।
- SRH संयोजक र कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूले HIV र हेपटाइटिस B र C र भिरिङ्गी जस्ता रगत दान गर्दा सर्न सक्ने अन्य सङ्क्रमणहरू रोक्न उचित तथा सुरक्षित रगतको प्रयोग उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ।
- उच्च सावधानीहरू (बारम्बार हात धुने, पञ्जाहरू र सुरक्षात्मक पहिरन लगाउने, धारिला वस्तुहरूको सुरक्षित प्रयोग, फोहोर सामग्रीहरूको व्यवस्थापन, उपकरण प्रक्रिया र पोखिएका कुराहरू सफा गर्ने) को महत्त्वलाई जोड दिनुपर्छ र सम्मान गर्नुपर्छ।
- **कामको क्रममा हुने** अनावरणलाई सम्बोधन गर्नका लागि कार्यस्थल नीतिहरू स्थापना र कार्यान्वयन गरिनुपर्छ।
- लुब्रिकेट गरिएका पुरुष कण्डमहरू र उपयुक्त हुँदा (उदाहरण, विपदको समयपूर्व जनसङ्ख्यामा पहिले नै प्रयोग गरिएको), महिला कण्डमहरू स्वास्थ्य सुविधाहरू र समुदायका पहुँच योग्य र निजी क्षेत्रहरूमा उपलब्ध हुनुपर्छ र मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भिक दिनबाट प्रवर्द्धन गरिनुपर्छ।
- एन्टिरेट्रोभाइरलहरू HIV र भिरङ्गीको PMTCT कार्यक्रमहरूमा नामाङ्कित गरेका महिला सहित आपतकालीन अवस्थापूर्व कार्यक्रममा नामाङ्कित गरेका मानिसहरूका लागि जारी राख्नपर्छ।
- HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसलाहरूमा न्यूमोसिस्टिस निमोनिया र टोक्जोप्लाज्मोसिसका साथसाथै अन्य सङ्क्रामक र परजीवी रोगहरू रोकथाम गर्नका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिस दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।
- PEP यौन हिंसा र कामको क्रममा हुने अनावरणका उत्तरजीवीहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ। PEP निर्धारित गर्नुअघि HIV परीक्षण आवश्यक हुँदैन (स्रोत बिरामी वा स्वास्थ्यकर्मी दुवैका लागि) र कसैलाई पनि बलपूर्वक परीक्षण गराउनुहुँदैन।
- STIs को सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापन भनेको एकै पटकको भेटमा उपचारका निर्णयहरूमा आउन अनुमति दिने सिन्ड्रोमहरू (बिरामीका लक्षण र चिकित्सकीय सङ्केतहरू) मा आधारित मानकीकृत उपचारसम्बन्धी प्रोटोकल हो।



चुनौती र समाधानहरू

चुनौतीहरू	समाधानहरू
स्वास्थ्य सुविधाहरूमा HIV का लागि दाताहरूको परीक्षण गर्ने क्षमता छैन भने के हुन्छ?	परीक्षण नगरिएको रगत वितरण नगर्नुहोस्। स्वास्थ्य मन्त्रालय, WHO र UNFPA जस्ता संयुक्त राष्ट्र निकायहरू र/वा अन्तर्राष्ट्रिय रेड क्रस समिति जस्ता मानवतावादी संस्थालाई रगत जाँच सेवाहरू स्थापना गर्न दृढतापूर्वक वकालत गर्नुहोस्।
विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याको संस्कृतिले कण्डमहरूमा आपत्ति जनाएमा के हुन्छ?	कण्डमहरूको उपलब्धताको ग्यारेण्टी दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। मानवतावादी कामदारहरूले कहिलेकाहीँ कण्डमहरू व्यापक रूपमा उपलब्ध गराउनाले केही संस्कृतिहरूद्वारा असहमति प्रकट हुन सक्ने कुरा अनुमान लगाउनुहुन्छ। किनभने उक्त अनुमान जनसङ्ख्याका सबै मानिसका लागि सत्य वा असत्य हुन सक्छ, कण्डमहरूलाई कहिलेकाहीँ दृश्यवान वा उपलब्ध गराइँदैन। आफू वा अन्य व्यक्तिहरूलाई HIV सङ्क्रमणबाट सुरक्षित राख्न चाहने व्यक्तिहरूका लागि कण्डमहरू उपलब्ध गराउने सिर्जनात्मक तरिकाहरू छन्, जस्तै कण्डमहरूलाई कम सार्वजनिक तर पहुँच योग्य क्षेत्रहरूमा राख्ने। उदाहरणको रूपमा, मानिसहरू कण्डमहरूका लागि अनुरोध गर्न अनिच्छुक भएको कुरा महसुस गर्दै, दक्षीण सुडानमा अस्पतालका चिकित्सकहरूले स्वास्थ्य प्रदायकलाई नसोधिकन लैजान सक्ने हिसाबले अस्पतालको सजिलै पहुँच योग्य स्थानमा (रूखको मूनि) कण्डमहरूको बास्केट राखेका थिए। चिकित्सकहरूले बास्केट कहाँ राखिएको छ भनेर समुदायलाई सूचित गर्नुभयो। केही समयपछि, मानिसहरू कण्डम लिन आउन सुरु गरे र अहिले बास्केटलाई साप्ताहिक आधारमा पुनः भर्न आवश्यक हुन्छ।
HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य रेकर्ड वा बिरामी उपचार कार्डहरू अनुपलब्ध भएमा वा नष्ट गरिएमा के हुन्छ?	सामान्यतया, प्रथम श्रेणीको उपचार HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका र उपचार अज्ञात भएका मानिसहरूका लागि पर्याप्त हुने छ। वास्तविक रेजिमेन (उदाहरण, दोस्रो श्रेणीको उपचार) उपलब्ध नहुँदा, रेजिमनहरू परिवर्तन गर्दा राष्ट्रिय मार्गनिर्देशनहरू र WHO प्रोटोकलहरूलाई ध्यानमा राख्दै निर्धारित गरिएको रेजिमेनलाई बराबर उपलब्ध प्रथम श्रेणीकाप्राथमिक औषधिहरूसँग मिलाउनुपर्छ।[88]

88 यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरूको व्यवस्थापनका लागि मार्गनिर्देशनहरू। (WHO, फेब्रुअरी २००४), http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e/.

कसैले पनि HIV सम्बोधन गर्दैनन् भने के हुन्छ?	राष्ट्रिय प्रतिनिधि को हो र विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्यामा HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसहरूलाई एन्टिरेट्रोभाइरल र को-ट्राइमोक्साजोलको उपलब्धता समर्थन गर्नका लागि के गरिँदै छ भन्नेबारे सिधै सोधपूछ गर्न SRH संयोजकसँग कुरा गर्नुहोस् वा अर्को स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह बैठकमा सोध्नहोस्। सेवाहरू हाल उपलब्ध नभएमा, सेवाहरू स्थापना गर्नमा स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्य व्यक्तिहरूलाई सहायता गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहभित्र वकालत गर्नुहोस्। SRH कार्यरत समूहले HIV लागेर जीवन गुजारिरहेका मानिसहरूका लागि सेवाहरूको उपलब्धता र स्थानबारे समुदायलाई सूचित गर्न कुनै विद्यमान वा नयाँ प्रयासहरूलाई कसरी समर्थन गर्न सक्छ भन्नेबारे जानकारीको अनुरोध गर्नुहोस्। HIV सेवाहरूमा लक्षित जनसङ्ख्याको समावेशन सुनिश्चित गर्न UNAIDS वा राष्ट्रिय भर्टिकल HIV कार्यक्रमलाई सम्पर्क गर्ने।

SRH का लागि MISP निरीक्षण जाँचसूची: HIV र अन्य STIS को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने

तलको SRH का लागि MISP निरीक्षण जाँचसूची मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH सेवा प्रावधान निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

4. HIV रोक्ने र यसना प्रतिक्रिया जनाउने			
4.1	सुरक्षित तथा उचित रगत दानका प्रोटोकलहरू कार्यान्वयनमा छन्	हो	होइन
4.2	परीक्षण गरिएका रगतका परिमाण/दान गरिएका रगतका परिमाणहरू x १००		%
4.3	स्वास्थ्य सुविधाहरूसँग उच्च सावधानीहरू अपनाइएका छन् भनी सुनिश्चित गर्न पर्याप्त सामग्रीहरू छन्	हो	होइन
4.4	लुब्रिकेट गरिएका कण्डमहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्	हो	होइन
	स्वास्थ्य सुविधाहरू		
	सामुदायिक स्तर		
	किशोर-किशोरीहरू		
	LGBTQIA		
	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू		
	यौनकर्मीहरू		
4.5	यस अवधिमा लिइएका कण्डमहरूको अनुमानित सङ्ख्या		
4.6	यस अवधिमा वितरण साइटहरूमा पुनः पूर्ती गरिएका कण्डमहरूको सङ्ख्या स्थानहरू उल्लेख गर्नुहोस्:		
4.7	PMTCT सहित आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापीमा नामाङ्कित गरेका मानिसहरूका लागि उपचार जारी राख्न एन्टिरेट्रोभाइरलहरू उपलब्ध छन्		
4.8	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि PEP उपलब्ध छ; कामको क्रममा अनावरणका लागि PEP उपलब्ध छ		
4.9	अवसरवादी सङ्क्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिस		
4.10	STIs का लागि सिन्ड्रोमिक निदान र उपचार स्वास्थ्य सुविधाहरूमा उपलब्ध छ		

सामग्रीहरू र आपूर्तिहरू

HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्न र उपचार उपलब्ध गराउन कस्ता आपूर्तिहरू आवश्यक हुन्छन् वा कस्ता IARH किटहरू अर्डर गर्न सकिन्छ?

IARH किटहरू (2019)

IARH किटहरूलाई तीन सेवा डेलिभरी स्तरहरू लक्षित गर्दै तीनवटा स्तरमा वर्गिकृत गरिएका छन्। किटहरू विशेष लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको लागि तीन महिनाको अवधिका लागि प्रयोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्।[89,90]

नोट: IARH किटहरू सन्दर्भ विशेष वा विस्तृत छैनन्। संस्थाहरू IARH किटहरूमा मात्रै भर पर्नुहुँदैन र SRH आपूर्तिहरूको खरिदलाई सम्भव भएसम्म छिटो तिनीहरूको नियमित स्वास्थ्य खरिद प्रणालीहरूमा समाहित गर्ने योजना बनाउनुपर्छ। यसले आपूर्तिहरूको निरन्तरतालाई सुनिश्चित मात्र नगरेर MISP बाट SRH सेवाहरूलाई विस्तृत स्याहारमा विस्तारण गर्न पनि सक्षम बनाउने छ।

PMTCT कार्यक्रमहरूमा नामाङ्कित महिला सहित आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी कार्यक्रममा नामाङ्कित मानिसका लागि उपचार जारी राख्न एन्टिरेट्रोभाइरलहरू **IARH किटहरूमा समावेश गरिएका छैनन्।** कृपया भर्टिकल HIV/AIDS कार्यक्रबाट जानुहोस् र/वा आपूर्तिहरूको दीर्घकालीन स्रोतका लागि UNAIDS लाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

स्वास्थ्य स्याहार स्तर	किट नम्बर	किटको नाम*
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट १	पुरुष कण्डमहरू
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट ३	बलात्कारपश्चातको उपचार
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट ५	STIs को उपचार
रिफेरल अस्पताल (CEmONC)	किट १२	रगत दान

*अतिरिक्त मानक सावधानीहरूका आपूर्तिहरू २, ४, ६, ८, ९ र ११ मा छन्

समपूरक सामग्रीहरू

समपूरक सामग्रीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरूको अनुसार अर्डर गर्न सकिन्छ। समपूरक सामग्रीहरू २०१० मा UNFPA बाट उपलब्ध हुने छन्।

सेवा डेलिभरीको स्तर	वस्तु	पूरक हुन
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 1B, महिला कण्डमहरू	किट १

89 धेरैजसो किटहरूमा सर्वव्यापी उच्च सावधानीहरू सुनिश्चित गर्ने आपूर्तिहरू समावेश हुन्छन्। यसका साथै, संसाधन सामग्रीहरूको लाइब्रेरी, सिफारिस तथा प्रशिक्षण प्याकेज प्रत्येक किटको अर्डरसँग समावेश गरिएको छ। अन्तरनिकाय IARH किट पुस्तिका https://www.unfpa.org/resources/emergency-reproductive-health-kits मा उपलब्ध छ।

90 २०१९ IARH किटहरू प्रारम्भिक २०१० मा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। संशोधित किटहरू उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी प्रमाणित गर्न UNFPA (https://www.unfpa.org) वा IAWG (https://www.unfpa.org) or IAWG (http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011)) मा जाँच गर्नुहोस्। २०२० भन्दा अगाडि उपलब्ध हुने किटहरूसँग सम्बन्धित जानकारीका लागि http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011 मा गएर विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण, २०११) हेर्नुहोस्।

एकाइ 4 प्रश्नोत्तर: HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने

1. STIs को सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापन भनेको मानकीकृत उपचारसम्बन्धी प्रोटोकलहरू प्रयोग गरेर क्लिनिकमा बहु भेटहरूमा आधारित रहेर STIs को उपचार गर्न प्रयोग गरिने विधि हो।

   सही वा **गलत**

2. निरन्तर एन्टिरेट्रोभाइरल उपचारका लागि व्यक्ति उपस्थित हुँदाको आपतकालीन परिस्थितिमा स्वास्थ्य प्रदायकको भूमिका के हो? लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्:

   a. गोपनीयता सुनिश्चित गर्ने
   b. कण्डमहरू उपलब्ध गराउने
   c. सिफारिस गरिएअनुसार को-ट्राइमोक्साजोल उपलब्ध गराउने
   d. एन्टिरेट्रोभाइरलहरू उपलब्ध गराउने
   e. व्यक्तिलाई आपतकालीन चरण समाप्त भएपछि एक/दुई महिनामा उपचारका लागि फर्कन सुझाव दिने

3. सङ्क्रमण नियन्त्रणका लागि निम्नमध्ये कुन न्यूनतम आवश्यकताहरू हुन् (उच्च सावधानीहरू पनि भनिन्छ)?

   a. धारिला वस्तुहरूको सुरक्षित प्रयोग
   b. सुरक्षात्मक पहिरन लगाउने
   c. फोहोर सामग्रीको सही व्यवस्थापन
   d. बारम्बार हात धुने
   e. माथिका सबै

4. कण्डमहरू निम्न स्थानहरूमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ:

   a. स्वास्थ्य सुविधाहरू
   b. खाद्य र गैर-खाद्य वितरण बिन्दहरू
   c. शौचालयहरू
   d. सहरी क्षेत्रहरूमा प्रख्यात बार वा कफी पसलहरू
   e. माथिका सबै

5. SRH संयोजकले एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको खरिदका लागि जिम्मेवारी लिनुहुँदैन।

   सही वा **गलत**

एकाइ 5: अत्याधिक मातृ तथा नवजात मृत्युदर र बिमारी रोक्ने

हालसालै भएको द्वन्द्व, प्राकृतिक प्रकोप वा दुवैबाट प्राभावित देशहरूमा दुई-तिहाई रोकथाममूलक मातृत्व मृत्यु र ४५% नवजात शिशुको मृत्यु भएको छ।[91] तनावपूर्ण जीवनयापनका अवस्थाहरू र प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदायक र स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सीमित पहुँचले विपत्तिबाट प्रभावित महिलाहरूको अतिसंवेदनशीलता बढाउँछ र गर्भावस्थासँग सम्बन्धित जटिलताहरूको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदरको जोखिमलाई बढाउँछ।

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, गर्भावस्था र बच्चाको जन्ममा जटिलताहरू व्यवस्थापन गर्ने सहित मानवतावादी कार्यक्रममा आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशको स्याहार (EmONC) एकीकृत गर्ने चरणबद्ध प्रयासहरू उपलब्ध गराउनने विभिन्न उपयोगी स्रोतहरू छन्: संकटहरूको प्रशिक्षण साझेदारी अवसरको क्लिनिकल आउटरिच रिफ्रेसर प्रशिक्षणहरूकोक श्रृङ्खलामा मिडवाइफ र चिकित्सकहरू र प्रजनन स्वास्थ्य (RH) का अन्तरनिकाय कार्यरत समूह (IAWG) का लागि मार्गदर्शन।[92] नवजात शिशुको स्याहारका लागि राष्ट्रिय रणनीति र कार्यक्रमहरू उपलब्ध गराउने र बढाउने उपयोगी स्रोतहरूमा मानवतावादी परिस्थितिहरूमा नवजात शिशुको स्वास्थ्य: शरणार्थी सञ्चालनहरूमा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार्ने सम्बन्धी फिल्ड मार्गदर्शक र सञ्चालनात्मक मार्गनिर्देशनहरू समावेश छन्।[93]

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- मातृ तथा नवजात बिमारी र मृत्युदर रोकथाम गर्ने कुरालाई किन प्राथमिकता मानिन्छ भनी व्याख्या गर्न;
- विपदको समयमा कस्ता सफा र सुरक्षित डेलिभरी (प्रसव), महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र आधारभूत तथा विस्तृत EmONC सेवाहरू उपबल्ध र पहुँच योग्य गराउनुपर्छ भनी व्याख्या गर्न।
- प्रभावकारी सिफारिस प्रणालीका आवश्यकताहरू परिभाषित गर्न;
- गर्भपतन-पश्चातको स्याहार उपलब्ध छ भनी सुनिच्छित गर्ने तरिकाहरू र स्याहारका लागि महिला उपस्थित भएमा के गर्ने भन्नेबारे सूचीबद्ध गर्न; र
- स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नभएको खण्डमा सफा डेलिभरी र तत्कालीन नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरू कसरी उपलब्ध गराउने भन्नेबारे व्याख्या गर्न।

---

91 Sarah Zeid, Flavia Bustreo, Maha Taysir Barakat, Peter Maurer र Kate Gilmore, "प्रत्येक महिला, प्रत्येक बच्चा, सबै स्थानका लागि: महिला, बालबालिका र किशोर-किशोरीहरूको स्वास्थ्यका लागि सर्वव्यापी कार्यसूची," The Lancet मे १६, २०१५, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8.

92 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल। भ्याक्युम एक्सट्राक्सन प्रयोग गरेर भेजिनल डेलिभरीमा सहायता गर्ने — रिफ्रेसर प्रशिक्षण; विपद परिस्थितिहरूमा MVA प्रयोग गरेर गर्भाशय खाली गर्ने — रिफ्रेसर प्रशिक्षण; र मानवतावादी परिस्थितिहरूमा BEmONC: सङ्केत प्रकार्यहरू चयन गर्नुहोस् , IAWG, अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, http://iawg.net/tpi-home/resources. गर्भावस्था र बच्चा जन्मिँदा हुने जटिलताहरू व्यवस्थापन गर्ने: मिडवाइफ र चिकित्सकहरूका लागि मार्गदर्शक। (WHO, UNFPA र UNICEF, २०१७), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255760/1/9789241565493-eng.pdf?ua=1.

93 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा नवजात शिशुको स्वास्थ्य: फिल्ड मार्गदर्शक (सेभ दि चिल्ड्रेन, WHO र UNICEF, जनवरी १, २०१८)। . http://iawg.net/resource/newborn-health-humanitarian-settings; Operational Guidelines on Improving Newborn Health in Refugee Operations (UNHCR, २०१५), http://www.unhcr.org/protection/health/54bd0dc49/operational-guidelines-improving-newborn-health-refugee-operations.html.

SRH का लागि MISP का उद्देश्य र क्रियाकलापहरू

अत्याधिक मातृ तथा र नवजात बिमारी र मृत्युदर रोक्ने।

आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भबाट अत्याधिक मातृ तथा नवजात बिमारी र मृत्युदर रोक्नका लागि, SRH संयोजक, कार्यक्रम व्यवस्थापक र सेवा प्रदायकहरूले निम्न कुराहरू गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसँग काम गर्नुपर्छ:

- सफा र सुरक्षित डेलिभरी (प्रसव), महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र जीवन रक्षक EmONC सेवाहरूको उपलध्ता र पहुँचयोग्यता सुनिश्चित गर्न;
- समुदायदेखि स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालसम्म यातायात र सञ्चार माध्यम सहज बनाउनका लागि दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन सिफारिस प्रणाली स्थापना गर्न;
- स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न; र
- स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा वा अस्थिर हुँदा सफा डेलिभरी (प्रसव) र तत्कालीन नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न।

मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोकथाम गर्ने कुरालाई किन प्राथमिकता मानिन्छ?

विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्यामा, करिब जम्मा ४% जनसङ्ख्या कुनै पनि निर्धारित समयमा गर्भवती हुने छन्। यी गर्भवती महिलामध्ये करिब १५% ले अवरूद्ध वा दीर्घकालीन प्रसव पीडा, प्रि-इक्ल्याम्पसिया/इक्ल्याम्पसिया, सङ्क्रमण वा गम्भी रक्तस्राव जस्ता प्रसूति जटिलताको अनुभव गर्ने छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले ९% देखि १५% नवजात शिशुहरूलाई जीवन बचाउने आपतकालीन स्याहार आवश्यक पर्छ भनी अनुमान लगाएको छ।[94] धेरैजसो मातृ तथा नवजात शिशुका मृत्युहरू प्रसव पीडा, प्रसव अवस्था र तत्कालीन प्रसवोत्तर अवधिको बेलामा हुन्छ। जीवनको पहिलो दिन नवजात शिशुहरूका लागि उच्चतम जोखिमको दिन हुन्छ। मानवतावादी अवस्थाहरूमा, स्वास्थ्य प्रणालीहरूको विभाजनले स्थिर अवस्थाहरू (उदाहरण, अवरूद्ध प्रसव पीडा) मा रोक्न सकिने उपचार नगरिएका जटिलताहरूको कारणले मातृ तथा नवजात शिशुका मृत्युहरू बढाउन सक्छ। यो उद्देश्यले मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदरका प्रमुख कारणहरू र कुनै पनि मानवतावादी विपद अवस्थामा उपलब्ध हुनुपर्ने जीवन रक्षक हस्तक्षेपहरूलाई सम्बोधन गर्छ।

के कारणले गर्दा महिलाको गर्भावस्थाका जटिलताहरूबाट मृत्यु हुन्छ?

आमाको मृत्यु हुनुका सामान्य कारणहरू भनेका रक्तस्राव (प्रसवपूर्व र प्रसवोत्तर), प्रसवोत्तर सेप्सिस, प्रि-इक्ल्याम्पसिया वा इक्ल्याम्पसिया, गर्भपतनका जटिलताहरू, एक्टोपिक गर्भावस्था र दीर्घकालीन वा अवरूद्ध प्रसव पीडा हुन्। विभिन्न कारणले गर्दा जीवन बचाउने स्याहारमा ढिलाइ भएमा महिलाले आफ्नो जीवन गुमाउन सक्छिन्। आमाको मृत्युको सम्भावनामा योगदान पुऱ्याउने ढिलाइहरूलाई Three Delays (तीन वटा ढिलाइ) भनिने सामान्य मोडेल प्रयोग गरेर वर्गीकृत गर्न सकिन्छ:

- **ढिलाइ १:** स्याहार खोज्ने निर्णयमा ढिलाइ
- **ढिलाइ २:** स्याहार पहुँच गर्नमा ढिलाइ (यातायात प्राप्त गर्न असक्षमता, कमजोर सडक अवस्थाहरू, असुरक्षा, नाका, निषेधाज्ञाहरू आदि); र

94 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल।.

- **ढिलाइ ३:** गुणस्तर स्याहार प्राप्त गर्नमा ढिलाइ (योग्य कर्मचारीको अनुपस्थिति वा कमी, उपकरण/आपूर्तिहरूको कमी, उपचारका उच्च खर्चहरू, स्याहार प्राप्त गर्नुपूर्व तत्काल भुक्तानीको आवश्यकता आदि)।

आपतकाली टोलीले आधारभूत र विस्तृत EmONC सेवाहरू कार्यान्वयनमा छन् र तत्कालीन प्रसवोत्तर अवधिमा प्रसव पीडा र बच्चाको जन्मको अवधिमा महिलाका लागि गुणस्तर सेवाहरू पहँच गर्नमा ढिलाइहरू रोक्न तत्कालीन ध्यान केन्द्रित छ भनी सुनिश्चित गर्न आवश्यक हुन्छ।

अन्तःप्रसव जटिलताहरूलाई व्यवस्थापन गर्ने केही तरिकाहरू के-के हुन्?

WHO ले कुनै पनि पूर्वानुमान जनसङ्ख्यामा ५% देखि १५% डेलिभरीहरूलाई सिजेरियन सेक्सन आवश्यक पर्न सक्छ भनी अनुमान लगाएको छ। प्रतिशत उच्च भएमा, यसले त्यहाँ गैर-सूचित सिजेरियन सेक्सनहरूको प्रयोग हुन्छ भन्ने अर्थ दिन सक्छ। प्रतिशत न्यून भएमा, EmONC को प्रावधान जनसङ्ख्याका लागि पर्याप्त नहुन सक्छ। प्रसूति आपतकालीन अवस्थाहरूमा भएका महिला र रगत दान र शल्यक्रिया आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूलाई CEmONC उपलब्ध गराउने क्षमता भएको अस्पतालमा सिफारिस गर्न आवश्यक हुने छ।

टाइप III महिलाको जननाङ्ग काट्ने कुरा सामान्य हुँदा, SRH संयोजक र स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूले SRH सेवा प्रदायकहरू बच्चा जन्मिँदा आवश्यकता अनुसार डिइनफिबुलेशनमा पशिक्षित छन् वा प्रशिक्षित प्रदायकहरूका लागि सिफारिस प्रणाली स्थापना गरिएका छन् भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ। प्रदायकहरूले महिला र केटीहरूसँग प्रक्रियाका सबै पक्षहरूबारे जानकारी छ भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ र सहमति प्राप्त गर्नुपर्छ।

४% अपरिपक्व जन्म दर (CBBR) सँगसँगै १५०,००० को जनसङ्ख्यामा आधारित रहेर आवश्यक भएका सि-सेक्सनहरूका अनुमानहरू		
३ महिनाको अवधिमा जीवित जन्महरूको अपेक्षित सङ्ख्या	१५०,००० x ०.०४ (CBR) x.२५	**१५०० x ०.०५**
३ महिनाको अवधिमा सि-सेक्सन आवश्यक पर्ने डेलिभरीहरूको सङ्ख्या	१५०० x ०.०५	**७५ डेलिभरीहरू**

सहरी र मोबाइल परिस्थितिहरूमा मातृ तथा नवजात शिशुको स्याहार सुनिश्चित गर्ने

सामान्य डेलिभरीहरू, आधारभूत तथा विस्तृत EmONC, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन आपतकालीन सिफारिस प्रणालीका लागि स्याहारको प्रावधान सुनिश्चित गर्न चिकित्सा आपूर्ति र मानव स्रोतहरू भएका स्वास्थ्य सुविधाहरू पहिचान र सहायता गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहभित्र रहेर काम गर्नुहोस्। स्वास्थ्य स्याहार सेवामा "प्रयोगकर्ता शुल्क" अवरोध हुने अवस्थाहरूमा, EmONC सेवाहरू सहित मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा निःशुल्क पहुँचका लागि व्यवहार्य हुँदा सरकारहरूसँग र WHO, शरणार्थीहरूका लागि संयुक्त राष्ट्र उच्चायुक्त (UNHCR), संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA) र संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (UNICEF) सँग वकालत गर्नुहोस्।

महिला र समुदायहरूलाई पनि गर्भावस्थाका खतराका सङ्केतहरू र तत्कालीन स्याहार कहाँ खोज्ने भन्नेबारे सूचित गराउन आवश्यक हुन्छ। गतिशील जनसङ्ख्याहरूका लागि र सहरी परिस्थितिहरूमा, विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूलाई महिला बच्चा जन्माउने बेला वा बच्चा जन्मिँदाका जटिलताहरूमा स्याहारका लागि कहाँ जान सक्छन् भन्नेबारे थाहा हुने सम्भावना हुँदैन। महिलाले स्याहार कहिले र कहाँ पहुँच गर्न सक्छन् भन्नेबारे गर्भवती महिला र विपत्तिबाट प्रभावित समुदायलाई सूचित गर्न स्पष्ट जानकारी उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। साथै, समुदायहरूले हाल रेडियो, सेल फोन वा सञ्चारका अन्य माध्यमहरूबाट जानकारी कसरी प्राप्त गरिरहेका छन् भनी पहिचान गर्नुहोस्। समुदायहरूलाई सूचित गर्नका लागि, यी विधिहरू र iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp मा उपलब्ध अनुकूलनीय जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका टेम्प्लेटहरू प्रयोग गर्ने विचार गर्नुहोस्।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

सफा र सुरक्षित डेलिभरी, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र EmONC सेवाहरूको उपलब्धता र पहुँचयोग्यता सुनिश्चित गर्ने

सुरक्षित डेलिभरी, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र EmONC सेवाहरू कहाँ पहुँच योग्य गराउनुपर्छ?

विगतको अनुभवले आपतकालिन अवस्थाको प्रारम्भमा जन्महरूमा वृद्धि हुन सक्छ जुन प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीको सहायताबिना स्वास्थ्य सुविधाभन्दा बाहिर हुने छ भनी देखाएको छ। जन्म जटिलताहरू अनुमान लगाउन कठिन हुनाले, WHO ले **सबै जन्महरूमा प** प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी उपस्थित हुन र जटिलताहरूको व्यवस्थापनका लागि सुसज्जित र व्यवस्थित कर्मचारी भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गराउन सिफारिस गर्छ।

अत्याधिक मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोकथाम गर्नका लागि विभिन्न स्वास्थ्य स्तरहरूभित्र के कार्यान्वयन गर्न आवश्यक हुन्छ?

स्वास्थ्य प्रदायकहरूले सम्भव हुँदा मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोकथाम गर्नका लागि स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सबै जन्महरूको प्रशिक्षित उपस्थितिलाई बढावा दिनुपर्छ। उनीहरूले पर्याप्त प्रशिक्षित जन्म सहायक, उपकरण र आपूर्तिहरू (विशेषगरी जीवन रक्षक औषधिहहरू) उपलब्ध छन् र महिलालाई स्वास्थ्य सुविधाहरूको स्थानबारे सूचित गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

सामुदायिक स्तरमा, समुदायलाई सुरक्षित डेलिभरी र EmONC सेवाहरूको उपलब्धता र स्वास्थ्य सुविधाहरूबाट स्याहार खोज्नुको महत्त्व जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ। स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा सफा गृह डेलिभरीहरूलाई बढावा दिनका लागि स्पष्ट गर्भवती महिला र प्रसव परिचारिकाहरूलाई सफा डेलिभरी किटहरू दिइनुपर्छ। सफा डेलिभरी किटहरू वितरण गर्दा, महिलाहरूले अझै पनि सम्भव भएमा स्वास्थ्य सुविधामा नै जन्म दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ भनी उनीहरूलाई सम्झाउनुहोस्।

प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरूले प्राकृतिक जन्महरू, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र आधारभूत EmONC (BEmONC) को प्रावधानका लागि प्रशिक्षित प्रसव परिचारिकाहरू (मिडवाइफहरू सहित) र आपूर्तिहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ।

सिफारिस अस्पतालहरूले माथिका सुविधा क्रियाकलापहरूका साथसाथै विस्तृत EmONC (CEmONC) को प्रावधानका लागि प्रशिक्षित चिकित्सा कर्मचारी र आपूर्तिहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ।

किशोर-किशोरीहरू

समुदायममा गर्भवती किशोरीहरूलाई पहिचान गर्नुहोस् र सुविधामा आधारित डेलिभरीहरूलाई प्रोत्साहन गर्न उनीहरूलाई स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सम्पर्क गराउनुहोस्। गर्भवती हुँदा र डेलिभरीपश्चात समकक्ष सहायता नेटवर्कहरूमा नयाँ किशोरी आमाहरूको सहभागितालाई सहज बनाउनुहोस्।

आधारभूत तथा विस्तृत EmONC का सङ्केत प्रकार्यहरू*

सबै स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा आधारभूत EmONC सुनिश्चित गर्नुहोस्। यसको अर्थ उक्त कर्मचारी प्रशिक्षित छन् र उनीहरूसँग निम्न कुराहरू गर्नका लागि स्रोतहरू छन्:

1. मातृत्व सेप्सिसको उपचारका लागि प्यारेन्टेरल एन्टिबायोटिकहरूको प्रबन्ध मिलाउने।
2. गम्भीर प्रि-इक्ल्याम्पसिया/इक्ल्याम्पसिया व्यवस्थित गर्नका लागि प्यारेन्टेरल एन्टिकन्भुल्सेन्ट औषधिहरू (उदाहरण, म्याग्नेजियम सल्फेट) को प्रबन्ध मिलाउने।
3. सहायक प्राकृतिक डेलिभरी (उदाहरण, भ्याक्युम एक्स्ट्राक्यासन) गर्ने।
4. गर्भनाललाई हातैले निकाल्ने।
5. डेलिभरी वा अपूर्ण गर्भपतनपछि गर्भाधारणमा धारण गरिएका उत्पादनहरू निकाल्ने।
6. आधारभूत नवजात पुनर्जीवन सम्पादन गर्ने (उदाहरण, झोला र मास्कको सहायताले)।
7. प्रसवोत्तर रक्तस्रावका लागि यूटेरोटोनिक औषधिहरू (उदाहरण, प्यारेन्टेरल अक्सिटोसिन वा मिजोप्रोस्टोल ट्याब्लेटहरू) को प्रबन्ध मिलाउने र चिकित्सकीय रूपमा निदान गरिएको प्रसोवत्तर रक्तस्राव भएका महिलाका लागि मानक स्याहारको साथमा इन्ट्राभेनस ट्रानेक्जामिक एसिडको प्रबन्ध मिलाउने।

अस्पतालहरूमा विस्तृत EmONC सुनिश्चित गर्नुहोस्। यसको अर्थ कर्मचारी प्रशिक्षित छन् र उनीहरूसँग माथिका सबै हस्तक्षेपहरू १–७ लाई समर्थन गर्न साथसाथै निम्न कार्यका लागि स्रोतहरू छन्:

8. शल्यक्रिया (उदाहरण, सिजेरियन सेक्सन) गर्ने।
9. सर्वव्यापी सङ्क्रमण रोकथामका सावधानीहरू अवलोकन गरेर सुरक्षित रगत दान सम्पादन गर्ने।

*सङ्केत प्रकार्यहरू प्रमुख चिकित्सा हस्तक्षेपहरू हुन् जुन विश्वभर अधिकांश मातृत्व मृत्युहरूको कारण बन्ने प्रत्यक्ष प्रसूति जटिलताहरूलाई उपचार गर्न प्रयोग गरिन्छ।

आधारभूत EmONC

नवजात शिशुका जटिलताहरू सहित प्रसूति (जन्म सङ्ख्या) का प्रमुख जटिलताहरूलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य केन्द्र स्तरमा आधारभूत आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशुको स्याहार (BEmONC) उपलब्ध गराउनुपर्छ। प्रशिक्षित परिचारिकाले गर्भावस्था र प्रसूति (जन्म सङ्ख्या) सँग सम्बन्धित बिमारी र मृत्युदरलाई घटाउनमा मद्दत गर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सुविधमा सबै जन्महरूमा प्रशिक्षित परिचारिका अनुकूल हुँदा, यो मानवतावादी प्रतिक्रियाको सुरुवातमा सम्भव नहुन सक्छ। यद्यपि, न्यूनतममा BEmONC हस्तक्षेपहरू र विस्तृत EmONC का लागि अस्पतालमा सिफारिस गर्ने क्षमता प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्रमा दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।

विस्तृत EmONC

प्रसूति जटिलताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि सिफारिस अस्पतालहरूमा विस्तृत आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशुको स्याहार (CEmONC) उपलब्ध गराइएको हुनुपर्छ। सम्भव हुँदा, प्रशिक्षित कर्मचारी, आधारभूत संरचना र औषधिहरू र शल्यक्रिया उपकरण सहित चिकित्सा सामग्रीहरू भएका आयोजक देशका अस्पतालहरूलाई आवश्यकता अनुसार CEmONC उपलब्ध गराउन सहायता गर्नुहोस्। यो अस्पतालको स्थान वा बढ्दो माग पूरा गर्ने क्षमता नभएको कारणले सम्भव हुँदैन भने, SRH संयोजकले CEmONC उपलब्ध गराउनका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह र अन्तर्राष्ट्रिय रेड क्रस समिति, अन्तर्राष्ट्रिय रेड क्रस संघ र रेड क्रिसेन्ट सोसाइटिज,

médecins sans frontières जस्ता निकाय वा अन्य गैर-सरकारी संस्थाहरू (NGOs) सँग काम गर्नुपर्छ। उदाहरणका लागि, विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याको नजिकै अस्थायी फिल्ड वा सिफारिस अस्पताल स्थापना गरेर सेवाहरू उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

गर्भावस्थाका प्रमुख खतराका सङ्केतहरू

- योनीबाट रगत बग्ने
- ऐंठन हुने
- ज्वरो आउने
- गम्भीर पेट दुखाइ
- गम्भीर टाउको दुखाइ
- श्वासप्रश्वासको गति बढ्ने वा श्वासप्रश्वास-सम्बन्धी कठिनाइ हुने

मातृ तथा नवजात शिशुका जटिलताहरूलाई सम्बोधन गर्न आवश्यक पर्ने केही जीवन बचाउने औषधि र आपूर्तिहरू के-के हुन्?

स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा मिडवाइफ र अन्य प्रशिक्षित प्रसूति परिचारिकाहरूलाई डेलिभरीहरू सञ्चालन गर्न, नवजात शिशुको स्याहार उपलब्ध गराउन, जटिलताहरूको उपचार गर्न र आवश्यक भएमा अस्पतालसम्म पुऱ्याउनुअघि महिलालाई स्थिर बनाउनका लागि सामग्री र औषधिहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।

उपलब्ध हुनुपर्ने जीवन बचाउने औषधि र आपूर्तिहरूमा निम्न समावेश छन्:

- मातृत्व सङ्क्रमणहरूको रोकथाम र व्यवस्थापनका लागि **एन्टिबायोटिकहरू** ;
- प्रसवोत्तर रक्तस्रावको रोकथाम र व्यवस्थापनका लागि **यूटेरोटोनिकहरू** (अक्सिटोसिन, मिजोप्रोस्टोल र ट्रानेक्जामिक एसिड);
- गम्भीर प्रि-इक्ल्याम्पसिया/इक्ल्याम्पसियाको रोकथाम र उपचारका लागि **एन्टिकन्भुल्सेन्टहरू** (म्याग्नेजियम सल्फेट);
- झोला र मास्कसहित **नवजात शिशुको पुनर्जीवनसम्बन्धी आपूर्तिहरू**;
- नवजात शिशुका सङ्क्रमणहरूको उपचारका लागि **एन्टिबायोटिकहरू** (जेन्टामाइसिन र एम्पिसिलिन); र
- विशेषीकृत सिफारिस अस्पतालहरूमा मात्र अपरिपक्व प्रसव पीडाका लागि **प्रसवपूर्व स्टेरोइडहरू** (डेक्जामेथासोन) र अपरिपक्व प्रसवपूर्व मेम्ब्रेन फुट्ने कार्यका लागि **एन्टिबायोटिकहरू** (पेनिसिल्लिन र एरिथ्रोमाइसिन)। विशेषीकृत सिफारिस अस्पतालहरूमा प्रशिक्षित चिकित्सा प्रदायकहरूसँग प्रसूति जटिलताहरू व्यवस्थापन गर्ने, नवजात शिशुको गहन स्याहार उपलब्ध गराउने, गर्भावस्थाको उमेर सही तरिकाले अनुमान लगाउने र स्टेरोइडहरू (भ्रूण फोक्सोका परिपक्वताका लागि डेक्जामेथासोन) को प्रबन्ध मिलाउने क्षमता हुनुपर्छ।

नवजात शिशुको स्याहार

महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार प्रत्येक बच्चाका लागि आवश्यक हुने आधारभूत स्याहार हो। जीवनको पहिलो २८ दिन भित्रमा लगभग दुई-तिहाई शिशुको मृत्यु हुन्छ। स्वास्थ्यकर्मी, आमा वा अन्य सामुदायिक सदस्यहरूले महत्त्वपूर्ण कार्यहरू प्रारम्भ गरेर यी अधिकांश मृत्युहरू रोकथाम गर्न सक्नुहुन्छ। एउटा प्रमुख चुनौती भनेको लगभग ५% देखि १०% नवजात शिशुहरू जन्मिने बेला स्वभाविक रूपमा श्वास फेर्दैनन् र श्वास फेर्न सहायता आवश्यक पर्छ। श्वास फेर्न असफल हुनुका प्रमुख कारणहरूमा श्वासप्रश्वासमा गम्भीर अवरोध निम्ताउने अपरिपक्व जन्म र दीर्घकालीन अन्तःप्रसव घटनाहरू समावेश छन्।

नवजात शिशुको खतराका सङ्केतहरू

निम्न खतराका सङ्केतहरूले नवजात शिशुलाई पारिवारिक सदस्य र सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा स्वास्थ्य सुविधामा सन्दर्भ गरिनुपर्छ भनी सङ्केत गर्छ:

- राम्रोसँग नखुवाउने
- ऐंठन
- घट्दो क्रियाकलाप वा गतिविधिको कमी
- **स्वाँ-स्वाँ** हुने (प्रति मिनेट ६० पटकभन्दा धेरै श्वास फेर्ने)
- गम्भीर चेस्ट-इन-ड्रविङ
- **३७.५**°C भन्दा माथि वा ३५.५°C भन्दा तलको तापक्रम
- **जन्मिँदा आकार** एकदमै सानो हुने

औपचारिक रूपमा प्रशिक्षित चिकित्सा कर्मचारी अतिरिक्त खतराका सङ्केतहरू पपहिचान गर्न सक्षम हुनुहुन्छ।

सबै नवजात शिशुहरूका लागि महत्त्वपूर्ण सेवाहरू के-के हुन्?

नवजात शिशुको स्याहार आमा र बच्चाका लागि निरन्तरता स्याहारको भाग हो। मानवतावादी परिस्थितिहरूमा, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशयको स्याहार समुदाय, स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल स्तरहरूमा उपलब्ध गराइन्छ र निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्:

- **थर्मल स्याहार:** सुख्खा गराउने, न्यानो बनाउने, छाला-छालाको सम्पर्क र विस्तारै नुहाइदिने।
- **सङ्क्रमण रोकथाम/सरसफाइ: स्वच्छ** प्रसव अभ्यासहरू, हात धुने र सफा कर्ड, छाला र आँखाको स्याहार।
- **खुवाउने कार्यमा सहायता:** छाला-छालाको सम्पर्क, तत्कालीन र विशिष्ट स्तनपानका लागि सहायता र कोलोस्ट्रम (जस्तै, पहिलो दूध) ननिकाल्ने।
- **निरीक्षण गर्ने:** गम्भीर सङ्क्रमणहरूका खतराका सङ्केतहरू र घरायसी वा स्वास्थ्य चौकीभन्दा बाहिर अतिरिक्त स्याहार आवश्यक पर्ने अन्य अवस्थाहरूका लागि बारम्बार मूल्याङ्कन गर्ने।
- **प्रसवोत्तर स्याहारका जाँचहरू: जन्मेको** पहिलो हप्तामा सम्भव भएसम्म घरमा वा घरको नजिकै स्याहार दिने। पहिलो २४ घण्टा एकदमै गम्भीर समय हो र प्रसवोत्तर भेट प्राथमिक हुनुपर्छ। डेलिभरीपछि सम्भव भएसम्म छिटो नवजात शिशुहरूसम्म पुग्न प्रत्येक प्रयास गरिनुपर्छ।

घरमा सफा कर्ड स्याहारका लागि क्लोरोहेक्सिडाइन

उच्च नवजात शिशुको मृत्युदर भएका वातावरणहरूमा घरमै जन्मिएका नवजात शिशुको लागि जन्मेको पहिलो हप्ताको अवधिमा अम्बिलिकल कर्ड स्टम्पमा ७.१% क्लोरोहेक्सिडाइन डिगलुकोनेट दैनिक रूपमा लगाइदिने सिफारिस गरिएको छ। यो सङ्क्रमण र सेप्सिससँग सम्बन्धित नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदरलाई घटाउन देखाइएको न्यून-खर्च, स्वीकार्य र उपयुक्त हस्तक्षेप हो। आपतकालीन अवस्थापूर्व कर्ड स्याहारका लागि महिलालाई क्लोरोहेक्सिडाइन लगाइदिन प्रशिक्षित गराउँदा, क्लोरोहेक्सिडाइन अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) किट अनुपूरक सामग्री (प्रारम्भिक २०२०) को रूपमा प्राप्त गर्न सकिन्छ।

सफा, सुख्खा कर्डको स्याहार स्वास्थ्य सुविधाहरूमा र नवजात शिशुको मृत्युदर सेटिङहरूमा घरमै जन्मिएका नवजात शिशुहरूका लागि सिफारिस गरिन्छ।

ध्यानमा राख्न महत्त्वपूर्ण छ: WHO ले क्लोरोहेक्सिडाइन ७,१% डिगलुकोनेट एक्वीअस सोलुसन वा जेल (10ml) ले आँखामा गल्तीले लगाउँदा गम्भीर हानी पुऱ्याएको छ भनी चेतावनी जारी गरेको छ। यस दृष्टिविहीनसहित गम्भीर आँखा चोटपटकहरू निम्त्याएको छ।[95]

95 सूचना आदान-प्रदान प्रणाली, चेतावनी नं. १३३ क्लोरोहेक्सिडाइन ७,१% डिगलुकोनेट एक्वीअस सोलुसन वा जेल (10ml) प्रबन्धमा केही गल्ती भएका कारण गम्भीर आँखाको चोटपटकबारे रिपोर्टहरू (विश्व स्वास्थ्य संगठन, फेब्रुअरी २०१९), https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/alert133_chlorhexidine.pdf.

स्वास्थ्य सुविधा स्तर र अस्पताल स्तरमा कस्तो नवजात शिशुको स्याहार उपलब्ध गराउनुपर्छ?

स्वास्थ्य सुविधा स्तरमा नवजात शिशुको स्याहार	अस्पताल स्तरमा नवजात शिशुको स्याहारा
अन्तःप्रसव जटिलताहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् र जटिलताहरूका लागि उपयुक्त कार्यको पार्टोग्राफ प्रयोग गरेर प्रसव निरीक्षण सुनिश्चित गर्नुहोस्। हरेक पटक बच्चा जन्माउँदा आवश्यकता अनुसार सुख्खा बनाउने, वायुमार्ग सफा गर्ने, थपथपाउने र झोला र मास्क भेन्टिलेसन सहित नवजात शिशुको पुनर्जीवनको लागि तयारी गर्नुहोस्। प्रत्येक नवजात शुशुको लागि महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार उपलब्ध गराउनुहोस्। बच्चा र आमा चिकित्सकीय रूपमा स्थिर हुँदा अपरिपक्व र कम जन्म तौल भएका/साना नवजात शिशुहरूका लागि छाला-छालाको सम्पर्क बनाउनुहोस्, तत्कालै स्तनपान गराउन सहायता गर्नुहोस् र जतिसक्दो छिटो अस्पतालको सन्दर्भ लिनुहोस्। नवजात शिशुहरूमा निदान गर्ने, वर्गीकरण गर्ने, एन्टिबायोटिकहरूको पहिलो खुराक दिने र जतिसक्दो छिटो अस्पतालको सन्दर्भ लिने गरेर सम्भावित गम्भीर जीवाणु सङ्क्रमणहरूका सङ्केतहरूलाई व्यवस्थित गर्नुहोस्।	प्रसव वार्डमा नवजात शिशुको पुनर्जीवनको लागि स्थान र झोला तथा मास्क भेन्टिलेसन प्रदान गर्ने क्षमता र आपूर्तिहरू सुनिश्चित गर्नुहोस्। अन्तःप्रसव जटिलताहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् र जटिलताहरूका लागि उपयुक्त कार्यको पार्टोग्राफ प्रयोग गरेर प्रसव निरीक्षण सुनिश्चित गर्नुहोस्। नवजात शिशुको पुनरुत्थानको लागि आवश्यकता अनुसार ड्राइङ, सुख्खा बनाउने, वायुमार्ग सफा गर्ने र झोला तथा मास्कको सहायताले भेन्टिलेट गर्ने कार्यहरू गराउनुहोस्। श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ हुने नवजात शिशुहरूलाई व्यवस्थित गर्न जारी राख्नहोस्। प्रत्येक नवजात शिशुको लागि महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार उपलब्ध गराउनुहोस्। चिकित्सकीय रूपमा स्थिर भएका बच्चा र आमाको लागि एक कङ्गारू आमा स्याहार इकाइ स्थापना गर्नुहोस्, तत्कालै स्तनपान गराउन सहायता गर्नुहोस् र नवजात शिशुहरूमा जीवाणु सङ्क्रमणहरूका गम्भीर सङ्केतहरूको व्यवस्थापन सहित अपरिपक्व नवजात शिशुहरूका लागि WHO का मार्गनिर्देशनहरू पालना गर्नुहोस्।

अपरिपक्व र कम जन्म तौल भएका बच्चाहरूका लागि कङ्गारू आमा स्याहार

कङ्गारू आमा स्याहार भनेको सबै वातावरणहरूमा अपरिपक्व र कम जन्म तौल भएका बच्चाहरूलाई बचाउने सबैभन्दा आशाजनक तरिकाहरू मध्ये एक हो। स्वास्थ्य सुविधाहरूमा पहल गरिएको यस्तो प्रकारको स्याहारमा नवजात शिशुहरूलाई प्रति दिन लगातार २४ घण्टासम्म आमा वा स्याहारकर्ताको छातीमा छाला-छालाको सम्पर्क बनाएर कसरी न्यानो राख्ने भन्ने बारेमा स्वास्थ्यकर्मी र स्याहारकर्ताहरूलाई शिक्षा दिने कुरा समावेश हुन्छ। कङ्गारू आमा स्याहारले अपरिपक्वताका लागि थर्मल स्याहार, स्तनपान गराउने सहायता, सङ्क्रमण रोकथाम तथा व्यवस्थापन र नवजात पुनर्जीवन जस्ता अन्य प्रसिद्ध उपचारहरू उल्लेखनीय रूपमा वृद्धि गर्न सक्छ।

नेपालमा SRH का लागि MISP कार्यान्वित गर्नुको वास्तविकता

अप्रिल २०१५ मा नेपालमा भूकम्प आएपछि, UNFPA ले ९३,००० गर्भवती महिला सहित १.४ मिलियन प्रजनन उमेर पुगेका महिलाहरू प्रभावित भएका थिए, जसमध्ये १,००० देखि १,५०० ले जटिलताहरू अनुभव गर्ने सम्भावना रहेको थियो अनुमान लगाएको थियो।[96] यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक स्याहार प्याकेज (MISP) सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय र स्थानीय कर्ताहरूद्वारा तुरुन्तै पहल गरिएको थियो।

सेप्टेम्बर २०१५ मा, विपदको समयमा RH को लागि IAWG को एक टोलीले SRH का लागि MISP मूल्याङ्कन सञ्चालन गरेको थियो। मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोकथाम गर्ने उद्देश्यका सम्बन्धमा, भ्रमण गरिएका सुविधास्थलहरूले सामान्य डेलिभरी सेवाहरू प्रदान गरेको र BEmONC उपलब्ध भएको कुरा मूल्याङ्कनबाट खुलासा भयो। सिन्धुपाल्चोक जिल्लामा सुविधास्थलमा आधारित डेलिभरीहरू बढाउनका लागि, CEmONC को लागि आपतकालीन सिफारिस प्रणाली सहितको एउटा अस्थायी अस्पताल स्थापित गरिएको थियो र महिलाहरूलाई सेवाहरूका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउन रेडियो र टेलिभिजन अभियानहरू सञ्चालन गरिएका थिए।

यद्यपि, यो अस्थायी अस्पताल बन्द भएपछि सिन्धुपाल्चोकमा CEmONC स्थायी रूपमा उपलब्ध भएन। फोकस समूह छलफलका सहभागीहरूले जटिलताहरूको अनुभव गर्दा नजिकैको स्वास्थ्य चौकी वा जिल्ला अस्पतालमा जाने र गुणस्तरीय स्याहारको लागि सिधै छिमेकी जिल्ला अस्पताल वा काठमाडौं जाने बताए। सुविधास्थलहरूमा डेलिभरी स्याहार पहुँच गर्दा हुने जारी अवरोधहरूमा सुविधास्थलहरू, विशेषगरी टाढाको जिल्लामा पुग्दा लाग्ने प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष खर्चहरू समावेश थिए।

सिन्धुपाल्चोकमा गर्भवती महिलाहरूलाई सफा डेलिभरी किटहरू वितरण गरिएको थियो र काठमाडौंका उच्च स्तरीय अस्पतालहरूमा जस्तै सुव्यवस्थित व्यापक स्याहार सहित काठमाडौं र सिन्धुपाल्चोक दुवै जिल्लामा नवजात शिशु स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराइएको थियो। सिन्धुपाल्चोकको रिपोर्ट अनुसार व्यापक नवजात शिशु स्याहारलाई कार्यान्वयनमा ल्याउने क्रममा भएका अवरोधहरूमा उपकरणको अभाव वा खराब उपकरण थिए।

96 Myers, et al., "न्यूनतम प्रारम्भिक सेवाहरूको प्याकेज कार्यान्वित गर्नमा सहजकर्ता र अवरोधहरू।"

प्रसूति आपतकालीन अवस्थाहरूमा सिफारिस प्रणाली कहिले उपलब्ध गराउनुपर्छ?

बच्चा जन्माउँदा हुने जटिलताहरूमा समयमै दक्ष सहायता पाउन असफल भएको कारण धेरैजसो आमा र नवजातकको मृत्यु भएको हुँदा, प्रसूति जटिलताहरू पहिचान गर्नका लागि सुसञ्चालित प्रणाली हुन र उक्त प्रणालीको तत्काल व्यवस्थापन र/वा आवश्यकता अनुसार BEmONC को क्षमता भएको स्वास्थ्य केन्द्र वा CEmONC को क्षमता भएको अस्पतालमा सिफारिस सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। SRH का संयोजकहरूले मानवतावादी परिस्थितिमा पहिलो दिनमै सिफारिस प्रणाली (सञ्चार र यातायातको माध्यम सहितको) स्थापना गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह र आयोजक-राष्ट्रका अधिकारीहरू साथसाथै समुदायहरूसँग सहकार्य गर्नुपर्छ।

सिफारिस प्रणालीले दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन प्रसूति र नवजात जटिलताहरूको व्यवस्थापनमा सहायता गर्नुपर्छ। यसले आपतकालीन स्याहार आवश्यक परेका महिला, केटी र नवजात शिशुहरूलाई समुदायबाट BEmONC उपलब्ध भएको स्वास्थ्य केन्द्रमा सिफारिस गरिन्छ भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ। स्वास्थ्य केन्द्रमा व्यवस्थित गर्न नसकिने किसिमका प्रसूति जटिलता र नवजात आपतकालीन अवस्थाहरू भएका बिरामीहरूलाई स्थायीकृत बनाएर CEmONC सेवाहरू भएको नजिकको उपलब्ध अस्पतालमा लैजानुपर्छ।

प्रभावकारी र प्रभावशाली सिफारिस प्रणालीका आवश्यकताहरू के-के हुन्?

प्रभावकारी र प्रभावशाली सिफारिस प्रणाली सुनिश्चित गर्नका लागि:

- प्रभावशाली सिफारिस सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा पालना गर्नुपर्ने नीति, प्रक्रिया र अभ्यासहरू विकास गर्नुहोस्।[97]
- CEmONC उपलब्ध गराउनका लागि पर्याप्त आपूर्तिहरू, कर्मचारी र आवश्यक संरचना सुनिश्चित गर्न सिफारिस सुविधास्थलहरूको मूल्याङ्कन गर्नुहोस्।
- **प्रभावित समुदायदेखि** कार्यशील स्वास्थ्य केन्द्रहरू र अस्पतालसम्मका दूरीहरू निर्धारण गर्नुहोस्, साथै सिफारिसहरूका लागि चालक, प्रशस्त इन्धन र सेलफोन/रेडियो/स्याट फोनहरू सहितका यातायात विकल्पहरू दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन उपलब्ध हुन्छन्।
- प्रसूति र नवजात आपतकालीन अवस्थाहर भएका बिरामीहरूलाई स्याहारको अर्को स्तरमा कतिबेला, कहाँ र कसरी सिफारिस गर्ने भनी उल्लेख गरेर प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रोटोकलहरू पोस्ट गर्नुहोस्।
- शिविर सेटिङमा, रातीको बेला आपतकालीन अवस्थामा परेका बिरामीहरूको यातायातको लागि अनुमति दिन सिफारिस अस्पतालमा जीवन बचाउने पहुँचको लागि शिविर सुरक्षाकर्मीसँग व्यवस्था मिलाउनुहोस्।
- समुदायहरूलाई गर्भावस्थाका खतराका सङ्केतहरूका बारेमा र गर्भावस्थामा र बच्चा जन्माउँदा हुने जटिलताहरूका लागि आपतकालीन स्याहार कहाँ खोज्ने भन्ने बारेमा सूचित गर्नुहोस्:

97 अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रहरूले स्वास्थ्य प्रणाली प्रतिक्रिया जनाउनको लागि तयार छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि मानवतावादी विपद अवस्थापूर्व सिफारिस नीति र प्रक्रियाहरू लागू गरेको हुनुपर्छ।

- उपलब्धता सुनिश्चित गर्नका लागि बहुविध ढाँचा तथा भाषाहरूमा (उदाहरण, ब्रेल, साङ्केतिक भाषा, चित्रमय ढाँचाहरू) र सामुदायिक-नेतृत्व पहुँचमार्फत छलफल गर्ने समूहहरूमा (महिला, समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरुष, द्विलिङ्गी, तेस्रोलिङ्गी, क्वीर, अन्तरलिङ्गी र अलिङ्गी [LGBTQIA] र अपाङ्गता समूहका व्यक्तिहरूसँग) र अन्य सेटिङ-उपयुक्त च्यानलहरूमा (उदाहरण, मिडवाइफ, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी, सामुदायिक नेतृत्वकर्ता, रेडियो सन्देश वा महिला शौचालयमा जानकारीमूलक हातेपुस्तिकाहरू) सन्देशहरू साझा गरिनुपर्दछ।

- दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन सिफारिस सेवाहरू स्थापना गर्न असम्भव हुँदा, योग्यताप्राप्त कर्मचारी BEmONC उपलब्ध गराउनका लागि स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा हरेक समय उपलब्ध हुन्छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। उदाहरणको लागि, बढी योग्यताप्राप्त कर्मचारीबाट चिकित्सा मार्गदर्शन र सहायता प्राप्त गर्नका लागि रेडियो वा सेल फोनहरूको प्रयोग जस्ता सञ्चार प्रणाली स्थापित गर्नुहोस्। SRH संयोजकले समस्या समाधान गर्न र जनसङ्ख्याहरूसँग आधारभूत र व्यापक EmONC मा पहुँच छ भनी सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमार्फत पनि कार्य गर्नुपर्दछ।

प्रसिद्ध अभ्यास: कोक्स बजार, बङ्गलेशमा सिफारिस प्रणाली स्थापित गर्ने

कोक्स बजार, बङ्गलादेशमा कठिन भूभागका कारण स्वास्थ्य सुविधास्थल र सिफारिस अस्पतालहरूमा पहुँच र यातायात चुनौतीपूर्ण भएको थियो।[98] एम्बुलेन्सहरू संगठित गर्नुका साथै गर्भवती महिला र आवश्यकतामा परेका अन्य व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा ल्याउनका लागि 20 भन्दा बढी टम टमहरू (सिटहरू भएको मोटरबाइक) प्रयोग गरिएको थियो। टम टमहरूको संयोजकको फोन नम्बर साझा गरिएको थियो र सेवा दिन-रात उपलब्ध थियो। कुनै पनि आपतकालीन सिफारिसका लागि प्रत्येक सुविधास्थलमा एउटा टम टम स्थापित पनि गरिएको थियो।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको उपलब्धताबारे सुनिश्चित गर्ने

गर्भपतन-पश्चातको स्याहार भनेको असुरक्षित र स्वाभाविक गर्भपतन (गर्भपात पनि भनिन्छ) का जटिलताहरूबाट मृत्यु र पीडा कम गर्ने विश्वव्यापी रणनीति र जीवन बचाउने हस्तक्षेप हो। असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने मृत्यु र चोटपटक गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या भइरहन्छ जसले महिला, केटी, परिवार र समग्र समुदायहरूलाई प्रभावित बनाउँछ। विश्वव्यापी रूपमा, असुरक्षित गर्भपतन भन्नाले आवश्यक सीपहरूको कमी भएका व्यक्तिहरू वा न्यूनतम चिकित्सा मानकहरूको कमी भएको वातावरण वा दुवैद्वारा गरिने गर्भपतनलाई बुझिन्छ जसको कारणले लगभग ८% मातृ मृत्यु हुने गर्छ जुन ९७% विकासशील संसारमा हुने गर्छ।[99] मानवतावादी परिस्थितिहरूमा महिला र केटीहरू अनिच्छित गर्भावस्था र असुरक्षित गर्भपतनको बढ्दो जोखिममा हुन सक्छन्।

98 साइट भ्रमण, महिला शरणार्थी आयोग, फेब्रुअरी २०१८।

99 "विश्वव्यापी प्रेरित गर्भपतन," Guttmacher संस्था, मार्च २०१८, https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide; र मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, पृष्ठ ४८।

धेरैजसो राष्ट्रले गर्भावस्थाको निम्न एक वा सोभन्दा बढी कारणहरूका लागि गर्भपतन गर्न अनुमति दिन्छन्:

- महिलाको जीवनलाई जोखिम पुऱ्याउने;
- महिलाको शारीरिक र/वा मानसिक स्वास्थ्यलाई खतरामा पार्ने;
- परिणाम स्वरूप बलात्कार वा हाडनाता करणी हुने; वा
- गम्भीर दुर्बलता भएको भ्रूण हुने।

सबै राष्ट्रहरूले गर्भपतन पहुँचको कानुनी स्थिति जे-जस्तो भएपनि आपतकालीन गर्भपतन-पश्चातको स्याहारमा कानुनी पहुँचको लागि अनुमति दिन्छन्। महिला र केटीहरू पनि स्वाभाविक गर्भपतनको जोखिममा हुन्छन् र केहीलाई समायोचित र उपयुक्त स्यहारको आवश्यकता हुने छ।

यदि महिला गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको लागि आएमा के गर्नुपर्छ?

सामान्यतया, गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको लागि आउने महिलाहरू चलनक्षम (एम्बुलेटरी) हुन्छन् र उनीहरूमा योनीबाट रगत बग्ने, पेट दुख्ने, ज्वरो आउने वा चिसो लाग्ने जस्ता लक्षणहरू हुन्छन्।[100] अझ बढी गम्भीर जटिलताहरूबाट पीडित भएका महिलाहरूलाई आघात, रक्तस्राव, रोगाणुता र पेटभित्र घाउ हुने समस्याहरू हुन सक्छन्। गम्भीर जटिलताहरू सुरक्षित र कानुनी गर्भपतन स्याहारको पहुँच सीमित भएका परिस्थितिहरूमा अझ बढी हुने सम्भावना हुन्छ।

महिला गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको लागि आएमा, एक दक्ष स्वास्थ्य प्रदायकले:

- **द्रुत प्रारम्भिक मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ। यदि कुनै** महिलालाई आघातका सङ्केत र लक्षणहरू देखिएमा वा योनीबाट भारी रक्तस्राव भएमा, उहाँलाई तत्काल स्थायीकरणको आवश्यकता हुन्छ।
- **प्रारम्भिक मूल्याङ्कन र स्थायीकरण प्रक्रियामा गइसकेपछि, कारण निर्धारण गर्न र उपचार सुरु गर्नका लागि थप पूर्ण चिकित्सकीय मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ।** यसमा मूल कारणहरूको निश्चित व्यवस्थापनका लागि समवर्ती आकस्मिक उपचारको इतिहास र निर्देशित शारीरिक जाँच समावेश हुन्छन्। गर्भपतन-पश्चातको स्याहार प्राप्त गरेका सेवाग्राहीहरूलाईप्रायः रक्तस्राव वा विषाक्तको कारण आघात हुने गर्छ।
    - रक्तस्रावसम्बन्धी आघात गम्भीर रगतको कमी हुनुको नतिजा हो जुन अपूर्ण गर्भपतन, गर्भाशय शक्तिहीनता वा योनी, पाठेघरको मुख, गर्भाशय, वा पेटभित्र घाउ भएको कारणले हुन सक्छ।
    - विषाक्त आघात सङ्क्रमणको अन्तिम नतिजा हो जुन अपूर्ण गर्भपतन, इन्डोमेट्रिटिस वा पेटभित्र घाउ भएको कारण हुन सक्छ।
- **उपचार आवश्यक परेको खण्डमा तत्काल गर्भाशय निकास गर्नुपर्छ।** पहिलो त्रैमासिकमा, यो सामान्यतया भ्याक्युम एस्पिरेसन वा मिजोप्रोस्टोल प्रयोग गरेर गरिन्छ। महिलालाई आफूले जाँच गराएको सुविधाको क्षमताभन्दा बाहिरको उपचार आवश्यक पर्छ भने, उहाँलाई उच्च-स्तरको सेवामा स्थानान्तर गर्नुअघि उहाँको अवस्थालाई स्थिर बनाउनुहोस्।
- **बिरामीलाई टिटानस प्रोफिलेक्सिस उपलब्ध गराउनुहोस् वा सिफारिस गर्नुहोस्। कीटाणुरहित** नभएका उपकरणहरू प्रयोग गरेर असुरक्षित गर्भपतन गराएका महिलाहरू, विशेषगरी गर्भपतनपछि टिटानसको रिपोर्ट गरिएका समुदायहरूमा टिटानसको जोखिममा हुन्छन्।
- **गर्भपतन-पश्चातको स्याहारका लागि उपस्थित हुने सबै महिलाका तत्काल चिकित्सा आवश्यकताहरू पूरा भएसकेपछि उनीहरूलाई गर्भनिरोधकसम्बन्धी जानकारी, परामर्श र सेवाहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।**

100 गर्भपतन-पश्चातको स्याहारसम्बन्धी थप जानकारी कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको एकाइ 9 मा उपलब्ध छ।

प्रसिद्ध अभ्यास: कोक्स बजार, बङ्गलादेशमा गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको प्रावधान

कोक्स बजार, बङ्गलादेशमा Ipas सँगको साझेदारीले गर्भपतन-पश्चातको स्याहार सेवाहरूको तत्काल कार्यान्वयनमा सहायता गऱ्यो।[101] प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीहरूको परिनियोजन र पर्याप्त सामग्रीहरूको उपलब्धताले सेवा प्रावधानलाई सहज बनायो। सिफारिस सुविधाहरू प्रणालीगत तरिकामा गर्भपतन-पश्चातको स्याहार उपलब्ध गराउन मानव संसाधन र सामग्रीहरूसँग सुसज्जित थिए।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

स्वच्छ डेलिभरी र आधारभूत नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने

कस्ता आधारभूत सामग्रीहरूले गर्भवती महिलालाई आपतकालीन अवस्थामा स्वच्छ तरिकाले जन्म दिन मद्दत गर्न सक्छन्?

सबै मानवतावादी परिस्थितिहरूमा, गर्भावस्थाका उन्नत चरणहरूमा रहेको कारण विपद अवस्थाको अवधिमा बच्चा जन्माउने महिला र केटीहरू छन्। मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा, जन्महरू प्रायः प्रशिक्षित प्रसूति परिचारिकाहरूको सहायताबिना स्वास्थ्य केन्द्रको बाहिर हुने छन्। धेरैजसो ठाउँमा घरमा बच्चा जन्माउनु सामान्य हो। सबै प्रत्यक्ष रूपमा गर्भवती महिलालाई स्वास्थ्य सुविधास्थलमा पहुँच सम्भव नभएको बेलामा जन्म र अत्यावश्यक नवजात शिशुका अभ्यासहरू सुधार्नका लागि स्वच्छ डेलिभरी किटहरू उपलब्ध गराउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। किटको प्रयोग कसरी गर्ने, प्रशिक्षित प्रदायकको उपस्थितिमा स्वास्थ्य सुविधास्थलमा जन्म दिनुको महत्त्वमा कसरी जोड दिने र नजिकैका स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा कसरी पहुँच गर्ने भन्ने बारेमा—स्थानीय भाषामा—जानकारी समावेश गर्न सुनिश्चित हुनुहोस्। दर्ता साइटहरूमा वा स्थापित नेटवर्क भएका सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरू मार्फत वितरण गर्न सकिन्छ। सुविधास्थलहरूमा पहुँच सम्भव नभएको र पारम्परिक प्रसूति परिचारिकाहरूले घरमा बच्चा जन्माउने सुविधा दिने परिस्थितिहरूमा, उनीहरूलाई स्वच्छ डेलिभरी प्याकेजहरू दिन सकिन्छ।

स्वच्छ डेलिभरी प्याकेजहरू प्राप्त गर्ने उत्कृष्ट तरिका के हो?

सामुदायिक-स्तरको वितरणको लागि स्वच्छ डेलिभरी किट (IARH Kit 2A) प्याकेज र आपूर्तिहरू IARH किटको खरिद प्रक्रियामार्फत UNFPA बाट अर्डर गर्न सकिन्छ।[102] यी सामग्रीहरू प्रायः सजिलै स्थानीय रूपमा प्राप्त गर्न सकिने र यिनीहरूको म्याद समाप्त नहुने भएकाले, यी किटहरूलाई साइटमा एकत्र गर्न र तिनीहरू तत्कालै उपलब्ध हुन नपर्ने परिस्थितिहरूमा तिनीहरूलाई पूर्व-भण्डार गर्न सम्भव हुन्छ। सम्भव भएमा, स्थानीय महिलाहरूका लागि आमदानी-उत्पन्न परियोजना उपलब्ध गराउन सक्ने किटहरू उत्पादन गर्न स्थानीय NGO सँग करार गर्ने बारे विचार गर्नुहोस्। यदि वस्तुहरू स्थानीय रूपमा तत्परता उपायको रूपमा खरिद गर्ने निर्णय गरिएमा, खरिद गर्न लागेका व्यक्तिगत वस्तुहरूको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ; UNFPA राष्ट्र कार्यालय वा खरिद सेवा शाखाले यो प्रयासमा सहायता गर्न सक्छन्।

101 साइट भ्रमण, महिला शरणार्थी आयोग, फेब्रुअरी २०१८।

102 किटहरू अर्डर गर्नका लागि https://www.unfpaprocurement.org/humanitarian-supplies मा जानुहोस्।

प्रसिद्ध अभ्यास: स्वच्छ डेलिभरी आपूर्तिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने

परिस्थितिले अनुमति दिएमा, महिला समूह र पारम्परिक प्रसूति परिचारिकाहरू पहिचान र व्यवस्थित गर्नका लागि स्वच्छ डेलिभरी प्याकेजहरू स्थानीय रूपमा एकत्र गर्नु राम्रो अवसर हुन सक्छ। यसले सबै गर्भवती महिलाहरूलाई स्वास्थ्य सुविधास्थलमा बच्चा जन्माउनका लागि सूचित र प्रोत्साहित गर्ने बारेमा र प्रसूति जटिलताहरूको पीडा सहिरहेका व्यक्तिहरूको प्रारम्भिक पहिचान र सिफारिसका बारेमा कुराकानी गर्ने अवसर प्रदान गर्छ। महिला समूहहरूले प्याकेजहरू बनाएर त्यसपछि प्रत्यक्ष गर्भवती महिलाहरूलाई निःशुल्क रूपमा वितरण गर्न सक्छन्। यो विशेषगरी उपयोगी छ किनभने महिला समूहहरू विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका हिस्सा भएकाले, उनीहरूलाई सम्भावित रूपमा कुन-कुन महिला डेलिभरी समयको नजिकै छन् र कुन-कुन महिलालाई सामग्रीहरूको आवश्यकता छ भन्ने कुरा सम्भवतः पहिले नै थाहा हुन्छ। किटहरू वितरण गर्नका लागि जिम्मेवार व्यक्तिहरूलाई पनि नजिकैका सुविधास्थलहरू, गर्भावस्थामा हुने खतराका सङ्केतहरू र प्रशिक्षित परिचारिकाको साथमा बच्चा जन्माउनुको महत्त्वबारे सूचित गराउनुपर्छ जसकारण उनीहरूले आफूले भेट्ने महिलालाई यो जानकारी पास गर्न सक्छन्।

विपदको अवस्थामा प्राथमिकता नहुने मातृत्व स्याहारसँग सम्बन्धित कुनै पनि प्रकारका क्रियाकलापहरू छन्?

प्रसवपूर्व स्याहार उपलब्ध गराउन सेवाहरू सेट गर्नु र मिडवाइफहरूलाई प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनु सम्भव भएसम्म छिटो स्थापित गर्नुपर्ने उपयुक्त क्रियाकलापहरू हुन्। यद्यपि, यी हस्तक्षेपहरू तत्काल आपतकालीन अवस्थाका प्राथमिकता होइनन् र गुणस्तर सुविधा-आधारित डेलिभरी, आधारभूत र विस्तृत EmONC सेवाहरू र नवजात शिशुको स्याहारमा पहुँच गर्नका लागि थप अत्यावश्यक आवश्यकताबाट ध्यान मोड्नुहुँदैन।

परिस्थिति स्थिर नभएसम्म विद्यमान मिडवाइफहरूलाई स्वच्छ र सुरक्षित डेलिभरीहरूमा प्रशिक्षण उपलब्ध गराउन प्रतीक्षा गर्न सकिन्छ। यद्यपि, मिडवाइफहरूलाई पहिचान गर्ने र उनीहरूलाई सिफारिस प्रणालीबारे सूचित गराइएको छ भनी सुनिश्चित गर्ने कार्य विपदको समय सुरु भएदेखि आरम्भ गर्नुपर्छ। "प्रशिक्षित कर्मचारी" को परिभाषालाई नयाँ प्रमाण प्रतिबिम्ब गर्न अद्यावधिक गरिएको छ र बच्चाको जन्मको समयमा स्याहार उपलब्ध गराउन समर्थ हुने कार्यमा ध्यानकेन्द्रित गर्ने कुरा नोट गर्न महत्त्वपूर्ण छ। WHO ले नयाँ पारम्परिक प्रसूति परिचारिकाहरूलाई प्रशिक्षण उपलब्ध गराउन सिफारिस गर्दैन, बरू त्यसको सट्टामा सबै महिला र समुदायलाई गर्भावस्थाका खतरनाक सङ्केतहरूबारे सूचित गराउन र स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा सिफारिसहरू सहज बनाउने र मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूको स्थिर चरणमा मिडवाइफहरूलाई पेशागत प्रशिक्षण उपलब्ध गराउन समर्थन गर्ने सिफारिस गर्छ।

प्रसिद्ध अभ्यास: कोक्स बजार, बङ्ग्लादेशमा अत्याधिक मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदर र बिमारी रोक्ने

- UNFPA र साझेदारहरू CEmONC उपलब्ध गराउनका लागि प्रसूति विशेषज्ञ र एनेस्थेसिया विज्ञहरू (राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीको संयोजन) लाई सिफारिस सुविधास्थलहरूमा परिनियोजन गर्न सक्षम थिए।[103]
- स्वास्थ्य प्रणालीका सबै स्तरहरूमा पहिलो उत्तरदायी मिडवाइफहरूलाई प्रारम्भिक स्थायीकरणमा प्रशिक्षण उपलब्ध गराइएको थियो र सामग्री र आपूर्तिहरूले सहायता गरिएको थियो।
- पर्याप्त सङ्ख्याका मिडवाइफहरूलाई दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन सेवाहरू उपलब्ध गराउनुका साथै मिडवाइफ सल्लाहकारहरूलाई नयाँ नियुक्तिहरूलाई सहायता गर्न र तिनीहरूलाई प्रमाणमा आधारित स्याहार उपलब्ध गराउन प्रोत्साहन गर्न लगाउन सुनिश्चित गरिएको थियो।
- **अस्थिर** SRH क्लिनिक, स्थिर क्लिनिक र सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरूको मार्फत आपतकालीन अवस्थामा स्वच्छ डेलिभरी किटहरू अग्रीम रूपमा वितरण गरिएका थिए। हप्तौंसम्म नयाँ Rohingya आगन्तुकहरूका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि पर्याप्त आपूर्तिहरू उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्न हरेक समय आकस्मिक स्टक राखिएको थियो।

एकाइ 5: मुख्य बुँदाहरू

- अत्याधिक मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोक्नका लागि, WHO ले सबै जन्महरूमा प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीको सहायता हुन र जटिलताहरू व्यवस्थित गर्नका लागि सुसज्जित र कर्मचारी व्यवस्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गर्न सिफारिस गर्छ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्रमा दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन प्राकृतिक जन्म, अत्यावश्यक नवजात शिशुको स्याहार र BEmONC हस्तक्षेपहरूका लागि प्रशिक्षित प्रसूति परिचारिका र आपूर्तिहरू साथसाथै CEmONC को लागि अस्पतालमा सिफारिस गर्ने क्षमता हुनुपर्छ।
- सबै नवजात शिशुहरूका लागि अत्यावश्यक सेवाहरूमा थर्मल स्याहार, सङ्क्रमण रोकथाम/सरसफाइ, खुवाउनमा सहायता, निरीक्षण र प्रसवोत्तर स्याहार जाँचहरू समावेश हुन्छन्।
- मिडवाइफ र अन्य प्रशिक्षित प्रसूति परिचारिकाहरूलाई डेलिभरीहरू गर्न, नवजात शिशु स्याहार उपलब्ध गराउन, जटिलताहरूको उपचार गर्न र आवश्यक भएमा, महिलालाई अस्पताल ल्याउनुअघि शान्त बनाउन सामग्री र औषधिहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ।
- दिनको २४ घण्टा, हप्ताको ७ दिन प्रसूतिको अवधिमा र नवजात शिशुलाई हुने जटिलताहरू व्यवस्थित गर्नका लागि समुदायबाट स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालसम्म आउने यातायात तथा सञ्चार सुविधा उपलब्ध गराउनका लागि एउटा सिफारिस प्रणाली स्थापित गरिनुपर्छ।
- समुदायका सदस्यहरूलाई गर्भावस्था र बच्चाको जन्ममा हुने खतरनाक सङ्केतहरूका बारेमा र गर्भावस्था र बच्चाको जन्ममा हुने जटिलताहरूका लागि आपतकालीन स्याहार कहाँ खोज्ने भन्ने बारेमा सूचित गराउनुपर्छ।
- मानवतावादी परिस्थितिहरूमा महिला र केटीहरू स्वाभाविक गर्भपतन, अनिश्चित गर्भावस्था र असुरक्षित गर्भपतनहरूको बढ्दो जोखिममा हुन सक्ने भएकाले स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा गर्भपतन-पश्चातको स्याहार उपलब्ध गराउनुपर्छ।
- स्वास्थ्य सुविधास्थलमा पहुँच सम्भव नभएको बेलामा जन्म र अत्यावश्यक नवजात शिशुका अभ्यासहरू सुधार्नका लागि सबै प्रत्यक्ष रूपमा गर्भवती महिलाहरूलाई स्वच्छ डेलिभरी प्याकेजहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ।

103 साइट भ्रमण, महिला शरणार्थी आयोग, फेब्रुअरी २०१८।

चुनौती र समाधानहरू

चुनौतीहरू	समाधानहरू
क्षेत्रको असुरक्षाका कारण 24/7 सिफारिस सेवाहरू सुनिश्चित गर्न सम्भव नभएको अवस्थामा के हुन्छ?	पर्याप्त आधारभूत तथा विस्तृत EmONC मा पहुँच नभएमा महिला, केटी र नवजात शिशुहरूको अनावश्यक रूपमा मृत्यु हुने छ। तसर्थ, कुनै पनि आपतकालीन सिफारिस प्रणालीभित्र उपयुक्त सिफारिस सुविधास्थलको पहुँच व्यवस्थित गर्ने प्रयास गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। 24/7 सिफारिस सेवाहरू स्थापित गर्न असम्भव भएको अवस्थामा, बिरामीहरूलाई BEmONC को सहायताले शान्त गर्नका लागि हरेक समय योग्य कर्मचारी उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्न आवश्यक हुन्छ। यस्तो अवस्थामा, रेडियो वा सेल फोनहरू प्रयोग गर्ने जस्ता सञ्चार प्रणाली स्थापित गर्ने कार्य चिकित्सा मार्गदर्शन र सहायताका लागि थप योग्य कर्मचारीसँग सञ्चार गर्न उपयोगी हुनेथियो।
विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्यासँग समर्थित डेलिभरीका लागि सेवाहरू नियमित रूपमा पहुँच गरेको इतिहास नभएको अवस्थामा के हुन्छ?	विकासशील राष्ट्रहरूमा धेरैजसो महिलाले नियमित रूपमा आफ्नै घरमा बच्चा जन्माउने भएकाले, गर्नुपर्ने सबैभन्दा आवश्यक कार्य भनेको समुदाय—विशेषगरी मिडवाइफ र विद्यमान पारम्परिक प्रसूति परिचारिकाहरूलाई—खतराका सङ्केतहरू र आवश्यक भएमा, महिलालाई तुरुन्तै कहाँ लैजाने भन्ने कुरा थाहा छ भनी सुनिश्चित गर्नु हो। नवजात शिशुहरूलाई कुनै पनि खतराका सङ्केतहरू देखा परेमा स्वास्थ्य सुविधास्थलमा लैजान पनि महत्त्वपूर्ण छ। स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा डेलिभरीहरूका लागि प्रोत्साहनहरू उपलब्ध गराउनुहोस् जस्तै यातायात भौचर र नवजात शिशुका किटहरू। आपतकालीन अवस्था स्थिर भइसकेपछि र SRH का लागि MISP पूर्ण रूपमा कार्यान्वित गरिसेकपछि सभ्य, गुणस्तरीय स्याहार सुनिश्चित गर्न सबै प्रशिक्षित कर्मचारीका लागि प्रशिक्षण र अन्य क्षमता विकास गर्ने अवसरहरूको योजना बनाउनुहोस् र कार्यान्वयन गर्नुहोस्।
यातायातका लागि एम्बुलेन्स बाहेक अरू के प्रयोग गर्न सकिन्छ?	सबै स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा एम्बुलेन्स हुँदैन। सन्दर्भको आधारमा, अन्य समाधानहरूमा डङ्की कार्ट, स्ट्रेचर, भाडामा लिइने सवारी साधन र साइकलहरू लगायत अन्य साधनहरू समावेश हुन सक्छन्।
सिफारिस अस्पतालमा BEmONC र CEmONC का लागि आवश्यक जीवन बचाउने आपूर्तिहरूको कमी भएमा के गर्न सकिन्छ?	SRH र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह समन्वयन बैठकको अवधिमा त्यस समस्याबारे छलफल गर्न। राष्ट्रमा IARH किटहरू पहिले नै उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी निर्धारण गर्नका लागि UNFPA सँग काम गर्न। WHO, UNHCR र UNFPA, विश्व खाद्य कार्यक्रम (WFP) र लोजिस्टिक्स क्लस्टर सहितका संयुक्त राष्ट्र निकायहरूले आपूर्तिहरूको खरिद र व्यवस्थापनमा सहायता गर्न सक्छन् वा सक्दैनन् भनी हेर्नका लागि उनीहरूसँग काम गर्न। सिफारिस अस्पतालहरूमा उपलब्ध आपूर्तिहरू पठाउनका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय र/वा अधिवक्तासँग त्यस समस्याबारे छलफलगर्नुहोस् ।

SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची: अत्याधिक मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोक्ने

तलको SRH का लागि MISP जाँचसूची मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा SRH सेवाको प्रावधान निरीक्षण गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ।

5. अत्याधिक मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोक्ने			
5.1	प्रति ५००,००० जनसङ्ख्याका लागि EmONC आधारभूत तथा विस्तृतको उपलब्धता	छ	छैन
	आधारभूत EmONC उपलब्ध भएको स्वास्थ्य केन्द्र, प्रति ५००,००० जनसङ्ख्याका लागि पाँचवटा		
	विस्तृत EmONC उपलब्ध भएको अस्पताल, प्रति ५००,००० जनसङ्ख्याका लागि एउटा		
5.2	स्वास्थ्य केन्द्र (आधारभूत EmONC २४/७ सुनिश्चित गर्न)	छ	छैन
	प्रति दिन प्रति ५० बहिरङ्ग परामर्शहरूका लागि एउटा योग्य स्वास्थ्यकर्मीको सेवा		
	उपलब्ध आधारभूत EmONC समर्थन गर्नका लागि नवजात शिशुका आपूर्तिहरूसहित पर्याप्त आपूर्तिहरू		
	अस्पताल (विस्तृत EmONC २४/७ सुनिश्चित गर्न	छ	छैन
	प्रति दिन प्रति ५० बहिरङ्ग परामर्शहरूका लागि एउटा योग्य स्वास्थ्यकर्मीको सेवा		
	चिकित्सक, नर्स, मिडवाइफ र एनेस्थेसिया विशेषज्ञको एउटा टोली सेवा		
	विस्तृत EmONC २४/७ समर्थन गर्नका लागि पर्याप्त औषधि र आपूर्तिहरू		
	गर्भपतन-पश्चातको स्याहार (PAC)		
	PAC को कभरेज: (PAC उपलब्ध भएको स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूको सङ्ख्या/स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या) x १००	%	
	PAC प्राप्त गर्ने महिला र केटीहरूको सङ्ख्या		
5.3	24/7 प्रकार्य गर्ने प्रसूति र नवजात शिशुका आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि सिफारिस प्रणाली (सञ्चारको माध्यम [रेडियो, मोबाइल फोनहरू])	छ	छैन
	समुदायदेखि स्वास्थ्य केन्द्रसम्म यातायात २४/७ उपलब्ध छ		
	स्वास्थ्य केन्द्रदेखि अस्पतालसम्म यातायात २४/७ उपलब्ध छ		
5.4	स्थानमा कोल्ड चेन (अक्सिटोसिन, रगत जाँचहरूका लागि) को प्रकार्य गर्ने		
5.5	स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सबै जन्महरूको अनुपात (तोकिएको अवधिमा स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या/समान अवधिमा जन्मिएका बच्चाहरूको अपेक्षित सङ्ख्या) x १००	%	
5.6	EmONC को आवश्यकता पूरा गरिएको: (तोकिएको अवधिमा EmONC सुविधास्थलहरूमा उपचार गरिएका मुख्य प्रत्यक्ष प्रसूति जटिलताहरू भएका महिलाहरूको सङ्ख्या/समान अवधि र समान क्षेत्रमा गम्भीर प्रत्यक्ष प्रसूति जटिलताहरू भएका महिलाहरूको अपेक्षित सङ्ख्या) x १००	%	
5.7	सिजेरियन डेलिभरीहरूको सङ्ख्या/स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा प्रत्यक्ष जन्महरूको सङ्ख्या x १००	%	
5.8	स्वच्छ डेलिभरी र नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरू		
5.9	स्वच्छ डेलिभरी किटको कभरेज: (स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा पहुँच सम्भव नभएका क्षेत्रहरूमा वितरण गरिएका स्वच्छ डेलिभरी किटहरूको सङ्ख्या/गर्भवती महिलाहरूको अनुमानित सङ्ख्या) x १००	%	
5.10	क्लिनिक र अस्पतालहरू सहित वितरण गरिएका नवजात शिशुका किटहरूको सङ्ख्या		
5.11	गर्भावस्थाको अवधिमा र बच्चा जन्माउँदा हुने जटिलताहरूको खतराका सङ्केतहरूका बारेमा र कहाँ स्याहार खोज्ने भन्ने बारेमा समुदाय सूचित गराइएको छ		

सामग्रीहरू र आपूर्तिहरू

स्वच्छ तथा सुरक्षित डेलिभरी, अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार र EmONC सेवाहरू प्रदान गर्नका लागि कस्ता आपूर्तिहरू आवश्यक हुन्छन् वा कस्ता IARH किटहरू अर्डर गर्न सकिन्छ?

IARH किटहरू (२०१९)

IARH किटहरूलाई तीन सेवा डेलिभरी स्तरहरू लक्षित गर्दै तीनवटा स्तरमा वर्गीकृत गरिएका छन्। किटहरू विशेष लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको लागि तीन महिनाको अवधिका लागि प्रयोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्।[104]

नोट: नोट: IARH किटहरू सन्दर्भ विशेष वा विस्तृत छैनन्। संस्थाहरू IARH किटहरूमा मात्रै भर पर्नुहुँदैन र SRH आपूर्तिहरूको खरिदलाई सम्भव भएसम्म छिटो तिनीहरूको नियमित स्वास्थ्य खरिद प्रणालीहरूमा समाहित गर्ने योजना बनाउनुपर्छ। यसले आपूर्तिहरूको निरन्तरतालाई सुनिश्चित मात्र नगरेर MISP बाट SRH सेवाहरूलाई विस्तृत स्याहारमा विस्तारण गर्न पनि सक्षम बनाउने छ।

स्वास्थ्य स्याहार स्तर	किट नम्बर	किटको नाम
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 2A, 2B	स्वच्छ डेलिभरी (A: आमा, B: प्रसूति परिचारिका)
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 6A, 6B	चिकित्सकीय डेलिभरी सहायता—प्रसूति-विद्याका आपूर्तिहरू (A: पुनः प्रयोग गर्न सकिने, B: उपयोग गर्न सकिने)
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 8	गर्भपात वा गर्भपतनका जटिलताहरूको व्यवस्थापन
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 9	पाठेघरको मुखको र भेजिनल टियर्सको मर्मत
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 10	भ्याकुम एक्सट्र्याक्सनद्वारा समर्थित डेलिभरी
सिफारिस अस्पताल (CEmONC)	किट 11A, 11B	प्रसूति शल्यक्रिया र गम्भीर प्रसूति जटिलताहरूको किट (A: पुनः प्रयोग गर्न सकिने, B: उपयोग गर्न सकिने
सिफारिस अस्पताल (CEmONC)	किट 12	रगत दान

* त्यहाँ किट A र B हुन्छ, यसको अर्थ यी किटहरू एकसाथ प्रयोग गर्न सकिन्छ तर तिनीहरूलाई छुट्टाछुट्टै पनि अर्डर गर्न सकिन्छ।

समपूरक सामग्रीहरू

समपूरक सामग्रीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरूको अनुसार अर्डर गर्न सकिन्छ। समपूरक सामग्रीहरू २०२० मा UNFPA बाट उपलब्ध हुने छ।

104 २०१९ IARH किटहरू प्रारम्भिक 2020 मा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। संसोधित किटहरू उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी प्रमाणित गर्न UNFPA (https://www.unfpa.org) वा IAWG (http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011) मा जाँच गर्नुहोस्। २०२० भन्दा अगाडि उपलब्ध हुने किटहरूसँग सम्बन्धित जानकारीका लागि http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011 मा गएर विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण, २०११) हेर्नुहोस्।

सेवा डेलिभरीको स्तर	वस्तु	पूरक हुन
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	क्लोरहेक्साइडिन	किट 2A
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	मिजोप्रोस्टोल*	किट 2B, 6A, 8
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	अन्तरनिकाय नवजात शिशु स्याहारको आपूर्ति किट (समुदाय)**	किट 2A, 2B
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	गैर-वायुचालित झट्का विरोधी कपडा	किट 6A
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	ओक्सीटोसिन	किट 6B
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	अन्तरनिकाय आपतकालीन स्वास्थ्य किट (आधारभूत मलेरिया मोड्युल)	किट 6B
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	अन्तरनिकाय नवजात शिशु स्याहारको आपूर्ति किट (प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा)**	किट 6A, 6B
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	माइफप्रिस्टोन*	किट 8
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	हाते भ्याक्युमद्वारा समर्थित डेलिभरी प्रणाली	किट 10
सिफारिस अस्पताल (CEmONC)	अन्तरनिकाय नवजात शिशु स्याहारको आपूर्ति किट (अस्पताल)**	किट 11A, 11B

*मिजोप्रोस्टोल प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा स्तरका लागि समपूरक किटहरू 6A र 8 मा खरिद गर्न पनि सकिन्छ।
**२०१८ IAFM प्रिन्ट गर्ने समयमा, नवजात शिशु स्याहारका आपूर्ति किटहरू तब पनि उपलब्ध थिएनन्।

एकाइ 5 प्रश्नोत्तर: अत्याधिक मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोक्ने

1. निम्नमध्ये कुन सेवा सबै नवजात शिशुहरूका लागि अत्यावश्यक छैन?

   a. सुख्खा बनाउने, न्यानो बनाउने, छाला-छालाको सम्पर्कमा राख्ने र विस्तारै नुहाइदिने
   b. सङ्क्रमण रोकथाम गर्ने/स्वच्छ राख्ने
   c. खुवाउनमा सहायता: कोलोस्ट्रम (वा पहिलो पटक आउने दूध) फाल्ने र त्यसपछि स्तनपान गराउनमा वा उपलब्ध भएमा फर्मुलामा सहायता गर्ने
   d. गम्भीर सङ्क्रमणहरूका खतरनाक सङ्केतहरूको निरीक्षण गर्ने
   e. प्रसवोत्तर स्याहारका जाँचहरू गर्ने

2. BEmONC र/वा CEmONC सेवाहरू कहाँ उपलब्ध गराउनुपर्छ?

   a. सिफारिस अस्पतालहरूमा
   b. स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा
   c. समुदाय स्तरमा
   d. a र b

3. नवजात शिशुहरूमा घट्दो क्रियाकलाप वा गतिविधिको कमी भएमा, उनीहरूलाई स्वास्थ्य सुविधामा सिफारिस गर्नुपर्छ।

   सही वा गलत

4. यदि कुनै महिला गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको लागि आएमा, दक्ष स्वास्थ्य प्रदायकले गर्नुपर्ने पहिलो कुरा भनेको उहाँलाई अस्पतालमा सिफारिस गर्नु हो।

   सही वा गलत

5. मानवतावादी विपद अवस्थाको प्रारम्भमा प्रभावकारी सिफारिस प्रणाली स्थापना गर्नको लागि SRH संयोजकले कोसँग काम गर्नुपर्छ? लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्:

   a. स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह
   b. समुदायहरू
   c. आयोजक-राष्ट्रका अधिकारहरू

एकाइ 6: अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने

आपतकालीन प्रतिक्रियामा गर्भनिरोधकको पहुँच सुधार गर्ने कार्य अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने र मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु, असुरक्षति गर्भपतन र गर्भावस्थासँग सम्बन्धित बिमारी कम गर्ने सुरक्षित, प्रभावकारी र खर्च-प्रभावकारी विधि हो। विश्वव्यापी तथ्याङ्कले उक्त समयमा गर्भावस्था रोक्न वा ढिलाइ गर्न चाहने महिलाहरूका लागि गर्भनिरोधकको प्रावधानमार्फत थप २९% मातृ मृत्युहरू कम गर्न सकिन्छ भनी सुझाव गर्छ।[105] यद्यपि, प्राकृतिक प्रकोप तथा द्वन्दहरू भएको अवधिमा स्वास्थ्य प्रणालीहरू जोखिममा हुँदा गर्भनिरोधकको पहुँच घट्छ। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) संयोजक, स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापक र सेवा प्रदायकहरूले आपकालीनको प्रारम्भिक चरणदेखि पुनः प्राप्तिसम्म गर्भनिरोध र यसका जीवन बचाउने प्रभावहरू प्रावधान गर्नुको महत्त्वलाई महत्त्वपूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमको भागको रूपमा बुझ्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

मानवतावादी परिस्थितिहरू[106] र परिवार नियोजनका लागि गर्भनिरोधक डेलिभरी उपकरणः प्रदायकहरूका लागि विश्वव्यापी हातेपुस्तिका[107] सहित गर्भनिरोधक विधि र चिकित्सा योग्यता मापदण्डका बारेमा विस्तृत जानकारी प्रदान गर्ने विभिन्न उपयोगी संसाधनहरू छन्

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने कार्यलाई किन जीवन बचाउने प्राथमिकता मानिन्छ भनी व्याख्या गर्न;
- प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रहरूमा के-कस्ता गर्भनिरोध विधिहरू उपलब्ध हुनुपर्छ भनी सूचीबद्ध गर्न;
- के-कस्ता जानकारी उपलब्ध हुनुपर्छ र महिला, किशोर-किशोरी र पुरुषहरू गर्भनिरोधकको उपलब्धताका बारेमा सचेत छन् भन्ने कुरा कसरी सुनिश्चित गर्ने भनी व्यख्या गर्न; र
- समुदायसँग गर्भनिरोधकको उपलब्धताका बारेमा जानकारी साझा गर्ने तरिकाहरू सूचीबद्ध गर्न।

105 105 Saifuddin Ahmed, Qingfeng Li, Li Liu र Amy O Tsui, "गर्भनिरोधको प्रयोग गरेर मातृ मृत्युहरू रोकथाम गरियो: १७२ राष्ट्रहरूको विश्लेषण," लान्सेट ३८०, नम्बर ९८३७ (जुलाई १४, २०१२), पृष्ठ १११–१२५, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4.

106 मानवतावादी परिस्थितिहरूका लागि गर्भनिरोधक डेलिभरी उपकरण (WHO, २०१८), https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553.

107 गर्भनिरोधक प्रयोगका लागि चिकित्सा योग्यता मापदण्ड (WHO, २०१५), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=1; र परिवार नियोजनः प्रदायकहरूका लागि विश्वव्यापी हातेपुस्तिका (WHO, जोन्स हपकिन्स ब्लुमबर्ग स्कूल अफ पब्लिक हेल्थ र USAID २०१८), http://www.fphandbook.org.

SRH का लागि MISP का उद्देश्य र क्रियाकलापहरू

अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने।

आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भबाट अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्नका लागि, गर्भनिरोधकहरू उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। SRH संयोजक, कार्यक्रम व्यवस्थापन र सेवा प्रदायकहरूले निम्न कार्यहरू गर्नुपर्छ:

- माग पूरा गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधास्थलहरूमा लामो समयसम्म काम गर्ने, प्रत्यावर्ती र छोटो समयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधक विधिहरू (पुरूष र महिला [पहिले नै प्रयोग गरिएका] का कण्डमहरू र आपतकालीन गर्भनिरोध सहित [EC]) को दायराको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने;
- विद्यमान जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका सामग्रीहरू र गर्भनिरोधक परामर्श सहितका जानकारी उपलब्ध गराउने जसले सूचित छनोट र सहमति, प्रभावकारिता, सेवाग्राहीको गोपनीयता र गोप्यता, समानता र गैर-भेदभावलाई महत्व दिन्छ;
- महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरूषका लागि गर्भनिरोधकहरूको उपलब्धताबारे समुदाय सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्ने।

अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने कार्यलाई किन प्राथमिकता मानिन्छ?

महिला, पुरूष र किशोर-किशोरीहरूलाई आफ्नो घर र समुदायहरू छोड्नको लागि दबाव दिँदा SRH का आवश्यकताहरू हराउँदैनन्; यसमा गर्भनिरोधका आवश्यकताहरू पर्दछन्। मानिसहरूले पहुँचमा अवरोधहरूको सामना गर्दा उही समयमा विस्थापन र असुरक्षाले मानिसहरूको गर्भनिरोधप्रतिको इच्छा र आवश्यकता पनि बढाउन सक्छ। आपतकालीन अवस्थाबाट भाग्नेहरू आफूसँग आफ्ना गर्भनिरोधकहरू ल्याउन वा आफ्नो आश्रयस्थलमा गर्भनिरोधकहरू प्राप्त गर्न सक्षम नहुन सक्छन्। द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोपले महिला र केटीहरूलाई यौन हिंसा र अनुवर्ती अनिच्छित गर्भावस्थाको बढ्दो जोखिम पनि पुऱ्याउँछन्। साथै, मानिसहरू आपतकालीन अवस्थाको अवधिमा यौन जीवन कायम राख्छन्। महिलाहरूले नवजात शिशुहरूलाई विस्थापनका जोखिमहरूमा अनावरण हुन नदिने सहित थुप्रै कारणहरूका लागि आपतकालीन अवस्थाहरूमा बच्चा जन्माउने कार्य स्थगित गर्ने वा रोक्ने इच्छा राख्न सक्छन्। पारिवारिक तथा समाजिक सहायता संरचनाहरूको विघटनले विशेष रूपमा उपयुक्त जानकारी तथा सेवाहरूमा पहुँचबिना असुरक्षित यौनिक अभ्यासहरूमा अनावरणको बढी जोखिम हुन सक्ने किशोर-किशोरीहरूकस लागि थप चुनौतीहरू उत्पन्न गर्न सक्छ। त्यसकारण, गर्भनिरोधलाई मानवतावादी प्रतिक्रियामा उपयुक्त रूपमा समाहित गर्न र आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भबाट प्रभावित जनसङ्ख्याको माग पूरा गर्नका लागि उक्त सेवा तथा आपूर्तिहरू उपलब्ध गराउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

नाइजेरियामा SRH का लागि MISP कार्यान्वित गर्नुको वास्तविकता

बोको हरामको उल्लङ्घनले मानिसहरूलाई आफ्नो घरबाट भागेर आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूका लागि शिविर र आयोजक समुदायहरूमा जान बाध्य बनायो।[108] महिला तथा केटीहरूका स्वास्थ्य आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउनका लागि, अन्तर्राष्ट्रिय उद्धार समितिको आपतकालीन प्रतिक्रिया टोलीले भखरै मुक्त भएका सरकारी क्षेत्रहरूमा SRH का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) आरम्भ गर्नका लागि SRH संयोजकलाई नियुक्त गऱ्यो। अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था (NGO) ले विद्यमान स्वास्थ्य मन्त्रालयका प्रदायकहरू वृद्धि तथा समर्थन गर्नका लागि मिडवाइफ र प्रशिक्षित कर्मचारीलाई नियुक्त गऱ्यो। SRH उपकरण, औषधि, गर्भनिरोधक र आपूर्तिहरू सहित अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) किटहरू छ-महिनाका लागि अर्डर तथा डेलिभर गरिएको थियो। SRH संयोजकले यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि चिकित्सकीय स्याहार, गर्भनिरोध र गर्भपतन-पश्चातको स्याहार उपलब्ध गराउन कार्यरत प्रशिक्षण पनि सञ्चालन गर्नुभयो। अन्तर्राष्ट्रिय उद्धार समितिले जम्मा पाँचवटा क्लिनिकलाई समर्थन गऱ्यो। चार हप्ताभित्र, पहिलो महिनाभित्र १३४ नयाँ गर्भनिरोध ग्राहीहरू दर्ता गर्ने— परिवार नियोजन सेवाहरू समावेश गर्ने बकासीको आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको शिविरमा एउटामात्र RH क्लिनिक स्थापित गऱ्यो।

सिकेका पाठहरू: आपतकालीन अवस्थाका उत्तरदायी व्यक्तिहरूले केही उपलब्ध प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी, खरिद तथा नियुक्तिका लागि दीर्घकालीन नेतृत्व समय र SRH मा दिइएको न्यूनतम प्राथमिकताका लागि पूर्वानुमानक तथा तयारी गर्नुपर्छ।

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा लामो समयसम्म काम गर्ने, प्रत्यावर्ती र छोटो समयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधक विधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने

लामो समयसम्म काम गर्ने, प्रत्यावर्ती (प्रत्यारोपणहरू र पाठेघरमा राखिने यन्त्रहरू [IUDs]) र छोटो समयसम्म काम गर्ने (मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरू, हर्मोनल सुईबाट दिन सकिने, उचित हुँदा पुरूष कण्डम, महिला कण्डम, उदाहरण, विपदको समयपूर्व जनसङ्ख्याद्वारा पहिले नै प्रयोग गरिएको र EC चक्कीहरू) गर्भनिरोधक विधिहरू प्रभावित जनसङ्ख्याको माग पूरा गर्नका लागि तुरुन्तै उपलब्ध गराउनुपर्छ जहाँ उक्त विधि उपलब्ध गराउनका लागि र दीर्घकालीन प्रत्यावर्ती गर्भनिरोधको मामिलामा विधि हटाउनका लागि प्रदायकहरूलाई प्रशिक्षण दिइन्छ र योग्य बनाइन्छ।

विद्यमान योग्यता भएका प्रदायकहरूले विपद अवस्थाको प्रारम्भमा सबै उपलब्ध विधिहरू प्रदान गर्न सुरु गर्नुपर्छ। सबै प्रकारका गर्भनिरोधहरू साझेदार, आमाबुवा वा स्याहारकर्ताको सहमतिको आवश्यकताबिना गोपनीयताको आधारमा उपलब्ध गराउनुपर्छ। कण्डमहरू समुयदाय र स्वास्थ्य सुविधा स्तरहरूमा र दोहोरो सुरक्षा (ह्मन इम्युनोडिफिशियन्सी भाइरस [HIV] सहित गर्भावस्था र यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू [STIs] रोकथाम गर्नका लागि) का बारेमा परामर्श लिएका गर्भनिरोधक प्रयोग गर्ने सबै सेवाग्राहीहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ। मानवतावादी परिस्थितिहरूमा र विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को चिकित्सा योग्यता मापदण्डमा गर्भनिरोधक सेवाहरू डेलिभर गर्ने बारे थप जानकारी who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/ र srhr.org/mecwheel/. मा फेला पार्न सकिन्छ।

108 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, मामिला अध्ययन MISP अध्याय, २०१८।

आपतकालीन अवस्थाको तीव्र चरणपछि विस्तृत SRH कार्यक्रमको योजना बनाउने भागको रूपमा, लक्षित जनसङ्ख्याको लागि उपलब्ध भएको मिश्रण विधि विस्तार गर्ने काम गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। विधिहरू दर्ता गर्न, मिश्रण विधि विस्तार गर्न र प्रदायकहरूलाई प्रशिक्षण दिनका लागि राष्ट्रिय रूपमा स्वास्थ्य मन्त्रालय, संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA) र अन्य साझेदाहरूसँग कम गर्नुहोस्। IARH किटहरूमा प्रस्ताव गरिएका बाहेक गर्भनिरोधक विधिहरूको दायरा UNFPA खरिद सेवा शाखामार्फत खरिद गर्न सकिन्छ।

प्रसिद्ध अभ्यास: कोक्स बजार, बङ्गलादेशमा अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने

- शरणार्थीहरूलाई अस्थायी रूपमा छोटो समयसम्म काम गर्ने विधिहरू उपलब्ध गराउनका लागि आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा सरकारसँग सम्झौताहरू गरिएको थियो— यसलाई पछि UNFPA द्वारा मानवतावादी खरिदका साथ पुनः पूर्ति गरिएको थियो।[109]
- नयाँ सामग्रीहरूको डिजाइन गर्नुको सट्टा साझेदारहरूबीच र मूल राष्ट्रमा विद्यमान जानकारी, शिक्षा र सञ्चार सामग्रीहरू प्रयोग गरिएका थिए (शरणार्थी र आयोजक समुदायहरूबीच भाषा समान नभएपनि केही हदसम्म मद्दत पुऱ्यायो)।

तीव्र दीर्घकालीन मानवतावादी परिस्थितिमा उपयुक्त विधि मिश्रिण निर्धारण गर्नका लागि विचार गर्ने केही तत्त्वहरू के-के हुन्?

प्रारम्भिक तीव्र मानवतावादी प्रतिक्रियामा के-कस्ता गर्भनिरोधक विधिहरू प्रस्ताव गर्ने भनी निर्धारण गर्दा, विचार गर्नुपर्ने केही तत्त्वहरूमा आपतकालीन अवस्थापूर्व लक्षित जनसङ्ख्यालाई के-कस्ता विधिहरू उपलब्ध थिए, प्रयोग भएका थिए र सञ्चालन राष्ट्रमा के-कस्ता विधिहरू दर्ता गरिएका छन् भन्ने कुराहरू पर्दछन्। आपतकालीन अवस्थाभन्दा अगाडि लक्षित जनसङ्ख्यामा उपलब्ध गराइएका र अवस्थित माग हुने विधिहरू प्रदान गरिनुपर्छ। यद्यपि, तीव्र आपतकालीन परिस्थितिमा, विस्थापित जनसङ्ख्यालाई पहिले नै उपलब्ध नभएको वा विशिष्ट प्रसङ्गमा कष्टमा परेका जनसङ्ख्यालाई उपलब्ध नगराइएको नयाँ विधिको नैतिक कार्यान्वयनको ग्यारेन्टी दिन कठिन हुन सक्छ। स्थानीय प्रदायकहरू नयाँ विधिसँग अपरिचित हुन सक्छन्, जसले तीव्र आपतकालीन अवस्थाको अवधिमा उच्च गुणस्तरको परामर्श र सेवाको प्रावधानलाई जोखिममा पार्न सक्छ। आपतकालीन अवस्थाभन्दा अगाडि सञ्चालन राष्ट्रमा उत्पादन दर्ता गरिएको थिएन भने, मानवतावादी आयातमा छुट दिएपनि आगमन र भन्सार निकासीमा समस्याहरू हुन सक्छन्। उत्पादन दर्ता गरिएको छैन तर SRH का लागि MISP जीवन बचाउने सेवाहरू कार्यान्वयन गर्नका लागि दर्ता गर्न आवश्यक भएमा, सम्भावित आयातसम्बन्धी चुनौतीहरूको पूर्वानुमान गर्न SRH संयोजकसँग काम गर्नुहोस्। साथै, हटाउन आवश्यक पर्ने गर्भनिरोधका लामो समयसम्म कार्य गर्ने विधिहरू उपलब्ध गराउँदा, प्रभावित जनसङ्ख्या उच्च रूपमा बसाईसराई गर्ने सम्भाव्यता छ वा छैन भनी विचार गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ, जसमा उनीहरूको हटाउने सेवाहरूमा निरन्तर पहुँच नहुन सक्छ। सरल आयातलाई सक्षम गर्न र तीव्र आपतकालीन अवस्थामा प्रयोग गर्नका लागि तत्परता योजनामा र विस्तृत SRH कार्यक्रम हासिल गर्न MISP मा विस्तार गर्ने भागको रूपमा तीव्र आपतकालीन परिस्थितिपछि अपनाइएको नयाँ विधि (दर्ता र कार्यान्वयन) लाई प्राथमिकता दिने बारे विचार गर्नुहोस्।

109 सञ्चार, प्रमुख, स्वास्थ्य, संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष, सेप्टेम्बर २०१८।

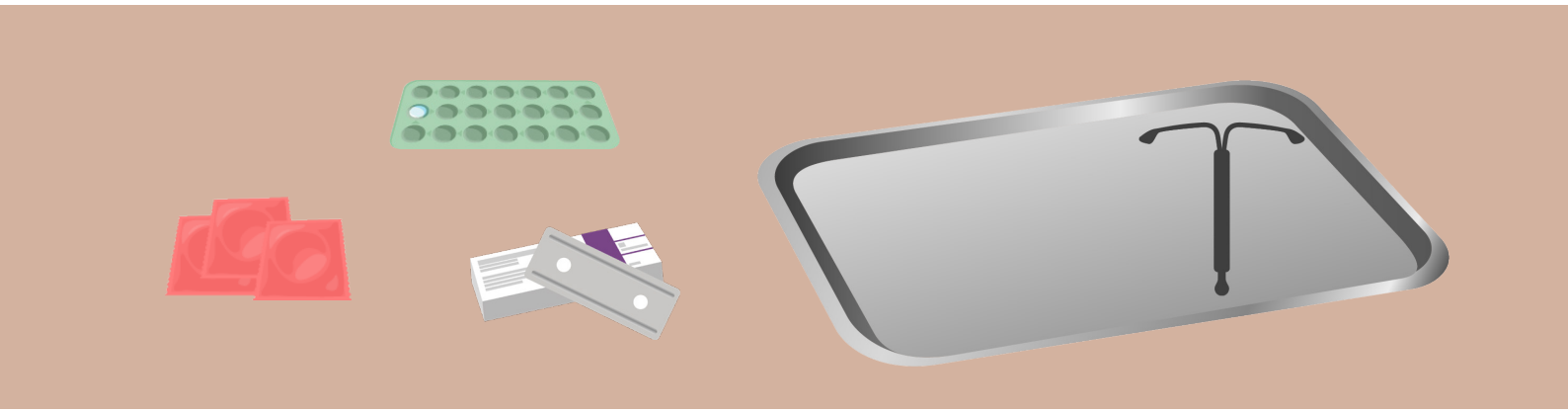
किन लामो समयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधक विधिहरू प्रदान गर्न महत्त्वपूर्ण छ?

महिलाहरूलाई आफ्नो छनोटको सुरक्षित, प्रभावकारी र स्वीकार्य विधिमा पहुँच गर्ने अधिकार छ। IUD र इम्प्लान्टहरू जस्ता लामो समयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधक विधिहरू उच्च रूपमा प्रभावकारी हुने भएकाले ती विधिहरू उपलब्ध हुन महत्त्वपूर्ण हुन्छ, स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा पटक-पटक आउन आवश्यक छैन (यो विशेषगरी अस्थिर वातावरणहरूमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ) र उनीहरूको समयका लागि प्रतिस्पर्धात्मक प्राथमिकताहरू हुँदा उनीहरूलाई प्रयोगकर्ताको कार्यवाही (उदाहरण, चक्की सेवन गर्ने) आवश्यक पर्दैन। साथै, प्रमाणले धेरै विधिहरू उपलब्ध हुँदा, धेरै महिलाहरूले आफूलाई मन पर्ने विधि फेला पारी त्यसको प्रयोग गर्छन् भनी देखाउँछ।

प्रदायकले स्याहारको गुणस्तर कसरी सुनिश्चित गर्न सक्नुहुन्छ?

गुणस्तर गर्भनिरोधक सेवा डेलिभरीले ग्राहकको गोप्यता, गोपनीयता, स्वैच्छिक तथा सूचित छनोट र सहमतिलाई महत्त्व दिन्छ। परामर्शमा विधिको योग्यता, प्रभावकारिता, सम्भावित साइड इफेक्टहरूको व्यवस्थापन र फलो-अप, हटाउने विधिको मार्गदर्शन र विधिको प्रयोग गर्न छोडिसकेपछि प्रजननमा फर्कने कुराहरू बारे जानकारी समावेश हुन्छन्। किशोरी केटीहरू सहित सबै उमेरका महिलाहरूले पूर्ण जानकारी र सेवाहरू प्राप्त गर्नुपर्छ। आपतकालीन गर्भनिरोधक चक्की र कण्डमहरूको महत्त्वपूर्ण अपवादमा, सेवाग्राही गर्भनिरोधकहरू उपलब्ध गराउनुअघि गर्भवती हुनुभएको छैन भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

सेवाग्राही गर्भवती हुनुहुन्छ भने, उहाँलाई उहाँका विकल्पहरूका बारेमा सूचित गर्नुहोस्: बच्चा जन्माउने र बच्चालाई हुर्काउने, बच्चा अङ्गीकरण गर्ने वा कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउने वा त्यसका लागि सिफारिस गर्ने।



गर्भनिरोधकको प्रयोग स्वैच्छिक हो भनी सुनिश्चित गर्ने

सबै व्यक्तिहरूसँग प्रजननबारे स्व-निर्धारण गर्ने र तसर्थ हिंसा, जबरजस्ती वा भेदभावको पात्र नबनिकन आफ्नो प्रजनन स्वास्थ्यका सम्बन्धमा निर्णयहरू गर्न पाउने मानव अधिकार हुन्छ। परिणाम स्वरूप, गर्भनिरोध उपलब्ध गराउने मानव अधिकारहरूमा आधारित पद्धतिले सबै गर्भनिरोधक सेवाहरू स्वैच्छिक तथा सूचित आधारमा प्रस्ताव गर्न आवश्यक गराउँछ।

प्रदायकहरूले सेवाग्राहीहरूलाई सही जानकारी उपलब्ध गराइन्छ र अनुचित प्रभाव वा दबावबिना आफ्नो प्राथमिकताको विधि छनोट गर्न स्वतन्त्र छन् भनी सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

गर्भनिरोध उपलब्ध गराउने संकल्पका मुख्य तत्त्वहरूमा निम्न कुराहरू पर्दछन्:

- मानिसहरूसँग विशेष गर्भनिरोधक विधिको प्रयोग गर्ने कि नगर्ने भन्नेबारे स्वैच्छिकता छनोट गर्ने अवसर हुन्छ।
- व्यक्तिहरूसँग विशेष विधिका लाभ, साइड इफेक्ट र कुनै पनि स्वास्थ्य जोखिम सहित व्यापक प्रकारका गर्भनिरोधक छनोटहरूसम्बन्धी जानकारीमा पहुँच छ।
- **सेवाग्राही**हरूलाई व्यापक दायरामा प्रत्यक्ष रूपमा वा सिफारिसमार्फत गर्भनिरोधक विधि तथा सेवाहरू प्रदान गरिन्छ।
- नसबन्दी (स्टेरिलाइजेसन) छनोट गर्ने कुनै पनि सेवाग्राहीको स्वैच्छिक र सूचित सहमतिलाई सेवाग्राहीद्वारा हस्ताक्षर गरिएको लिखित सहमति कागजातद्वारा प्रमाणित गरिन्छ।

गर्भनिरोध खोजिरहनुभएको सेवाग्राहीलाई के-कस्ता महत्त्वपूर्ण जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ?

प्रदायकहरूले गर्भनिरोध खोजिरहनुभएका सेवाग्राहीहरूलाई निम्न जानकारी साझा गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ:

- विधिले कसरी काम गर्छ
- विधिको प्रभावकारिता
- विधिको सही प्रयोग
- विधिका लाभहरू
- सामान्य साइड इफेक्टहरू
- विधिसँग सम्बन्धित अन्य साइड इफेक्ट र कुनै पनि स्वास्थ्य जोखिम
- विधिका साइड इफेक्टहरू कसरी कम गर्ने

- क्लिनिकमा फर्कन आवश्यक पर्ने सङ्केत तथा लक्षणहरू
- विधिको प्रयोग गर्न छोडिसकेपछि प्रजननमा फर्कने
- STI रोकथाम
- इच्छा भएमा विधि हटाउन पाउने अधिकार (उदाहरण, लामो समयसम्म काम गर्ने प्रत्यावर्ती गर्भनिरोध)

SRH का लागि MISP क्रियाकलाप:

महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरुषका लागि गर्भनिरोधकको उपलब्धताबारे समुदाय सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्ने।

महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरुष गर्भनिरोधकको उपलब्धताबारे सचेत छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि के गर्न सकिन्छ?

अविवाहित र किशोर सामुदायिक सदस्यहरू सहित समुदाय गर्भनिरोध कहाँ र कसरी खोज्ने भन्नेबारे सचेत छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। पहुँचयोग्यता सुनिश्चित गर्नका लागि जानकारीलाई बहुविध ढाँचा र भाषाहरूमा (उदाहरण, ब्रैल, सङ्केतिक भाषा, पिक्टोग्राम र तस्विरहरू) सञ्चार गरिनुपर्छ। सह-संस्थापक सहित सामुदायिक नेतृत्वकर्ता र स्थानीय स्वयंसेवकहरू पनि गर्भनिरोधक सेवाहरूको उपलब्धताबारे जानकारी वितरण गर्नका लागि संलग्न हुन सक्छन्। सेवा प्रदायकहरूलाई परिवार नियोजनसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउन सहायता गर्नका लागि, महिला शरणार्थी आयोगले परिवार नियोजन शीर्षकहरूमा "विश्वव्यापी" जानकारी, शिक्षा र सञ्चार सामग्रीहरूको विकास गरेको छ। टेम्पलेटहरू iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/ मा फेला पार्न सकिन्छ।

आपतकालीन गर्भनिरोध भनेको के हो?

आपतकालीन गर्भनिरोधकहरू (EC) भनेका ती औषधि वा यन्त्रहरू हुन् जसले समागम भएको पाँच दिनसम्ममा प्रयोग गर्दा गर्भावस्था रोक्न सक्छ।[110] तिनीहरू उत्कृष्ट प्रभावकारिताका लागि जति सक्दो चाँडप प्रयोग गरिनुपर्छ। EC विकल्पहरूमा EC चक्कीहरू र तामाले बेरिएको IUD घुसाउने कार्य समावेश हुन्छन् (EC बारे थप जानकारीका लागि एकाइ 3 हेर्नुहोस्)। सम्भावित गर्भनिरोधक असफलता र गर्भनिरोधहरूको गलत प्रयोग र निम्न यौन हिंसाका अवस्थाहरूमा, तिनीहरू असुरक्षित समागमपछि प्रयोग गर्न सकिन्छ। EC चक्कीहरूले अण्डोत्सर्ग हुनबाट रोक्ने काम गर्छन् र विद्यमान गर्भावस्थालाई हस्तक्षेप गर्दैनन्। EC चक्कीहरू उपलब्ध गराउनका लागि गर्भावस्था परीक्षण गराउन आवश्यक पर्दैन।

SRH का लागि MISP को भागको रूपमा उमेर, वैवाहिक स्थिति, धर्म, जाति/जातीयता वा यौन सम्पर्क आपसी सहमतिमा भएको हो वा होइन भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखी सबै महिला र केटीहरूलाई EC उपलब्ध गराउनुपर्छ। EC र चिकित्सा योग्यताबारे थप जानकारी ec-ec.org/ecmethod/ मा फेला पार्न सकिन्छ।

110 आपतकालीन गर्भनिरोधक चक्कीहरू: चिकित्सा तथा सेवा डेलिभरी मार्गदर्शन (आपतकालीन गर्भनिरोधक र FIGO का लागि अन्तर्राष्ट्रिय संकाय, २०१८), https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf.

आपतकालीन गर्भनिरोधक चक्कीका विकल्पहरूको संक्षिप्त विवरण

प्रोजस्टिन-मात्र, युलिप्रिस्टल एसिटेट र मिश्रित हर्मोनल EC चक्कीहरू (युजेप विधि, जसमा सेवाग्राहीले नियमित मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरूको उच्च मात्रा लिन्छन्) सहित प्रयोग गर्न सकिने बहु आहार नियमहरू छन्।[111] विश्वव्यापी रूपमा, प्रोजेस्टिन-मात्र भएका EC चक्कीहरू एकदमै व्यापक रूपमा उपलब्ध हुने समर्पित EC चक्कीहरू हुन्; यद्यपि, समर्पित प्रोजेस्टिन-मात्र भएका EC चक्कीहरू सबै राष्ट्रहरूमा उपलब्ध नहुन सक्छन्।

प्रोजेस्टिन-मात्र भएका EC चक्कीहरू	▶ असुरक्षित समागमको पाँच दिनभित्रमा लेभेनोर्जेस्ट्रेल १.६ मिलीग्रामको एउटा मात्रा लिने ▶ समागम भएको समयमा नै प्रयोग गर्दा उत्कृष्ट प्रभावकारिता हुने ▶ **मिश्रित हर्मोनल चक्कीहरूको भन्दा** धेरै प्रभावकारी र कम साइड इफेक्टहरू हुने ▶ एकदमै व्यापक रूपमा उपलब्ध हुने प्रकारको समर्पित आपतकालीन गर्भनिरोधक चक्की
युलिप्रिस्टल एसिटेट	▶ असुरक्षित समागमपछि पाँच दिन (१२० घण्टा) भित्रमा युलिप्रिस्टल एसिटेट ३० मिलीग्रामको एउटा मात्रा लिने ▶ असुरक्षित समागमपछि ७३–१२० घण्टामा प्रोजेस्टिन-मात्र भएका चक्कीहरूभन्दा बढी प्रभावकारी हुने ▶ **मिश्रित हर्मोनल चक्कीहरूको भन्दा** धेरै प्रभावकारी र कम साइड इफेक्टहरू हुने
मिश्रित हर्मोनल EC चक्कीहरू	▶ **मिश्रित** हर्मोनल EC चक्कीहरूको दुईवटा मात्रा, प्रत्येकमा एस्ट्रोजन (१००–१२० माइक्रोग्राम इथाइनल इस्ट्राडियो) र प्रोजेस्टिन (०.५०–०.६० मिलीग्राम लेभेनोर्जेस्ट्रेल (LNG) वा १.०–१.२ मिलीग्राम नोर्जेस्ट्रेल) ▶ पहिलो मात्रा असुरक्षित समागम भएपछि जति सक्दो चाँडो (प्राथमिक रूपमा 72 घण्टाभित्र तर ढिलो भए १२० घण्टा वा ५ दिनसम्म) लिने ▶ दोस्रो मात्रा १२ घण्टापछि लिने ▶ मात्रा सेवन गरेको दुई घण्टाभित्र वान्ता हुन्छ भने, मात्रा दोहोऱ्याउनुपर्छ। ▶ प्रोजेस्टिन-मात्र भएका EC चक्कीहरू र युलिप्रिस्टल एसिटेटभन्दा कम प्रभावकारी र बढी साइड इफेक्टहरू हुने

111 आपतकालीन गर्भनिरोधक, तथ्य पाना, (WHO २०१८), https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception.

एकाइ 6: मुख्य बुँदाहरू

- आपतकालीन प्रतिक्रियाभित्र गर्भनिरोधको पहुँचलाई सुधार गर्ने कार्य अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने र मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु, असुरक्षित गर्भपतन र गर्भावस्थासँग सम्बन्धित बिमारीहरू कम गर्ने सुरक्षित, प्रभावकारी र खर्च-प्रभावकारी विधि हो।
- कण्डमहरू समुदाय र स्वास्थ्य सुविधा स्तरहरूमा र दोहोरो सुरक्षा (गर्भावस्था र STIs/HIV रोकथाम गर्नका लागि) का बारेमा परामर्श लिएका गर्भनिरोधक प्रयोग गर्ने सबै सेवाग्राहीहरूलाई उपलब्ध हुनुपर्छ।
- उमेर, वैवाहिक स्थिति, धर्म, जाति/जातीयता वा यौन सम्पर्क आपसी सहमतिमा भएको हो वा होइन भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखी सबै महिला र केटीहरूलाई EC उपलब्ध गराउनुपर्छ।
- **सबै प्रकारका** गर्भनिरोधकहरू साझेदार, आमाबुबा वा स्याहारकर्ताको सहमतिको आवश्यकताबिना गोपनीयताको आधारमा उपलब्ध गराउनुपर्छ।
- तीव्र आपतकालीन अवस्थाहरूको प्रारम्भमा विधिको मिश्रण छनोट गर्ने केही विचारहरूमा आपतकालीन अवस्थापूर्व लक्षित जनसङ्ख्यालाई के-कस्ता विधिहरू उपलब्ध थिए, प्रयोग भएका थिए र सञ्चालन राष्ट्रमा के-कस्ता विधिहरू दर्ता गरिएका छन् भन्ने कुराहरू पर्दछन्।
- प्रदायकहरूले सेवाग्राहीहरूको गोप्यता, गोपनीयता, स्वैच्छिक तथा सूचित छनोट र सहमतिलाई महत्त्व दिने स्याहारको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नुपर्छ।
- विधिले कसरी काम गर्छ, विधिको प्रभावकारिता, विधिको सही प्रयोग, विधिका लाभहरू, सामान्य साइड इफेक्टहरू, विधिसँग सम्बन्धित अन्य साइड इफेक्टहरू र कुनै पनि स्वास्थ्य जोखिम, विधिका साइड इफेक्टहरू कसरी कम गर्ने, विधिको प्रयोग गर्न छोडिसकेपछि र STI रोकथाम भएपछि क्लिनिकमा, प्रजननमा फर्कन आवश्यक पर्ने सङ्केत र लक्षणहरू सहित गर्भनिरोधक विधिहरूबारे जानकारी दिइनुपर्छ।
- अविवाहित र किशोर सामुदायिक सदस्यहरू सहित समुदाय गर्भनिरोध कसरी र कहाँ पहुँच गर्ने भन्नेबारे सचेत छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्:
  - **पहुँचयोग्यता** सुनिश्चित गर्नका लागि जानकारीलाई बहुविध ढाँचा र भाषाहरूमा (उदाहरण, ब्रैल, साङ्केतिक भाषा, पिक्टोग्राम र तस्विरहरू) सञ्चार गरिनुपर्छ।
  - सह-संस्थापक सहित सामुदायिक नेतृत्वकर्ता र स्थानीय स्वयंसेवकहरू पनि गर्भनिरोधक सेवाहरूको उपलब्धताबारे जानकारी वितरण गर्नका लागि संलग्न हुन सक्छन्।

चुनौती र समाधानहरू

चुनौतीहरू	समाधानहरू
लामो समयसम्म काम गर्ने विधिहरू (उदाहरण, IUDs र प्रत्यारोपणहरू) उपलब्ध गराउने र हटाउने कार्यमा कुनै प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदायक उपलब्ध नभएमा के हुन्छ?	राष्ट्रिय अधिकारीसँगको साझेदारीमा, अन्तर्राष्ट्रिय NGO हरूले लामो समयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधका विधिहरू उपलब्ध गराउने र हटाउने कार्यका लागि प्रशिक्षित कर्मचारीलाई नियुक्त गर्नुपर्छ र यी विधिहरूको अनुरोध गर्ने महिला र केटीहरूलाई स्थानीय कर्मचारी यी विधिहरू उपलब्ध गराउनका लाग प्रशिक्षित र दक्ष नभएसम्म सेवाहरू उपलब्ध गराउने क्षमता भएका सुविधास्थलमा सिफारिस गरिनुपर्छ।
प्रदायकहरू केही सेवाग्राहीहरू (किशोर-किशोरी, अविवाहित महिला आदि) लाई गर्भनिरोध प्रदान गर्न अनिच्छुक भएमा के हुन्छ?	SRH का लागि MISP का सेवाहरूलाई विस्तृत SRH मा विस्तार गर्ने योजनामा, SRH अधिकारहरूमा मान स्पष्टीकरण अभ्यास र प्रशिक्षणहरू सुरु गर्नुहोस्। कर्मचारीको संस्था छोड्ने सङ्ख्यालाई विचार गर्दै विभिन्न चरणका सेवा डेलिभरीमा यिनीहरूलाई जारी राख्नहोस्।[112]
प्रदायकहरूलाई गर्भनिरोधक विधिहरूको पूर्ण दायराबारे कम ज्ञान भएमा के हुन्छ?	अन्तर्राष्ट्रिय NGO हरूले गर्भनिरोधका सबै विधिहरूमा प्रशिक्षत कर्मचारीलाई नियुक्त गर्नुपर्छ। SRH का लागि MISP बाहेकका विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि योजना बनाउँदा, गर्भनिरोधक विधिहरूमा प्रशिक्षणहरू समाहित गर्नुहोस्। प्रदायकहरू लामो समयसम्म काम गर्ने, प्रत्यावर्ती गर्भनिरोधका बारेमा प्रशिक्षित छैनन् भने, सेवाग्राहीहरूसँग आफ्नो छनोटको विधिमा पहुँच छ भनी ग्यारेन्टी दिनका लागि एउटा सिफारिस प्रणाली स्थापित गर्न सकिन्छ।
आपतकालीन गर्भनिरोध उपलब्ध नभएमा के हुन्छ?	स्वास्थ्य प्रदायकहरूले EC (Yuzpe विधि) को रूपमा मिश्रित मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरू प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ: यसमा मिश्रित मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरूका दुईवटा मात्रा समावेश हुन्छन्। प्रत्येक मात्रामा एस्ट्रोजेन (१००–१२० माइक्रोग्राम इथाइनल इस्ट्राडियोल) र प्रोजेस्टिन (०.५०–०.६० मिलीग्राम लेभेनोर्जेस्ट्रेल वा १.०–१.२ मिलीग्राम नोर्जेस्ट्रेल) समावेश हुनुपर्छ।[113] पहिलो मात्रा असुरक्षित समागम भएपछि जति सक्दो चाँडो (प्राथमिक रूपमा ७२ घण्टाभित्र तर ढिलो भए १२० घण्टा वा ५ दिनसम्म) लिनुपर्छ र दोस्रो मात्रा १२ घण्टापछि लिनुपर्छ।

112 तत्परता चरणको अवधिमा SRH अधिकारीहरूमा मान स्पष्टीकरण अभ्यास र प्रशिक्षणहरू पनि लिनुपर्छ।

113 आपतकालीन गर्भनिरोध, तथ्य पाना, (WHO २०१८), https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception.

जाँचसूची: अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने

तलको SRH का लागि MISP निरीक्षण जाँचसूची मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH सेवा प्रावधान निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

6. अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने			
6.1	छोटो समयसम्म काम गर्ने विधिहरू कम्तीमा एउटा सुविधास्थलमा उपलब्ध छन्	हो	होइन
6.2	कण्डमहरू		
6.3	EC चक्कीहरू*[114]		
6.4	मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरू		
6.5	सुईबाट दिन सकिने		
6.6	प्रत्यारोपणहरू		
6.7	पाठेघरमा राखिने यन्त्रहरू (IUDs)		
6.8	प्रत्येकको न्यूनतम तीन महिने आपूर्ति कायम राख्ने स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूको सङ्ख्या	सङ्ख्या	
	कण्डमहरू		
	EC चक्कीहरू		
	मिश्रित मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरू		
	प्रोजेस्टिन-मात्र भएका गर्भनिरोधक चक्कीहरू		
	सुईबाट दिन सकिने		
	प्रत्यारोपणहरू		
	IUDs		

114 प्रोजेस्टिन-मात्र भएका EC चक्कीहरू, मिश्रित मौखिक EC चक्कीहरू र युलिप्रिस्टल एसिटेट सहित भिन्न-भिन्न आपतकालीन गर्भनिरोधक चक्कीहरू उपलब्ध हुन्छन् भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

सामग्रीहरू र आपूर्तिहरू

गर्भनिरोधक सेवाहरू उपलब्ध गराउन के-कस्ता आपूर्तिहरू आवश्यक हुन्छन् वा कुन IARH किटहरू अर्डर गर्न सकिन्छ?

IARH किटहरू (२०१९)

IARH किटहरूलाई तीन सेवा डेलिभरी स्तरहरू लक्षित गर्दै तीनवटा स्तरमा वर्गीकृत गरिएका छन्। किटहरू विशेष लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको लागि तीन महिनाको अवधिका लागि प्रयोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्।[115]

नोट: IARH किटहरू सन्दर्भ विशेष वा विस्तृत छैनन्। संस्थाहरू IARH किटहरूमा मात्रै भर पर्नुहुँदैन र SRH आपूर्तिहरूको खरिदलाई सम्भव भएसम्म छिटो तिनीहरूको नियमित स्वास्थ्य खरिद प्रणालीहरूमा समाहित गर्ने योजना बनाउनुपर्छ। यसले आपूर्तिहरूको निरन्तरतालाई सुनिश्चित मात्र नगरेर MISP बाट SRH सेवाहरूलाई विस्तृत स्याहारमा विस्तारण गर्न पनि सक्षम बनाउने छ।

स्वास्थ्य स्याहार स्तर	किट नम्बर	किटको नाम
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 1A	पुरुष कण्डमहरू
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 3	बलात्कारपश्चातको उपचार
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 4	मौखिक र सुईबाट दिन सकिने गर्भनिरोधकहरू

समपूरक सामग्रीहरू

समपूरक सामग्रीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरूको अनुसार अर्डर गर्न सकिन्छ। समपूरक सामग्रीहरू सन् २०२० मा UNFPA बाट उपलब्ध हुने छन्।

सेवा डेलिभरीको स्तर	वस्तु	पूरक हुन
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 1B महिला कण्डमहरू	किट 14
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	डिपट-मेड्रोक्सिप्रोजेस्टेरोन एसिटेट–सबक्युटेनिअस (DMPA-SC)	किट 4
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 7A पाठेघरमा राखिने यन्त्र (IUD)	किट 4
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 7B गर्भनिरोधक प्रत्यारोपण	किट 4

115 २०१९ IARH किटहरू प्रारम्भिक २०२० मा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। संशोधित किटहरू उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी प्रमाणित गर्न UNFPA (https://www.unfpa.org/) वा IAWG (http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/) मा जाँच गर्नुहोस्। २०२० भन्दा अगाडि उपलब्ध हुने किटहरूसँग सम्बन्धित जानकारीका लागि http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/ मा गएर विपद विपदका अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण, २०११) हेर्नुहोस्।

एकाइ 6 प्रश्नोत्तर: अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोक्ने

1. तीव्र आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा विस्तृत विधिको मिश्रण निर्धारण गर्नका लागि केही विचारहरू के-के हुन्? लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्:

   a. सञ्चालन राष्ट्रमा गर्भनिरोधक विधिको दर्ता
   b. विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूको प्रयोग
   c. थप आप्रवासनको सम्भावना
   d. असभ्य जन्मदर
   e. धर्म

2. अविवाहित किशोर-किशोरीहरूलाई गर्भनिरोध दिनुहुँदैन।

   सही वा **गलत**

3. आपतकालीन गर्भनिरोध (EC) बारे कुन कथन साँचो होइन?

   a. EC ले विद्यमान गर्भावस्थालाई हानी गर्ने छैन
   b. EC लाई १२० घण्टाभित्रमा लिन आवश्यक पर्छ र यो जति छिटो लिइन्छ त्यति नै बढी प्रभावकारी हुन्छ
   c. किशोरी केटीहरूले EC लिन सक्दैनन्
   d. समर्पित EC चक्कीहरू उपलब्ध नहुँदा, सही मात्रामा मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ

4. गर्भनिरोध उपलब्ध गराउँदा स्याहारको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका लागि जोड दिइनुपर्ने तीन कुराहरू के-के हुन्? लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्:

   a. गोपनीयता
   b. गोप्यता
   c. सूचित छनोट
   d. परिवार सदस्य वा साझेदारबाट स्वीकृति

5. गर्भनिरोधक परामर्शको अवधिमा सबै सेवाग्राहीहरूलाई कस्तो जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ? लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्:

   a. विधिको प्रभावकारिता
   b. गर्भनिरोधक विधिका सामान्य साइड इफेक्टहरू
   c. प्रसवपूर्व परामर्श
   d. विधिले कसरी काम गर्छ
   e. STI सुरक्षा

एकाइ 7: विस्तृत SRH सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना बनाउने

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) को कार्यान्वयन जीवन बचाउने SRH सेवाहरू उपलब्ध गराउन समन्वयनको लागि मात्र आवश्यक हुँदैन, यो विस्तृत SRH लाई जति सक्दो छिटो सम्बोधन गर्न सुरु गर्नका लागि पनि आवश्यक हुन्छ। यसलाई दूरदर्शिता, नेतृत्व, प्रभावकारी समन्वय सीपहरू र स्थानीय अवस्थाको सही बुझाइ र स्वास्थ्य प्रणाली पुनर्निमार्णसँग सम्बन्धित अवसरहरू आवश्यक पर्छ। यो खण्डले प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गरिएको विस्तृत SRH सेवाहरू विस्तार गर्न तयारी गर्नका लागि लिनुपर्ने चरणहरू रेखाङ्कित गर्छ।

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि योजना बनाउने महत्त्व व्याख्या गर्न;
- विस्तृत स्याहार प्राप्त गर्ने तर्फ SRH सेवाहरू विस्तार गर्नका लागि प्रक्रिया बुझ्न र
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) स्यास्थ्य प्रणालीका मूल खण्डहरू व्याख्या गर्न।

SRH का लागि MISP का उद्देश्य र क्रियाकलापहरू

प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गरिएका विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि जति सक्दो छिटो योजना बनाउने।

यसमा स्वास्थ्य प्रणालीका छवटा मूल खण्ड सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह साझेदारहरूसँग काम गर्ने अवस्थाहरू समावेश हुन्छन्:

- सेवा डेलिभरी
- स्वास्थ्य कार्यबल
- स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
- चिकित्सा सामग्रीहरू
- वित्त
- शासन प्रणाली तथा नेतृत्व

विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि योजना बनाउने कार्यलाई किन प्राथमिकता मानिन्छ?

विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका सबै सदस्यहरूलाई विस्तृत SRH स्याहार उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य क्षेत्रको एकदमै महत्त्वपूर्ण लक्ष्य हो। उपेक्षित गरिएमा, विस्तृत SRH सेवाहरूको प्रावधानका अन्तरहरूले बढ्दो बिमारी र मृत्युदर निम्त्याउने छ। SRH का लागि MISP कार्यान्वित गरेपछि डाटा सङ्कलन गरेर, उपयुक्त सेवा क्षेत्रहरू चयन गरेर, कर्मचारी तयार गरेर, आपूर्तिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर र दीर्घकालीन वित्त-व्यवस्था प्रक्रियाहरू पहिचान गरेर, विस्तृत SRH सेवाहरूलाई थप द्रुत र कार्यकुशलता तरिकाले परिचालन गर्न सकिन्छ।

विस्तृत SRH सेवाहरू के-के हुन्?

Guttmacher-Lancet आयोगको रिपोर्ट अनुसार, विस्तृत SRH सेवाहरू "स्वास्थ्य अधिकारको 'उपलब्धता, पहुँचयोग्यता, स्वीकार्यता र गुणस्तर' प्रारुप सहित जनस्वास्थ्य र मानव अधिकारका मानदण्डहरू पूरा गर्ने महत्त्वपूर्ण यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू हुन्।"[116] सेवाहरूमा आयोगको रिपोर्टमा प्रस्तुत गरिएको रूपमा निम्न समावेश हुनुपर्छ:

- प्रमाणमा-आधारित, विस्तृत यौन शिक्षा सहित सही जानकारी र SRH सम्बन्धी परामर्श।
- यौन प्रकार्य र सन्तुष्टिसँग सम्बन्धित जानकारी, परामर्श र स्याहार।
- यौन र लिङ्गमा आधारित हिंसा र दबावको रोकथाम, पहिचान र व्यवस्थापन।
- एउटा सुरक्षित र प्रभावकारी गर्भनिरोध विधिहरूको रोजाइ।
- सुरक्षित र प्रभावकारी प्रसवपूर्व, बच्चाको जन्म र प्रसवोत्तर स्याहार।
- कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित र प्रभावकारी गर्भपतन सेवाहरू र स्याहार।
- बाँझोपनको रोकथाम, व्यवस्थापन र उपचार।
- **ह्मन इम्युनोडिफिशियन्सी भाइरस (एचआइभी) सहित** यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रामक रोगहरू (STIs) र प्रजनन् मार्गमा हुने सङ्क्रमणहरूको रोकथाम, पहिचान र उपचार।
- प्रजनन् अङ्गमा देखिने क्यान्सरहरूको रोकथाम, पहिचान र उपचार।

विस्तृत SRH सेवाहरूमा कसले पहुँच गर्नुपर्छ?

SRH का लागि MISP को रूपमा, सबै मानिस (महिला, केटी, पुरुष र केटाहरू) ले विस्तृत SRH सेवाहरूमा पहुँच गरेको हुनुपर्छ। SRH सेवाहरूले प्रभावित जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरू पूरा गर्छन् भनी सुनिश्चित गर्ने उत्कृष्ट तरिका भनेको ती सेवाहरूका विकासको प्रत्येक चरणमा समुदायलाई संलग्न गराउनु हो; त्यसपछि मात्र मानिसहरूले उनीहरूका आवश्यकता र मागहरू अनुरूप विशेष रूपमा अनुकूल गरिएका सेवाहरूबाट लाभ लिने छन् र त्यसपछि मात्र तिनीहरूलाई ती सेवाहरूको भविष्यमा दावी हुने छ।

116 सबैजनाको लागि प्रगति— यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारहरू बढाउनुहोस्: Guttmacher–Lancet आयोगको रिपोर्ट गर्नुहोस् The Lancet, मे ९, २०१८), https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights.

विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउँदा विशेष जनसङ्ख्याहरूका लागि गरिने केही विचारहरू के-के हुन्?

किशोर-किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, अविवाहित र विवाहित महिला र पुरुष, वृद्ध, यौन कामदार र ग्राहक, समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरूष, तेस्रोलिङ्गी, अन्तरलिङ्गी, समलिङ्गी, अन्तरलिङ्गी र अलिङ्गी (LGBTQIA) व्यक्तिहरू, पूर्व-योद्धाहरू, एकीकृत कर्मचारी र नशालु औषधिको सुई लिने प्रयोगकर्ताहरू जस्ता प्रायः अधिकारहीन जनसङ्ख्याहरू सहित विपत्तिबाट प्रभावित सबै जनसङ्ख्याहरूका लागि SRH सेवाहरू पहुँचयोग्य हुनुपर्छ। यो लेखाचित्रले विशेष जनसङ्ख्याहरूका लागि केही विशेष विचारहरू प्रदर्शन गर्छ।

किशोर-किशोरीहरू	मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा किशोर-किशोरीहरूले यौन हिंसा, दुर्व्यवहार र शोषण, अनिच्छित गर्भावस्थाहरू र असुरक्षित गर्भपतनको बढ्दो जोखिमहरूको सामना गर्छन्। गर्भनिरोधहरू अनुरोध गरेका किशोर-किशोरीहरूलाई आपतकालीन गर्भनिरोध (EC) सहित, उमेर वा वैवाहिक स्थिति जे-जस्तो भएपनि, गर्भनिरोध सेवाहरूको पूर्ण दायरा प्राप्त गर्ने अधिकार छ भन्ने बारे स्वास्थ्यकर्मीहरू सचेत हुनुपर्छ। स्वैच्छिक गर्भनिरोधको लागि सुविधास्थलमा आउने किशोर-किशोरीहरूलाई STI लक्षणहरू र HIV बारे सोध्नपर्छ र STI क्लिनिकहरूमा आउनेसँग स्वैच्छिक गर्भनिरोध बारे छलफल गर्नुपर्छ।
यौन कार्यमा संलग्न भएका व्यक्तिहरू	यौन कार्यमा संलग्न भएका व्यक्तिहरूमा पनि यौन कार्यमा संलग्न नभएका उनीहरूका यौन साथीलाई जस्तै समान SRH आवश्यकताहरू हुन्छन् भन्ने कुरामा सचेत रहन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। गर्भनिरोधका विधिहरू, सुरक्षित यौन र STI/HIV संरक्षण र पुरुष र महिला कण्डम र लुब्रिकेन्टहरूको उचित प्रयोगबारे निर्देशनहरू उपलब्ध भएको बारेमा छलफल र परामर्शमार्फत उनीहरूका आवश्यकताहरू सम्बोधन गरिन्छ भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। सेवा प्रदायकहरूले HIV र अन्य STIs पनि परीक्षण गर्नुपर्छ, पर्याप्त मात्रामा कण्डम र लुब्रिकेन्टहरू प्रवर्द्धन गर्नुपर्छ र उपलब्ध गराउनुपर्छ, सेवाग्राहूको प्राथमिकताको विधि निर्धारित गर्नुपर्छ र EC उपलब्ध गराउनुपर्छ।
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अनेकौं SRH आवश्यकताहरूलाई कहिलेकाहीँ आपतकालीन प्रसङ्गहरूमा SRH कार्यक्रममार्फत बुझिन्छ र सम्बोधन गरिन्छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका SRH आवश्यकताहरू, उनीहरूका परिवार नियोजन अभिप्रायहरू, आपतकालीन अवस्थाहरूमा यौन हिंसाको बढ्दो जोखिम र स्वैच्छिक गर्भनिरोधक सेवाहरूमा पहुँच गर्ने कुरालाई बुझ्नपर्छ र विस्तृत SRH कार्यक्रमभित्र मुख्य विचारधारामा ल्याउनुपर्छ।
LGBTQIA व्यक्तिहरू	पक्षपाती कानुन, मनोवृत्ति र अभ्यासहरूले प्रायः स्वास्थ्यमा असमानता उत्पन्न गर्छन् र LGBTQIA व्यक्तिहरूको गुणस्तरीय SRH सेवाहरूमा पहँच गर्ने क्षमतालाई जोखिममा पार्छन्। SRH स्याहारले व्यक्तिको पहिचानभन्दा उनीहरूको व्यवहारबाट निर्धारण गरिएका विशिष्ट आवश्यकताहरूमा केन्द्रित गर्नुपर्छ। गर्भनिरोधक सेवाहरू उपलब्ध गराउँदा, LGBTQIA व्यक्तिहरूले स्याहार खोज्ने क्रममा सामना गर्न सक्ने विशेष बाधाहरूको बारेमा सचेत भई प्रदायकहरूले सम्मानजनक र गैर-आलोचनात्मक मनोवृत्ति अपनाउनुपर्छ र यो जनसङ्ख्याको लागि विशिष्ट हुन सक्ने कुनै पनि सरोकारलाई सम्बोधन गर्ने प्रयास गर्नुपर्छ।

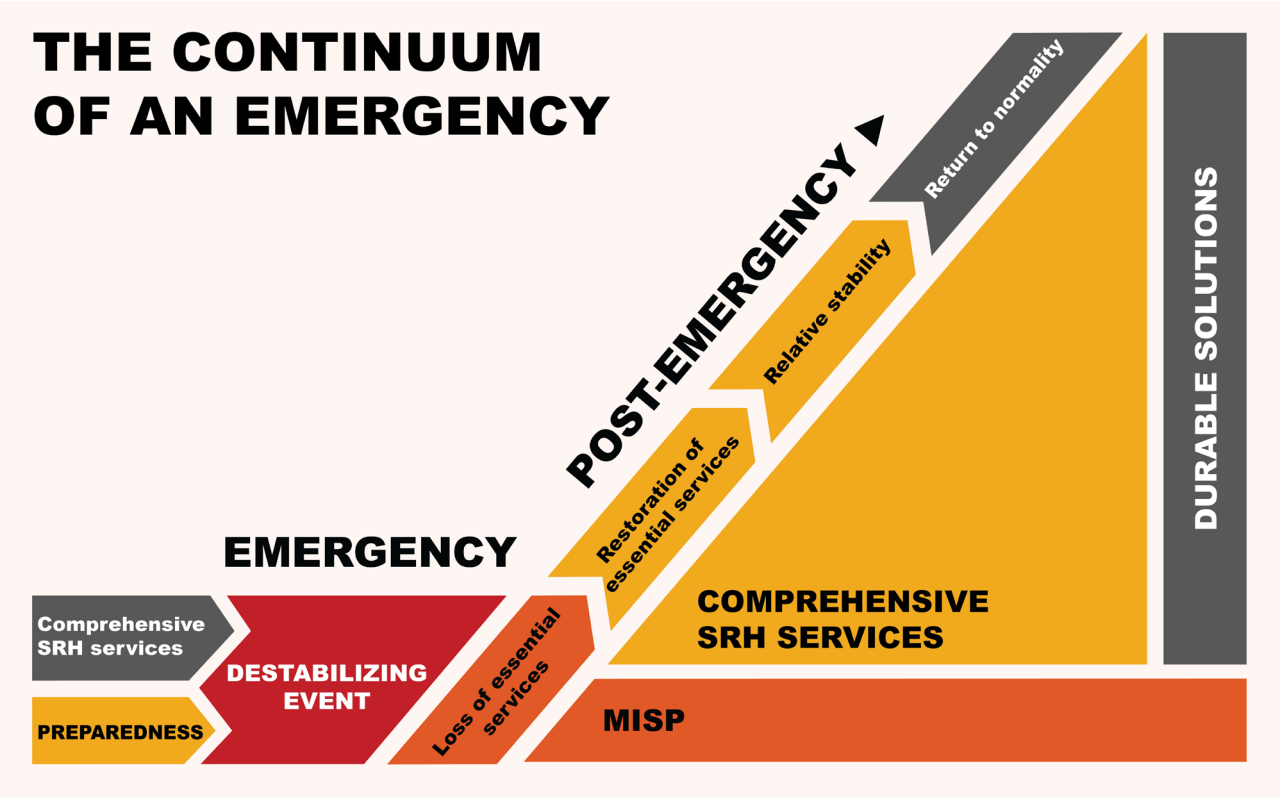
स्थानीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सरोकारवालाहरूलाई विस्तृत SRH सेवाहरूको डेलिभरीको लागि योजना बनाउन सहायता गर्दा, के-कस्ता पक्षहरूमा विचार गर्न आवश्यक हुन्छ?

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा विस्तृत, उच्च गुणस्तरका SRH सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि बहु-क्षेत्रीय, एकीकृत पद्धति आवश्यक पर्छ। सुरक्षा, स्वास्थ्य, पोषण र शिक्षा साथसाथै पानी, स्वच्छता तथा सरसफाइ र सामुदायिक सेवाका सबै कार्यकर्ताहरूले सेवाहरूको योजना बनाउन र डेलिभर गर्नमा भूमिका निर्वाह गर्छन्। तसर्थ, योजना बनाउँदा निम्न कुराहरूका बारेमा विचार गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ:

- निर्णयकर्ताहरू र कार्यान्वयन साझेदाहरूबीचको सञ्चार
- पर्याप्त वित्त व्यवस्था
- प्रभावकारी समन्वयन
- आपूर्ति श्रृङ्खलाको व्यवस्थापन
- मानव संसाधन व्यवस्थापन
- निरीक्षण र मूल्याङ्कन
- प्रभावित समुदायमा जानकारी साझा गर्ने, प्रतिक्रिया जनाउने र उत्तरदायी ठहराउने प्रणाली
- मानवतावादी साझेदारहरूका लागि निकास रणनीति

विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउन कहिले सुरु गर्नुपर्छ?

सम्भव भएसम्म छिटो स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह साझेदाहरूका साथसाथै प्रभावित महिला, किशोर-किशोरी र पुरुषहरूसँग मिलेर विस्तृत SRH क्रियाकलापहरूको एकीकरणको योजना बनाउन सुरु गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यसमा कमी, सफलताहरू र सुधारका लागि अवसरहरू पहिचान गर्नका लागि प्रारम्भिक प्रतिक्रियाको बारेमा इनपुट/प्रतिक्रिया प्राप्त गर्ने कार्यहरू पर्दछन्। विस्तृत SRH सेवाहरूको डेलिभरीको योजना बनाउँदा, SRH का लागि MISP को भागको रूपमा स्थानमा राखिने प्राथमिकताका सेवाहरू दीर्घकालीन विपदको अवस्था, पुनः प्राप्ति र पुनर्निर्माणको अवधिभर अन्य विस्तृत SRH सेवाहरू र कार्यक्रममा आधारित हुनुपर्छ, निरन्तरता हुनुपर्छ, गुणस्तरमा सुधार र विस्तारित हुनुपर्छ।



विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना कसरी बनाउनुपर्छ?

राष्ट्रिय सरोकारवाला, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय साझेदारहरू, प्रान्तीय, क्षेत्रीय वा स्थानीय तहका सम्बन्धित साझेदारहरू र प्रभावित जनसङ्ख्याबीच सहभागी योजना प्रक्रियामार्फत विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउनुपर्छ।[117] सहभागी योजना प्रक्रियाको उद्देश्य भनेको विस्तृत SRH कार्यक्रमलाई विस्तृत SRH को सामूहिक कार्य योजनामार्फत स्वास्थ्य प्रणाली पुनर्निर्माणका प्रयासहरूमा समाहित गर्नु हो। सहभागी योजना प्रक्रियाको भागको रूपमा, प्रमुख सरोकारवालाहरूले निम्न कार्यहरू गर्नुपर्छ:

1. प्रभावित जनसङ्ख्याहरूबीच SRH का लागि MISP कार्यान्वयनको स्थिति र SRH को स्थिति सहित वर्तमान अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्ने।

2. यो जानकारीको आधारमा र स्वास्थ्य प्रणालीका मूल खण्डहरूलाई प्रारुपको रूपमा प्रयोग गरेर (थप जानकारी तल हेर्नुहोस्), प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा विस्तारण र एकीकरणका लागि SRH सेवाका आवश्यकता र अवसरहरू पहिचान गर्ने।

3. कमी र अवसरहरू हुने समूहको रूपमा रहेका क्रियाकलाप र हस्तक्षेपहरूको सन्दर्भ लिएर, योजना बनाउने प्राथमिकताहरू पहिचान गरी तिनीहरूका बारेमा निर्णय गर्ने। विस्तृत SRH सेवाहरू प्राप्त गर्ने प्राथमिकताहरूमा SRH का लागि MISP का विद्यमान सेवाहरू बढाउने र सबल बनाउने साथसाथै SRH का लागि MISP भन्दा बाहिर पर्ने SRH सेवाहरू समावेश गर्ने वा सबल बनाउने कार्यहरू समावेश हुन सक्छन्।

117 यो सहभागी योजना प्रक्रिया कार्यान्वित गर्ने टुलकिट IAWG प्रशिक्षण साझेदारी पहलद्वारा विकास अन्तर्गत छ: "यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई स्वास्थ्य प्रणाली पुनर्निर्माणमा समाहित गर्ने: विपद अवस्थाहरूमा यौन तथा प्रजननका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) बाट विस्तृत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रममा स्थानान्तर गर्नका लागि सहभागी योजनालाई उत्प्रेरक गर्ने कार्यशाला टुलकिट।"

4. निम्न कार्यहरू गर्नका लागि विस्तृत SRH सेवाहरूको सामूहिक कार्य योजना विकास गर्ने:

- विद्यमान SRH कार्यान्वयन सबल बनाई निर्माण गर्न;
- सेवाका कमी र चुनौतीहरू सम्बोधन गर्न;
- कार्यक्रमहरूका लागि सहायता र वित्त व्यवस्था सञ्चित गर्नका लागि समर्थन उपकरणको रूपमा प्रयोग गर्ने; र
- सम्पूर्ण प्रजनन, मातृत्व, नवजात शिशु, बच्चा र किशोर-किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको समीक्षामा प्रतिक्रिया जनाउने।

प्रतिक्रिया दिने क्रममा प्रारम्भिक योजना बनाउन सुरु गरे तापनि, SRH का लागि MISP सूचकहरू पूरा हुना साथ जति सक्दो छिटो र मानवतावादी अपीलहरूको प्रक्रिया गर्दा र एजेन्सीहरूले दीर्घकालीन योजना बनाउने प्रक्रियाहरू सुरु गर्दा यो औपचारिक सहभागी प्रक्रिया सुरु गरेको हुनुपर्छ। ढिलाइहरू पन्छाउन र निरन्तरता सुनिश्चित गर्नका लागि, विस्तृत सेवा तत्त्वहरूलाई मानवतावादी प्रतिक्रिया योजना जस्ता राष्ट्रिय दीर्घकालीन वित्त व्यवस्था र योजना प्रक्रियाहरूमा समाहित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। **विस्तृत SRH कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनले SRH का लागि MISP सेवाहरूको उपलब्धतामा नकारात्मक रूपमा प्रभाव पार्न हुँदैन भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ; यसको विपरीत, यसलाई सुधार गरेर तिनीहरूमा विस्तार गर्नुपर्छ।**

WHO स्वास्थ्य प्रणालीका मूल खण्डहरू अन्तर्गत कुन-कुन कुराहरूको मूल्याङ्कन गर्न र योजना बनाउनु हुनुपर्छ?

1. सेवा डेलिभरी

परिवार नियोजन क्लिनिक, STI बहिरङ्ग कक्ष वा केन्द्रित किशोर-किशोरी मैत्रीपूर्ण SRH सेवाहरू जस्ता विस्तृत SRH सेवाहरू डेलिभर गर्ने सम्भावित नयाँ र विद्यमान क्षेत्रहरू पहिचान गर्नका लागि राष्ट्रिय र स्थानीय अधिकारीहरू, प्रभावित समुदाय र उपयुक्त हुँदा, शिविर व्यवस्थापन विज्ञहरूसँग सँग सहकार्य गर्नुहोस्। उपयुक्त क्षेत्रहरू चयन गर्दा, निम्न तत्त्वहरू (अन्यका बीचमा) का बारेमा विचार गर्नुहोस्:

- सिफारिसहरूका लागि सञ्चार तथा यातायातको सम्भाव्यता
- विद्यमान स्वास्थ्य सुविधास्थल, SRH सेवा र अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूको सङ्ख्या, प्रकार, गुणस्तर र त्यहाँसम्मको दूरी
- प्रभावित जनसङ्ख्या र लक्षित समूह सहित सबै विविधतामा सम्पूरण सम्भावित प्रयोगकर्ताहरूसम्म उपलब्धता
- अन्य सेवाहरू र एकमात्र सेवासँगको सम्भावित एकीकरण
- प्रयोगको बिन्दमा साथसाथै घर र सेवा डेलिभरी हुने बिन्दसम्म जाँदाको सुरक्षा

2. स्वास्थ्य कार्यबले

विस्तृत SRH सेवाहरू सुरु गर्न, कर्मचारीलाई प्रशिक्षण दिने वा पुनः प्रशिक्षण दिने योजनाहरू स्थापना गर्न र सहायक निरीक्षण सुनिश्चित गर्नका **लागि कर्मचारीको क्षमता मूल्याङ्कन गर्नुहोस्।** कर्मचारीको क्षमता निरीक्षणात्मक क्रियाकलापहरू (उदाहरण, निरीक्षण जाँचसूचीहरू, प्रत्यक्ष अवलोकन, सेवाग्राही बाहिर निस्कनेसम्बन्धी अन्तर्वार्ताहरू) बाट वा ज्ञान तथा सीपहरूको औपचारिक जाँचबाट मापन गर्न सकिन्छ।

कर्मचारीको प्रशिक्षण वा पुनः प्रशिक्षणको योजना बनाउँदा राष्ट्रिय अधिकारी, शैक्षिक संस्था र प्रशिक्षण संस्थाहरूसँग काम गर्नुहोस् र विद्यमान कार्यक्रमलाई विचारमा राख्नुहोस्। सम्भव हुँदा, अन्तर-सेवा कर्मचारीबिना स्वास्थ्य सुविधाहरू नछोड्नका लागि राष्ट्रिय प्रशिक्षकहरू प्रयोग गर्नुहोस् र सावधानीपूर्वक प्रशिक्षण सत्रहरूको योजना बनाउनुहोस्। बिरामीका अधिकारहरू र सम्मानजनक, निष्पक्ष, उचित स्याहारको प्रावधानका विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रशिक्षण दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ र प्रशिक्षण, प्रशिक्षणका तालिकाहरू र/वा सहायक निरीक्षणमा सम्मिलित गरिनुपर्छ।

अध्ययन गरिएका सीपहरू अभ्यास गर्नका लागि सहायक निरीक्षण, संरक्षण कार्यक्रम र अवसरहरू जस्ता **प्रशिक्षणभन्दा बाहिरका जारी क्षमता विकास अवसरहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस्।**

प्रमाणमा आधारित उत्कृष्ट अभ्यासहरूको अनुसार गुणस्तर सेवा डेलिभरी समर्थन गर्नका लागि **प्रोटोकल र रोजगार सहायताहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।** उदाहरणका लागि iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings/ मा हेर्नुहोस्।

3. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

SRH का लागि MISP भन्दा अगाडि जान र विस्तृत SRH सेवा डेलिभरीको योजना बनाउन सुरु गर्नका लागि, SRH कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूले स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहका साझेदारहरूको नजिकको सहकार्यमा विद्यमान जानकारी सङ्कलन गर्नुपर्छ वा यस्तो कार्यक्रम डिजाइन गर्नमा सहायता गर्ने किसिमको डाटा अनुमान गर्नुपर्छ।

विस्तृत SRH को योजना बनाउनमा सहायता गर्ने जानकारीका उदाहरणहरूमा निम्न कुराहरू समावेश छन्:

- मानकीकृत स्याहारको लागि स्वास्थ्य नीति तथा प्रोटोकल मन्त्रालय (उदाहरण, सुरक्षित गर्भपतन स्याहार वरिपरिको STI सिन्ड्रोमिक व्यवस्थापन, परिवार नियोजन प्रोटोकलहरू र कानुन तथा नियमहरू)।
- SRH का लागि MISP सेवाका सूचकहरू जुन निरीक्षण र मूल्याङ्कन गरिन्छ। SRH का लागि MISP तत्त्वहरू स्थापित छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि परिशिष्ट B मा रहेको SRH का लागि MISP जाँचसूची र प्रक्रिया मूल्याङ्कन उपकरणहरू उपयोगी हुन्छन्।।[118] आवश्यकता मूल्याङ्कनहरूको भागको रूपमा डाटा सङ्कलन गर्नका लागि, द्वन्द्वद्वारा प्रभावित महिलाका लागि प्रजनन स्वास्थ्य मूल्याङ्कन टुलकिट उपयोगी हुन सक्छ।[119]
- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सेवाहरू तथा आपूर्ति खपत डाटा।
- प्रभावित जनसङ्ख्या, प्रजनन उमेरका महिलाको सङ्ख्या, यौनक्रियामा सक्रिय पुरुष, असभ्य जन्मदर, उमेर र यौन विशिष्ट मृत्युसम्बन्धी डाटा, नवजात शिशुको मृत्युदर र मातृत्व मृत्युदरका बारेमा सङ्कलन गरिएका SRH जनसाङ्ख्यिकीय जानकारी।
- STI र HIV व्यापकता, गर्भनिरोधक व्यापकता र प्राथमिकता दिइएका विधिहरू, असुरक्षित गर्भपतनको व्यापकता र SRH बारे ज्ञान, मनोवृत्ति र प्रभावित जनसङ्ख्याका व्यवहारहरू।

118 118 IAWG. (२०१७). MISP प्रक्रिया मूल्याङ्कन उपकरणहरू। www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017 बाट पुनः प्राप्त गरिएको।

119 प्रजनन स्वास्थ्य डिभिजन, पुरानो रोग रोकथाम तथा स्वास्थ्य समृद्धिको लागि राष्ट्रिय केन्द्र, स्वास्थ्य समृद्धिको लागि नियामक केन्द्र, रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्र र स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग। (२००७). द्वन्द्वद्वारा प्रभावित महिलाका लागि प्रजनन स्वास्थ्य मूल्याङ्कन टुलकिट। अट्लान्टा, GA। : https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf बाट पुनः प्राप्त गरिएको।

बङ्गलादेशको रोहिङ्ग्या मानवतावादी प्रतिक्रियामा विस्तृत SRH सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने

आवश्यकताहरूको मूल्याङ्कन ध्वनि नमूनाको सहायतामा गरिएको थियो, जसले योजना र कार्यक्रम बनाउने कार्यमा मार्गदर्शन गर्नका लागि वास्तविक समय डाटा र प्रमाणको विश्लेषणका लागि अनुमति दिन्छ।[120] यद्यपि, विस्तृत SRH स्याहारलाई समाहित गर्ने मुख्य चुनौतीहरूमध्ये एक वित्त व्यवस्थासँग सम्बन्धित थियो। वित्त व्यवस्था छोटो, संयुक्त-प्रतिक्रिया चक्रहरूका लागि थियो, जसले दीर्घकालीन योजना कठिन बनायो र सेवा फिर्ता हुने जोखिम उच्च बनायो। यसले जति सक्दो छिटो दीर्घकालीन वित्त व्यवस्था स्रोतहरू पहिचान गर्नलाई लक्ष्य बनाउने आवश्यकतालाई हाइलाइट गर्छ।

4. चिकित्सा सामग्रीहरू

अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) किटहरूलाई पुनः आपूर्ती किटहरूको रूपमा अभिप्रेत गरिँदैन र दीर्घकालीन समयसम्म प्रयोग गरिएमा, आवश्यक नभएका वस्तु र औषधिहरू सञ्चय हुन सक्छन्। मानक पूर्व-प्याक गरिएका किटहरूमा औषधि र चिकित्सा यन्त्रहरू आपूर्ति गर्ने कार्य आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा सुविधाजनक भए तापनि, विशिष्ट स्थानीय आवश्यकताहरूलाई जति सक्दो छिटो मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ र सोही अनुसार अतिरिक्त आपूर्तिहरू अर्डर गरिनुपर्दछ। यसले SRH कार्यक्रम र राष्ट्रिय आपूर्ति श्रृङ्खलाको निरन्तरतालाई सुनिश्चित गर्न, अनावश्यक खर्चहरू कम गर्न र विशेष आपूर्तिहरूको अभाव हुन नदिन साथसाथै सामान्यतया विशिष्ट प्रशङ्गमा प्रयोग नगरिएका अन्यका अपव्यापी हटाउन मद्दत पुऱ्याउने छ।

आधारभूत सेवाहरू स्थापित गरिसकेपछि, SRH का आवश्यकताहरू मूल्याङ्कन गर्नका लागि SRH संयोजक र अन्य स्वास्थ्य साझेदारहरूसँग काम गर्नुहोस् र कार्यक्रमलाई स्थिर र विस्तार गर्न सकिन्छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि थोक औषधि, उपकरणहरू र यी वस्तुहरूको उपभोगमा आधारित उपकरण पुनः अर्डर गर्ने प्रयास गर्नुहोस्। यो परिवर्तन बनाउनका लागि, SRH संयोजकले निम्न कार्यहरू गर्नुपर्छ:

- संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA), WHO, संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (UNICEF) र अन्य स्वास्थ्य आपूर्ति साझेदारहरूसँगको सहकार्यमा जति सक्दो छिटो चिकित्सा आपूर्तिका लोजिस्टिक्स व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सबल बनाउने वा विकास गर्ने;
- उपभोग, सेवा र जनसाङ्ख्यिकीय डाटाको आधारमा SRH आपूर्तिहरूको प्रयोग अनुमान लगाउने र पूर्वानुमान लगाउने; जनसङ्ख्याका परिवर्तनशील SRH आवश्यकताहरू र यसले कसरी आपूर्ति आवश्यकताहरूमा प्रभाव पार्न सक्छ भन्ने कुराको मूल्याङ्कन गर्ने; र
- आपूर्ति योजनामा आधारित आवश्यकता अनुसार आपूर्तिहरू पुनः अर्डर गर्ने; यो IARH किटहरू र थोक वस्तुको खरिदको मिश्रण हुन सक्छ।

विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि आपूर्तिहरू अर्डर गर्दा, SRH सेवाहरूमा अवरोधरहित पहुँच सुनिश्चित गर्न र बहु स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृङ्खला सिर्जना नगर्नका लागि स्वास्थ्य अधिकारीहरू र स्वास्थ्य तथा लोजिस्टिक्स क्षेत्र/समूहको साथमा SRH सामग्री व्यवस्थापनलाई समन्वय गर्नुहोस्।

120 साइट भ्रमण फलो अप, महिला शरणार्थी आयोग, नोभेम्बर २०१८।

राष्ट्रिय आपूर्ति श्रृङ्खलालाई सबल बनाउने केही सुझावहरूमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन्:

- आपूर्ति श्रृङ्खला व्यवस्थापन र चिकित्सा लोजिस्टिक्समा प्रशिक्षित कर्मचारी नियुक्त गर्नुहोस्।
- आपूर्ति श्रृङ्खला व्यवस्थापनमा विद्यमान कर्मचारीको क्षमता विकास गर्नुहोस्।
- लोजिस्टिक्स समूहसँगको नजिकको साझेदारीमा स्वास्थ्य समूह अन्तर्गत एक स्वास्थ्य-लोजिस्टिक्स समन्वय उप-समूह स्थापना गर्नुहोस्।
- SRH सामग्रीहरूको मासिक उपभोग र उपयोग अनुमान लगाउनुहोस्।
- विद्यमान (यदि कुनै विद्यमान भएमा) राष्ट्रिय लोजिस्टिक्स व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सिर्जना गर्ने वा सुदृढ बनाउने कार्यमा सहायता गर्नुहोस्।
- चिकित्सा आपूर्ति च्यानलहरूको पहिचान गर्नुहोस्। यदि स्थानीय आपूर्ति श्रृङ्खला अपर्याप्त भएमा (उदाहरण, गुणस्तर मानकहरू पुष्टि गर्न नसक्ने), परिचित विश्वव्यापी आपूर्तिकर्ताहरू मार्फत वा UNFPA (खरिद सेवा शाखा[121] मार्फत), UNICEF वा WHO को सहायतामा SRH सामग्रीहरू प्राप्त गर्नुहोस्, जसले उच्च गुणस्तरका SRH आपूर्तिहरूको थोक परिमाणहरू कम मूल्यमा खरिद गर्न सहज बनाउन सक्छन्।
- परिचित आपूर्ति लाइनहरू मार्फत समयमै अर्डरहरू पुऱ्याउनुहोस्।
- सम्भव भएसम्म लक्षित जनसङ्ख्याको नजिक आपूर्तिहरू भण्डार गर्नुहोस्।

i

विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउँदा दीर्घकालीन चिकित्सा आपूर्ती श्रृङ्खला प्रयोग गर्नुको र सुदृढ बनाउनुको महत्त्वलाई सधैँ ध्यानमा राख्नहोस्। थप जानकारी र मार्गदर्शनका लागि, यो प्रकाशनको एकाइ ९ र २०१८ अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल (IAFM) को अध्याय 4 मा हेर्नुहोस्।

5.वित्त व्यवस्था

उच्च गुणस्तरको वहनीय विस्तृत SRH स्याहारमा जारी पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि, विपद अवस्थामा प्रारम्भिक प्रतिक्रिया जनाउने बेलामा दीर्घकालीन वित्त व्यवस्थाका प्रक्रियाहरू विचार गरिनुपर्छ। विस्तृत SRH स्याहार कायम राख्नका लागि राम्रो स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था प्रणाली महत्त्वपूर्ण हुन्छ।[122,123] विभिन्न वित्त व्यवस्थाका विकल्पहरूमा निम्न पर्दछन् तर यतिमा मात्र सीमित छैन:

- सामुदायिक वित्त व्यवस्था र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा
- प्रतिबन्धित र अप्रतिबन्धित नगत स्थानान्तरणहरू
- व्यक्तिगत भुक्तानी वा प्रयोगकर्ता शुल्कहरू
- नतिजाहरूमा आधारित वित्त व्यवस्था
- सेवाग्राहीहरूका लागि भौचर सब्सिडीहरू र स्वास्थ्य स्याहार कामदारहरूका लागि प्रतिपूर्तिहरू
- सामाजिक बजारीकरण र मताधिकार

121 www.unfpaprocurement.org.

122 Kutzin J., Witter S., Jowett M., Bayarsaikhan D. एक राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था रणनीति: एक सन्दर्भ मार्गदर्शक विकास गर्ने। जिनीभा: विश्व स्वास्थ्य संगठन; २०१७. (स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था मार्गदर्शन नं ३) अनुमतिपत्र: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, पहुँच गरिएको: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254757/9789241512107-eng.pdf?sequence=1

123 द्वन्द्व पछिका परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था – एक मुद्रित समीक्षा, (ReBUILD Consortium, २०११), https://rebuildconsortium.com/media/1124/health-financing-in-post-conflict-settings-a-literature-review.pdf.

UNHCR का स्वास्थ्य वित्त व्यवस्था प्रयासहरू

- UNHCR ले शरणार्थी परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि सफल नगद-आधारित हस्तक्षेपहरू, जस्तै मातृत्व स्वास्थ्य स्याहारको लागत समायोजन गर्नका लागि सिरियाली शरणार्थी महिलालाई अल्पकालीन नगद भुक्तानीहरू प्रस्ताव गर्ने कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सुरु गरेको छ।[124]
- UN एजेन्सीले विपत्तिबाट प्राभावित जनसङ्ख्याहरूलाई आफू निवास भएको राष्ट्रको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा संरचनामा समाहित गर्नमा थप सफलता पाएको छ।

6. शासन प्रणाली तथा नेतृत्व

स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने प्रयासहरूमा SRH समाहित गर्नका लागि नेतृत्व र शासन प्रणाली अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय र सामुदायिक तहहरूबाट सञ्चालित गर्न सकिन्छ।

अन्तर्राष्ट्रिय र राष्ट्रिय तहहरू: SRH र अधिकारहरू समर्थन नगर्ने वा अन्तर्राष्ट्रिय मानकहरू पूरा नगर्ने विद्यमान नीति, मार्गनिर्देशन र प्रोटोकलहरू पहिचान गरेर, अन्तर्राष्ट्रिय कार्यकर्ताहरूले अत्याधिक SRH सँग सम्बन्धित बिमारी र मृत्युदर सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य प्रणालीहरूलाई सुदृढ बनाउने योजना कार्यान्वयन गर्नका लागि राष्ट्रिय नेतृत्वलाई वकालत र समर्थन गर्न सक्छन्।

सामुदायिक तह: समुदायहरूले आफ्ना अधिकारहरू बुझ्नपर्छ र माग सिर्जना गर्ने र उत्तरदायित्व लागू गर्ने SRH सेवाहरूको डिजाइन र कार्यान्वयनमा सहभागी हुनुपर्छ (उदाहरण, उजुरी दर्ता गर्ने र उपचार खोज्ने)। उनीहरूलाई यी प्रयासहरू समर्थन गर्न आवश्यक संसाधनहरू प्रदान गरिनुपर्छ।

एकाइ 7: मुख्य बुँदाहरू

- विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका सबै सदस्यहरूका लागि विस्तृत SRH सेवाहरूको प्रावधानमा भएको अन्तरले बिमारी र मृत्युदर बढाउने छ।
- मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भबाट स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहका साझेदाहरू साथसाथै प्रभावित महिला, किशोर-किशोरी र पुरुषहरूसँग मिलेर विस्तृत SRH क्रियाकलापहरूको एकीकरणको योजना बनाउन सुरु गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।
- विस्तृत SRH कार्यक्रमको कार्यान्वयनले SRH का लागि MISP सेवाहरूको उपलब्धतामा नकारात्मक रूपमा प्रभाव पार्न हुँदैन; यसको विपरीत, यसलाई सुधार गरेर तिनीहरूमा विस्तार गर्नुपर्छ।
- SRH का लागि MISP सेवाहरूका साथै, विस्तृत SRH सेवाहरू किशोर-किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, अविवाहित र विवाहित महिला र पुरुष, वृद्ध, यौनकर्मी र सेवाग्राही, LGBTQIA व्यक्तिहरू, पूर्व-योद्धाहरू, एकीकृत कर्मचारी र नशालु औषधीको सुई लिने सहित सबै विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूका लागि पहुँचयोग्य हुनुपर्छ।
- SRH लाई SRH आपूर्ति श्रृङ्खला व्यवस्थापन सुदृढ बनाउने बेलामा सहित जनस्वास्थ्य प्याकेजहरूमा समाहित गरिएको र अन्य सेवा क्षेत्रहरूमा सम्बद्ध गरिएको हुनुपर्छ।
- विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउँदा, प्रारुपको रूपमा WHO स्वास्थ्य प्रणालीका छवटा मूल खण्ड प्रयोग गर्नुहोस्: सेवा डेलिभरी, स्वास्थ्य कार्यबल, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, आपूर्तिहरू र चिकित्सा सामग्रीहरू, वित्त व्यवस्था र शासन प्रणाली तथा नेतृत्व।

124 शरणार्थी परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि नगद-आधारित हस्तक्षेपहरू: समीक्षा, (UNHCR, २०१५), https://www.unhcr.org/568bce619.pdf.

चुनौती र समाधानहरू

चुनौतीहरू	समाधानहरू
महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको कमी देखा परेमा के हुन्छ	विशेषगरी प्रतिबन्धित धार्मिक वा सांस्कृतिक मान्यतयाहरूले पुरुष स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई महिला बिरामीहरूको जाँच गर्न रोकटोक गर्ने सन्दर्भमा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू पहिचान गरी संलग्न गराउनका लागि प्रयासहरू गरिनुपर्छ। आपतकालीन तत्परता चरणमा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सम्भव हुँदा संलग्न गराएर प्रशिक्षित गराउनुहोस्। यद्यपि, महिला कर्मचारीको अभावका कारण महिला र केटीहरूलाई स्याहार पहुँच गर्नबाट रोक्नुहुँदैन। अर्को विकल्प भनेको महिला परिचारिका वा साथीले महिलाहरूलाई चिकित्सा स्याहार खोज्नमा सहायता गर्छन् भनी सुनिच्छित गर्नु हो।
विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका बारेमा विश्वसनीय डाटा (उदाहरण, मातृत्व, शिशु र बाल मृत्युदर, HIV/STI प्रबलता र गर्भनिरोधकको प्रयोगबारे पृष्ठभूमि जानकारी) प्राप्त गर्नका लागि एजेन्सीले के गर्न सक्छ?	स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमार्फत जानकारी सङ्कलन गरेर स्वास्थ्य मन्त्रालय सहित यीनका सदस्यहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ। यसका साथै, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह र SRH कार्य समूह बैठकहरूमा उपस्थित हुने एजेन्सीहरू UNFPA, WHO, अन्तर्राष्ट्रिय विकासको लागि संयुक्त राज्य एजेन्सी (USAID), विश्व बैंक, जनसाङ्ख्यिकीय तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण र स्वास्थ्य मन्त्रालय जस्ता एजेन्सीहरूबाट विश्वसनीय अनलाइन डाटा प्राप्त गर्न संयुक्त रूपमा सक्षम हुन सक्छन्। सम्भव भएमा, विश्वसनीय अनलाइन संसाधनहरूबाट डाटा सङ्कलन गर्ने प्रयास गर्नुहोस् वा सहायताका लागि प्रधान कार्यालयहरूमा अनुरोध गर्नुहोस् र डाटा साझा गरिएको छ र थप व्यापक रूपमा स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहलाई उपलब्ध गराइएको सँग तुलना गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्। डाटामा असंगति हुँदा, कुन डाटा प्रयोग गरिनुपर्छ भन्ने कुरामा सहमति पाउनका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसँग छलफल गर्नुपर्छ।
मैले विस्तृत SRH मा SRH का लागि MISP का सेवाहरू विस्तार गर्नका लागि सहभागी योजना प्रक्रिया कसरी सुरु गर्न सक्छु?	फिल्ड अनुभवले SRH का लागि MISP को उद्देश्य कार्यान्वयन गर्न चुनौतीपूर्ण हुन्छ भन्ने कुरा देखाएको छ। यो अन्तरलाई सम्बोधन गर्नमा मद्दत गर्नका लागि, विपद अवस्थामा SRH को लागि IAWG प्रशिक्षण साझेदारी पहलले SRH संयोजक र प्रमुख राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सरोकारवालाहरूलाई विस्तृत SRH मा SRH का लागि MISP का सेवाहरू विस्तार गर्ने प्रयासहरूमा सहायता गर्नका लागि एक कार्यशाला टुलकिट विकास गर्दै छ। यो टुलकिट 2020 मा IAWG वेबसाइटमा उपलब्ध हुने छ।

SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची: विस्तृत SRH सेवाहरूमा परिवर्तन बनाउने योजना

तलको SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH सेवा प्रावधान निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

7. विस्तृत SRH सेवाहरूमा परिवर्तन बनाउने योजना			
7.1	सेवा डेलिभरी	छ	छैन
	समुदायमा SRH का आवश्यकताहरू पहिचान गरियो		
	SRH सेवा डेलिभरीका लागि उपयुक्त साइटहरू पहिचान गरियो		
7.2	स्वास्थ्य कार्यबल	छ	छैन
	कर्मचारीको क्षमता मूल्याङ्कन गरियो		
	कर्मचारी व्यवस्थापनका आवश्यकता र स्तरहरू पहिचान गरियो		
	प्रशिक्षणहरू डिजाइन गरिएको र योजना बनाइयो		
7.3	HIS	छ	छैन
	SRH जानकारीलाई HIS मा समावेश गरियो		
7.4	चिकित्सा सामग्रीहरू	छ	छैन
	SRH का सामग्री आवश्यकताहरू पहिचान गरियो		
	SRH का सामग्री आपूर्ति लाइनहरू पहिचान गरिय, समाहित गरियो र मजबूत बनाइयो		
7.5	वित्त व्यवस्था	छ	छैन
	SRH वित्त व्यवस्थाका सम्भावनाहरू पहिचान गरियो		
7.6	शासन प्रणाली तथा नेतृत्व	छ	छैन
7.7	SRH सँग सम्बन्धित कानुन, नीति र प्रोटोकलहरू समीक्षा गरियो		

सामग्रीहरू र आपूर्तिहरू

प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गरिएका विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउन कुन-कुन आपूर्तिहरू उपयोगी हुन्छन्?

यो उद्देश्यमा यससँग सम्बन्धित किट छैन।

एकाइ 7 प्रश्नोत्तरः विस्तृत SRH सेवाहरूलाई जति सक्दो छिटो प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा समाहित गर्ने योजना

1. निम्नमध्ये कुन स्वास्थ्य प्रणालीको मूल तत्त्व/मूल खण्ड हो?

a. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
b. स्वास्थ्य कार्यबल
c. सामुदायिक सचेतना
d. सेवा डेलिभरी
e. a, b र d

2.. वहनीय विस्तृत SRH स्याहारमा जारी पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि, विपद अवस्थाको प्रारम्भिक प्रतिक्रियामा दीर्घकालीन वित्त व्यवस्थाका प्रक्रियाहरू विचार गरिनुपर्छ।

सही वा गलत

3. विस्तृत SRH सेवाहरू डेलिभर गर्ने क्षेत्र चयन गर्दा निम्नमध्ये कुन कुरालाई विचार गर्नुहुँदैन

a. विद्यामन स्वास्थ्य सुविधास्थल, SRH सेवा र अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूसम्मको दूरी
b. सबै सम्भावित प्रयोगकर्ताहरूलाई उपलब्धता
c. एकमात्र SRH सेवा हुने क्षमता
d. परामर्शहरूको अवधिमा गोपनीयता र गोप्यता
e. सिफारिसहरूका लागि सञ्चारहरू र यातायातको सम्भाव्यता

4. विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउँदा, तपाईंले पूर्व-प्याक गरिएका IARH किटहरू अर्डर गर्न जारी राख्नपर्छ।

सही वा गलत

5. विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउनका लागि कुन जानकारी वा डाटा सङ्कलन गरिनुपर्छ?

a. मानकीकृत स्याहारका लागि व्यक्तिगत संस्थाका प्रोटोकलहरू
b. SRH का लागि MISP सेवाका सूचकहरू जुन निरीक्षण र मूल्याङ्कन गरिन्छ
c. नसर्ने र सर्ने रोगहरू, कुपोषण दरहरू, आदि बारे सामान्य स्वास्थ्य डाटा र तथ्याङ्कहरू
d. पुरानो रोगको प्रबलता र प्रभावित जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य ज्ञान
e. माथिका सबै

एकाइ 8: MISP का लागि SRH का अन्य प्राथमिकताहरू

सुरक्षित गर्भपतन स्याहार पहुँचयोग्य नभएका सबै राष्ट्रहरूमा असुरक्षित गर्भपतन हुने गर्छ।[125] अनिच्छित गर्भावस्था र असुरक्षित गर्भपतले लगभग ८% मातृत्व मृत्युको अवस्था निम्त्याएको हुँदा सबै महिला र केटीहरूको जीवन बचाउनका लागि सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँच हुन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।[126] सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कानुनले अनुमति दिइएका सूचकहरूका लागि न्यूनतममा सबै महिला र केटीहरूका लागि उपलब्ध र पहुँचयोग्य हुनुपर्छ; गर्भपतन-पश्चातको स्याहारमा कुनै कानुनी प्रतिबन्ध छैन र सधैं उपलब्ध हुनुपर्छ।

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलको संशोधित २०१८ संस्करणमा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) का प्राथमिकताका उद्देश्यहरू भन्दा बाहिर अर्को प्राथमिकताको क्रियाकलाप पहिचान गरिएको थियो। विशेषगरी, म्यानुअलले कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराइएको छ भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ भनी उल्लेख गर्छ।

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- मानवतावादी परिस्थितिहरूमा कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार किन महत्त्वपूर्ण हुन्छ भनी व्याख्या गर्न;
- सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको प्रावधानका लागि राष्ट्रिय नीतिहरूबारे जानकारी कसरी फेला पार्ने भनी वर्णन गर्न; र
- आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा र विस्तृत SRH सेवाहरूको योजना बनाउँदा कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको पहुँचलाई कसरी सहज बनाउने र यो उपलब्ध छ भनी कसरी सुनिश्चित गर्ने भन्नेबारे व्याख्या गर्न।

SRH का लागि MISP का अन्य प्राथमिकताका क्रियाकलापहरू:

- स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल सुविधाहरूमा सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कानुनको पूर्ण हदसम्म उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्न पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

125 महिला र केटीहरूलाई असुरक्षित गर्भपतनको जोखिम भइरहन्छ (WHO, सेप्टेम्बर २०१७), https://www.who.int/reproductivehealth/ topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en/.

126 प्रेरित गर्भपतन विश्वव्यापी"; र मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, पृष्ठ ४८।

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा सुरक्षित गर्भपतन किन महत्त्वपूर्ण हुन्छ?

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको आवश्यकता बढ्ने सम्भावना हुन्छ। यौन हिंसा युद्ध र तीव्र विपद अवस्थाहरूसँग सम्बन्धित भएको हुनाले, घटना गर्भावस्थामा निम्तिन्छ भने यौन हिंसाबाट निम्तिने ट्रमा बढ्न सक्छ। यसकारण, थुप्रै अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौताहरू र मानव अधिकार विशेषज्ञ निकायहरूले विपद अवस्थामा बलात्कृत भएका महिलाहरूको लागि सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको प्रावधानलाई समर्थन गर्छन्; अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुनले पूरै परिस्थितिभर सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँच गर्न सहायता गर्छ।[127]

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा, महिला र केटीहरूलाई स्वैच्छिक गर्भनिरोधकको अभावले वा कम पहुँचले गर्दा अनिच्छित गर्भावस्थाको बढ्दो जोखिम पनि हुन सक्छ। उनीहरूले आफ्नो सुरक्षा र जीविकामा आश्वस्त नहुँदासम्म बच्चा जन्माउने उमेरमा ढिलाइ गराउन चाहन सक्छन् तर स्वास्थ्य आपूर्ति र सेवाहरूमा हुने अवरोधहरूको कारणले गर्दा गर्भनिरोधकहरूमा पहुँच नहुन सक्छ।

असुरक्षित गर्भपतन

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) ले असुरक्षित गर्भपतनलाई न्यूनतम चिकित्सा मानकहरू वा दुवै अनुरूप नहुने वातावरणमा आवश्यक सीपहरूको कमी भएका व्यक्तिहरूद्वारा अनिच्छित गर्भावस्थालाई समाप्त गर्ने एक प्रक्रियाको रूपमा परिभाषित गर्छ।[128]

सुरक्षित गर्भपतन स्याहारलाई आपतकालीन अवस्था सुरु हुँदा कसरी सरल बनाउनुपर्छ?

यसको महत्त्वलाई हेर्दा, SRH संयोजक, स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापक र सेवा प्रदायकहरूले विपद अवस्था सुरु हुँदा कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार प्रत्यक्ष सेवा प्रावधानद्वारा वा प्रशिक्षित प्रदायकहरूको सिफारिसमा उपलब्ध हुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। विद्यमान क्षमता नहुँदा, SRH का लागि MISP का प्राथमिकताका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन छिट्टै नभए आदर्शतम रूपमा आपतकालीन अवस्था सुरु भएपछि तीन महिनाभित्र प्रक्रियामा आएपछि कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउनुपर्छ।

127 सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँच समर्थन गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौताहरूमा जेनेभा कन्भेन्सन, धारा ३ (बलात्कारको उत्तरजीवीलाई सुरक्षित गर्भपतन अस्वीकार गर्नु भनेको उहाँका अधिकारहरूको उल्लङ्घन भएको मान्न सकिन्छ), UN सुरक्षा काउन्सिल, रिजोलुसन २१०६ (बलात्कारका उत्तरजीवीहरूको लागि सुरक्षित गर्भपतन सहित पूर्ण RH सेवाहरूमा पहुँच गर्नमा समर्थन गर्छ) र मापुटो प्रोटोकल पर्दछन्।

128 सुरक्षित गर्भपतन: स्वास्थ्य प्रणालीहरूको लागि प्राविधिक तथा नीति मार्गदर्शन (WHO, २०१२), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf

गर्भपतन-पश्चातको स्याहार

गर्भपतन-पश्चातको स्याहार भनेको असुरक्षित र स्वाभाविक गर्भपतनका जटिलताहरूबाट हुने मृत्यु र पीडा कम गर्ने विश्वव्यापी रणनीति हो। यसमा पाँच तत्त्वहरू समावेश छन्:[129]

- सम्भावित रूपमा जीवनलाई जोखिममा पुऱ्याउने अपूर्ण र असुरक्षित गर्भपतन र जटिलताहरूको उपचार
- महिला र केटीहरूको भावनात्मक र शारीरिक स्वास्थ्य आवश्यकता र अन्य सरोकारहरू पहिचान गर्ने र प्रतिक्रिया जनाउने सम्बन्धी परामर्श
- महिला र केटीहरूलाई अनिच्छित गर्भावस्था रोकथाम गर्नमा मद्दत गर्न स्वैच्छिक गर्भनिरोधक सेवाहरू
- प्रदायकहरूको नेटवर्कमा अन्य पहुँचयोग्य सुविधास्थलहरूको साइटमा वा सिफारिसहरू मार्फत प्राथमिकताका साथ उपलब्ध गराइएका प्रजनन र अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू
- **अनिच्छित** गर्भावस्थालाई रोकथाम गर्न, संसाधनहरू तयार पार्ने (महिला र केटीहरूलाई गर्भपतनबाट हुने जटिलताहरूको लागि उपयुक्त र समायोचित स्याहार प्राप्त गर्न मद्दत गर्ने) र स्वास्थ्य सेवाहरूले सामुदायिक अपेक्षा र आवश्यकताहरू प्रतिबिम्बित गर्छन् र पूरा गर्छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि सामुदायिक तथा सेवा प्रदायक साझेदारीहरू।

विस्तृत गर्भपतन स्याहारमा गर्भपतन-पश्चातको स्याहार साथसाथै सुरक्षित प्रेरित गर्भपतनका सबै तत्त्वहरू समावेश हुन्छन्।

सुरक्षित गर्भपतन स्याहारका लागि राष्ट्रिय नीतिहरू कहाँ पाउन सकिन्छ?

धेरैजसो राष्ट्रहरूमा, प्रेरित गर्भपतनका लागि कम्तीमा केही अवस्थाहरूमा कानुनी रूपमा अनुमति दिइन्छ। धेरै राष्ट्रहरूमा, गर्भावस्थाले गर्दा महिलाको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा खतरा भएमा र बलात्कार वा हाडनाताबाट गर्भावस्था निम्तिएको भएमा गर्भपतनका लागि अनुमति दिइन्छ। SRH संयोजकले ती अवस्थाहरूको पहिचान गर्नुपर्छ, जसअन्तर्गत राष्ट्रिय नीति, हस्ताक्षर गरिएका अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौता र अन्तर्राष्ट्रिय मानवतावादी तथा मानव अधिकार कानुनले सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको प्रावधानलाई अनुमति दिन्छन्। विश्वव्यापी गर्भपतन नीतिहरूबारे अतिरिक्त संसाधनहरू srhr.org/abortion-policies/ मा फेला पार्न सकिन्छ।

कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँच सहज बनाउन र सुनिश्चित गर्ने के गर्न सकिन्छ?

सुरक्षित गर्भपतन स्याहार सेवाहरूमा पहुँच बढाउनका लागि मानवतावादी प्रतिक्रियाकर्ताहरूले सहकार्य गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। आशाजनक प्रवेश पोइन्टहरूमा निम्न पर्दछन् तर यतिमा मात्र सीमित छैन:

- संस्थाहरूद्वारा सञ्चालित र/वा स्वैच्छिक, प्रशिक्षित प्रदायकहरूद्वारा व्यवस्थित स्वास्थ्य सुविधास्थलहरू मार्फत सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउने;
- दक्ष चिकित्सा कर्मचारीलाई पहिले नै गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध गराएका प्राविधिक सहायता प्रस्ताव गर्ने; र

129 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, पृष्ठ १४६।

- सुरक्षित गर्भपतन चिकित्साको लागि जानकारी र सामग्रीहरू वितरण गरेर असुरक्षित गर्भपतनबाट हानी हुनबाट कम गर्ने।

सबै संस्थाहरूसँग सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउने क्षमता हुने छैन, त्यसैले क्षमता भएका प्रदायक र संस्थाहरू पहिचान गरी सन्दर्भ लिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

तीव्र आपतकालीन अवस्थामा कसले सुरक्षित गर्भपतन स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ?

विपद अवस्था सुरु हुँदा, सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको प्रावधानमा पहिले नै प्रशिक्षित भएका स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूले सेवाहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ। धेरै अवस्थाहरूमा, अघिल्ला प्रशिक्षित प्रदायकहरू उपलब्ध नहुँदा योग्य स्वास्थ्य स्याहार कामदारहरूका सीपहरू निर्माण गर्नका लागि उनीहरूलाई सम्भव भएको बेलामा राष्ट्रिय संगत भागहरूसँगको साझेदारीमा द्रुत, रोजगार प्रशिक्षण उपलब्ध गराउन सकिन्छ। विस्तृत SRH सेवाहरूमा पारगमन हुँदा, संस्थाहरूले उच्च गुणस्तरको सेवा प्रावधानलाई समर्थन गर्नका लागि योग्यतामा आधारित प्रशिक्षण, जारी चिकित्सकीय संरक्षण र कर्मचारीको मनोवृत्तिमा निरन्तर सुधारको लागि योजना बनाउनुपर्छ।[130] विस्तृत सेवाहरूमा कार्य शिफ्टिङ पनि समाहित गरिएको हुनुपर्छ। नर्स, मिडवाइफ र अन्य प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदायकहरूले उपयुक्त प्रशिक्षण र सहायताको साथमा बहिरङ्ग परिस्थितिहरूमा पनि पहिलो गर्भपतन र गर्भपतन-पश्चातका स्याहार सेवाहरू सुरक्षित तरिकाले उपलब्ध गराउन सक्छन्।[131]

SRH का लागि MISP का अन्य प्राथमिकता: कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कार्यान्वित गर्नुको वास्तविकता

संस्थाले सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा उत्कृष्ट पहुँचको आवश्यकता पहिचान गऱ्यो र नर्स र मिडवाइफहरूद्वारा सरकारी स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूमा पहिले नै प्रस्तावित सेवाहरूको भागको रूपमा प्रभावित परिस्थितिहरूमा विस्तृत गर्भपतन स्याहार सेवाहरू सुरु गर्ने निर्णय गऱ्यो।[132] संस्थाले विस्तृत गर्भपतन स्याहारका लागि मिजोप्रोस्टोल र म्यानुअल भ्याकुम एस्पिरेसनबारे रोजगार प्रशिक्षण सञ्चालन गऱ्यो र सबै आवश्यक आपूर्तिहरू तथा उपकरण उपलब्ध गरायो। सेवाग्राहीको गोपनीयता र गोप्यता कायम राख्नका लागि, गर्भपतन-पश्चातको स्याहारमा गोप्य चिन्हका साथ दर्ता गरेका सेवाग्राहीहरूको सुरक्षित गर्भपतन स्याहारबारे रेकर्ड गर्न एउटा प्रणाली आविष्कार गरिएको थियो। विस्तृत गर्भपतन स्याहार सेवाहरूबारे जानकारी समुदायभित्र कम प्रोफाइल कायम राख्नका लागि एक-एक सामुदायिक पहुँच सत्रहरूको अवधिमा उपलब्ध गराइएको थियो।

130 गर्भपतन मनोवृतिको रूपान्तरण: मानवतावादी दर्शकहरूका लागि मान्य प्रमाणीकरण टुलकिट (Ipas), अप्रिल ८, २०१९ मा पहुँच गरिएको, https://ipas.org/resources/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-humanitarian-audiences.

131 सुरक्षित गर्भपतन स्याहार र गर्भपतन-पश्चातको गर्भनिरोध उपलब्ध गराउने स्वास्थ्यकर्मीका भूमिकाहरू (WHO, जुलाई २०१५), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf थप जानकारीका लागि मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअलको अध्याय ८ हेर्नुहोस्।

132 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, पृष्ठ १५७।

पहिलो त्रैमासिकमा गर्भपतन र गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको व्यवस्थापन

	सामान्यस्वास्थ्यकर्मीहरू	फार्मेसी कामदारहरू	फार्मेसिस्ट	पूरक औषधि प्रणालीका चिकित्सकहरू	सहायक नर्सहरू/ ANMs	नर्सहरू	मिडवाइफहरू	सम्बद्ध/उन्नत सम्बद्ध क्लिनिसियनहरू	गैर-विशेषज्ञ चिकित्सकहरू	विशेषज्ञ चिकित्सकहरू
प्रेरित गर्भपतनका लागि भ्याकुम एस्पिरेसन	✗ **	✗ **	✗ **	✓	✓	✓	✓	✓	✓ *	✓ *
सरल अपूरो गर्भपतन/ गर्भपातको व्यवस्थापनका लागि भ्याकुम एस्पिरेसन	✗ **	✗ **	✗ **	✓	✓	✓	✓	✓	✓ *	✓ *
पहिलो त्रैमासिकमा पहिलो गर्भपतन	उप-कार्यहरूका लागि सिफारिस (तल हेर्नुहोस्)	✗	उप-कार्यहरूका लागि सिफारिस (तल हेर्नुहोस्)	✓	✓	✓	✓	✓	✓ *	✓ *
मिसोप्रोस्टोलका साथ अपूरो गर्भपतन/ गर्भपातको व्यवस्थापन	R ✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓ *	✓ *

*अभ्यासको विशिष्ट क्षेत्रभित्र विचार गर्नुहोस्; प्रमाण मूल्याङ्कन गरिँदैन
**अभ्यासको विशिष्ट क्षेत्रभन्दा बाहिर रहेर विचार गर्नुहोस्; प्रमाण मूल्याङ्कन गरिँदैन

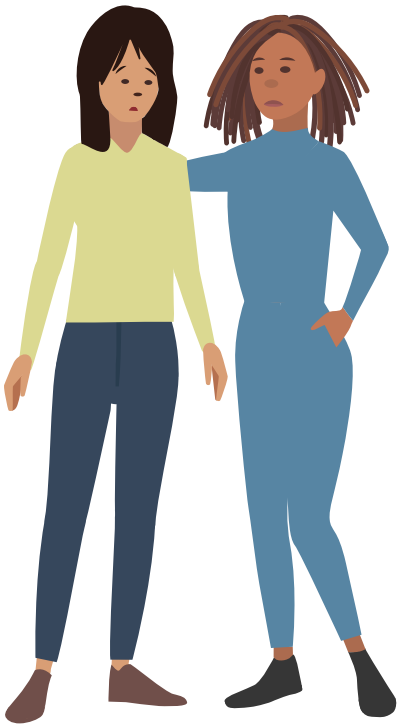
सिफारिस वर्ग	सङ्केत	व्याख्या
सिफारिस गरिएको	✓	यो विकल्प कार्यान्वित गर्नुका लाभहरू सम्भावित हानीहरूभन्दा अधिक हुन्छन्। यो विकल्पलाई आवश्यकता अनुसार कार्यान्वित गर्न सकिन्छ।
विशिष्ट अवस्थाहरूमा सिफारिस गरिएको	✓	विशिष्ट अवस्थाहरूमा यो विकल्प कार्यान्वित गर्नुका लाभहरू सम्भावित हानीहरूभन्दा अधिक हुन्छन्। विशिष्ट अवस्थाहरूलाई हरेक सिफारिसको लागि आउटलाइन गरिएको छ (संक्षेपमा व्याख्या गरिएको छ)। यो विकल्पलाई यी विशिष्ट अवस्थाहरू अन्तर्गत कार्यान्वित गर्न सकिन्छ।
कठोर अनुसन्धानको विषयमा सिफारिस गरिएको	R ✓	यो विकल्पका बारेमा महत्त्वपूर्ण अनिश्चिताहरू (लाभ, हानीहरू, स्वीकार्यता र सम्भाव्यतासँग सम्बन्धित) छन् र यी अनिश्चिताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि उपयुक्त, सही तरिकाले डिजाइन गरिएको कठोर अनुसन्धान आवश्यक पर्दछ।
यसका विरूद्धमा सिफारिस गरिएको	✗	यो विकल्पलाई कार्यान्वित गर्नुहुँदैन।

मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल, पृष्ठ १४७।

यदि महिलाहरूले गर्भपतन गर्न छनोट गरेमा, स्वास्थ्य प्रदायकले के गर्नुपर्दछ?

स्वास्थ्य प्रदायकले निम्न कुराहरू गर्नुपर्दछ:

- महिलाहरूले बुझ्ने र स्मरण गर्न सक्ने ढाँचामा गर्भपतन सेवाहरूका बारेमा चिकित्सकिय रूपमा सही निष्पक्ष जानकारी उपलब्ध गराउने;
- सुरक्षित गर्भपतन स्याहार प्राप्त गर्नका लागि कुनै पनि कानुनी आवश्यकताका बारेमा व्याख्या गर्ने;
- कहाँ र कसरी सुरक्षित, कानुनी गर्भपतन सेवाहरू प्राप्त गर्ने भन्नेबारे र यसमा लाग्ने खर्चहरूबारे व्याख्या गर्ने;
- उपलब्ध भएमा माइफप्रिस्टोन/मिजोप्रोस्टोलका साथ वा माइफप्रिस्टोन अनुपलब्ध भएमा केवल मिजोप्रोस्टोलका साथ औषधि गर्भपतन, भ्याकुम एस्पिरेसन, डिलेटेसन र इभ्याक्यूएसन वा WHO द्वारा सिफारिस गरिएअनुसार इन्डक्सन प्रक्रियाहरू उपलब्ध गराउने;
- महिलाहरूलाई गर्भपतन-पश्चात गर्भनिरोधकको प्रयोगबारे जानकारी र परामर्श उपलब्ध गराउने र विधि स्वीकार गर्ने महिलाहरूलाई गर्भनिरोध उपलब्ध गराउने; र
- यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रामक (STIs) को उच्च फैलाव भएका परिस्थितिहरूमा गोनोरिया र क्लामिडियाको लागि आनुमानिक उपचार उपलब्ध गराउने विचार गर्ने।



विशिष्ट विचारहरू

किशोर-किशोरीहरू	हिंसा अनुभव गरेका महिलाहरू
किशोर-किशोरीको लैङ्गिकताप्रति कलंक र नकारात्मक मनोवृत्ति, नकारात्मक प्रतिघातको डर, विस्तृत लैङ्गिक शिक्षामा पहुँचको कमी, सीमित वित्तीय संसाधन/स्याहार शुल्क, यातायात, तेस्रो-पक्ष संलग्नता कानुनहरू र गोपनीयता र गोप्यताका सरोकारहरू सहित किशोरी केटीहरूका लागि सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा धेरै सामाजिक, आर्थिक, लोजिस्टिकसम्बन्धी नीति र स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी अवरोधहरू छन्। यी गतिशीलताहरूले किन युवती महिलाहरूले सुरक्षित गर्भपतन कानुनी मानिएका परिस्थितिहरूमा पनि असुरक्षित गर्भपतन अपनाउने बाहेक अन्य कुनै विकल्प फेला पार्दैनन् भनी व्याख्या गर्छन्। वैवाहिक स्थिति जे-जस्तो भएपनि सबै किशोरी केटीहरूलाई सहानुभूतिशील र गोपनीय गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध र पहुँचयोग्य हुनुपर्छ।	प्रदायकहरूले यौन हिंसा अनुभव गरेका महिलाहरूको सामना गर्ने सम्भावना हुन्छ। त्यस्तो हिंसा अनुभव गरेका महिलाहरूले प्रायः शारीरिक चोटपटक, STIs, मनोवैज्ञानिक तनाव वा अनिच्छित गर्भावस्था जस्ता स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अवस्थाहरू अनुभव गर्ने गर्छन्। गर्भावस्थाको अवधिमा शारीरिक वा मनोवैज्ञानिक हिंसाले गर्भपात वा गर्भपतन गराउने चाहना पनि उत्पन्न गर्न सक्छ। स्वास्थ्य प्रणालीमा गर्भपतन स्याहार भेटहरू हिंसा अनुभव गरेका महिलाहरूको एकमात्र सम्पर्क हुन सक्छ। परामर्शदाताहरूले सबै सेवाग्राहीहरूलाई उनीहरूको जीवनमा भएको हिंसाबारे प्रश्न सोध्न र ती प्रश्नहरूलाई नियमित परामर्शमा सम्मिलित गर्नका लागि एक मानक विधि विकास गर्नुपर्छ। यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूले गर्भावस्था समाप्त गर्न चाहेमा उनीहरूलाई सहानुभूतिशील गर्भपतन स्याहार प्रदान गर्नुपर्छ र यौंन हिंसाका अनुभवहरू खुलासा गर्ने गर्भपतन सेवाग्राहीहरूले मनोसामाजिक सहायताका लागि सन्दर्भ लिनुपर्छ। थप जानकारीको लागि एकाइ 3 हेर्नुहोस्।

एकाइ 8: मुख्य बुँदाहरू

- सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कानुनको पूर्ण हदसम्म सबै महिला र केटीहरूलाई उपलब्ध र पहुँचयोग्य हुनुपर्छ। गर्भपतन-पश्चातको स्याहारमा कानुनी प्रतिबन्ध छैन र सधैँ उपलब्ध हुनुपर्छ।
- अनिच्छित गर्भावस्था र असुरक्षित गर्भपतन मातृत्व मृत्युको मुख्य कारण भएकाले सबै महिला र केटीहरूको जीवन बचाउनका लागि उनीहरूका लागि सुरक्षित गर्भपतनमा पहुँच महत्त्वपूर्ण हुन्छ।
- धेरैजसो राष्ट्रहरूमा, प्रेरित गर्भपतनलाई कम्तीमा केही अवस्थाहरूमा कानुनी रूपमा अनुमति दिइन्छ। धेरै राष्ट्रहरूमा, गर्भावस्थाले गर्दा महिलाको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा खतरा भएमा र बलात्कार वा हाडनाताबाट गर्भावस्था निम्तिएको भएमा गर्भपतनको लागि अनुमति दिइन्छ।
- SRH संयोजकले ती अवस्थाहरूको पहिचान गर्नुपर्छ, जसअन्तर्गत राष्ट्रिय नीति, हस्ताक्षर गरिएको अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौता र अन्तर्राष्ट्रिय मानवतावादी तथा मानव अधिकार कानुनले सुरक्षित गर्भपतन स्याहारको प्रावधानलाई अनुमति दिन्छन्।
- SRH संयोजक, स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापक र सेवा प्रदायकहरूले विपद अवस्था सुरु हुँदा कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार प्रत्यक्ष सेवा प्रावधानद्वारा वा प्रशिक्षित प्रदायकहरूको सिफारिसमा उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।
- अघिल्ला प्रशिक्षित प्रदायकहरू उपलब्ध नहुँदा सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउने कार्यमा योग्य स्वास्थ्य स्याहार कामदारहरूका सीपहरू निर्माण गर्नका लागि सम्भव भएको बेलामा राष्ट्रिय अधिकारीहरूसँगको साझेदारीमा, द्रुत, रोजगार प्रशिक्षणमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ।
- विद्यमान क्षमता नहुँदा, SRH का लागि MISP का प्राथमिकताका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन छिट्टै नभए आदर्शतम रूपमा आपतकालीन अवस्था सुरु भएपछि तीन महिनाभित्र प्रक्रियामा आएपछि कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउनुपर्छ।

चुनौती र समाधानहरू

चुनौतीहरू	समाधानहरू
आपतकालीन अवस्था सुरु भएदेखि कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि के गर्नुपर्छ?	कानुनबारे र सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कानुनी हो भनी बुझ्नहोस्। आयोजक समुदायमा वा अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी संस्थाहरूबीच विद्यमान प्रदायकहरू फेला पार्नुहोस्। सुविधास्थलमा सहायता गर्न र सम्भव भएसम्म सिफारिसहरूमा सहज गराउन आपूर्तिहरू सहित थप कुनै पनि मानव तथा वित्तीय संसाधनहरूको साथमा स्थानीय प्रदायकहरूलाई सहायता गर्नुहोस्।
गर्भपतनका लागि कानुनी रूपमा अनुमति दिइएका परिस्थितिहरू सीमित भएमा र महिला र केटीहरूका आवश्यकताहरू पूरा नगर्ने भएमा, के गर्नुपर्छ?	कानुनले व्यापक रूपमा अनुमति दिएसम्म, गर्भपतनका लागि कानुनी सूचकहरू व्याख्या गर्नुहोस् र सम्भव भएसम्म धेरै महिला र केटीहरूका लागि सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँच बढाउका लागि अन्तर्राष्ट्रिय मानवतावादी तथा मानव अधिकारहरूलाई ध्यानमा राख्नहोस्। गर्भपतन गर्न खोजिरहेका सबै महिलाहरूले गर्भपतनका लागि कानुनी मापदण्ड पूरा गर्न सक्दैनन्। गर्भपतन गर्न खोजिरहेका महिलाहरूलाई सेवाहरू प्रदान नगरी फिर्ता पठाइयो भने, उनीहरूले प्रायः चोटपटक वा मृत्युसम्मको अवस्था निम्त्याउन सक्ने असुरक्षित विधिहरू खोज्ने गर्छन्। यी अवस्थाहरूमा, प्रदायकहरूले सेवाग्राहीहरूलाई माइफप्रिस्टोन मात्र वा मिसोप्रोस्टोल र माइफप्रिस्टोन दुवै प्रयोग गरेर गर्भपतनको सुरक्षित स्व-व्यवस्थापनमा गर्भपतन खोज्न परामर्श दिन सक्छन्। प्रायः "क्षती न्यूनीकरण" भनिने यो पद्धति स्थानीय बजारमा मिसोप्रोस्टोल उपलब्ध र पहुँचयोग्य हुने प्रसङ्गहरूमा सम्भव हुन सक्छ।
प्रदायकहरू WHO द्वारा सिफारिस गरिएका सुरक्षित गर्भपतन स्याहार विधिहरूमा योग्य नभएमा के गर्न सकिन्छ?	सम्भव हुँदा राष्ट्रिय अधिकारीहरूसँगको सहकार्यमा, सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहिले नै योग्य भएका प्रदायकहरू संलग्न गर्नुहोस् वा उनीहरूको सन्दर्भ लिनुहोस्। प्रदायकका सीपहरू सुधार गर्न द्रुत, रोजगार चिकित्सकीय कोचिंग सञ्चालन गर्नुहोस्।

गर्भपतनबारे वा गर्भपतन गर्न खोज्ने महिला र केटीहरूको बारेमा प्रदायक र/वा कर्मचारीका नकारात्मक मनोवृत्तिहरूलाई सम्बोधन गर्ने तरिकाहरू के-के हुन्?	प्रदायकहरू, कार्यक्रम कर्मचारी र सहायता कर्मचारीसँग गर्भपतन मानको स्पष्टीकरण र मनोवृत्ति परिवर्तनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुहोस्।[133] यो तत्परता प्रयासहरूको भागको रूपमा गरिनुपर्छ तर आवश्यक भएमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवधिमा द्रुत रूपमा पनि गर्न सकिन्छ। प्रदायकहरू र कर्मचारी नियुक्त गर्दा सुरक्षित गर्भपतन स्याहारमा पहुँचप्रति अनुकूल मनोवृत्तिहरू जाँच गर्नुहोस्।
प्रदायकहरू र कर्मचारसँग सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउन सकिने परिस्थितिहरूबारे ज्ञानको कमी भएमा के गर्न सकिन्छ?	सम्भव हुँदा राष्ट्रिय अधिकारीसँगको सहकार्यमा, कानुनी रूपमा सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउन सकिने परिस्थितिहरूलाई परिभाषित गर्नुहोस् र प्रदायक र अन्य सरोकारवालाहरूलाई कानुनी मापदण्डका बारेमा शिक्षा दिनुहोस्।
समुदायका नेतृत्वकर्ता र अन्य मुख्य सरोकारवालाहरूले गर्भपतनलाई विरोध गरेमा के गर्न सकिन्छ?	सम्भव हुँदा राष्ट्रिय अधिकारीसँगको सहकार्यमा, समुदायका नेतृत्वकर्ता र अन्य मुख्य सरोकारवालाहरूलाई उनीहरूका समुदायहरूमा महिला र केटीहरूकोअसुरक्षित गर्भपतनप्रतिको जिम्मेवारीबारे थाहा दिनुहोस्। तपाईंको काममा सहायता गर्ने व्यक्तिहरू पहिचान गर्नुहोस् र उनीहरूलाई अन्य व्यक्तिको सहायता प्रोत्साहन गर्नका लागि संलग्न गर्नुहोस्। समुदायका सरोकारवालाहरूको मनोवृत्तिमा सुधार गर्नका लागि गर्भपतन मानको स्पष्टीकरण र मनोवृत्ति परिवर्तनका क्रियाकलापहरू पनि उपयोगी हुन्छन्।

133 गर्भपतन मनोवृति परिवर्तन।

SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची: अन्य प्राथमिकताको क्रियाकलाप: कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार

तलको SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH सेवा प्रावधान निरीक्षण गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

8. अन्य प्राथमिकताको क्रियाकलाप: कानुनको पूर्ण हदसम्म SAC		
8.1	SAC को कभरेज: (SAC उपलब्ध हुँदा स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूको सङ्ख्या/स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या) x १००	%
8.2	SAC प्राप्त गर्ने महिला र केटीहरूको सङ्ख्या	
8.3	गर्भपतन जटिलताहरूको उपचार गरेका महिला र केटीहरूको सङ्ख्या (स्वाभाविक वा प्रेरित)	

सामग्री र आपूर्तिहरू

सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउन के-कस्ता आपूर्तिहरू आवश्यक हुन्छन् वा कुन-कुन IARH किटहरू अर्डर गर्न सकिन्छ?

IARH किटहरू (२०१९)

IARH किटहरूलाई तीन सेवा डेलिभरी स्तरहरू लक्षित गर्दै तीनवटा स्तरमा वर्गीकृत गरिएका छन्। किटहरू विशेष लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको लागि तीन महिनाको अवधिका लागि प्रयोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्।[134]

नोट: IARH किटहरू सन्दर्भ विशेष वा विस्तृत छैनन्। संस्थाहरू IARH किटहरूमा मात्रै भर पर्नुहुँदैन र SRH आपूर्तिहरूको खरिदलाई सम्भव भएसम्म छिटो तिनीहरूको नियमित स्वास्थ्य खरिद प्रणालीहरूमा समाहित गर्ने योजना बनाउनुपर्छ। यसले आपूर्तिहरूको निरन्तरतालाई सुनिश्चित मात्र नगरेर MISP बाट SRH सेवाहरूलाई विस्तृत स्याहारमा विस्तारण गर्न पनि सक्षम बनाउने छ।

गर्भपतन र गर्भपतन-पश्चातको स्याहारका लागि आपूर्तिहरू तलका IARH किटहरूमा फेला पार्न सकिन्छ र म्यानुअल एस्पिरेसन र मिजोप्रोस्टोल समावेश हुन्छ। माइफप्रिस्टोन/मिजोप्रोस्टोल रेजिमेन औषधिको गर्भपतनका लागि विश्वव्यापी सुन हो र माइफप्रिस्टोन दर्ता गरिएको र उपलब्ध भएका सेटिङहरूमा उपलब्ध गराउनुपर्छ।

स्वास्थ्य स्याहार स्तर	किट नम्बर	किटको नाम
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 8	गर्भपात वा गर्भपतनका जटिलताहरूको व्यवस्थापन
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 9	पाठेघरको मुखको र भेजिनल टियर्सको मर्मत

समपूरक सामग्रीहरू

समपूरक सामग्रीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरूको अनुसार अर्डर गर्न सकिन्छ। समपूरक सामग्रीहरू सन् २०२० मा UNFPA बाट उपलब्ध हुने छन्।

सेवा डेलिभरीको स्तर	वस्तु	पूरक हुन
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	मिजोप्रोस्टोल*	किट 2B, 6A, 8
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	मिजोप्रोस्टोल*	किट 8

*मिजोप्रोस्टोल प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा स्तरका लागि किटहरू 6A र 8 पूरा गर्नका लागि खरिद गर्न पनि सकिन्छ।.

134 २०१९ IARH किटहरू प्रारम्भिक २०२० मा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। संशोधित किटहरू उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी प्रमाणित गर्न UNFPA (https://www.unfpa.org/) वा IAWG (http:// iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/) मा जाँच गर्नुहोस्। २०२० भन्दा अगाडि उपलब्ध हुने किटहरूसँग सम्बन्धित जानकारीका लागि, http://iawg.net/resource/ inter-agency-reproductive-health-kits-2011/ मा गएर विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण, २०११) हेर्नुहोस्।

एकाइ 8 प्रश्नोत्तर: MISP का लागि SRH का अन्य प्राथमिकताहरू

1. निम्नमध्ये कस्ता प्रकारका स्वास्थ्य स्याहार कामदारहरूले उचित रूपमा प्रशिक्षित र समर्थित गर्दा म्यानुअल भ्याक्युम एस्पिरेसन र औषधि सहित पहिलो सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउन सक्छन्?

   a. चिकित्सकहरू
   b. नर्सहरू
   c. औषधी बिक्रेताहरू
   d. a र b

2. कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहामा पहुँच गर्न सहज बनाउनका लागि के गर्न सकिन्छ?

   a. प्रशिक्षित प्रदायकहरूद्वारा व्यवस्थित स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूबाट कानुनको पूर्ण हदसमम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउने
   b. कानुनको पूर्ण हदसम्म दक्ष चिकित्सा कर्मचारीलाई पहिले नै गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध गराइएका प्राविधिक सहायता र संसाधनहरू प्रस्ताव गर्ने
   c. सुरक्षित औषधि गर्भपतनका लागि जानकारी र सामग्रीहरू वितरणन गर्ने
   d. क्षमता भएका प्रदायक र संस्थाहरू पहिचान गरी सन्दर्भ लिने
   e. माथिका सबै

3. स्याहारको खर्च, नकारात्मक प्रतिघातको डर र कलंक भनेका युवती महिलाहरूका लागि सुरक्षित गर्भपतनमा अवरोधहरू हुन्।

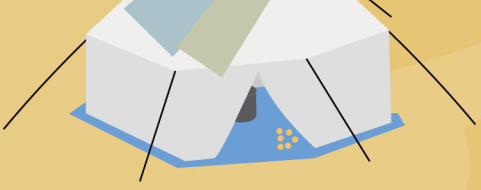
   सही वा **गलत**

4. सुरक्षित गर्भपतनको स्याहार संसारका अधिकांश देशहरूमा एक वा थप परिस्थितिहरूका लागि अनुमति दिइन्छ।.

   सही वा **गलत**

5. विपदको कुन बिन्दमा सुरक्षित गर्भपतन स्याहारलाई प्राथमिकता दिइन्छ?

   a. MISP बाट SRH सेवाहरूलाई विस्तृत कार्यक्रममा विस्तार गरेपछि
   b. विकासका परिस्थितिहरूमा—सुरक्षित गर्भपतन स्याहारलाई विपदकोअवधिमा प्राथमिकता मानिँदैन
   c. यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि स्याहारको चिकित्सकीय तत्त्वको रूपमा SRH का लागि MISP मा
   d. अन्य प्राथमिकताको रूपमा SRH लागि MISP कार्यान्वयन गर्दा
   e. c र d



एकाइ 9: अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू अर्डर गर्ने

तीव्र विपद अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज (MISP) का सेवा उद्देश्यहरूको कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्नका लागि, आवश्यक SRH आपूर्तिहरू उपलब्ध गराउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यद्यपि, समायोचित रूपमा डेलिभर गर्ने क्रममा चुनौतीहरू भएपनि, तीव्र मानवतावादी विपद अवस्थाको मध्यमा जीवन बचाउने चिकित्सा आपूर्तिहरू प्रशस्त हुन्छन्।

विपद अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य (RH) को लागि अन्तरनिकाय कार्यरत समूह (IAWG) को तर्फबाट संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA) ले विशेष तरिकाले SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनलाई सहज बनाउनका लागि आवश्यक पर्ने सबै औषधि, यन्त्र र सामग्रीहरू समावेश भएको किटहरूको पूर्व-प्याक गरिएको सेट— अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) किटहरू (कहिलेकाहीँ RH किटहरू वा अन्तरनिकाय RH किटहरूको रूपमा सन्दर्भ गरिन्छ) डिजाइन गरेको छ। UNFPA ले अन्तरनिकाय समुदायको तर्फबाट यी किटहरू व्यवस्थित गर्दछ र नवीनतम प्रमाणको अनुपालना सुनिश्चित गर्न र लोजिस्टिक्स बाधाहरूलाई सम्बोधन गर्न प्रत्येक केही वर्षमा तिनीहरूलाई अपडेट गर्छ। IARH किटहरू विश्वव्यापी स्तरमा बनाइएका अनुमानहरू प्रयोग गरेर तीव्र मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भिक चरणमा प्रयोग गर्नका लागि डिजाइन गरिएका हुन्; तसर्थ, तिनीहरू विषय विशिष्ट वा विस्तृत हुने छन्।

यो एकाइले IARH किटहरू कसरी अर्डर गर्ने र प्राप्त गर्ने भनी व्याख्या गर्छ। यद्यपि, मानकीकृत पूर्व-प्याक गरिएका किटहरूमा औषधि र चिकित्सा यन्त्रहरू आपूर्ति गर्ने कार्य मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा सहज हुने भएकोले विशिष्ट, स्थानीय आवश्यकताहरूलाई जति सक्दो छिटो सम्बोधन गरिनुपर्छ र सोही अनुसार अतिरिक्त आपूर्तिहरू अर्डर गरिनुपर्छ भन्ने कुरालाई महत्त्व दिनुपर्छ। IARH किटहरू किटहरूको पुनः आपूर्तिका लागि अभिप्रेत छैनन्। तिनीहरूलाई सोही तरिकामा प्रयोग गर्नाले दुवै अनावश्यक वस्तु र औषधिहरूको सञ्चय र आवश्यक वस्तु र औषधिहरूको अभाव निम्ताउन सक्छ।

सम्भव हुँदा, राष्ट्रिय खरिद च्यानलहरूको मार्फत काम गर्न र स्थानीय रूपमा वहनीय आपूर्ति श्रृङ्खलालाई विशेषगरी SRH का लागि MISP बाट विस्तृत SRH सेवाहरूमा पोस्ट-एक्युट विस्तारणमा बलियो बनाउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यद्यपि, मानवतावादी परिस्थितिहरूमा खरिद गरिने चिकित्सा सामग्रीहरूको गुणस्तर कायम राख्ने कार्य अविश्वसनीय रूपमा चुनौतिपूर्ण हुन सक्छ; तपाईं विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) र UNFPA का मानकहरूका अनुसार सामग्रीहरूको गुणस्तर ग्यारेन्टी गर्न असक्षम हुनुहुन्छ भने, UNFPA वा WHO जस्ता पूर्व-योग्यताप्राप्त आपूर्तिकर्ताहरू मार्फत अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा खरिद गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

लोजिस्टिक्स र आपूर्ति श्रृङ्खला व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित धेरै क्रियाकलापहरू पनि छन्, जुन राष्ट्रिय अधिकारिहरूसँगको सहकार्यना र उपयुक्त हुँदा तीव्र विपद अवस्थाको अवधिमा प्रभावकारी, प्रभावशाली र जीवन रक्षक प्रतिक्रिया सक्षम बनाउने तत्परता चरणमा संस्थाहरूद्वारा गर्न सकिन्छ।

एकाइको अन्त्यमा, अध्ययनकर्ताहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुने छन्:

- IARH किट भनेको के हो र आपूर्तिहरू कसरी अर्डर गर्ने भनी व्याख्या गर्न;
- **तीनवटा स्वास्थ्य सेवा डेलिभरी स्तरलाई लक्षित गर्ने** IARH किटहरूका विभिन्न स्तरहरूका बारेमा व्याख्या गर्न; र
- समपूरक सामग्रीहरू कहिले अर्डर गर्नुपर्छ भनी व्याख्या गर्न।

IARH किटहरू कहिले अर्डर गर्नुपर्छ?

IARH किटहरू तीव्र मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा प्रयोगका लागि अभिप्रेत छन्। प्रत्येक किटमा तीन महिनाको अवधिका लागि विशिष्ट जनसङ्ख्यालाई पुग्नेगरी पर्याप्त आपूर्तिहरू समावेश छन्। किटहरूमा समावेश भएका केही औषधि र चिकित्सा यन्त्रहरू सबै परिस्थितिहरूका लागि उपयुक्त नहुन सक्छन्। यिनीहरू विश्वव्यापी प्रयोगका लागि डिजाइन गरिएका र तत्कालीन डिस्प्याचका लागि तयारी अवस्थामा राखिएका मानकीकृत, पूर्व-प्याक गरिएका आपतकालीन किटहरू भएकोले यो अनिवार्य हुन्छ। साथै, विपद अवस्थापूर्व आपूर्तिहरूको उपलब्धता र स्वास्थ्य सुविधाहरूको क्षमताको आधारमा सबै परिस्थितिहरूमा सबै किटहरू आवश्यक हुने छैनन्।

मानकीकृत पूर्व-प्याक गरिएका किटहरूमा औषधि र चिकित्सा यन्त्रहरू आपूर्ति गर्ने कार्य मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा सहज भए तापनि, विशिष्ट, स्थानीय आवश्यकताहरूलाई जति सक्दो छिटो सम्बोधन गरिनुपर्छ र सोही अनुसार अतिरिक्त आपूर्तिहरू अर्डर गरिनुपर्छ भन्ने कुरालाई महत्त्व दिनुपर्छ। आपतकालीन अवस्थाको तीव्र चरणपछि, SRH संयोजकले प्रभावित जनसङ्ख्याका SRH आवश्यकताहरूलाई मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसँग सहकार्य गर्नुपर्छ र उपभोगमा आधारित रहेर आपूर्तिहरू अर्डर गर्ने प्रयास गर्नुपर्छ। यसले आपूर्तिको अभाव नहुन र खेरा नजान दिन र SRH कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिन्छ भनी सुनिश्चित गर्नमा मद्दत गर्ने छ। तपाईं नियमित च्यानलहरू (राष्ट्रिय खरिद प्रणाली, NGO वा अन्य एजेन्सीहरू मार्फत) मार्फत वा UNFPA खरिद सेवा शाखा मार्फत आपूर्तिहरू अर्डर गर्न सक्नुहुन्छ: unfpa.org/humanitarian-emergency-procurement. यो पारगमनको बारेमा थप जानकारीका लागि, कृपया फिल्ड कार्यालयहरूका लागि IARH किट व्यवस्थापन मार्गनिर्देशनहरू हेर्नुहोस्।

UNFPA को साथमा RH आपूर्तिहरू भएका पूर्व-प्याक गरिएका स्वास्थ्य किटहरू उपलब्ध गराउने अन्य एजेन्सीहरू छन्?

IARH किटहरूले WHO द्वारा आयोजना गरिएको अन्तरनिकाय आपतकालीन स्वास्थ्य किट (IEHK) लाई पूरा गर्छ र WHO वा संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (UNICEF) बाट खरिद गर्न सकिन्छ।[135] IEHK भनेको मानकीकृत आपतकालीन स्वास्थ्य किट हो जसमा प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूको प्रावधानका लागि महत्त्वपूर्ण औषधिहरू, आपूर्तिहरू र उपकरण समावेश हुन्छन्। विशेषगरी, मलेरिया उन्मुख परिस्थितिहरूमा IARH किटहरू पूरा गर्नका लागि IEHK मलेरिया मोड्युल (आधारभूत र परिपूरक) खरिद गर्न सकिन्छ। मानवतावादी परिस्थितिमा, IEHK सामान्यतया द्रुत रूपमा उपलब्ध हुन्छ। साथै, विशिष्ट आपतकालीन अवस्था वा विशिष्ट देशका आवश्यकतामा निर्भर रहेर WHO, UNICEF, अन्तर्राष्ट्रिय रेड क्रस समिति, Médecins Sans Frontières र अन्यै गैर-कानुनी संस्थाहरू (NGOs) बाट खरिद गर्न सकिने अन्य थुप्रै आपतकालीन स्वास्थ्य किटहरू छन्। आपतकालीन अवस्थामा प्राथमिक SRH सेवाहरूको पूर्ण दायरा उपलब्ध गराउनका लागि,

135 थप जानकारीका लागि https://www.who.int/emergencies/kits/iehk/en/ वा https://www.unicef.org/supply/index_epe_health.html मा जानुहोस्।

सबै आवश्यक उपकरण र सामग्रीहरू उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्न पहिले नै खरिद गरिएका कुराहरू पूरा गर्ने वा अन्य आपूर्तिका स्रोतहरू पहिचान गर्ने तरिकामा IARH किटहरू अर्डर गर्नका लागि सिफारिस गरिन्छ।

IARH किटहरू अर्डर गर्न कस्तो जानकारी आवश्यक हुन्छ?

किटहरू अर्डर गर्नुअघि, IARH किटहरू आवश्यक छन् वा छैनन् भनी र यदि छन् भने कस्ता प्रकारका आवश्यक छन् भनी पुष्टि गर्नका लागि स्थानीय अवस्था, सेवा प्रदान गरिनुपर्ने जनसङ्ख्याको आकार, स्वास्थ्य सुविधास्थलको स्थान र प्रकार, प्रदायकहरूका सीपहरूको द्रुत मूल्याङ्कन प्रारम्भ गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। के अर्डर गर्ने भनी निर्धारित गर्ने प्रक्रियामा सहायता गर्नका लागि IARH किट क्यालकुलेटर प्रयोग गर्न सकिन्छ।[136]

IARH किटहरूलाई कति शुल्क लाग्छ?

किटहरूको शुल्क समय-समयमा परिवर्तन हुन्छ। सहज तरिकाले अर्डर गर्नक,, बजेटसम्बन्धी प्रश्नहरू छलफल गर्न र सम्पर्क र डेलिभरीसम्बन्धी जानकारी सही छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि सिधै UNFPA लाई सम्पर्क गर्न उत्कृष्ट हुन्छ। तपाईं आफ्नो खरिद शुल्कको अनुमान लगाउन unfpaprocurement.org/budget-planner मा गई UNFPA को बजेट योजनाकार पनि प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। किटहरूका लागि वित्त व्यवस्था तपाईंको आफ्नै संसाधनहरू (उदाहरण, सरकार, NGO वा अन्य संसाधनहरू) बाट वा UNFPA आपतकालीन कोषहरूबाट हुन सक्छ। तपाईं आफ्नो विषयमा आवश्यक हुने IARH किटहरूका लागि UNFPA आपतकालीन कोषहरूमा पहुँच गर्न योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी निर्धारण गर्नUNFPA राष्ट्र कार्यालयसँग काम गर्न सक्नुहुन्छ।

IARH किटहरू मेरो कार्यक्षेत्रमा कत्तिको छिटो आइपुग्ने छन्?

भुक्तानीहरू पूरा गरेपछि, IARH किटहरूको अपेक्षित डेलिभरी तीव्र आपतकालीन अवस्थाहरूमा केही दिनमा हुन्छ र तीव्र अवस्थाहरू पश्चात १० देखि १२ हप्ता लाग्छ। आपूर्तिकर्तासँग राखिएको पूर्व-प्याक गरिएको स्टकलाई तीव्र आपतकालीन सञ्चालनहरूका लागि प्राथमिकता दिइन्छ; तीव्र अवस्थाहरू पश्चात ताजा स्टकबाट प्याक गरिएका किटहरू प्राप्त गरिने छ। किटहरूको अन्तर्राष्ट्रिय यातायात UNDPA खरिद सेवा शाखाद्वारा व्यवस्थित गरिने छ र डेलिभरी नेतृत्व समयमा यातायात खण्डित गरिन्छ। कृपया आयात सहज बनाउनका लागि अर्डरहरू समन्वय गर्न सकिन्छ वा सकिँदैन भनी निर्धारण गर्न UNFPA राष्ट्र कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।[137]

फिल्ड साइटहरूमा यातायात एजेन्सीको स्थानीय यातायात र भण्डारण प्रबन्धहरूको अर्डरमा निर्भर हुन्छ। तपाईं UNFPA राष्ट्र कार्यालयबाट बाह्य रूपमा किटहरू अर्डर गर्दै हुनुहुन्छ भने, तिनीहरू राष्ट्रको प्रवेशद्वारको पोर्टमा आइपुग्न साथ तुरुन्तै सामानहरू प्राप्त गर्न तयार रहनुहोस्। सीमानामा सामग्रीहरू आइपुग्नुभन्दा अगाडि साथसाथै गोदाम र यातायात विधिहरू पहिचान गर्नुभन्दा अगाडि भन्सार निकासीका लागि आवश्यक पर्ने कागजात र स्वीकृतिहरू साथमा हुन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। साथै, कार्यान्वयन गर्ने साझेदारहरूलाई आपूर्तिहरूको सहज आयात, भण्डारण र वितरणको ग्यारेन्टी दिने कर्मचारी नियुक्त गर्नुहोस्। UNFPA, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह र लोजिस्टिक्स क्षेत्र/समूह प्राय: प्रवेशद्वार र भन्सार निकासी, भण्डारण र भावी वितरणलाई सहज बनाउनमा मद्दत गर्न सक्षम हुन्छन्।

136 ARH किट क्यालकुलेटर UNFPA को वेबसाइट, विपद अवस्थामा SRH को लागि IAWG वेबसाइट र UNFPA मोबाइल एप्लिकेसन (२०१९ को अन्त्यसम्म) मा उपलब्ध छ।

137 UNFPA राष्ट्र कार्यालयको सम्पर्क जानकारी https://www.unfpa.org/worldwide मा फेला पार्न सकिन्छ।

IARH किटहरू कसरी प्याक गरिन्छ?

राष्ट्रमा लोजिस्टिक्स (सञ्चालनहरू) सहज बनाउनका लागि, UNFPA ले प्रत्येक किट समावेश हुने बाकसहरूमा निम्न कुराहरूको प्रबन्ध गरेको छ:

- **बाहिरी भागमा** किट नम्बर र सामग्रीहरू, प्रापपका विवरण र अन्य सान्दर्भिक जानकारी सहित स्पष्ट रूपमा चिह्न लगाइएका;
- प्रति किट बाकसहरूको सङ्ख्या र प्रत्येक किटको तौल र मात्रा सहित चिह्न लगाइएका;
- एक वा दुई जना मानिसद्वारा सम्हाल्न सकिने; र
- **सबै छेउहरूमा** विशिष्ट किट प्रतिनिधित्व गर्ने एउटा रङले ब्राण्डेड चिह्न लगाइएका।

UNFPA ले किटहरूको व्यवस्थापनबारे सबै आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रयोगका लागि अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य किटहहरूको म्यानुअल (२०१९) र फिल्ड कार्यालयहरूका लागि IARH किटहरूको व्यवस्थापन मार्गनिर्देशनहरू विकास गरेको छ।

मैले प्रत्येक IARH किटका वास्तविक सामग्रीहरू कसरी फेला पार्न सक्छु?

IARH किटहरू प्रत्येक वर्ष नवीनतम WHO मार्गदर्शनसँग पङ्क्तिबद्ध गर्न र लोजिस्टिकसम्बन्धी बाधाहरू सम्बोधन गर्नका लागि संशोधित गरिन्छ। मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रयोगका लागि अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य किटहरूको म्यानुअलको एकदमै हालैको संस्करणको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न UNFPA लाई सम्पर्क गर्नुहोस् वा नवीनतम संस्करण फेला पार्न UNFPA वा विपद अवस्थामा RH को लागि IAWG मा जानुहोस्।[138] यो म्यानुअलले प्रत्येक किटका लागि सामग्रीहरूको सूचीका साथसाथै अर्डर प्रक्रिया, व्यवस्थापन, किटका सामग्रीहरू उपयुक्त रूपमा प्रयोग गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीले लिनुपर्ने प्रशिक्षणको प्रकारसम्बन्धी मार्गदर्शन र अन्य प्रमुख जानकारी उपलब्ध गराउँछ। म्यानुअल अङ्ग्रेजी, फ्रेन्च, अरबी र स्पेनी भाषामा उपलब्ध छ र अङ्ग्रेजी र फ्रेन्चमा डाउनलोड गर्न योग्य उपचार मार्गनिर्देशनहरू उपलब्ध छन्। जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका सामग्रीहरू सहित IARH किटहरूको प्रयोग र व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित कागजातहरूको संग्रह २०१९ मा विपदको अवस्थामा RH को लागि IAWG वेबसाइटमा उपलब्ध हुने छ।

२०१९ IARH किटहरू प्रारम्भिक २०२० मा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। संशोधित किटहरू उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी प्रमाणित गर्न UNFPA (unfpa.org) वा विपदको समयमा RH को लागि IAWG (iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/) मा हेर्नुहोस्। सन् २०२० भन्दा अगाडि उपलब्ध हुने किटहरूसँग सम्बन्धित जानकारीका लागि, iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/ मा विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण, २०११) हेर्नुहोस्।

IARH किटहरू (२०१९)

IARH किटहरू (२०१९) लाई तीन स्वास्थ्य सेवा डेलिभरी स्तरहरू लक्षित गर्दै तीनवटा स्तरमा वर्गीकृत गरिएका छन्।.[139] किटहरू विशेष लक्षित जनसङ्ख्याको आकारका लागि तीन महिनाको अवधिका लागि प्रायोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्। समपूरक सामग्रीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरूको अनुसार आधारभूत पूर्व-विपद जानकारीमा आधारित रहेर अर्डर गर्न सकिन्छ। यी किटहरू सन्दर्भ विशेष वा

138 विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (IAWG, जनवरी २०११), http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations.

139 २०१९ IARH किटहरू प्रारम्भिक २०२० मा खरिदका लागि उपलब्ध हुने छन्। संशोधित किटहरू उपलब्ध छन् वा छैनन् भनी प्रमाणित गर्न UNFPA (https://www.unfpa.org/) वा IAWG (http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/) मा जाँच गर्नुहोस्। २०२० भन्दा अगाडि उपलब्ध हुने किटहरूसँग सम्बन्धित जानकारीका लागिhttp://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/ मा गएर विपद अवस्थाहरूका लागि अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य किटहरू (पाँचौं संस्करण, २०११) हेर्नुहोस्।

विस्तृत नभएकोले, संस्थाहरू लामो समयसम्म IARH किटहरूमा मात्रै भर पर्नुहुँदैन र SRH आपूर्तिहरूको खरिदलाई जति सक्दो छिटो तिनीहरूको नियमित स्वास्थ्य खरिद सक्षम बनाउने छ।

सामुदायिक-स्तर/स्वास्थ्य चौकीका किटहरू सामुदायिक स्वास्थ्य स्याहार स्तरममा SRH स्याहार डेलिभर गर्ने सेवा प्रदायकहरूको प्रयोगका लागि अभिप्रेत छन्। प्रत्येक किट तीन महिनाको अवधिका लागि १०,००० मानिसका आवश्यतकताहरू जुटाउनका लागि डिजाइन गरिएको हो। यी किटहरूमा विशेषगरी औषधि र व्यवस्थापन गर्न सकिने वस्तुहरू समावेश छन्।

प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा स्तर (BEmONC) का किटहरूमा स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पताल स्तरमा अतिरिक्त प्रसूति-विद्या र चयन गरिएका प्रसूति र नवजात शिशुका सीपहरू भएका प्रशिक्षित स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूद्वारा प्रयोगका लागि दुवै व्यवस्थापन गर्न सकिने र पुनः प्रयोग गर्न सकिने सामग्री समावेश छन्। यी किटहरू तीन महिनाको अवधिका लागि ३०,००० मानिसको जनसङ्ख्याका लागि प्रयोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्। यी किटहरू ३०,००० जना व्यक्तिभन्दा कम जनसङ्ख्याका लागि अर्डर गर्न सम्भव छ; यसको मतलब आपूर्तिहरू लामो समयसम्म रहने छन्।

सिफारिस अस्पताल स्तर (CEmONC) का किटहरूमा सिफारिस (शल्यक्रियात्मक प्रसूतिहरू) स्तरमा विस्तृत EmONC उपलब्ध गराउनका लागि दुवै व्यवस्थापन गर्न सकिने र पुनः प्रयोग गर्न सकिने आपूर्तिहरू समावेश छन्। तीव्र मानवतावादी परिस्थितिहरूमा, प्रभावित जनसङ्ख्यामा पर्ने बिरामीहरूलाई नजिकैको अस्पतालमा सिफारिस गरिन्छ, जसलाई यो अतिरिक्त केसलोड (एकै समयमा सम्हालिने केसहरूको सङ्ख्या) का लागि आवश्यक सेवाहरू उपलब्ध गराउन सक्षम हुनका लागि उपकरण र आपूर्तिहरूमा सहायता आवश्यक पर्न सक्छ। यो स्तरको अस्पतालले लगभग १५०,००० जना व्यक्तिको जनसङ्ख्यालाई समेट्ने अनुमान गरिएको छ। यी किटहरूमा उपलब्ध गराइएका आपूर्तिहरूले तीन महिनाको अवधिमा यो जनसङ्ख्यालाई सेवा प्रदान गर्ने छन्।

अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी किटहरू २०१९ को समीक्षा

स्वास्थ्य स्याहार स्तर	किट नम्बर	किटको नाम
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 1A	पुरुष कण्डमहरू
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 2A, 2B*	स्वच्छ डेलिभरी (A: आमा, B: प्रसूति परिचायक)
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 3	बलात्कारपश्चातको उपचार
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 4	मौखिक र सुईबाट दिन सकिने गर्भनिरोधकहरू
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 5	STIs को उपचार
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 6A, 6B	चिकित्सकीय डेलिभरी सहायता—प्रसूति-विद्याका आपूर्तिहरू (A: पुनः प्रयोग गर्न सकिने, B: उपयोग गर्न सकिने)
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 8	गर्भपात वा गर्भपतनका जटिलताहरूको व्यवस्थापन
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 9	पाठेघरको मुखको र भेजिनल टियर्सको मर्मत
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 10	भ्याकुम एक्सट्र्याक्सनद्वारा समर्थितडेलिभरी
सिफारिस अस्पताल (CEmONC)	किट 11A, 11B	प्रसूति शल्यक्रिया र गम्भीर प्रसूति जटिलताहरूको किट (A: पुनः प्रयोग गर्न सकिने, B: उपयोग गर्न सकिने)
सिफारिस अस्पताल (CEmONC)	ट 12	रगत दान

* मिजोप्रोस्टोल प्राथमिक स्याहार सुविधा स्तरका लागि किटहरू 6A र 8 पूरा गर्नका लागि पनि मिजोप्रोस्टोल खरिद गर्न सकिन्छ।
**२०१८ IAFM प्रिन्ट गर्ने समयमा, नवजात शिशुको स्याहारसम्बन्धी आपूर्ति किटहरू तब पनि उपलब्ध थिएनन्।

समपूरक सामग्रीहरू व्यवस्थापन गर्न सकिने र उपभोग गर्न सकिने वस्तु र/वा किटहरू हुन् जुन निम्न विशेष परिस्थितिहरूमा IARH किटहरू पूरा गर्नका लागि अर्डर गर्न सकिन्छ:

- जहाँ प्रदायकहरू वा जनसङ्ख्यालाई सामग्री प्रयोग गर्ने विषयमा प्रशिक्षण दिइन्छ
- जहाँ आपूर्तिहरू स्वीकार गरिन्छ र आपतकालीन अवस्था पूर्व प्रयोग गरिन्छ
- स्थानीय वहनीय चिकित्सा सामग्रीका आपूर्ति रेखाहरू (स्थानीय र क्षेत्रीय खरिद च्यानलहरू सहित) लाई सबल बनाउन वा निर्माण गर्नका लागि सबै प्रयासहरू गर्दा दीर्घकालीन विपद अवस्था वा आपतकालीन-पश्चातका परिस्थितिहरूमा SRH आपूर्तिहरूको पहिलो द्रुत अर्डर गरेपछि
- जहाँ राष्ट्रिय कानुनको पूर्ण हदसम्म आपूर्तिहरू प्रयोग गर्न अनुमति दिइन्छ

विशिष्ट एजेन्सीका नामहरू भएका समपूरक सामग्रीहरू निम्न सहित, यीनका सम्बन्धित आयोजक संस्थाहरूबाट अर्डर गर्न सकिन्छ:

- IEHK पूरक मलेरिया मोड्युल: WHO र UNICEF
- अन्तरनिकाय नवजात शिशुको स्याहारसम्बन्धी आपूर्ति किटहरू: UNICEF*

सेवा डेलिभरीको स्तर	वस्तु	पूरक हुन
समन्वयन	किट 0 प्रशासन र प्रशिक्षण	सबै किटहरू
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	किट 1B, महिला कण्डमहरू	किट 8
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	क्लोरोहेक्सिडाइन	किट 2A
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	मिजोप्रोस्टोल*	किट 2B, 6A, 8
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	अन्तरनिकाय नवजात शिशु स्याहारसम्बन्धी आपूर्ति किट (समुदाय)**	किट 2A, 2B
समुदाय/स्वास्थ्य चौकी	डिपट-मेड्रोक्सिप्रोजेस्टेरोन एसिटेट– सब-क्युटेनिअस (DMPA-SC)	किट 4
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 7A – पाठेघरमा राखिने यन्त्र	किट 1
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	किट 7B – गर्भनिरोधक प्रत्यारोपण	किट 4
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	गैर-वायुचालित झट्का विरोधी कपडा	किट 6A
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	ओक्सीटोसिन	किट 6B
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	अन्तरनिकाय आपतकालीन स्वास्थ्य किट (मलेरिया मोड्युल)	किट 6B
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	अन्तरनिकाय नवजात शिशुको स्याहारसम्बन्धी आपूर्ति किट (प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा)**	किट 6A, 6B
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	माइफप्रिस्टोन*	किट 8
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधा (BEmONC)	हाते भ्याक्युमद्वारा समर्थित डेलिभरी प्रणाली	किट 10
सिफारिस अस्पताल (CEmONC)	अन्तरनिकाय नवजात शिशुको स्याहारसम्बन्धी आपूर्ति किट (अस्पताल)**	किट 11A, 11B

* मिजोप्रोस्टोल प्राथमिक स्याहार सुविधा स्तरका लागि किटहरू 6A र 8 पूरा गर्नका लागि पनि मिजोप्रोस्टोल खरिद गर्न सकिन्छ।
** २०१८ IAFM प्रिन्ट गर्ने समयमा, नवजात शिशुको स्याहारसम्बन्धी आपूर्ति किटहरू तब पनि उपलब्ध थिएनन्।

IARH किटहरू कसरी अर्डर गर्न सकिन्छ?

धेरैजसो तीव्र आपतकालीन अवस्थाहरूमा, UNFPA ले आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा SRH कार्यरत समूह/उप-क्षेत्रको तर्फबाट IAARH किटहरू उपलब्ध गराउने छ। तपाईं IARH किटहरूको खरिदलाई सहज बनाउन SRH संयोजकलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

IARH किटहरू सिधै unfpa.org/humanitarian-emergency-procurement मा कोपेन्हागेनको UNFPA खरिद सेवा शाखाबाट पनि अर्डर गर्न सकिन्छ। अर्डर गर्नुअघि, पहिले नै के अर्डर गरिँदै छ र अर्डरहरू सम्मिलित गर्न सकिन्छ वा सकिँदैन भनी निर्धारण गर्न UNFPA राष्ट्र कार्यालयसँग छलफल गर्नुहोस्। UNFPA लाई IARH किटहरूको प्रयोग कहाँ गरिने छ र कुन संस्था वा व्यक्तिले किटहरू वितरण गर्ने छ भनी थाहा हुन आवश्यक हुने छ। UNFPA राष्ट्र कार्यालय वा UNFPA मानवतावादी कार्यालयले किटहरूबारे जानकारी उपलब्ध गराउन वा अर्डरलाई सहज बनाउनमा मद्दत गर्न सक्छन्। UNFPA खरिद सेवा शाखासँग वित्त व्यवस्था पुष्टि नगर्दासम्म किटहरू वितरण गर्न सकिँदैन।

अर्डर गर्दा, निम्न जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्:

- कोषहरू र शुल्क लाग्ने बजेट कोडको उपलब्धताको पुष्टिकरण; वित्त व्यवस्थाका समस्याहरू समाधान नगर्दासम्म सिपमेन्ट गर्न सकिँदैन
- किटहरूको डेलिभरीको अर्डर र समन्वयका लागि जिम्मेवार व्यक्तिको नाम र सम्पर्क विवरणहरू
- फिल्डमा किटहरू प्राप्त गर्नका लागि जिम्मेवार व्यक्तको नाम र पूरा सम्पर्क विवरणहरू (ठेगाना, टेलिफोन, फ्याक्स, इमेल)
- विस्तृत वितरण योजना

अर्डर गर्दा वितरण योजना बनाउनु दुवै किटहरूको वितरण र लजिस्टिक योजना र कार्यक्रमका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यो योजनाले कतिवटा किट कुन भौगोलिक सेटिङहरूमा कुन साझेदारहरूसँग जानुपर्छ भनी उल्लेख गर्नुपर्छ। यसमा चिसो (चिसो श्रृङ्खला) राख्न आवश्यक हुने वस्तुहरूका लागि प्रावधानहरू सहित देश-भित्रका यातायात र भण्डारणका लागि विस्तृत योजनाहरू पनि समावेश हुनुपर्छ। देशमा धेरै गन्तव्यहरू संलग्न हुन्छन् भने सम्बन्धित गन्तव्य, प्रकार र प्रत्येक गन्तव्यमामा प्रत्येक किटका मात्रा, सम्पर्क व्यक्तिहरू र त्यस्तै अन्य कुराहरू उल्लेख गर्ने विस्तृत सूची आवश्यक पर्छ।

> **i** थप जानकारीका लागि, iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011 मा IARH किट व्यवस्थापनसम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू र IARH Kit म्यानुअल हेर्नुहोस्।

तपाईं राष्ट्रिय NGO हो भने, SRH कार्यरत समूह प्रयोग गर्नाले र UNFPA राष्ट्र कार्यालयबाट अर्डर गर्नाले संयुक्त राष्ट्र निकायहरू प्रायः ब्ल्याङ्केट मानवतावादी आयात छुटमासमाविष्ट हुने भएकोले देशमा किटहरूको भन्सार र आगमन प्रक्रियाहरूलाई सहज बनाउन सक्छ। केही एजेन्सीहरू, विशेषगरी स्थानीय NGO हरूका लागि, खरिदमा हुने ढिलाइ रोक्नका लागि विपद अवस्था सुरु हुनुअघि UNFPA सँग बुझाइको ज्ञापन-पत्र विकास गर्न उपयोगी हुन सक्छ।

किटहरूको जानकारी र अर्डर गर्ने कार्यमा सहायता UNFPA फिल्ड कार्यालय, एजेन्सीका साझेदारहरू वा जेनेभाको UNFPA मानवतावादी कार्यालयद्वारा उपलब्ध गराउन सकिन्छ:

ठेगाना	UNFPA खरिद सेवा शाखा Marmovej 51 2100 Copenhagen Denmark	UNFPA मानवतावादी कार्यालय Palais des Nations Avenue de la paix 8-14 1211 , Geneva 10, Switzerland
इमेल	procurement@unfpa.org	Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org
वेबसाइट	unfpaprocurement.org	unfpa.org

अन्तरनिकाय आपतकालीन स्वास्थ्य किटहरू (IEHK) कसरी अर्डर गर्न सकिन्छ?

IEHKs WHO वा UNICEF बाट अर्डर गर्न सकिन्छ। IEHK बारे व्याख्या गर्ने र यसलाई WHO बाट कसरी अर्डर गर्न सकिन्छ भन्नेबारे व्याख्या गर्ने पुस्तिका WHO आपतकालीन स्वास्थ्य किटको निम्न वेबसाइटमा उपलब्ध छ: who.int/emergencies/kits/en/.

तपाईं सिधै निम्न सम्पर्क विवरणहरू प्रयोग गरी UNICEF लाई सम्पर्क गर्न पनि सक्नुहुन्छ:

ठेगाना	खरिद सेवा केन्द्र UNICEF आपूर्ति विभाग Oceanvej 10-12 DK — 2150 Nordhavn, Copenhagen डेनमार्क
इमेल	supply@unicef.org
टलिफोन	+45 4533 5500
फ्याक्स	+45 3526 9421

i

UNICEF सेवा, साझेदार र आपूर्तिहरूबारे थप जानकारीका लागि, कृपया unicef.org/supply/index_procurement_services.html र supply.unicef.org मा जानुहोस्।

IARH किट अर्डरको उदाहरण के हो?

उदाहरण: तीव्र विस्थापित जनसङ्ख्या, प्रवासी क्रस-बोर्डरहरू

- **विस्थापित मानिसको सङ्ख्या:** ३०,०००
- **विशेष अवलोकनहरू:** प्रशासनिक आपूर्तिहरू स्थानीय रूपमा उपलब्ध छन्; मूल राष्ट्रमा C-सेक्सनको उच्च दर र उच्च सुविधाको डेलिभरी (>७५%); भावी क्रस-बोर्डर विस्थापनको उच्च सम्भावना; बलात्कार सुरुमा मूल स्थानमा हुने द्वन्द्वमा ज्ञात भएको थियो; मूल स्थानमा प्रत्यारोपका कार्यहरू प्रयोग गरिन्थ्यो
- **सुविधाहरू र कर्मचारी**
  - मोबाइल (अस्थिर) क्लिनिकहरू: UNFPA द्वारा समर्थित १ वटा मोबाइल क्लिनिक; दिनको सयमा सञ्चालन हुने बहिरङ्ग रोगी क्लिनिक
  - प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार स्तर: स्थानान्तरण पथमा २ जना मेडिकल चिकित्सक, २ जना प्रशिक्षित नर्स, १ जना प्रशिक्षित मिडवाइफ सहित २ वटा स्वास्थ्य केन्द्र
  - सिफारिस स्तर: १० किमि टाढा, कमजोर रूपमा सुसज्जित तर आपतकालीन प्रसूति कार्यविधिहरू सम्पादन गर्न सक्षम प्रशिक्षित कर्मचारी सहितको १ वटा स्थानीय अस्पताल

अर्डरको उदाहरण:

वस्तु	परिमाण
पुरुष कण्डमहरू (किट1)	३
स्वच्छ डेलिभरी, व्यक्तिगत (किट 2A)	३
स्वच्छ डेलिभरी, सहायक (किट 2B)	३
बलात्कार-पश्चातको उपचार (किट 3)	४
मौखिक र सुईबाट दिन सकिने गर्भनिरोधक (किट 4)	४
यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरूको उपचार (किट 5)	४
चिकित्सकीय डेलिभरी सहायता (किट 6A)	२
चिकित्सकीय डेलिभरी सहायता (किट 6B)	२
गर्भपात र गर्भपतनका जटिलताहरूको व्यवस्थापन (किट 8)	४
पाठेघरको मुख र भेजिनल टियर्सको उपचार (किट 9)	३
भ्याक्युम एक्स्ट्राक्यासन डेलिभरी (किट 10)	३
प्रजनन स्वास्थ्यका लागि सिफारिस स्तर (किट 11A)	१
प्रजनन स्वास्थ्यका लागि सिफारिस स्तर किट (किट 11B)	१
रगत दान (किट 12)	१
वस्तु	
ओक्सीटोसिन	१

IARH किटसम्बन्धी अर्डरको व्याख्या:

पुरुष कण्डमहरू (किट1)	यो किट १०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो, तसर्थ हामीलाई ३ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूको बीचमा विभाजित गरिन्छ।
स्वच्छ डेलिभरी किटको लागि व्यक्ति (किट 2A)	आपतकालीन अवस्थाको प्रवासी प्रकृतिको कारणले, महिलासँग स्वास्थ्य सुविधाहरूमा पहुँच नहुन सक्छ। यो किट १०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो, तसर्थ हामीलाई ३ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्रत्यक्ष गर्भवती महिलाका लागि सामुदायिक, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा वितरण गरिन्छ।
स्वच्छ डेलिभरी किटको लागि सहायक (किट 2B)	प्रसूति सहायक र स्वास्थ्य स्याहार कामदारहरू समुदायमा हुन्छन् वा हुँदैनन् भन्ने कुरा अज्ञात हुन्छ। यो किटमा म्याद समाप्त हुने किसिमका आपूर्तिहरू नभएकाले, तपाईंले यो किट अर्डर गर्नुपर्छ। यो किट १०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो, तसर्थ हामीलाई ३ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्रत्यक्ष गर्भवती महिलाका लागि सामुदायिक, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा वितरण गरिन्छ।
बलात्कार-पश्चातको उपचार (किट 3)	यो किट १०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो, तसर्थ हामीलाई ३ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूको बीचमा विभाजित गरिन्छ। वास्तवमा ४ वटा प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध भएको र आपूर्तिहरू विभाजन गर्न कठीन हुने भएकोले, हामीले ४ वटा किट खरिद गर्ने छौं; प्रत्येक प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रमा एक-एक वटा किट वितरण गरिन्छ।
मौखिक र सुईबाट दिन सकिने गर्भनिरोधकहरू (किट 4)	यो किट १०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो, तसर्थ हामीलाई ३ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूको बीचमा विभाजित गरिन्छ। वास्तवमा ४ वटा प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध भएको र आपूर्तिहरू विभाजन गर्न कठीन हुने भएकोले, हामीले ४ वटा किट खरिद गर्ने छौं; प्रत्येक प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रमा एक-एक वटा किट वितरण गरिन्छ।
STIs को उपचार (किट 5)	यो किट १०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो, तसर्थ हामीलाई ३ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूको बीचमा विभाजित गरिन्छ। वास्तवमा ४ वटा प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध भएको र आपूर्तिहरू विभाजन गर्न कठीन हुने भएकोले, हामीले ४ वटा किट खरिद गर्ने छौं; प्रत्येक प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रमा एक-एक वटा किट वितरण गरिन्छ।

चिकित्सकीय डेलिभरी सहायता (किट 6A र किट 6B)	यो किट ३०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो; तसर्थ, हामीलाई १ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पठाइन्छ। २ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्र उपलब्ध भएको र यो किटमा भएका आपूर्तिहरू विभाजन गर्न सम्भव नभएकोले, हामीले ३ वटा किट खरिद गर्ने छौं र प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रमा एक-एक वटा किट पठाउने छौं। मोबाइल क्लिनिकहरूले आफैँ डेलिभरी गर्दैनन्, त्यसैले तिनीहरूले यो किट प्राप्त गर्दैनन्।
गर्भपात र गर्भपतनका जटिलताहरूको व्यवस्थापन (किट 8)	यो किट ३०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो; तसर्थ, हामीलाई १ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पठाइन्छ। २ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्र, १ वटा मोबाइल क्लिनिक र १ वटा सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध भएकोले र यो किटमा भएका आपूर्तिहरू विभाजन गर्न सम्भव नभएकोले, हामीले ४ वटा किट खरिद गर्ने छौं र प्रत्येक प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रमा एक-एक वटा किट पठाउने छौं। यी सबै आपूर्तिहरू मोबाइल क्लिनिकमा प्रयोग गर्न सकिँदैन। मोबाइल क्लिनिकलाई प्रयोग नगरिने आपूर्तिहरू प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधामा समाहित गर्न सिफारिस गरिन्छ।
पाठेघरको मुख र भेजिनल टियर्सको उपचार (किट 9)	यो किट ३०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो; तसर्थ, हामीलाई १ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पठाइन्छ। २ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्र र १ वटा सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध भएको र यो किटमा भएका आपूर्तिहरू विभाजन गर्न सम्भव नभएकोले, हामीले ३ वटा किट खरिद गर्ने छौं र प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रमा एक-एक वटा किट पठाउने छौं। मोबाइल क्लिनिकहरूले आफैँ डेलिभरी गर्दैनन्, त्यसैले तिनीहरूले यो किट प्राप्त गर्दैनन्।
भ्याक्युम एक्स्ट्राक्यासन डेलिभरी (किट 10)	यो किट ३०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो; तसर्थ, हामीलाई १ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, प्राथमिक र सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पठाइन्छ। २ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्र र १ वटा सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध भएको र यो किटमा भएका आपूर्तिहरू विभाजन गर्न सम्भव नभएकोले, हामीले ३ वटा किट खरिद गर्ने छौं र प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रमा एक-एक वटा किट पठाउने छौं। मोबाइल क्लिनिकहरूले आफैँ डेलिभरी गर्दैनन्, त्यसैले तिनीहरूले यो किट प्राप्त गर्दैनन्।

प्रजनन स्वास्थ्यका लागि सिफारिस स्तरको किट (किट 11A र किट 11B)	यो किट १५०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो; तसर्थ, हामीलाई १ वटा किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, १ वटा सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाइन्छ।
रगत दान (किट 12)	यो किट १५०,००० जना मानिसका लागि डिजाइन गरिएको हो; तसर्थ, हामीलाई १ किट आवश्यक हुन्छ जसलाई त्यसपछि, १ वटा सिफारिस स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाइन्छ।
ओक्सीटोसिन	उच्च सीजेरियन-खण्ड र उच्च सुविधा डेलिभरी भएका सेटिङहरूबाट आउने जनसङ्ख्याहरूले स्वास्थ्य खोज्ने व्यवहारको कारणले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा थप सुविधाका डेलिभरीहरू गर्ने छन्। ओक्सीटोसिनको मात्रा किटको अनुमानमा प्रयोग गरिएको औसतभन्दा धेरै हुन सक्छ।

एकाइ 9: मुख्य बदाहरू

- IARH किटहरू भनेका तीन महिनाको अवधिका लागि SRH का लागि MISP को कार्यान्वयनलाई सहज बनाउन आवश्यक पर्ने सबै औषधि, यन्त्र र सामग्रीहरू समावेश हुने किटहरूको पूर्व-प्याक गरिएको सेट हुन्।
- IARH किटहरूलाई तीन स्वास्थ्य सेवा डेलिभरी स्तरहरू लक्षित गर्दै तीनवटा स्तरमा वर्गीकृत गरिएको छ: सामुदायिक, प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार र सिफारिस अस्पताल।
- समपूरक सामग्रीहरू भनेका व्यवस्थापन गर्न सकिने र उपभोग गर्न सकिने वस्तुहरू हुन्, जुन विशेष परिस्थितिहरूमा प्रमुख किटहरू पूरा गर्नका लागि अर्डर गर्न सकिन्छ। तिनीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरू अनुसार अर्डर गर्नुपर्छ।
- IARH किटहरूमा भर पर्ने र निरन्तर अर्डर गर्ने कार्यलाई रोक्नुपर्छ; जारी आपूर्तिका आवश्यकताहरूका लागि फलो-अप अर्डरहरू देशमा नियमित आपूर्ति रेखाहरूबाट गर्नुपर्छ।

एकाइ 9 प्रश्नोत्तर: IARH किटहरू अर्डर गर्ने (२०१९)

1. संस्थाले समपूरक सामग्रीहरू कहिले अर्डर गर्नुपर्छ? लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्:

   a. प्रदायकहरू वा जनसङ्ख्यालाई सामग्री प्रयोग गर्नका लागि प्रशिक्षण दिँदा
   b. आपूर्तिहरू स्वीकार गर्दा र आपतकालीन अवस्था पूर्व प्रयोग गर्दा
   c. आपूर्तिलाई राष्ट्रिय कानुनको पूर्ण हदसम्म अनुमति दिइन्छ र राष्ट्रिय औषधिहरूको सूचीमा समावेश गरिन्छ भने
   d. प्रत्येक आपतकालीन अवस्थाको सुरुवातमा

2. कुन कथन सही छैन?

   a. किटहरूमा सात महिनाको अवधिका लागि पर्याप्त आपूर्तिहरू समावेश छन्।
   b. साझेदारहरूसँग सहकार्य गर्न र किटहरूको देश-भित्रको वितरणका लागि योजना तयार गर्न महत्त्वपूर्ण छ।
   c. चिसो श्रृङ्खला सहित यातायात र भण्डारणका लागि योजना हुन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।
   d. अवस्थाको विश्लेषण गर्न, जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरू मूल्याङ्कन गर्न र व्यवस्थापन गर्न सकिने र अन्य उपकरण अर्डर गर्नका लागि निरन्तर समन्वयन हुनुपर्छ।

3. _____, _____, र_____ स्वास्थ्य स्याहारका विभिन्न स्तरहरूमा छन् जसका लागि IARH किटहरू डिजाइन गरिएका छन्।

   a. अन्तर्राष्ट्रिय स्तर
   b. प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार
   c. सिफारिस अस्पताल
   d. समुदाय/स्वास्थ्य चौकी
   e. स्वास्थ्य मन्त्रालय

4. IARH किटहरू कसले व्यवस्थित गर्दछ?

   a. UNHCR
   b. UNICEF
   c. UNFPA
   d. UNOCHA

5. IARH किटहरू अर्डर गर्न कस्तो जानकारी आवश्यक हुन्छ? लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्:

   a. विस्तृत सम्पर्क, डेलिभरी र वित्त व्यवस्थासम्बन्धी जानकारी
   b. परिस्थिति र लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको प्रकारबारे जानकारी
   c. किटहरू कहाँ प्रयोग गरिने छ र कुन संस्थाले किटहरूको वितरणलाई व्यवस्थित गर्ने छ
   d. किटहरू किन आवश्यक छन्
   e. स्वास्थ्य केन्द्र र सिफारिस अस्पतालहरूको सङ्ख्या

SRH का लागि MISP को मोड्युलपश्चातको परीक्षण

1. SRH का लागि MISP का उद्देश्य र अन्य प्राथमिकताका क्रियाकलापहरूमा निम्न समावेश हुन्छन्

   a. यौन दुर्व्यवहार रोक्ने र उत्तरजीवीहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने
   b. HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने बिमारी र मृत्युदर कम गर्ने
   c. अत्याधिक मातृ तथा नवजात शिशुको बिमारी र मृत्युदर रोक्ने
   d. अनिच्छित गर्भावस्था रोक्ने र कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्ने
   e. माथिका सबै

2. यौन दुर्व्यवहारका उत्तरजीवीहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउनका लागि मार्गदर्शनको सिद्धान्त कुन हो ?

   a. सुरक्षा
   b. गोपनीयता
   c. सेवा डेलिभरी
   d. गैर-भेदभाव
   e. a, b र d

3. SRH का लागि MISP को प्राथमिकताको क्रियाकलापको रूपमा के समावेश गरिएको छैन ?

   a. प्रसवपूर्व स्याहार
   b. प्रसवोत्तर स्याहार
   c. विस्तृत GBV सेवाहरू
   d. HIV स्वैच्छिक परामर्श र परीक्षण
   e. माथिका सबै

4. कुन चाहिँ WHO स्वास्थ्य प्रणालीको मूल खण्ड होइन:

   a. वित्त व्यवस्था
   b. चिकित्सा सामानहरू
   c. सेवा डेलिभरी
   d. बजारीकरण
   e. शासन प्रणाली तथा नेतृत्व

5. किशोर-किशोरीहरूसँग आफ्ना छनोटका सुरक्षित, प्रभावकारी, वहनीय र स्वीकारयोग्य गर्भनिरोधकका विधिहरूबारे जानकार रहने र पहुँच गर्न अधिकार छ।

सही वा गलत

6. प्राकृतिक प्रकोप आएपछि र स्वास्थ्य कार्यान्वयन बैठकहरू स्थापना गरेपछि दुई हप्ता भयो तर SRH समन्वयन बैठकहरू सुरु भएको छैन। तपाईंले के गर्नुपर्छ?

   a. थोरै लामो समयसम्म प्रतीक्षा गर्नुहोस्, स्वास्थ्य क्रियाकलापहरू स्थापना भएपछि, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहले SRH मा ध्यान केन्द्रित गर्ने छ
   b. छुट्टै SRH बैठकहरूको तत्कालीन प्रारम्भका लागि स्वास्थ्य समूहमा वकालत गर्नुहोस्
   c. पोषण समन्वयन बैठकहरूमा उपस्थित हुनुहोस्
   d. a र c दुवै

7. मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH कार्यक्रमको सिद्धान्त कुन होइन ?

   a. अग्रीम मानव अधिकार र प्रजनन अधिकारहरू
   b. प्राविधिक दृढता र वित्तीय उत्तरदायित्व सुनिश्चित गर्ने
   c. SRH कार्यरत समूहमा उपस्थितिहरूसँग मात्र जानकारी र नतिजाहरू साझा गर्नुहोस्
   d. सम्मानजनक साझेदारीहरूमा कार्य गर्नुहोस्

8. SRH समन्वयकको भूमिका निम्नानुसार छ:

   a. स्वास्थ्य, GBV, HIV र लोजिस्टिक क्षेत्र/समूह/कलाकरहरू भित्र समन्वय, सञ्चार र सहकार्य गर्ने
   b. स्वास्थ्य साझेदारहरूलाई मानवतावादी योजना प्रक्रिया र अपीलहरूबाट SRH कोष र विस्तृत SRH मा पारगमन गर्न बहु वर्ष कोष खोज्नमा सहायता गर्ने
   c. सक्रिय केसको पहिचान र HIV को केस व्यवस्थापन र पहिलो वा दोस्रो रेखा उपचार र को-ट्राइमोक्साजोलका लागि एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको प्राप्तिलाई नेतृत्व गर्ने
   d. SRH का लागि MISP सेवाहरूको निरीक्षण गर्न SRH का लागि MISP जाँचसूचीको उपयोग गर्ने
   e. a, b र d

9. नवजात शिशुको खतरा सङ्केत कुन होइन?

a. फिट्स वा ऐंठन
b. घट्दो क्रियाकलाप वा गतिविधिको कमी
c. स्तनपान
d. द्रुत स्तनपान (प्रति मिनेट ६० पटकभन्दा धेरै सास फेर्ने)
e. एकदमै सानो आकारमा जन्मने

10. आपतकालीन प्रसूति तथा नवजात शिशुको स्याहार (EmONC) र अत्यावश्यक नवजात शिशुको स्याहारको भागको रूपमा दक्ष प्रसूति परिचारिकाहरू कस्ता अत्यावश्यक सेवाहरू उपलब्ध गराउन सक्षम हुनुपर्छ?

a. गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको प्रावधान
b. नवजात शिशुको बिमारीको व्यवस्थापन र अपरिपक्क/कम जन्मतौल भएका बच्चाहरूको स्याहार
c. प्रसवपूर्व र प्रसवोत्तर हेमोरेजको रोकथाम र व्यवस्थापन
d. भेक्युम एक्सट्र्याक्शनद्वारा सहायता प्रदान गरिएको डेलिभरीको प्रावधान
e. थर्मल सुरक्षा (सुख्खा गराउने, न्यानो बनाउने, तुरून्तै काखमा राख्ने र विस्तारै नुहाउने)
f. माथिका सबै

11. विस्तृत SRH क्रियाकलापहरूको एकीकरणका लागि योजना कहिले कार्यान्वयन हुनुपर्छ?

a. मानवतावादी प्रतिक्रियाको प्रारम्भमा
b. मृत्युदर स्थिर भएपछि
c. स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारीहरूले विस्तृत सेवाहरू सुरु गर्नका लागि मानवतावादी समुदायलाई सूचीत गर्दा
d. b र c

12. आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्ट्रिरेट्रोभाइरहरू लिइरहेका सबै संकटद्वारा प्रभावित वयस्क र विकसित HIV सँग बाँचिरहेका मानिसलाई के प्रस्ताव गर्नुपर्छ?

a. एन्टिरेट्रोभाइरलहरू
b. को-ट्राइमोक्साजोल
c. कण्डमहरू
d. टिटानस प्रोफिलेक्सि
e. a, b र d

13. प्रभावकारी सन्दर्भ प्रणालीमा क्लिनिक सञ्चालनात्मक समयावधिमा मात्र यातायातका विकल्पहरू उपलब्ध हुनुपर्छ।

सही वा गलत

14. यौन दुर्व्यवहारका महिला उत्तरजीवीहरूका लागि क्लिनिकल स्याहारमा निम्न मध्ये कुन समावेश गरिएको छैन

a. इतिहास र उत्तरजीवीको सहमतिमा पूर्ण चिकित्सा परीक्षण

b. उत्तरजीवीको सहमतिमा सहानुभूतिशील तथा गोपनीय स्याहार र परामर्श

c. गर्भावस्था विकल्पहरू बारे जानकारी र कानूनको पूर्ण दायरासम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारका लागि सुरक्षित गर्भपतन स्याहार/सन्दर्भ

d. सबै विषयहरूमा सबै उत्तरजीवीहरूका लागि फोरेन्सिक परीक्षण र सङ्कलन गरिनुपर्छ

e. मनोवैज्ञानिक वा मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू

15. तपाईंको संस्थालाई देशमा आपूर्तिहरू प्राप्त गर्नमा तार्किक चुनौती र महत्त्वपूर्ण ढिलाइहरू भइरहेको छ। यस्तो वास्तविकतामा, तपाईं यो अवस्थालाई सम्बोधन गर्नका लागि के गर्न सक्नुहुन्छ?

a. SRH र स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटर समन्वयन बैठकको अवधिमा चुनौतीहरू बारे छपफल गर्न

b. UNPFA र/वा तार्किक क्लसटरले तपाईंलाई सहायता गर्न सक्छ कि भनी उनीहरूलाई सम्पर्क गर्न

c. स्थानीय रूपमा औषधि र आपूर्तिहरू प्राप्त गर्नका लागि प्राप्ति प्रक्रियाहरू पालना गर्न र गुणस्तर आश्वासन सञ्चालन गर्न

d. माथिका सबै

16. प्रोजेस्टिन मात्र आपतकालीन गर्भनिरोधक (EC) चक्कीहरू प्रजनन उमेरका सबै महिला, केटी र किशोरीहरूलाई मात्र नभएर जारी गर्भनिरोधकका लागि सम्मिलित मौखिक गर्भनिरोधकहरू प्रयोग नगर्न सुझाव गरिएका ती व्यक्तिहरूका लागि पनि सुरक्षित छन्।

सही वा गलत

17. सङ्क्रमण नियन्त्रणको उदाहरणमा निम्न समावेश छन्:

a. धारिला वस्तुहरूलाई साधारण फोहोरका भाँडा वा झोलाहरूमा फाल्ने

b. रगतका छिटाहरू वा अन्त शारीरिक तरल पदार्थहरूलाई ०.५% क्लोरिन समाधानद्वारा तुरून्तै र ध्यानपूर्वक सफा गर्ने

c. सुईहरूमा पुनः ढक्कन लगाउने

d. दुषित उपकरणहरूलाई तातो पानीमा भिजाउने

18. महिलाका कण्डम वा इम्प्लान्टहरू जस्ता पूरक वस्तुहरूलाई सधैं प्रत्येक आपतकालीन अवस्थाको

प्रारम्भमा अर्डर गर्नुपर्छ।

सही वा गलत

19. SRH का लागि MISP सेवा र विस्तृत SRH सेवाहरूको कार्यक्रम योजना र कार्यान्वयनमा को संलग्न हुनुपर्छ?

a. LGBTQIA समूहहरू
b. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू
c. किशोर-किशोरीहरू
d. सामुदायिक नेतृत्वकर्ताहरू
e. SRH संयोजक
f. माथिका सबै

20. गर्भनिरोधन परामर्श र अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन विधिहरूका दायरा सबै गर्भपतन सेवाहरूमा बिरामीहरूलाई प्रस्ताव गरिनुपर्छ।

सही वा गलत

परिशिष्ट A: SRH का लागि MISP का उद्देश्यहरू के-के हुन्?

स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटरले MISP को कार्यान्वयन नेतृत्व गर्नका लागि संस्था पहिचान गर्छ भनी सुनिश्चित गर्ने नेतृत्व SRH संस्थाले:[140]

- स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउने सबै निकायहरूलाई प्राविधिक र सञ्चालन सहायता उपलब्ध गराउन SRH संयोजक नियोजित गर्छ;
- SRH का लागि MISP को कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न समन्वित कार्यलाई सहज बनाउन सबै सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूसँग नियमित बैठकहरू आयोजना गर्छ;
- MISP कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित कुनै पनि समयस्या बारे स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटर, लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा (GBV), उप- क्षेत्र/क्लसटर र/वा HIV राष्ट्रिय समन्वयन बैठकहरूमा रिपोर्ट गर्छ;
- त्यसैगरी स्वास्थ्य/GBV/HIV समन्वयन प्रक्रियाहरूसँग, विद्यमान SRH सेवाहरूको प्रतिचित्रण र विश्लेषण सुनिश्चित गर्छ;
- स्वास्थ्य तथा लोजिस्टिक क्षेत्र/क्लसटरहरूसँगको सहकार्यमा SRH सेवा र सामग्रीहरूको उपलब्धता बारे जानकारी साझा गर्छ; र
- समुदाय SRH सेवाहरूको उपलब्ध र स्थान बारे सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्छ।

निम्नानुसार यौन हिंसा रोक्ने र उत्तरजीवीहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने:

- विशेषगरी, महिला र केटीहसहित प्रभावित जनसङ्ख्याहरूलाई यौन हिंसाबाट सुरक्षित गर्नका लागि स्वास्थ्य सुविधाहरूसहित सामुदायिक, स्थानीय र डिस्ट्रिक्ट स्तरहरूमा रोकथाममूलक उपायहरू कार्यान्वयन गर्न विशेषगरू सुरक्षित क्लसटर र GBV उप-क्लसटरसहित, अन्य क्लसटरहरूसँग कार्य गरेर;
- यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि उपलब्ध अन्य सहकार्य सेवाहरूमा क्लिनिकल स्याहार र सन्दर्भ गरेर; र
- यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूलाई उपयुक्त क्लिनिकल स्याहार र सन्दर्भ प्राप्त गर्न र उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूभित्र गोपनीय र सुरक्षित स्थानहरूमा राखेर।

140 मानवतावादी परिस्थितिहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल २०१८ को संशोधन (संकटहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यको अन्तरनिकाय कार्यरत समूह, २०१८), , http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf।

निम्नानुसार HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने अस्वस्थता र मृत्युदर कम गर्ने:

- रगत सञ्चारको सुरक्षित र आनुपातिक प्रयोग स्थापना गरेर;
- मानक सावधानीहरूको एप्लिकेसन सुनिश्चित गरेर;
- निःशुल्क, लुब्रिकेट गरिएको पुरूष कण्डमहरूको उपलब्धताको ग्यारेण्टी दिए र उपयुक्त हुँदा (उदाहरण, संकटभन्दा पहिले जनसङ्ख्याद्वारा पहिले नै प्रयोग गरिएको), महिला कण्डमहरूको प्रावधान सुनिश्चित गरेर;
- आमा-देखि-बच्चाको सङ्क्रमणको रोकथाम (PMTCT) कार्यक्रमहरूमा नामांकित भएको महिलासहित आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी (ART) कार्यक्रममा नामांकित भएका मानिसका लागि उपचार जारी राख्न एन्टिरेट्रोभाइरलहरू (ARVs) को प्रावधानलाई सहायता गरेर;
- उपयुक्त भए अनुसार यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरू र व्यावसायिक अनावरणका लागि अनावरणपश्चाताको प्रोफिलेक्सि (PEP) उपलब्ध गराएर;
- HIV भेटिएको वा HIV सँग पहिले नै निदान भएका बिरामीहरूका लागि अवसरवादी संक्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिको प्रावधानलाई सहायता गरेर; र
- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा STIs को सिन्द्रोमिक निदान र उपचारको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर।

निम्नानुसार अत्याधिक मातृत्व र नवजात शिशुको अस्वस्थता र मृत्युदरलाई रोक्ने:

- निम्न कुराहरू सहित सफा र सुरक्षित डेलीभरि, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र जीवन बचानउ आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशुको स्याहार (EmONC) सेवाहरूको उपलब्धता र सुलभता सुनिश्चित गरेर:
  - सान्दर्भिक अस्पताल स्तरमा: विस्तृत आपतकालीन प्रसुति र नवजात शिशुको स्याहार (CEmONC) को प्रावधानका लागि दक्ष चिकित्सा कर्मचारी र आपूर्तिहरू;
  - स्वास्थ्य सुविधाको स्तरमा: प्राकृति जन्महरूका लागि प्रशिक्षित दक्ष प्रसूति परिचारिकाहरू र आधारभूत आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशुको स्याहार (BEmONC) को प्रावधान;
  - सामुदायिक स्तरमा: सुरक्षित डेलीभरि र EmONC सेवाहरूको उपलब्धता बारे समुदायमा जानकारीको प्रावधान र स्वास्थ्य सुविधाहरूबाट स्याहार खोज्नुको महत्त्व; स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा सफा गृह डेलीभरिहरूलाई प्रवर्द्धन गर्न देखिनेगरी गर्भवती महिला र प्रसूति परिचारिकाहरूलाई सफा डेलीभरि किटहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ।
- समुदायदेखि स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालसम्म यातायात र सञ्चार सहज बनाउनका लागि प्रति दिन 24 घण्टा, प्रति हप्ता 7 दिन सन्दर्भ प्रणाली स्थापना गर्ने;
- स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा जीवन बचाउने गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको उपलब्धता बारे सुनिश्चित गरेर; र
- स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा वा अस्थिर हुँदा सफा डेलिभरी र तत्कालीन नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर।

निम्नानुसार अनिच्छित गर्भावस्थाहरूको रोकथाम गर्ने:

- माग पूरा गर्नका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरूमा लामो समयसम्म काम गर्ने, प्रत्यावर्ती र छोटोसमयसम्म काम गर्ने गर्भनिरोधक विधिहरू (पुरूष र महिला [पहिले नै प्रयोग गरिँदा] का कण्डमहरू र आपतकालिन गर्भनिरोधकसहित [EC] को दायराको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर;
- विद्यमान जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका सामग्रीहरू र गर्भनिरोधन परामर्शसहित जानकारी उपलब्ध गराउने जसले सूचित छनोट र सहमति, प्रभावकारीता, सेवाग्राही गोपनीयता र गोप्यता, समानता र गैर-भेदभावलाई महत्व दिन्छ; र
- समुदाय महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरूषका लागि गर्भनिरोधकहरूको उपलब्धता बारे सचेत छन् भनी सुनिश्चित गरेर।

सम्भव भएसम्म छिटो प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा एकीकृत विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि योजना बनाउने।

- स्वास्थ्य प्रणालीका छ वटा मूल खण्ड सम्बोधन गर्नमा स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहका साझेदारहरूसँग कार्य गर्ने: सेवा डेलिभरी, स्वास्थ्य कार्यबल, स्वास्थ्य प्रणाली जानकारी, चिकित्सा सामग्रीहरू, वित्त व्यवस्था र शासन प्रणाली र नेतृत्व।

अन्य प्राथमिकता

- स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल सुविधाहरूमा सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कानूनको पूर्ण हदसम्म उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्न पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

परिशिष्ट B: SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची

SRH समन्वयकले समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटर निरीक्षण र मूल्याङ्कनको भागको रूपमा प्रत्येक मानवतावादी सेटिङमा सेवा प्रावधान निरीक्षण गर्न SRH का लागि MISP निरीक्षणको जाँचसूची कार्यान्वयन गर्छ। केही मामिलाहरू, यो SRH व्यवस्थापकहरूद्वारा मौखिक रिपोर्टद्वारा र/वा अवलोकन भेटहरूबाट गर्न सकिन्छ। मानवतावादी परिस्थितिको प्रारम्भमा, निरीक्षण साप्ताहिक रूपमा गरिन्छ र समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहसँग रिपोर्टहरू साझा र छलफक गरिनुपर्छ। सेवाहरू पूर्ण रूपमा स्थापना गरेपछि, मासिक निरीक्षण पर्याप्त हुन्छ। समाधानहरू फेला पार्न र कार्यान्वयन गर्न SRH सरोकारवालाहरूका बैठकहरूको अवधिमा सेवा कभरे र स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटरको समन्वयन कार्यविधिमा अन्तर र ओभरल्यापहरू बारे छलफल गर्नुहोस्।

1. SRH नेतृत्व निकाय र SRH समन्वयक			
		हो	होइन
1.1	पहिचान गरिएको SRH निकाय र स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटर पहिचान गरिएको SRH निकाय र स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटर		
	नेतृत्व निकाय		
	नेतृत्व निकाय		
1.2	SRH सझेदारका बैठकहरू स्थापना भयो र नियमित रूपमा बैठक बस्ने	हो	होइन
	राष्ट्रिय (मासिक)		
	उप-राष्ट्रिय/डिस्ट्रिक्ट (अर्द्ध-साप्ताहिक)		
	स्थानीय (साप्ताहिक)		
1.3	योग्य साझेदारले नेतृत्व गर्छन्/SRH कार्य समूहको बैठकहरूमा सहभागी हुन्छन्	हो	होइन
	स्वास्थ्य मन्त्रालय		
	UNFPA र अन्य योग्य संयुक्त राष्ट्रका निकायहरू		
	अन्तराष्ट्रिय NGOs		
	स्थानीय NGOs		
	सुरक्षा/GBV		
	HIV		
	सिमान्तकृत (वयस्कहरू, असक्षमता भएका व्यक्तिहरू, LGBTQIA मानिसहरू) सहित नागरिक समाजका संस्थाहरू		
1.4	स्वास्थ्य/सुरक्षा/GBV/क्षेत्र/समूह र राष्ट्रिय HIV कार्यक्रमका इनपुटहरू, सुनिश्चित प्रतिचित्रण र विद्यमान SRH सेवाहरूको जाँच		
2. जनसाङ्ख्यकीय			
2.1	कुल जनसङ्ख्या		
2.2	प्रजनन हुने उमेरका (१५ देखि ४९ उमेर, जनसङ्ख्याको २५% मा अनुमान गरिएको) महिलाको सङ्ख्या		

2.3	यौन कार्यमा सक्रिय पुरुषहरू (जनसङ्ख्याको २०% मा अनुमान गरिएको) को सङ्ख्या		
2.4	असभ्य जन्म दर (राष्ट्रिय आयोजक र/वा प्रभावित जनसङ्ख्या, जनसङ्ख्याको ४% मा अनुमान लगाइएको)		
3. यौन हिंसा रोक्रे र उत्तरजीवीका आवश्यकताहरूमा प्रतक्रिया जनाउने			
		हो	होइन
3.1	यौन हिंसालाई रोक्नका लागि क्षेत्रागत समन्वित प्रक्रियाहरू स्थानमा छन्		
3.2	स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सुरक्षित पहुँच		
	सुरक्षाका उपायहरू भएको स्वास्थ्य सुविधाहरूको प्रतिशत (भित्र लकहरू भएका यौन-पृथक्कृत शौचालयहरू; स्वास्थ्य सुविधाको वरिपरि बत्ती; गार्डहरू वा रिसेप्सन जस्ता को सुविधामा प्रवेश गरेको छ वा छोडेको छ भनी नियन्त्रण गर्ने प्रणाली)		%
3.3	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूलाई व्यवस्थित गर्न गोपनीय स्वास्थ्य सेवाहरू	हो	होइन
	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूको क्लिनिकल व्यवस्थापन उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूको प्रतिशत (स्याहार प्रस्ताव गर्ने स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या/सबै स्वास्थ्य सुविधाहरू) x १००		%
	आपतकालीन गर्भनिरोध;		
	गर्भावस्था जाँच (EC वा अनावरणपश्चाताको प्रोफिलेक्सि [PEP] पहुँच गर्न आवश्यक हुँदैन)		
	गर्भावस्था		
	PEP		
	STIs रोक्ने र उपचार गर्ने एन्टिबायोटिकहरू		
	STIs रोक्ने र उपचार गर्ने एन्टिबायोटिकहरू		
	हेपाटाइटिस B को खोप		
	सुरक्षित गर्भपतन स्याहार (SAC)		
	स्वास्थ्य सेवाहरूमा सिफारिस		
	सुरक्षित गर्भपतनमा सेवाहरूमा सिफारिस		
	मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सहायता सेवाहरूमा सिफारिस		
3.4	स्वास्थ्य सेवाहरूमा रिपोर्ट गरिएका यौन हिंसाका घटनाहरूको सङ्ख्या		
	घटनाको ७२ घण्टा भित्र PEP प्राप्त गर्न यौन हिंसाका योग्य उत्तरजीवीहरूको प्रतिशत:(घटनाको ७२ घण्टाभित्र PEP प्राप्त गर्ने योग्य उत्तरजीवीहरूको सङ्ख्या/PEP प्राप्त गर्नका लागि योग्य उत्तरजीवीहरूको जम्मा सङ्ख्या) x १००		%
		हो	होइन
3.5	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि स्याहारका लाभहरू र स्थान बारे जानकारी		
4. HIV रोकथाम गर्नुहोस् र त्यसमा प्रतक्रिया जनाउनुहोस्			
4.1	सुरक्षित र आनुपातिक रक्त सञ्चारका प्रोटोकलहरू कार्यान्वयनमा छन्		
4.2	परीक्षण गरिएका रगतका एकाइ/दान गरिएका रगतका एकाइहरू x १००		
4.3	स्वास्थ्य सुविधाहरूसँग मानक सावधानीहरू अपनाइएका छन् भनी सुनिश्चित गर्न पर्याप्त सामग्रीहरू		

4.4	लुब्रिकेट लगाइएका कण्डमहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्		
	स्वास्थ्य सुविधाहरू		
	सामुदायिक तह		
	किशोर-किशोरीहरू		
	LGBTQIA		
	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू		
	यौन कामदारहरू		
4.5	यस अवधिमा लिइएका कण्डमहरूको अनुमानित सङ्ख्या		
4.6	यस अवधिमा वितरण साइटहरूमा पुनः पूर्ती गरिएका कण्डमहरूको सङ्ख्या स्थान निर्दिष्ट गर्नुहोस्:		
4.7	PMTCT सहित आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापीमा नामांकित भएका मानिसका लागि उपचार जारी राख्न उपलब्ध एन्टिरेट्रोभाइरलहरू		
4.8	यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि PEP उपलब्ध छ; पेशेवर अनावरणका लागि PEP उपलब्ध छ		
4.9	अवसरवादी सङ्क्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सि		
4.10	स्वास्थ्य सुविधाहरूमा उपलब्ध STIs का लागि लक्षणात्मक निदान र उपचार		
5. अत्याधकि मातृत्व तथा नवजात शशिुको मृत्यु र मृत्यु दर रोक्न			
5.1	प्रति ५००,००० जनसङ्ख्यामा EmONC आधारभूत र विस्तृतको उपलब्धता	हो	होइन
	प्रति ५००,००० जनसङ्ख्यामा पाँच आधारभूत EmONC भएको स्वास्थ्य केन्द्र		
	विस्तृत EmONC भएको अस्पतताल, प्रति ५००,००० जनसङ्ख्या मध्ये एक		
5.2	स्वास्थ्य केन्द्र (आधारभूत EmONC २४/७ सुनिश्चित गर्न)	हो	होइन
	प्रति दिन प्रति ५० बहिरङ्ग परामर्शहरूको कर्तव्यमा एउटा योग्य स्वास्थ्य कामदार		
	उपलब्ध आधारभूत EmONC सहायता गर्न नवजात शिशुका आपूर्तिहरूसहित पर्याप्त आपूर्तिहरू		
	अस्पताल (विस्तृत EmONC २४/७ सुनिश्चित गर्न)	हो	होइन
	प्रति दिन प्रति ५० बहिरङ्ग परामर्शहरूको कर्तव्यमा एउटा योग्य स्वास्थ्य कामदार		
	ड्युटीमा चिकित्सक, परिचारिका, मिडवाइफ र एनेस्थेटिस्टको एउटा समूह		
	विस्तृत EmONC २४/७ लाई सहायता गर्न पर्याप्त औषधि र आपूर्तिहरूलाई सहायता गर्न		
	गर्भपतन-पश्चातको स्याहार (PAC)		
	PAC को कभरेज:(PAC उपलब्ध हुँदा स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या/ स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या) x १००		
	PAC प्राप्त गर्ने महिल र केटीहरूको सङ्ख्या		

5.3	२४/७ प्रकार्य गर्ने प्रसूति र नवजात शिशुका आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि सन्दर्भ प्रणाली (सञ्चारका माध्यमहरू [रेडियो, मोबाइल फोनहरू])	हो	होइन
	समुदायदेखि स्वास्थ्य केन्द्रसम्म यातायात २४/७ उपलब्ध छ		
	स्वास्थ्य केन्द्रदेखि अस्पतालसम्म यातायात २४/७ उपलब्ध छ		
5.4	स्थानमा कोल्ड चेन (अक्सिटोसिन, रक्त परीक्षणहरूका लागि) को प्रकार्य गर्ने		
5.5	स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सबै जन्महरूको अनुपात दिने महिलाहरूको नम्बर/समान अवधिमा जन्मिएका बच्चाहरूको अपेक्षित नम्बर) x १००	%	
5.6	पूरा गरिएका EmONC का आवश्यकता:(निर्दिष्ट गरिएको अवधिमा EmONC मा उपचार गरिएको मुख्य प्रत्यक्ष प्रसूति जटिलताहरू भएका महिलाहरूको नम्बर/समान अवधि र समान क्षेत्रमा गम्भीर प्रत्यक्ष प्रसूति जटिलताहरू भएका महिलाहरूको अपेक्षित नम्बर) x १००	%	
5.7	सीजेरियन डेलिभरीहरूको सङ्ख्या/स्वास्थ्य सुविधाहरूमा प्रत्यक्ष जन्महरूको सङ्ख्या x १००	%	
5.8	सफा डेलिभरी र नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरू		
5.9	सफा डेलीभरि किटको कभरेज:(स्वास्थ्य सुविधाहरूमा पहुँच सम्भव नभएको क्षेत्रहरूमा वितरण गरिएको सफा डेलिभरी किटहरूको नम्बर/ गर्भवती महिलाहरूको अनुमानित नम्बर) x १००	%	
5.10	क्लिनिक र अस्पतालहरू सहित वितरण गरिएका नवजात शिशुका किटहरूको सङ्ख्या		
5.11	गर्भावस्था र बच्चाको जन्मका जटिलताहरूको खतराका सङ्केतहरू र कहाँ स्याहार खोज्ने भन्नेबारे सूचित गराइएको समुदाय		
6. अनचिछति गर्भावस्थाहरू रोक्ने			
6.1	छोटो समयसम्म काम गर्ने विधिहरू कम्तीमा एउटा सुविधास्थलमा उपलब्ध छन्	हो	होइन
6.2	कण्डमहरू		
6.3	EC चक्की		
6.4	संयोजित मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरू		
6.5	६.५		
6.6	प्रत्यारोपणहरू		
6.7	इन्ट्रायुटेराइन यन्त्रहरू (IUDs)		
6.8	प्रत्येकको न्यूनतम तीन महिनाको आपूर्ति कायम राख्ने स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूको सङ्ख्या	सङ्ख्या	
	कण्डमहरू		
	EC चक्की		
	संयोजित मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरू		
	प्रोजेस्टिन मात्र भएका गर्भनिरोधक चक्कीहरू		
	सुईबाट दिन सकिने		
	प्रत्यारोपणहरू		
	प्रत्यारोपणहरू		

7. विस्तृत GBV सेवाहरूमा परिवर्तनको लागि योजना			
7.1	सेवा डेलिभरी	हो	होइन
	समुदायमा SRH का आवश्यकताहरू पहिचान गरिएको		
	SRH सेवा डेलिभरीका लागि उपयुक्त साइटहरू पहिचान गरिएको		
7.2	स्वास्थ्य कार्यबल	हो	होइन
	कर्मचारीको क्षमता मूल्याङ्कन गरिएको		
	कर्मचारी व्यवस्थापन आवश्यकता र स्तरहरू पहिचान गरिएको		
	प्रशिक्षणहरू डिजाइन गरिएको र योजना बनाइएको		
7.3	HIS	हो	होइन
	HIS मा SRH जानकारी समावेश गरिएको		
7.4	चिकित्सा सामानहरू	हो	होइन
	होइन		
	SRH सामग्री आपूर्ति पहिचान, समहित र सुदृढ बनाइयो		
7.5	वित्त	हो	होइन
	SRH वित्त व्यवस्था सम्भावनाहरू पहिचान गरिएको		
7.6	७.६ शासन प्रणाली तथा नेतृत्व	हो	होइन
7.7	SRH सँग सम्बन्धित कानून, नीति र प्रोटोकलहरू समीक्षा गरिएको		

8. अन्य प्राथमिकता क्रियाकलाप: कानूनको पूर्ण हदसम्म SAC		
8.1	SAC को कभरेज:(SAC उपलब्ध हुँदा स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या/ स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या) x १००	%
8.2	SAC प्राप्त गर्ने महिला र केटीहरूको सङ्ख्या	
8.3	गर्भपतनका जटिलताहरूका लागि उपचार गरिएका महिला र केटीहरूको सङ्ख्या (स्वैच्छिक वा प्रेरित)	

9. विशेष नोटहरू

10. विशेष नोटहरू
यो जानकारी कसरी प्राप्त गरियो व्याख्या गर्नुहोस् (प्रत्येक्ष अवलोकन, साझेदारबाट फेरि रिपोर्ट गर्नुहोस् [नाम] आदि) र अन्य कुनै टिप्पणी उपलब्ध गराउनुहोस्।

11. कार्यहरू (जाँचहरू "नगर्न" का लागि, तिनीहरूलाई समाधान गर्न बाधा र प्रस्तावित क्रियाकलापहरू व्याख्या गर्नुहोस्।)		
सङ्ख्या	अवरोध	प्रस्तावित समाधान

परिशिष्ट C: SRH का लागि MISP क्याल्कुलेटर

SRH का लागि MISP क्यालकुलेटरमा पहुँच गर्न, निम्नमा जानुहोस्:
http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/.

MISP क्यालकुलेटर (2019) मार्गदर्शन नोट MISP

क्याल्कुलेटर भनेको के हो?

तीक्ष्ण मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाको एकदमै प्रारम्भमा, प्रभावित जनसङ्ख्याका डाटा आपतकालीन अवस्थाभन्दा अगाडि उपलब्ध जानकारीको गुणस्तरमा निर्भर र लक्षित जनसङ्ख्याको ज्ञात जनसाङ्ख्यिकीय मिश्रणमा आधारित रहेर महत्त्वपूर्ण रूपमा क्रमबद्ध हुन सक्छ। मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH का लागि न्यूनतम प्रथामक्षर सेवाहरूको प्याकेज (MISP) को क्याल्कुलेटर भनेको उपकरण हो जसले समन्वयक र कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूलाई आपतकालीन अवस्थाको एकदमै प्रारम्भमा वकालत, वित्त व्यवस्था र कार्यक्रमका लागि प्रभावित जनसङ्ख्याको जनसाङ्ख्यिकीय निर्धारण गर्न मद्दत गर्न सक्छ

MISP क्याल्कुलेटरलाई प्रयोगकर्ता प्रभावित जनसङ्ख्याको सङ्ख्याबाट आवश्यक हुन्छ। MISP क्याल्कुलेटरले देश र/वा उप-राष्ट्रिय क्षेत्रमा प्रत्येक जनसङ्ख्याका लागि 'उत्कृष्ट उपलब्ध डाटा' मा पहुँच गर्ने सामान्य तरिका प्रयोगकर्तालाई उपलब्ध गराएर स्वचालित रूपमा कार्य गर्छ। आपतकालीन अवस्थापूर्व प्रभावित जनसङ्ख्यामा कुनै पनि गुणस्तरीय डाटा विद्यमान भएमा, प्रतिक्रियाको आधारमा विश्वव्यापी निरन्तरतालाई अनुमान गर्न उपकरण पूर्वनिर्धारित गरिन्छ। साथसाथै, MISP क्याल्कुलेटरले लक्षित जनसङ्ख्यामा उपलब्ध हुन सक्ने कुनै पनि साइट विशिष्ट डाटा स्वयम् इन्पुट गर्न प्रयोगकर्ताका लागि स्थान उपलब्ध गराउँछ।

MISP क्याल्कुलेटर कसरी प्रयोग गर्ने

1. 'MISP क्याल्कुलेटर' ट्याबमा क्लिक गर्नुहोस्ल
2. क्षित जनसङ्ख्याको मूल राष्ट्र चयन गर्नुहोस् (यो IDPS हरू, शरणार्थीहरू वा आयोजन जनसङ्ख्याको लागि भिन्न हुन सक्छ)
3. लक्षित जनसङ्ख्याको राष्ट्रिय वा उप-राष्ट्रिय स्तर चयन गर्नुहोस् (केही परिस्थितिहरूमा तपाईं प्रान्तीय वा नगरीय स्तरबाट छनोट गर्न सक्षम हुन सक्नुहुन्छ)
4. प्रभावित व्यक्तिहरूको सङ्ख्या प्रविष्ट गर्नुहोस्
5. (वैकल्पिक): तपाईंसँग हुन सक्ने कुनै पनि साइट विशिष्ट जानकारी प्रविष्ट गर्नुहोस्
6. डाटा मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य, गर्भनिरोधक, यौन हिंसा, HIV र अन्य STIs सहित MISP-सँग सम्बन्धित सूचकहरूका लागि गणना गरिने छ
7. वकालत र कोष सङ्कलनका लागि प्रयोग/अंगिकृत गर्न सकिने आफ्ना डाटामा आधारभूत ग्राफिकहरू हेर्न 'दृष्टिकोणहरू' को ट्याबमा क्लिक गर्नुहोस्

MISP क्याल्कुलेटरको संस्करण (२०१९) अघिल्लो संस्करणहरूबाट भिन्न कसरी हुन्छ?

MISP क्याल्कुलेटरको यो संस्करणमा अघिल्लो संस्करणहरूको तुलनामा चार वटा प्रमुख भिन्नता छ।

1. उपलब्ध गराइएका सूचकहरू संशोधित MISP (२०१८) मा आधारित रहेर अद्यावधिकग गरिएका छन्।
2. कुनै विशिष्ट जानकारी उपलब्ध नगराएमा विश्वव्यापी निरन्तरताहरूलाई ओभरराइड गर्न प्रभावित जनसङ्ख्यालाई देश विशिष्ट डाटा (यो विद्यमान हुन्छ भने) का लागि अनुमति दिने नयाँ प्रकार्यता छ।
3. त्यहाँ अब वकालतका उद्देश्यहरूका लागि प्रयोग गर्न सकिने डाटा आधारभूत दृष्टि छ।
4. UNFPA डाटा शाखाले तान्नका लागि उपकरणमा उपलब्ध राष्ट्रिय र उप-राष्ट्रिय डाटा निरन्तर रूपमा अद्यावधिक गर्ने भएकोले प्रयोगकर्ताले प्रत्येक केही महिनामा उपकरणमा आधारित एक्सेल फेरि डाउनलोड गर्नुपर्छ।

मैले MISP क्यालकुलेटरबाट कस्ता डाटा प्राप्त गर्नेछु?

MISP क्याल्कुलेटरले देश र/वा उप-राष्ट्रिय क्षेत्रमा प्रत्येक जनसङ्ख्याका लागि 'उत्कृष्ट उपलब्ध डाटा' मा पहुँच गर्ने सामान्य तरिका प्रयोगकर्तालाई उपलब्ध गराएर स्वचालित रूपमा कार्य गर्छ। गर्छ। आपतकालीन अवस्थापूर्व प्रभावित जनसङ्ख्यामा कुनै पनि गुणस्तरीय डाटा विद्यमान भएमा, प्रतिक्रियाको आधारमा विश्वव्यापी निरन्तरतालाई अनुमान गर्न उपकरण पूर्वनिर्धारित गरिन्छ। त्यहाँ राष्ट्रिय वा उप-राष्ट्रिय डाटा छ भने, अनलाइन उपकरणले प्रशासकीय सीमाको उपयुक्त स्तरमा 'उत्कृष्ट उपलब्ध डाटा' (उपलब्ध जनगणना, सर्वेक्षण र अन्य सान्दर्भिक डाटाका स्रोतहरूमा आधारित रहेर) सँग विश्वव्यापी निरन्तरताहरूलाई स्वचालित रूपमा प्रतिस्थापन गर्नेछ। यो जानकारीको स्रोत उपकरको "स्रोतहरू" को बाकसमा फेला पार्न सकिन्छ।

साथसाथै, MISP क्याल्कुलेटरले हरियो बाकसहरूका लक्षित जनसङ्ख्यामा उपलब्ध हुन सक्ने कुनै पनि साइट विशिष्ट डाटा स्वयम् इन्पुट गर्न प्रयोगकर्ताका लागि स्थान उपलब्ध गराउँछ। यो डाटाले विश्वव्यापी निरन्तरताहरू र राष्ट्रिय वा उप-राष्ट्रिय विशिष्ट डाटालाई प्रतिस्थापित गर्नेछ र यसलाई 'उत्कृष्ट उपलब्ध डाटा' को रूपमा प्रतिस्थापन गर्नेछ।

MISP क्यालकुलेटरले मलाई के उपलब्ध गराउने छैन?

MISP ले जीवन बचाउने SRH हस्तक्षेपहरूको न्यूनतम सेटलाई समेट्छ जुन प्रत्येक मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाको एकदमै प्रारम्भबाट उपलब्ध हुनुपर्छ र अवस्थाले अनुमति दिन साथ विस्तार गरिनुपर्छ। MISP क्याल्कुलेटर आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भमा प्रयोगका लागि डिजाइन गरिएको छ जहाँ वित्त व्यवस्था, वकालत र कार्यक्रम MISP हस्तक्षेपहरू उपलब्ध गराउनमा लक्षित छ। MISP मा प्रभावित जनसङ्ख्याहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने सेवाहरू मात्र नभएर न्युनतम सेवाहरू समामवेश हुन्छ भनी याद राख्न महत्त्वपूर्ण छ। सम्भव भएसम्म MISP लाई थप विषय विशिष्ट, विस्तृत, SRH प्रतिक्रियामा विस्तार गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। MISP क्यालकुलेटरले प्रतिक्रियाको यो कारकका लागि MISP मा समावेश गरिएका ती कुराहरू बाहेक सूचकहरूमा सबै जानकारी उपलब्ध गराउनेछैन।

MISP क्यालकुलेटर आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भिक चरणहरूमा SRH समन्वयकर कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूलाई मद्दत गर्नका लागि सहयोगी उपकरण हुन डिजाइन गरिएको हो। यो कहिल्यै पनि १००% सही हुनेछैन

वा सबै निर्णयहरूलाई आधारित गर्ने एक मात्र कार्यक्रमगत मार्गदर्शन। क्यालकुलेटर आउटपुटहरूलाई उनीहरूको प्रतिक्रिया बारे निर्णयहरू लिन एकसाथ SRH समन्वयक र कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूद्वारा विश्लेषण गर्नुपर्छ। समन्वयक र कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूले आफ्नो लक्षित जनसङ्ख्याहरू र उक्त जनसङ्ख्याका विशेषताहरूले MISP क्यालकुलेटरमा उपलब्ध गराइएको डाटाको उपलब्धतालाई कसरी सीमित गर्न सक्छ भन्ने बारे सोच्न आवश्यक हुन्छ। आपतकालीन अवस्थाले जनसाङ्ख्यिकीय वा परिवर्तन गरिएको पूर्व-संकटका डाटालाई कसरी प्रभावित गर्न सक्छ भन्ने विचार गर्न विशेषगरि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

त्यहाँ कार्यक्रमका लागि बहुविध लक्षित जनसङ्ख्याहरू (उदाहरणन शरणार्थी जनसङ्ख्या र आयोजक जनसङ्ख्या) हुन्छन् भने, जनसङ्ख्याका सूचकहरू महत्त्वपूर्ण रूपमा फरक हुनसक्ने भएकोले तपाईंलाई प्रत्येक जनसङ्ख्याका लागि MISP क्यालकुलेटरसँग छुट्टाछुट्टै कार्य गर्न आवश्यक हुन्छ। साथसाथै, संसार वरिपरिका केही प्रभावित जनसङ्ख्याहरूलाई राजनितिक वा सामाजिक कारणहरूका लागि राष्ट्रिय डाटा सङ्कलनका लागि बाहिर राखिएको छ भन्ने कुरा याद राख्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ; यी समूहहरू तपाईंको कार्यक्रममा समावेश गरिन्छ भने, डाटा सीमाहरूको विचार गर्नुहोस् र सोही अनुसार समायोजनहरू बनाउनुहोस्।

राष्ट्रिय वा उप-राष्ट्रिय डाटा कहाँबाट आउँछन् र यसलाई कसले अद्यावधिक गर्छ?

राष्ट्रिय वा उप-राष्ट्रिय डाटा विषयमा आधारित रहेर विभिन्न स्रोतहरूबाट आउँछन्। यो उपलब्ध जनगणना, सर्वेक्षण वा विभिन्न राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय तथ्याङ्कीय सङ्कलन निकायहरूबाट सङ्कलन गरिएका अन्य डाटाबाट आउन सक्छ। डाटाको स्रोत र वर्ष तपाईंले देश र/वा क्षेत्र छनोट गर्दा सबै क्याल्कुलेटरको शीर्ष भागमा सङ्केत गरिएको छ। संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या कोष (UNFPA) को जनसङ्ख्या र डाटा शाखाले निरन्तर रूपमा जानकारी अद्यावधिक गरिरहेको छ जसबाट उपकरणले डाटा तान्छ; प्रयोगकर्तालाई उहाँले उपलब्ध एकदमै अद्यावधिक गरिएको जानकारी प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न प्रत्येक नयाँ प्रतिक्रियाका लागि प्रत्येक केही महिनामा फेरि डाउनलोड गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

विश्वव्यापी निरन्तरताहरू कहाँबाट आउँछन् र यसलाई कसले अद्यावधिक गर्छ?

विश्वव्यापी निरन्तरताहरू न्यून र मध्यम आम्दानीका देश र/वा मानवतावादी र कमजोर देशहरूका औसतहरूको विशेषज्ञ समूहको मूल्याङ्कनमा आधारित रहेर निर्धारण गरिन्छ। थप जानकारीका लागि, कृपया UNFPA मानवतावादी कार्यालयलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

मलाई उपकरण प्रयोग गर्न वा म सँग भएको कुनै अन्य प्रश्नको जवाफ दिन कसले मद्दत गर्न सक्छ?

UNFPA मानवतावादी कार्यालय र UNFPA जनसङ्ख्या र विकास शाखाले UNFPA को वेबसाइटमा प्राप्त गर्न सकिने उपपकरण कसरी प्रयोग गर्ने बारे वेबिनार सञ्चालन गरेको छ।

तपाईंले सञ्चालन गरिरहनुभइरहेको देशमा निर्भर रहेर, UNFPA क्षेत्रीय मानवतावादी सल्लाहकारले MISP क्याल्कुलेटरको प्रयोगमा सहायता उपलब्ध गराउन सक्नुहुन्छ। साथसाथै, कृपया विश्वव्यापी UNFPA मानवतावादी कार्यालयका सहकर्मीहरूबाट सहायताका लागि Humanitarian-SRHSupplies@unfpa.org मा सम्पर्क गर्न नहिच्किचाउनुहोस्।

MISP calculator

Information can be overwritten manually in all green fields	
No country specific data can be provided, if possible, provide site specific estimates, otherwise global constants are used	
No data avialable	-

For more information on the functionality of the MISP calculator, please refer to the Guidance note.

Country	Syria	
Region	Aleppo Governorate	Region/Province/Municipality incorrectly selected, please revise
Province		
Municipality		
Affected population	500,000	

Sources

United Nations Population Division - World Population Prospect: 2017 Revision

UN Population Division - World Contraceptive Use 2018
Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results
UN AIDS - AIDS Info - 2018 Estimates
United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 2018.
Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015, WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNFPA, 2015

Center for Reproductive Rights, The World's Abortion Laws, 2019

Basic statistics	Global constants	Country data	Site specific data	Best available data
Percentage of women of reproductive age (WRA)	26%	25%		25%
Percentage of adult population (18+)	63%	58%		58%
Percentage of young adolescent girls (10-14)	5%	6%		6%
Percentage of all adolescent girls (10-19)	9%	12%		12%
Percentage of adolescents (10-19)	19%	25%		25%
Percentage of adult men (18+)	31%	29%		29%
Crude birth rate (per 1,000 population)	23.9	20		20
STI prevalence	5%	3%		3%
Neonatal mortality rate (deaths per 1,000 live births)	-	8.7		8.7
Maternal mortality ratio (deaths per 100,000				

Basic statistics	Estimates based on global	Country estimates	Site specific estimates	Best available estimates	Units
Number of women of reproductive age (WRA)	127,500	125,000	-	125,000	Women of reproductive age
Number of adult population (18+)	313,150	287,885	-	287,885	Adults
Number of young adolescent girls (10-14)	24,350	30,000	-	30,000	Young adolescent girls (10-14)
Number of all adolescent girls (10-19)	47,150	60,000	-	60,000	Adolescent girls (10-19)
Number of adolescents (10-19)	97,250	125,000	-	125,000	Adolescents (10-19)
Number of adult men (18+)	157,350	145,000	-	145,000	Adult men
Number of live births in the next 12 months	11,950	10,100	-	10,100	Live births in the next 12 months
Number of live births in the next month	996	842	-	842	Live births in the next month
Number of currently pregnant women	8,963	7,575	-	7,575	Currently pregnant women
Number of adults living with an STI	13,905	8,949	-	8,949	Adults living with an STI

Maternal and newborn health	Global constants (default)	Country data	Site specific data	Best available data	Best available next 3 months	Best available next month	Units
Number of pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion (estimated as an additional percentage of live births)	15%			15%	379	126	Pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion
Number of still births	2%			2%	58	19	Stillbirths
Number of currently pregnant women who will experience complications	15%			15%	379	126	Currently pregnant women who will experience complications
Number of newborns who will experience complications	20%			20%	505	168	Newborns who will experience complications
Number of newborns weighing less than 2,500 g	5%	-		5%	126	42	Babies who will weigh less than 2,500 g at birth
Number of currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center	15%			15%	379	126	Currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center
Number of currently pregnant women delivering who will need suturing of vaginal tears	15%			15%	379	126	Currently pregnant women who will need suturing of vaginal tears
Number of deliveries requiring a C-section (Min/Max)	5% ##			5% 15%	126/379	260/779	Deliveries requiring a C-section
Number of maternal deaths averted if MISP is fully implemented and all pregnant women have access to EmOC services	100%			100%	2	1	Maternal deaths averted

Access to Sexual and Reproductive Health	Global	Country data	Site specific	Best available data	Best available	Units
Number of sexually active men in the population	20%			20%	100,000	Sexually active men
Number of sexually active men who use condoms	20%			20%	20,000	Sexually active men who use condoms
Number of WRA who use modern contraceptiv	15%	45%		45%	56,000	WRA who use modern contraceptives
Number of WRA who use female condoms	1%	-		9.0%	11,200	WRA who use female condoms
Number of WRA who use an implant	3%	-		9%	11,200	WRA who use an implant
Number of WRA who use combined oral contraceptive pills	5%	-		13%	16,800	WRA who use combined oral contraceptive pills
Number of WRA who use injectable contraception	8%	-		25%	30,800	WRA who use injectable contraception
Number of WRA who use an IUD	1%	-		2%	2,800	WRA who use an IUD
Number of people living with HIV	-	-		-	-	People living with HIV
Number of people living with HIV, receiving ART	-	-		-	-	People living with HIV, receiving ART
Number of people who will seek care for STI syndroms	3%			3%	7,917	People seeking care for STI syndroms
Number of cases of sexual violence who will seek care	2%			2%	2,500	Number of cases of sexual violence who will seek care
Status of abortion legislation	To save the woman's life				Status of abortion	To save the woman's life
Safe induced abortion rate	-		2%	2%	2,750	Abortions per 1,000 women of reproductive age

परिशिष्ट D: नमूना परियोजनाको प्रस्ताव

यो नमूना परियोजना प्रस्ताव UNFPA र UNHCR वा अन्य दाताहरू जस्ता सरकार, संयुक्त राष्ट्रका निकायहरूलाई पेश गर्न NGO का लागि हो।

परियोजनाको शीर्षक	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रथमाक्षर सेवा प्याकेज (MISP) कार्यान्वयन गर्ने
संस्था	[संस्था र क्षेत्रमा SRH क्रियाकलापहरू सहित यसको कार्यको विवरण]
विस्तृत पृष्ठभूमि, परियोजनाका लागि कारण र सम्बोधन गरिनुपर्ने समस्या	आपतकालीनन अवस्थाको प्रारम्भममा कार्यान्वयन गरिन्छ भने SRH का लागि MISP ले जीवन बचाउने छ। मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH का आवश्यकताहरूलाई लापरवाही गर्नाले रोकथाम गर्न सकिने मातृत्व र नवजात शिशुकको मृत्यु र मृत्युदर; असुरक्षित गर्भपतन जस्ता अभिप्रेत गर्भावस्थाका रोकथाम गर्न सकिने परिणाम; र अभिप्रेत गर्भावस्था जस्ता यौन हिंसाका रोकथाम गर्न सकिने केस र तिनीहरूका परिणामहरू, यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू (STI) को बढ्दो अधिग्रहण, ह्मेन इम्मयुनोडिफिसिएन्सी भाइरस (HIV) को बढ्दो सङ्क्रमण र तनावसहित जारी मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूसहित गम्भीर परिणामहरू हुन्छन्। SRH का लागि MISP यौन हिंसा रोक्न र उत्तरजीवीहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउन डिजाइन गरिएका प्राथममिक क्रियाकलापहरूको सेट हो; HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमणलाई रोक्न र यसको कारणले हुने मृत् र मृत्यदर घटाउँछ; मातृत्व र नवजात शिशुको मृत्यु र मृत्युदर रोक्न; अभिप्रेत गर्भावस्थाहरूलाई रोक्न; र विस्तृत SRH सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा एकीकृत गर्नका लागि योजना बनाउन। SRH का लागि MISP को अर्को प्राथमिक क्रियाकलापमा सुरक्षित गर्भपतन स्याहार कानूनको पूर्ण हदसम्म उपलब्ध गराइएको छ भनी सुनिश्चित गर्ने कुरा समावेश हुन्छ।। SRH का लागि MISP अन्तर-गहन आवश्यकताहरूको मूल्याङ्कन बिना कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ किनभने कागजातीकरण गरिएको प्रमाणले पहिले नै यसको प्रयोगलाई न्याय दिन्छ र यसले आपतकालीन अवस्ताहरूको अवधिमा उपलब्ध गराउन न्यूनतम SRH सेवाहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्छ। SRH का लागि MISP का कारकहरूले न्यूनतम आवश्यकता निर्माण गर्छ र अवस्थाले अनुमतति दिन साथ विस्तृत SRH सेवाहरू उपलब्ध गराइने छ भन्ने अपेक्षा गरिन्छ। SRH का लागि MISP का प्राथमिक क्रियाकलापहरू SRH मा मापदण्डहरू भित्र स्पेयर मार्गदर्शनहरूको २०१८ संस्करणमा समावेश गरिएको छ:ड मानक २.३.१ प्रजनन मातृत्व तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्याहार," "मानक २.३.२ यौन हिंसा र बलात्कारको क्लिनिकल व्यवस्थापन" र "मापदण २.३.३ HIV।"* निर्दिष्ट गरिएको SRH समन्वयकसँग SRH नेतृत्व निकाय स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटर भित्र SRH का लागि MISP क्रियाकलापहरूको समन्वयन सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ। समग्र स्वास्थ्य समन्वयन फ्रेमवर्कका आश्रयहरू अन्तर्गत, SRH समन्वय SRH सेवाहरूका लागि फोकल बिन्द हुनुपर्छ र SRH मा प्राविधिक सुझाव र सहायता उपलब्ध गराउनुपर्छ; आयोजक देशका राष्ट्रिय र क्षेत्रीय अधिकारहरसँग सम्बन्ध राख्नपर्छ; प्राथमि स्वास्थ्य स्याहारसँग पूर्ण रूपमा एकीकृत SRH का लागि मानक प्रोटोकलहरू पहिचान गर्नका साथसाथै SRH क्रियाकलापहरू निरीक्षण गर्नका लागि सामान्य प्रकारहरू; र स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटरलाई नियमित रूपमा रिपोर्ट गर्ने। [आपतकालीन अवस्था बारे विस्तृत पृष्ठभूमि भर्नुहोस्।]

उद्देश्यहरू	SRH का लागि MISP को समन्वयन र कार्यान्वयनलाई सहज बनाउन नेतृत्व SRH संस्था र व्यक्तिहरूलाई पहिचान गर्नुहोस्। यौन दुर्व्यवहार रोक्ने र उत्तरजीवीहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने। HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने र यसको कारणले हुने अस्वस्थता र मृत्युदर कम गर्ने। अत्याधिक मातृत्व र नवजात शिशुको अस्वस्थता र मृत्युदर रोक्नुहोस्। अत्याधिक मातृत्व र नवजात शिशुको अस्वस्थता र मृत्युदर रोक्नुहोस्। अवस्थाले अनुमति दिन साथ प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा एकीकृतत विस्तृतय SRH सेवाहरूको लागि योजना बनाउनुहोस् अन्य प्राथमिकता: कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपनको स्याहार सुनिश्चित गर्न पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।
क्रियाकलापहरू	**स्वास्थ्य क्षेत्र/क्लसटरले SRH का लागि MISP को कार्यान्वयलाई नेतृत्व गर्न संस्थालाई पहिन गर्न भनी** सुनिश्चित गर्ने नेतृत्व SRH संस्थाले निम्न कुराहरू गर्छ: ▸ स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउने सबै निकायहरूलाई प्राविधिक र सञ्चालन सहायता उपलब्ध गराउन SRH संयोजक नियोजित गर्छ ▸ SRH का लागि MISP को कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न समन्वित कार्यलाई सहज बनाउन सबै सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूसँग नियमित बैठकहरू आयोजना गर्छ ▸ SRH कार्यान्वयनको लागि MISP सँग सम्बन्धित कुनै पनि समयस्या बारे स्वास्थ्य, लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा (GBV), उप- क्लसटर/क्षेत्र र/वा HIV राष्ट्रिय समन्वयन बैठकहरूमा रिपोर्ट गर्छ ▸ त्यसैगरी स्वास्थ्य/GBV/HIV समन्वयन प्रक्रियाहरूसँग, विद्यमान SRH सेवाहरूको प्रतिचित्रण र विश्लेषण सुनिश्चित गर्छ; ▸ SRH सेवाहरू र सामग्रीहरूको उपलब्धताको बारेमा जानकारी साझा गर्छ ▸ समुदाय SRH सेवाहरूको उपलब्ध र स्थान बारे सचेत छ भनी सुनिश्चित गर्छ **यौन दुर्व्यवहार रोक्ने र उत्तरजीवीहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने**: ▸ विशेषगरी, महिला र केटीहसहित प्रभावित जनसङ्ख्याहरूलाई यौन हिंसाबाट सुरक्षित गर्नका लागि स्वास्थ्य सुविधाहरूसहित सामुदायिक, स्थानीय र डिस्ट्रिक्ट स्तरहरूमा रोकथाममूलक उपायहरू कार्यान्वयन गर्न विशेषगरू सुरक्षित वा GBV उप-क्लसटरसहित, अन्य क्लसटरहरूसँग कार्य गर्ने; ▸ यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूलाई क्लिनिकल स्याहार र अन्य सहायक सेवाहरूमा सिफारिस उपलब्ध गराउँछ। ▸ यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूलाई उपयुक्त क्लिनिकल स्याहार र सन्दर्भ प्राप्त गर्न र उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सुविधास्थलहरूभित्र गोपनीय र सुरक्षित स्थानहरूमा राख्छ। **HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्ने रयसको कारणले हुने अस्वस्थता र मृत्युदर कम गर्ने** रक्त सञ्चारको सुरक्षित र आनुपातिक प्रयोग स्थापना गर्न; मानक सावधानीको एप्लिकेसन सुनिश्चित गर्न निःशुल्क, लुब्रिकेट गरिएको पुरूष कण्डमहरूको उपलब्धताको ग्यारेण्टी दिन र उपयुक्त हुँदा (उदाहरण, संकटभन्दा पूर्व जनसङ्ख्याद्वारा पहिले नै प्रयोग गरिएको), महिला कण्डमहरूको प्रावधान सुनिश्चित गर्न; आमा-देखि-बच्चाको सङ्क्रमणको रोकथाम कार्यक्रमहरूमा नामांकित भएको महिलासहित आपतकालीन अवस्थापूर्व एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी कार्यक्रममा नामांकित भएका मानिसका लागि उपचार जारी राख्न एन्टिरेट्रोभाइरलहरू को प्रावधानलाई सहायता गर्छ

- उपयुक्त भए अनुसार यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरू र व्यावसायिक अनावरणका लागि अनावरणपश्चाताको प्रोफिलेक्सि (PEP) उपलब्ध गराउँछ
- HIV भेटिएको वा HIV सँग पहिले नै निदान भएका बिरामीहरूका लागि अवसरवादी सङ्क्रमणहरूका लागि को-ट्राइमोक्साजोल प्रोफिलेक्सिको प्रावधानलाई सहायता गर्न
- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा STIs को सिन्द्रोमिक निदान र उपचारको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न

अत्याधिक मातृत्व र नवजात शिशुको अस्वस्थता र मृत्युदर रोक्छ:

- निम्न कुराहरू सहित सफा र सुरक्षित डेलीभरि, महत्त्वपूर्ण नवजात शिशुको स्याहार र जीवन बचानउ आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशुको स्याहार (EmONC) सेवाहरूको उपलब्धता र सुलभता सुनिश्चित गर्छ:
  - सन्दर्भ अस्पताल स्तरमा: विस्तृत आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशुको स्याहार (CEmONC) को प्रावधानका लागि प्रशिक्षित चिकित्सा कर्मचारी र आपूर्तिहरू
  - स्वास्थ्य सुविधाको स्तरमा: जटिल नभएको प्राकृति जन्महरूका लागि प्रशिक्षित दक्ष प्रसूति परिचारिकाहरू र आधारभूत आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशुको स्याहार (BEmONC) को प्रावधान
  - स्वास्थ्य सुविधाहरूबाट स्याहार; स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा सफा गृह डेलीभरिहरूलाई प्रवर्द्धन गर्न देखिनेगरी गर्भवती महिला र प्रसूति परिचारिकाहरूलाई सफा डेलीभरि किटहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ
- समुदायदेखि स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालसम्म यातायात र सञ्चारलाई सहज बनाउनका लागि २४/७ सन्दर्भ प्रणाली स्थापना गर्ने
- स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा़जीवन बचाउने गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको उपलब्धता बारे सुनिश्चित गर्ने
- स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा वा अस्थिर हुँदा सफा डेलिभरी र तत्कालीन नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।

अनभिप्रेत गर्भावस्थाहरूको रोकथाम गर्नुहोस्:

- स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नहुँदा वा अस्थिर हुँदा सफा डेलिभरी र तत्कालीन नवजात शिशुको स्याहारका लागि आपूर्ति र सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।
- विद्यमान जानकारी, शिक्षा र सञ्चारका सामग्रीहरू र गर्भनिरोधन परामर्शसहित जानकारी उपलब्ध गराउने जसले सूचित छनोट र सहमति, प्रभावकारीता, सेवाग्राही गोपनीयता र गोप्यता, समानता र गैर-भेदभावलाई महत्व दिन्छ
- समुदाय महिला, किशोर-किशोरीहरू र पुरूषका लागि गर्भनिरोधकहरूको उपलब्धता बारे सचेत छन् भनी सुनिश्चित गर्ने।

सम्भव भएसम्म छिटो प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहारमा एकीकृत विस्तृत SRH सेवाहरूका लागि योजना बनाउने स्वास्थ्य प्रणालीका छ वटा मूल खण्डलाई सम्बोधन गर्नमा स्वास्थ्य क्षेत्र/ क्लसटर साझेदारहरूसँग कार्य गर्ने: सेवा डेलीभरि, स्वास्थ्य कार्यबल, स्वास्थ्य प्रणाली जानकारी, चिकित्सा सामग्रीहर, वित्त व्यवस्था र शासन प्रणाली र नेतृत्व।

अन्य प्राथमिकता: स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताकला सुविधाहरूमा कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध छ भनी सुनिश्चित गर्ने

परियोजना कार्यान्वयन निरीक्षण र मूल्याङ्कन गर्ने:

- संशोधित अन्तर- निकाय फिल्ड म्यानुअल मा फेला पारिए अनुसार SRH का लागि MISP जाँचसूची नियमित रूपमा पूरा गर्न: सबै परियोजना कार्यान्वयनका क्षेतहरूका लागि मानवतावादी अवस्थाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य।

	आधारभूत जनसङ्खिय जानकारी; कूल जनसङ्ख्या; प्रजनन उमेरको महिलाको सङ्ख्या (२५% जनसङ्ख्यामा अनुमान लगाइएको १५ देखि ४९ वर्षको उमेर); यौन रूपमा सक्रिय पुरुष (२०% जनसङ्ख्यामा अनुमान लगाइएको); असभ्य जन्म दर (४% जनसङ्ख्यामा अनुमान लगाइएको); उमेर-विशिष्ट मृत्यु दर (० देखि २८ दिनमा नवजात शिशुको मृत्यु सहित); र यौन विशिष्ट मृत्यु दर सङ्कलन गर्ने वा अनुमान लगाउने।
सूचकहरू	1. सुरक्षाका उपायहरू भएको स्वास्थ्य सुविधाहरूको प्रतिशत (भिन्न लकहरू भएका यौन-पृथक्कृत शौचालयहरू; स्वास्थ्य सुविधाको वरिपरि बत्ती; गार्डहरू वा रिसेप्सन जस्ता को सुविधामा प्रवेश गरेको छ वा छोडेको छ भनी नियन्त्रण गर्ने प्रणाली) 2. यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूको क्लिनिकल व्यवस्थापन उपकब्ध गराउने स्वास्थ्य प्रशिक्षणहरूको प्रतिशत:(स्याहार प्रस्ताव गर्ने स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या/सबै स्वास्थ्य सुविधाहरू) x १०० 3. घटनाको ७२ घण्टा भित्र PEP प्राप्त गर्न यौन हिंसाका योग्य उत्तरजीवीहरूको प्रतिशत: (घटनाको ७२ घण्टाभित्र PEP प्राप्त गर्ने योग्य उत्तरजीवीहरूको सङ्ख्या/PEP प्राप्त गर्नका लागि योग्य उत्तरजीवीहरूको जम्मा सङ्ख्या) x १०० 4. मानक सावधानीहरूका लागि आपूर्तिहरूको कभरेज जुन मानक सावधानीहरूको अभ्यास गर्न सकिन्छ भनी सुनिश्चित गर्न पर्याप्त आपूर्तिहरू भएका स्वास्थ्य डेलिभरी साइटहरूको प्रतिशतको रूपमा परिभाषित गरिन्छ:(मानक सावधानीहरू अपनाउनका लागि पर्याप्त आपूर्तिहरू भएका स्वास्थ्य सेवा डेलिभरी बिन्दहरूको सङ्ख्या/स्वास्थ्य सेवा डेलीभरि बिन्दहरूको सङ्ख्या) x १०० 5. सुरक्षित रक्त सञ्चारका लागि HIV द्रुत परीक्षणहरूको कभरेज जसलाई सञ्चारका लागि नियुक्त सबै रगत परीक्षण गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न पर्याप्त HIV द्रुत परीक्षणहरू भएका सन्दर्भ अस्पतालहरूको प्रतिशतको रूपमा परिभाषित गरिन्छ:(सञ्चारका लागि रक्त परीक्षण गर्न पर्याप्त HIV द्रुत जाँचहरू भएका अस्पतालहरूको सङ्ख्या/अस्पतालहरूको कूल सङ्ख्या) x १०० 6. कण्डम वितरण दर, जसलाफ जनसङ्ख्याको बीचमा कण्डम वितरणको दरको रूपमा परिभाषित गरिन्छ: वितरण गरिएका पुरूष कण्डमहरूको सङ्ख्या/कूल जनसङ्ख्या/महिना 7. पूरा गरिएका EmONC आवश्यकताहरू, जसलाई EmONC सुविधाहरूमा उपचार गरिएका प्रमुख प्रत्यक्ष प्रसूति जटिलताहरू भएको महिलाको अनुपातको रूपमा परिभाषित गरिन्छ:(EmONC सुविधामा उपचार गरिएका प्रसूति जटिलताहरूको सङ्ख्या [अन्टेपार्टम हेमोरेज,पोस्टपार्टम हेमोरेज, अवरुद्ध प्रसूति, पूर्व-गर्भाक्षेप वा प्युरपेरल सेप्सिस]/डेलिभरीहरूको अपेक्षित सङ्ख्या) x १०० 8. सफा डेलीभरि किटहरूको कभरेज, जसललाई उनीहरूको तेस्रो त्रैमासिकमामा गर्भवती महिलाको बीचमा सफा डेलीभरि किटहरूको वितरणको दरको रूपमा परिभाषित गरिन्छ।(वितरण गरिएका सफा डेलीभरि किटहरूको सङ्ख्या/गर्भवती महिलाको अनुमानित सङ्ख्या) x १०० 9. माग पूरा गर्नका लागि उपलब्ध दीर्घकालीन प्रत्यावर्ती र अल्पकालीन गर्भनिरोधक विधिहरू उपलब्ध गराउनेउ स्वास्थ्य सुविधाहरूको प्रतिशत 10. स्वास्थ्य सुविधाहरूमा उपलब्ध लक्षणात्मक STI उपचार उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य सुविधाहरूको प्रतिशत
लक्षित लाभार्थीहरू	संकटद्वारा प्रभावित (कूल सङ्खया) जस मध्ये महिला महिला १५ देखि ४९ उमेरका छन्।
परियोजना अवधि	छ महिनादेखि एक वर्ष

* स्पेयहर हातेपुस्तिका २०१८ (स्पेहेर, २०१८),, https://www.spherestandards.org/handbook/.

परिशिष्ट E: SRH का लागि MISP वकालत पाना

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रथमाक्षर सेवा प्याकेज (MISP) कति हो र यो किन महत्त्वपूर्ण छ?

1. SRH का लागि MISP भनेको प्रत्येक मानवतावादी संकटको अनसेटमा कार्यान्वयन गरिने जीवन बचाउने क्रियाकलापहरूको प्राथमिकताको सेट हो। यो मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाहरूमा SRH प्रोग्रामिङका लागि सुरुवाती विन्दमा बनाइन्छ र दीर्घकालीन विपत्ति र पुनः प्राप्तिमार्फत विस्तृत SRH सेवाहरूमा धारण र निर्माण गरिनुपर्छ।

2. तीन मध्ये दुईवटा रोक्न सकिने मातृत्वको मृत्यु र ४५% नवजात शिशीका मृत्युहरूले हालैका द्वन्द, प्राकृतिक प्रकोप वा दुवै द्वारा प्रभावित देशहरूमा हुन्छ।[141]

3. SRH का लागि MISP ले जीवनलाई बचाउँछ र बिमारी, असक्षमता र मृत्यु हुनबाट रोक्छ। जस्तै, SRH का लागि MISP ले केन्द्रिय आपतकालीन राहत कोषका लागि जीवन बचाउने मापदण्ड पूरा गर्छ।

4. मानवतावादी परिस्थितिहरूमा SRH का आवश्यकताहरूलाई लापरवाही गर्नाले रोकथाम गर्न सकिने मातृत्व र नवजात शिशुकको मृत्यु र मृत्युदर; असुरक्षित गर्भपतन जस्ता अभिप्रेत गर्भावस्थाका रोकथाम गर्न सकिने परिणाम; र अभिप्रेत गर्भावस्थासहित यौन हिंसाका रोकथाम गर्न सकिने केस र तिनीहरूका परिणामहरू, यौन सम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरूको बढ्दो अधिग्रहण, ह्मेन इम्मयुनोडिफिसिएन्सी भाइरस (HIV) को बढ्दो सङ्क्रमण र तनावसहित जारी मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूसहित गम्भीर परिणामहरू हुन्छन्।

5. मानवतावादी प्रतिक्रियामा क्षेत्रको न्यूनतम स्वास्थ्य मापदण्डहरूमा SRH का लागि MISP मा प्राथमिकताका दिइएका जीवन बचाउने SRH सेवाहरू एकीकृत गरिन्छ।[142]

6. विश्वव्यापी स्वास्थ्य समूहले अन्तरनिकाय स्थिर समुदाय स्वास्थ्य समूहको मार्गदर्शनमा उल्लेख गरिए अनुसार आपतकालीन अवस्थाहरूमा स्वास्थ्य सेवा प्रावधानमा न्यूनतम मापदण्डको रूपमा SRH का लागि MISP लाई समर्थन गर्दछ।[143]

7. अन्तर्राष्ट्रिय कानूनहरूले मानवतावादी कलाकारहरूद्वारा SRH का लागि MISP को तिव्र र अवरोधरहित कार्यान्वयनमा सहायता गर्छन्।144 महिला, शान्ति र सुरक्षाका सम्बन्धमा संयुक्त अधिराज्य सुरक्षा परिषद् १३२५, १८२०, १८८८ र १८८९ पहिचान गर्न पनि SRH सेवाहरू महत्त्वपूर्ण हुन्छन्।

8. स्वास्थ्यका साथै, SRH का लागि MISP का क्रियाकलापहरूले सुरक्षा, लोजिस्टिक्स, पानी, स्वच्छता तथा सरसफाई र प्रारम्भिक पुनः प्राप्तिसहित अन्य क्षेत्र/समूहसँग समन्वय गरेको हुनुपर्छ।

9. मानवतावादी कलाकारहरू SRH का लागि MISP का प्राथमिकताका क्रियाकलापहरूसँग परिचित भएकाले, उनीहरूले यो पानी, खाना, पकाउने इन्धन र आवास जस्ता अन्य प्राथमिकताहरूका विषयमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ र उपलब्ध गराउनुपर्छ।

---

141 Zeid, et al., "प्रत्येक महिला, प्रत्येक बच्चा, जुनसुकै

142 ठाउँका लागि" १४२ वृत्त हातेपुस्तिका।

143 स्वास्थ्य क्लसटर मार्गदर्शक: राष्ट्र स्तरको कार्यान्वयनका लागि अभ्यासात्मक मार्गदर्शक।

144 144 जेनेभा कन्भेन्सन (IV) युद्धको समयमा (जेनेभा, अगस्ट १२, १९४९) मा नागरिक व्यक्तिहरूको सुरक्षासँग सम्बन्धित, जेनेभा कन्भेन्सन (III), ऐन ३ (जेनेभा, अगस्ट १२, १९४९) मा विश्वयुद्धका कैदीहरूको उपचारसँग सम्बन्धित; नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारहरूको ऐन ६ (UN साधारण सभा, डिसेम्बर १६, १९६६) मा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञापत्र, जेनेभा कन्भेन्सन (IV) युद्धको समयमा ऐन २३, ५५, ५९ र ६० (जेनेभा, अगस्ट १२, १९४९) प्रोटोकलमा नागरिक व्यक्तिहरूसँग सम्बन्धित। २३, ५५, ५९ र ६० (जेनेभा, अगस्ट १२, १९४९); १२ अगस्ट १९४९ को जेनेभा सम्मेलनहरूको साथमा र अन्तराष्ट्रिय सशस्त्र दन्द्वहरूका पीडितहरूको सुरक्षासँग सम्बन्धित प्रोटोकल (प्रोटोकल I), कला ७० (जुन ८, १९७७);प्रोटोकल
१२ अगस्ट १९४९ का जेनेभा सम्मेलनहरूको साथमा र गैर-अन्तराष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्दहरूका पीडितहरूको सुरक्षासँग सम्बन्धित (प्रोटोकल II), कलाहरू। ९–११ (जुन ८, १९७७); महिला विरुद्धका सबै प्रकारका भेदभावको उन्मूलन सम्बन्धी सम्मेलन (UN साधारण सभा, १९७९); र आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरू सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (UN साधारण सभा, डिसेम्बर १६, १९६६)।

परिशिष्ट F: SRH का लागि MISP
साइनोप्सिस

GOAL
PREVENT MORTALITY, MORBIDITY, AND DISABILITY IN CRISIS-AFFECTED POPULATIONS

OBJECTIVE 1: ENSURE THE HEALTH SECTOR/ CLUSTER IDENTIFIES AN ORGANIZATION TO LEAD IMPLEMENTATION OF THE MISP. THE LEAD SRH ORGANIZATION:

- Nominates an SRH Coordinator to provide technical and operational support to all agencies providing health services
- Hosts regular meetings with all relevant stakeholders to facilitate coordinated action to ensure implementation of the MISP
- Reports back to the health cluster, GBV sub-cluster, and/or HIV national coordination meetings on any issues related to MISP implementation
- In tandem with health/GBV/HIV coordination mechanisms ensures mapping and analysis of existing SRH services
- Shares information about the availability of SRH services and commodities
- Ensures the community is aware of the availability and location of reproductive health services

OBJECTIVE 2: PREVENT SEXUAL VIOLENCE AND RESPOND TO THE NEEDS OF SURVIVORS:

- Work with other clusters especially the protection or gender based violence sub-cluster to put in place preventative measures at community, local, and district levels including health facilities to protect affected populations, particularly women and girls, from sexual violence
- Make clinical care and referral to other supportive services available for survivors of sexual violence
- Put in place confidential and safe spaces within the health facilities to receive and provide survivors of sexual violence with appropriate clinical care and referral

IARH Kit 3 | IARH Kit 5 | IARH Kit 8 | IARH Kit 9

OBJECTIVE 3: PREVENT THE TRANSMISSION OF AND REDUCE MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO HIV AND OTHER STIS:

- Establish safe and rational use of blood transfusion
- Ensure application of standard precautions
- Guarantee the availability of free lubricated male condoms and, where applicable (e.g., already used by the population), ensure provision of female condoms
- Support the provision of antiretrovirals (ARVs) to continue treatment for people who were enrolled in an anti-retroviral therapy (ART) program prior to the emergency, including women who were enrolled in PMTCT programs
- Provide PEP to survivors of sexual violence as appropriate and for occupational exposure
- Support the provision of co-trimoxazole prophylaxis for opportunistic infections for patients found to have HIV or already diagnosed with HIV
- Ensure the availability in health facilities of syndromic diagnosis and treatment of STIs

IARH Kit 1 | IARH Kit 3 | IARH Kit 5 | IARH Kit 12

Additional Standard Precautions in kits 2, 4, 6, 8, 9, 11

OBJECTIVE 4: PREVENT EXCESS MATERNAL AND NEWBORN MORBIDITY AND MORTALITY:

- Ensure availability and accessibility of clean and safe delivery, essential newborn care, and lifesaving emergency obstetric and newborn care (EmONC) services including:
  - At referral hospital level: Skilled medical staff and supplies for provision of comprehensive emergency obstetric and newborn care (CEmONC) to manage
  - At health facility level: Skilled birth attendants and supplies for vaginal births and provision of basic obstetric and newborn care (BEmONC)
  - At community level: Provision of information to the community about the availability of safe delivery and EmONC services and the importance of seeking care from health facilities. Clean delivery kits should be provided to visibly pregnant women and birth attendants to promote clean home deliveries when access to a health facility is not possible
- Establish a 24 hours per day, 7 days per week referral system to facilitate transport and communication from the community to the health center and hospital
- Ensure the availability of life-saving, post-abortion care in health centers and hospitals
- Ensure availability of supplies and commodities for clean delivery and immediate newborn care where access to a health facility is not possible or unreliable

IARH Kit 2 | IARH Kit 6 | IARH Kit 8 | IARH Kit 9 | IARH Kit 10 | IARH Kit 11 | IARH Kit 12

OBJECTIVE 5: PREVENT UNINTENDED PREGNANCIES:

- Ensure availability of a range of long-acting reversible and short-acting contraceptive methods [including male and female (where already used) condoms and emergency contraception] at primary health care facilities to meet demand
- Provide information, including existing information, education, and communications (IEC) materials, and contraceptive counseling that emphasizes informed choice and consent, effectiveness, client privacy and confidentiality, equity, and non-discrimination
- Ensure the community is aware of the availability of contraceptives for women, adolescents, and men

IARH Kit 1 | IARH Kit 3 | IARH Kit 4

OBJECTIVE 6: PLAN FOR COMPREHENSIVE SRH SERVICES, INTEGRATED INTO PRIMARY HEALTH CARE AS SOON AS POSSIBLE. WORK WITH THE HEALTH SECTOR/CLUSTER PARTNERS TO ADDRESS THE SIX HEALTH SYSTEM BUILDING BLOCKS:

- Service Delivery
- Health Workforce
- Health Information System
- Medical Commodities
- Financing
- Governance and Leadership

IARH Kit 8

Other Priority: It is also important to ensure that safe abortion care is available, to the full extent of the law, in health centers and hospital facilities.

लैङ्गिक तथा प्रजननीय स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्यूनतम प्रथमाक्षर सेवा प्याकेज (MISP) भनेको लैङ्गिक तथा प्रजननीय स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अस्वस्थता र मृत्यदर रोक्न प्रत्येक मानवतावादी आपतकालीन अवस्थाको अनसेटमा कार्यान्वयन हुने प्राथमिकताको जीवन बचाउने SRH सेवा र क्रियाकलापहरूको सेट हो। MISP का सबै सेवा डेलीभरि क्रियाकलापहरूलाई सबै सान्दर्भिक साझेदारहरूसँग समन्वित कार्यहरू मार्फत एकसाथ कार्यान्वयन गरिन आवश्यक पर्दछ।

MISP ले SRH कार्यक्रमका लागि सुरुवाती विन्द निर्माण गर्छ र स्याहारको सम्मानजनक गुणस्तर सुरुवातबाट सुनिश्चित गर्नुपर्छ। MISP का कारकहरूले न्यूनतम आवश्यकता निर्माण गर्छ र सबै परिस्थितिहरूमा कार्यान्वयन गरिनुपर्छ भनी ध्यानमा राख्न महत्त्वपूर्ण छ। यी सेवाहरू निरन्तर हुनुपर्छ र दीर्घकालीन विपत्ति र पुनः प्राप्तिमा विस्तृत SRH सेवा र आपूर्तिहरूसँग सम्भव भएसम्म छिटो (उचित रूपमा ३-६ महिना) निर्मित गर्नुपर्छ।

मानवतावादी सेटिङहरूमा SRH कार्यक्रमहरूको लागि मौलिक सिद्धान्तहरू

- ्याहार प्राप्त गर्ने मानिस, प्रदायक र स्थानीय र अन्तराष्ट्रिय साझेदारहरूको सम्मानजनक साझेदारीमा कार्य काम गर्नुहोस्
- मानिसका विभिन्न लैङ्गिक तथा प्रजननीय स्वास्थ्य आवश्यकताहरू पूरा गरेर समानतालाई सुनिश्चित गर्ने र सेवा र आपूर्तिहरू वहनीय वा निःशुल्क छन्, सबै जनाका लागि पहुँच योग्य छ र उच्च गुणस्तरको छ भनी सुनिश्चित गर्ने
- विस्तृत, प्रमाणमा आधारित र पहुँचयोग्य जानकारी र उपलब्ध आपूर्ति र सेवाहरू बारे छनोट प्रदान गर्नुहोस्
- सम्बन्धित व्यक्तिहरू र व्यक्तिमा केन्द्रित स्याहारको प्रभावकारी र अर्थपूर्ण सहभागिता सुनिश्चित गर्नुहोस् जसले बिरामीहरूको स्वतन्त्र निर्णय लिने शक्ति र सेवा तथा सामग्रीहरूका लागि छनोट पहिचान गर्छ
- सबैजनाका लागि गोपनीयता र गोप्यता सुनिश्चित गर्नुहोस् र मानिसलाई मर्यादा र सम्मानसँग व्यवहार गर्नुहोस्
- उमेर, लिङ्ग, लैङ्गिक तथा लैङ्गिक पहिचान, वैवाहिक स्थिति, यौन झुकाव, स्थान (उदाहरण, ग्रामीण/नगरीय), असक्षमता, जाती, रङ्ग, भाषा, धर्म, राजनैतिक वा अन्य विचार, राष्ट्रिय, जातीय वा सामाजिक मूल, सम्पत्ति, जन्म वा अन्य विशेषताहरूको सम्बन्धमा समानतालाई प्रवर्द्धन गर्नुहोस्
- मानिसले स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त वा उपलब्ध गराउनमा दबाव, भेदभाव वा हिंसा/दुर्व्यवहार/असम्मानजनक/दुर्व्यसनी अनुभव गरेका छैनन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य स्याहार सुविधाहरूमा लैङ्गिक र शक्त गतिशीलताहरू पहिचान र सम्बोधन गर्नुहोस्
- समुदायलाई MISP का सेवा र सामग्रीहरूको उपलब्धता र स्थान बारे जानकारी गराउनका लागि सामुदायिक पहुँचमा रहेका किशोर-किशोरीहरू जस्ता प्राय: सिमान्तकृत जनसङ्ख्यासहित समुदाय संलग्न हुनुहोस् र संगठित गर्नुहोस्
- स्याहारको गुणस्तर सुधार्ने लक्ष्यसँग सेवा र आपूर्तिहरू निरीक्षण गर्नुहोस् र जानकारी र नतिजाहरू साझा गर्नुहोस्

समुदाय तह/स्वास्थ्य चौकी: सामुदायिक स्तर/स्वास्थ्य चौकिका कटिहरू सामुदायिक स्वास्थ्य स्याहार स्तरममा SRH स्याहार डेलभिर गर्ने सेवा प्रदायकहरूद्वारा प्रयोगका लागि अभिप्रेत छन्। प्रत्येक कटि 3 महिनाको अवधिका लागि 10, 000 मानसिका आवश्यतकताहरू उपलब्ध गराउन डिजाइन गरिएका हुन्। यो कटिहरूको सामग्रीमा विशेष औषधि र व्यवस्थापन गर्न सकिने वस्तुहरू छन्। ।

IARH कटि सङ्ख्याहरू	IARH कटिको नाम	रङ्को कोड
किट 1A	पुरुष कण्डमहरू	रातो
किट 2	स्वच्छ डेलिभरी (A र B)	गाढा नीलो
किट 3	बलात्कारपश्चातको उपचार	गुलाबी
किट 4	मौखिक र सुईबाट दिन सकिने गर्भनिरोधक	गोरा
किट 5	यौनबाट सर्ने संक्रामकहरूको उपचार	टर्क्वाइज

प्राथमकि स्वास्थ्य स्याहार सुविधा स्तर (BEmONC): प्राथमकि स्वास्थ्य स्याहार सुविधा स्तर (BEmONC) का कटिहरूमा स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पतालको स्तरमा अतरिकित सुइनी सेवा र चयन गरिएका परसूति र नवजात शशिुका सीपहरू भएका प्रशकिषति सवेास्थय सेवा परेदायकहरूद्वारा प्रयोगका लागि दुवै व्यवस्थापन गरन सकनि र पुनःप्रयोग गरन सकनि सामगिरी समावेश छ। यी कटिहरू ३ महिनाको अवधिका लागि ३०,००० मानसिको जनसङ्ख्याका लागि प्रयोग गरन डिजाइन गरिएको छ। गरिएको छ। यी कटिहरूलाई ३०,००० जना व्यक्तिभन्दा कम जनसङ्ख्याका लागि अर्डर गरन सम्भव छ, यसको मतलब आपूर्तिहरू लामो समयसम्म रहने छन्।

IARH कटि सङ्ख्याहरू	IARH कटिको नाम	रङ्को कोड
किट 6	क्लिनिकल डेलीभरि सहायता – मिडवाइफरी आपूर्तिहरू (A र B)	खैरो
किट 8	गर्भपात वा गर्भपतनको जटिलताहरूको व्यवस्थापन	पहेँलो
किट 9	पाठेघरको मुखको र भेजिनल टियर्सको मर्मत	बैजनी
किट 10	भ्याकुम एक्स्ट्राक्सनद्वारा सहायता प्रदान गरिएको डेलिभरि	खरानी रङ

रफिरेल अस्पताल (CEmONC): रफिरेल अस्पतालको स्तर (CEmONC) का कटिहरूमा रफिरेल (शल्यक्रियात्मक परसूतहिरू) स्तरमा वसितृत आपतकालीन परसूति र नवजात शशिुको स्याहार उपलब्ध गराउन दुवै व्यवस्थापन गरन सकनि र पुनःप्रयोग गरन सकनि आपूर्तहिरू समावेश छन्। तीक्ष्ण मानवतावादी परसिथितिहिरूमा, परेभावति जनसङ्ख्याहरूका बरिामीहरूलाई नजकिको अस्पतालमा सन्दर्भति गरनिछ जसलाई यो अतरिकित केसलोडका लागि आवेश्यक सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि सकषम हुन उपकरण र आपूर्तहिरूको सेरतहेरूमा सहायता आवश्यक परन सकछ। यो स्तरका अस्पतालले लगभग १५०,००० जना व्यक्तिको जनसङ्ख्यालाई समेट्ने अनुमान गरिएको छ। यी कटिहरूमा उपलब्ध गराइएका आपूर्तहिरूले 3 महिनाको अवधमिा यो जनसङ्ख्यालाई सेवा प्रदान गर्छ।

IARH कटि सङ्ख्याहरू	IARH कटिको नाम	रङ्को कोड
किट 11	प्रसूति शल्यक्रिया र गम्भीर प्रसूति जटिलताहरू किट (A र B)	फ्लोरिसेन्ट ग्रिन
किट 12	रक्त सञ्चार	गाढा हरियो

नोट: अन्तरनिकाय आपतकालीन प्रजनन स्वास्थ्य (IARH) का किटहरूलाई तीन वटा सेवा डेलीभरि स्तरहरूमा लक्षित गर्दै तीन वटा स्तरमा वर्गिकृत गरिएका छन्। किटहरू विशेष लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको लागि 3 महिना अवधिका लागि प्रयोग गर्न डिजाइन गरिएका हुन्। अनुपूरक सामग्रीहरू सक्षम वातावरण र स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूका क्षमताहरूको अनुसार अर्डर गर्न सकिन्छ। यी किटहरू सामग्री-विशेष वा व्यापक भएकाले, संस्थाहरू एकल रूपमा IARH किटहरूमा निर्भर रहनुहुँदैन र SRH आपूर्तिहरूको प्राप्तिलाई सम्भव भएसम्म छिटो उनीहरूको नियमित स्वास्थ्य प्राप्ति प्रणालीहरूमा एकीकृत गर्ने योजना बनाउनुपर्छ। यसले आपूर्तिहरूको निरन्तरतालाई सुनिश्चित मात्र नगरेर तर MISP बाट व्यापक SRH सेवाहरूलाई विस्तृत स्याहारमा विस्तारणलाई सक्षम गर्छ।* नयाँ किटको संरचना २०१९ पछि मात्र उपलब्ध हुने छ.

स्तर	पूरकहरू	वस्तु
समन्वयन	सबै किटहरू	किट 0 - प्रशासन र प्रशिक्षण
सामुदायिक तथा प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार - BEmONC	किट 1	किट 1B - महिलाका कण्डमहरू
	किट 2A	क्लोरोहेक्सिडाइन जेल
	किट 2B	मिजोप्रोस्टल (किटहरू 6B र 8 लाई अनुकूल गर्छ)
	किट 4	डेपोट-मेड्रोक्सीप्रोजेस्टोरोन एसिटेट - सब-कटेनियस (DMPA-SC)
स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पताल तह-CEmONC	किट 4	किट 7A - इन्ट्रायुटेराइन यन्त्र (IUD)
	किट 4	Kit 7B - गर्भनिरोधक इम्प्लान्ट
	किट 6A	गैर-वायुचालित झट्का विरोधी कपडा
	किट 6B	अक्सिटोसिन
	किट 8	माइफप्रिस्टोन
	किट 10	हाते भ्याक्युम सहायक डेलिभरी प्रणाली

अनुपूरक सामग्रीहरू भनेको व्यवस्थापन गर्न सकिने र उपभोग गर्न सकिने वस्तुहरू र/वा किटहरूको एउटा सेट हो जुन विद्यमान IARH किटहरूसँग अनुकूल गर्न विशेष परिस्थितिहरू अन्तर्गत अर्डर गर्न सकिन्छ:

- जहाँ प्रदायकहरूलाई विशेष आपूर्ति प्रयोग गर्न प्रशिक्षित गरिन्;
- जहाँ आपूर्तिहरू स्वीकृत गरिन्छ र आपतकालीन अवस्था पूर्व प्रयोग गरिन्छ;
- सबै प्रयासहरू स्थानीय वहनिय चिकित्सा सामग्रीका आपूर्ति रेखाहरू (स्थानीय र क्षेत्रीय प्राप्ति च्यानलहरू सहित) लाई सबल बनाउन वा निर्माण गर्नका लागि गरिँदा दीर्घ संकटहरू वा आपतकालीन-पश्चातका परिस्थितिहरूमा SRH आपूर्तिहरूको द्रुत पहिलो अर्डरपछि; र
- जहाँ आपूर्तिहरूको प्रयोग राष्ट्रिय कानूनको पूर्ण दायरासम्म अनुमति दिइएको छ

IARH किटहरूमा जानकारी र अर्डर गर्ने कार्यमा सहायता UNFPA राष्ट्र कार्यालय, जेनेभाको UNFPA मानवतावादी कार्यालयद्वारा उपलब्ध गराउन सकिन्छ। IARH किटहरू UNFPA देशको कार्यालय वा UNFPA मानवतावादी कार्यालयबाट कोपेनहेगनमा UNFPA PSB बाट अर्डर गर्न सकिन्छ; तपाईं IARH किटहरूको समन्वित प्राप्तिलाई सहज बनाउन SRH कार्यरत समूह/उप-क्षेत्रको समन्वयकलाई पनि सम्पर्क गर्नुपर्छ।

UNFPA मानवतावादी कार्यालय

UNFPA

निम्नको लागि: मानवतावादी कार्यालय
Palais des Nations Avenue de la paix 8-14

1211, Geneva 10, Switzerland
इमेल: Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org

UNFPA खरिद सेवा शाखा

UNFPA खरिद सेवा शाखा

Marmovej 51

2100 Copenhagen, Denmark इमेल: procurement@unfpa.org वेबसाइट: unfpaprocurement.org

अर्डर गर्नुअघि, पहिले नै के अर्डर गरिँदै छ र अर्डरहरूलाई सम्मिलित गर्न सकिन्छ वा सकिँदैन भनी निर्धारण गर्न SRHको समन्वय समूह र/वा UNFPA राष्ट्रको कार्यालयसँग छलफल गर्नुहोस्।

परिशिष्ट G: किशोरकिशोरी-मैत्रीपूर्ण जाँचसूची

यो वयस्क-मैत्रीपूर्ण SRH सेवा जाँचसूची सेभ दि चिल्ड्रेन (Save the Children) र UNFPA द्वारा विकसित मानवतावादी परिस्थितिहरूका लागि किशोरकिशोरी SRH टुलकिट बाट अनुकूलित गरिएको थियो।

विशेषताहरू	हो	होइन	सुधारका लागि सम्भावित सुझाव
स्वास्थ्य सुविधास्थलका विशेताहरू			
1. के सुविधा— दुवै महिला र पुरुष—एकीकृत (उदाहरण, युवा केन्द्र, विद्यालय, बजार) हुने स्थान नजिकै अवस्थित छ?			
2. के सुवधि—वशिेषगरी साँझ वा हप्तान्तमा—दुवै महलि र पुरुष कशिोरकशिोरीहरूका लागि सहज हुने अवधमिा खुला हुन्छ?			
3. कशिोरकशिोरीहरूका लागि विशिष्ट क्लनिकि समय छ?			
4. के ड्रप-इन ग्राहकहरूलाई (अपोइन्टमेन्टहररू बनिाको ग्राहकहरू) स्वागत गरयिो?			
5. के SRH सेवाहरू कशिोर-कशिोरीहरूका लागि निश्शुल्क वा वहनी दरमा प्रस्ताव गर्न सकन्छि?			
6. पर्खने समय छोटो छ?			
7. यदि दुवै वयस्क र कशिोरकशिोरीहरूलाई सुवधिामा व्यवहार गरन्छि भने, गोपनीयतालाई सुनश्चिति गर्न कशिोरकशिोरीहरूको लागि छुट्टै, सावधान प्रवेशद्वार छ?			
8. के परामर्श र उपचार कक्षहरूलाई गोपनीयता (दुवै दृश्यात्मक र श्रवण) का लागि अनुमति दिइएको छ?			
9. स्वास्थ्य सुवधिामा कर्मचारीका लागि आचार-संहति कार्यान्वयन छ?			
10. सुवधिामा SRH सेवाहरूका लागि उजुरी, पृष्ठपोषण वा अन्य उत्तरदायत्विका कार्यवधिहिरू पेश गर्न कशिोर-कशिोरीहरूका लागि पारदर्शी, गोपनीय प्रक्रयिा छ?			
11. अपाङ्गता भएका मानसिहरूका लागि क्लनिकि पहुँचयोग्य छ?			
12. के केटाहरू र युवा पुरुषका लागि SRH सेवाहरू छन् जसले तनिीहरूलाई स्वागत गर्छ?			
प्रदायकका विशेषताहरू			
1. के प्रदायकहरूलाई कशिोरकशिोरी मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउन प्रशक्षिति गरएिको छ जसमा गैर-न्यायाधकिरण मनोवृत्ति, सहानुभूति, सक्रयि सुनाइ र उमेर-उपयुक्त परामर्श समावेश हुन्छ?			

2. के सबै कर्मचारी सदस्यहरूलाई गोपनीयता, कशिोरकशिोरी मैत्रीपूर्ण सेवाहरू (उदाहरण, रसिप्सनस्टि, सुरक्षाकर्मी, सामुदायकि स्वास्थ्य कार्यकर्ता, क्लनिरहरू) उपलब्ध गराउन उन्मुख गरएिको छ?			
3. के कर्मचारी सदस्यहरञ्ले कशिोर-कशिोरी र उनीहरूका छनोटहरूका लागू सम्मान प्रदर्शन गर्छन्?			
4.प्रदायकहरूले सेवाग्राहीहरूको गोप्यता र गोपनीयता सुनश्चिति गर्छन्?			
5. प्रदायकहरूले सेवाग्राहीहरूको गोप्यता र गोपनीयता सुनश्चिति गर्छन्?			
6. के समकक्षी शक्षिक वा समकक्षी परामर्शदाताहरू उपलब्ध छन्?			
7. के प्रदायकहरूले वभिन्नि आवश्यकता र चन्ताहरू भएका व्यक्तकिो रूपमा प्रत्येक कशिोर-कशिोरीलाई पहुँच गर्छन्?			
8. के त्यहाँ दुवै पुरूष र महलिा प्रदायकहरू उपलब्ध छन् (सम्भव भएमा)?			
कार्यक्रमका विशेषताहरू			
1. के कशिोर-कशिोरीहरूले स्वास्थ्य सुवधिाको सञ्चालनमा भूमकिा नर्भिाह गर्छन्?			
2. के कशिोर-कशिोरीहरू SRH सेवा प्रावधानको गुणस्तर नरीक्षण गर्नमा संलग्न छन्?			
3. के कशिोर-कशिोरीहरूलाई उनीहरूको आमाबुवा वा जीवनसाथीहरूको सहमतबिना सुवधिामा देख्न सकन्छि?			
4. के SRH सेवाहरूको व्यापक दायरा उपलब्ध छन् (गर्भनरोधक, STI उपचार र रोकथाम, HIV परामर्श र परीक्षण र प्रसवपूर्वव र प्रसवोत्तर स्याहार, डेलीभरस्याहार)?			
5. के SRH सेवाहरूको व्यापक दायरा उपलब्ध छन् (गर्भनरोधक, STI उपचार र रोकथाम, HIV परामर्श र परीक्षण र प्रसवपूर्वव र प्रसवोत्तर स्याहार, डेलीभरस्याहार)?			
6. के पृथक स्थानहरूमा दुवै युवा पुरूष र युवा महलिाका लगि कण्डमहरू उपलब्ध छन्?			
7. के साइटमा SRH शैक्षकि सामग्री, पोस्टर वा अन्य जागरिका सहायताहरू/जानकारी, शक्षिा र सञ्चारहरूका सामग्रीहरू कशिोर-कशिोरीहरूलाई सम्पर्क गर्न डजिाइन गरएिको हो?			
8. के सन्दर्भ प्रक्रयिाहरू चकित्सा आपतकालीन अवस्था, मानसकि स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानकि सहायता, बाल सुरक्षा, शक्षिा, पोषण, सामाजकि कल्याण कार्यक्रमहरू र त्यस्तै अन्य कुराहरूका लागि कार्यान्वयन गरएिका छन्?			
9. के स्वास्थ्य सुवधिा बाहेक अन्य डेलभिरी बन्दिुहरूमा SRH जानकारी र सामग्रीहरूमा पहुँच गर्न कशिोर-कशिोरीहरूका लागि कार्यवधिहिरू कार्यान्वयनमा छन्?			
10 के कशिोर-कशिोरी वशिष्ट सूचकहरू नयिमति आधारमा नरीक्षण गरन्छि (उदाहरण, कशिोर-कशिोरी सेवाग्राहीहरूको सङ्ख्या, उमेर र लङ्गद्वारा ससमुच्चति)?			

परिशिष्ट H: प्रश्नोत्तरका जवाफहरू

एकाइ 2 को प्रश्नोत्तरका जवाफहरू: SRH का लागि MISP को समन्वयन

1. **बेठीक**

नेतृत्व SRH निकायले न्यूनतममा तीनदेखि छ महिनाको अवधिका लागा SRH समन्वयकलाई नेतृत्व गर्नुपर्छ।

2. **b**

विद्यमान SRH सेवाहरूलाई प्रतिचित्रण गर्ने कार्य स्वास्थ्य, GBV र HIV समन्वयन कार्यविधिहरूमा गरिनुपर्छ।

3. **यो**

प्रभावित समुदाय, NGO, नागरिक समाजका संस्थाहरूबाट प्रतिनिधिहरू सहित सबै सरोकारवालाहरू र GBV समन्वयक SRH कार्यरत समूहका बैठकहरूमा सहभागी हुन महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

4. **TJX लागि**

सफल SRH समन्वयन सुनिश्चित गर्नका लागि, बैठकहरू सबै सरोकारवालाहरूका लागि सहज हुने स्थानहरूमा गरिनुपर्छ र आपतकालीन अवस्थाको सुरुवातमा सप्ताहिक वा हप्तामा दुई पटकको आधारमा आयोजना गरिनुपर्छ।

5. **ठीक**

SRH को लागि MISP जाँचसूची MISP का सामग्रीहरूको निरीक्षण गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ।

एकाइ 3 को प्रश्नोत्तरका जवाफहरू: यौन हिंसालाई रोक्ने र उत्तरजीविहरूका आवश्यकताहरूमा प्रतिक्रिया जनाउने

1. **बेठीक**

उत्तरजीवीका अधिकार, आवश्यकता र चाहनाहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ र सम्मान गर्नुपर्छ। उपचार र औषधि जाँच नगरीकन उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

2. **TJX लागि**

यौन हिंसाका उत्तरजीविहरूका लागि क्लिनिक स्याहारमा इतिहास र परीक्षण, सहयोगी सञ्चार, STIs को अनुमानित उपचार, जति सक्दो छिटो र बलात्कारपछि १२० घण्टा भित्र EC र गर्भावस्था विकल्पहरू सम्बन्धी जानकारी र कानूनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारका लागि सुरक्षित गर्भपतन स्याहार/सन्दर्भ। यसमा अनावरणको ७२ घण्टा भित्र PEP पनि समावेश हुन्छ। EC वा PEP उपलब्ध गराउन गर्भावस्था परीक्षण आवश्यक छैन।

3. **बेठीक**

पुरूष उत्तरजीवीहरूले लाज, एउटै-लिङ्गका सम्बन्धहरूको अपराधीकरण, नकारात्मक वा अपेक्षापूर्ण प्रदायक सम्बन्धी मनोवृत्तिहरू र समस्याको विस्तारसँग सम्बन्धित पहिचानको कमीको कारणले घटनाको रिपोर्ट गर्ने कम सम्भावना हुन्छ। पुरूष उत्तरजीवीहरू शारीरिक र मनोवैज्ञानिक ट्रमा भोग्छन् र गोपनीय, सम्मानजनक र गैर-भेदभावपूर्ण सेवाहरूमा पहुँच हुनुपर्छ जसले विस्तृत स्याहार उपलब्ध गराउँछ।

4. **ठीक**

यौन हिंसाका अपराधिहरू प्राय: घनिष्ट साझेदार वा उत्तरजीवीका ज्ञात भएका अन्य व्यक्तिहरू हुन्।

5. **c**

तपाईंले कर्मचारी सदस्यले यौन शोषणन र दुर्व्यवहारका मूल सिद्धान्तहरूको विरूद्धका सुरक्षालाई उल्लङ्घन गरेको संदिग्ध गर्नुहुन्छ भने, तपाईंले यौन शोषण र दुर्व्यवहार विरूद्ध संरक्षणका लागि कर्मचारी बारे आफ्नो सुपरभाइजर वा फोकल बिन्दलाई रिपोर्ट गर्नुपर्छ।

एकाइ 4 को प्रश्नोत्तरका जवाफहरू: HIV र अन्य STIs को सङ्क्रमण रोक्नुहोस् र यसको कारणले हुने अस्वस्थता र मृत्युदर कम गर्नुहोस्

1. **बेठीक**

STIs को लक्षणात्मक व्यवस्थापन लक्षणहरू (बिरामीका लक्षण र क्लिनिकल सङ्केतहरू) मा आधारित मानकीकृत उपचारको प्रोटोकलहरू हुन् जसले एकल भेटमा उपचार सम्बन्धी निर्णयहरू गर्न अनुमति दिन्छ।

2. **a, b, c, d**

कण्डमहरू, को-ट्राइमोक्साजोल (सिफारिस गरिए अनुसार) को गोपनीयता र प्रावधान सुनिश्चित गर्ने र एन्टिरेट्रोभाइरहरू भनेको संकटद्वारा प्रभावित व्यक्ति निरन्तर एन्टिरेट्रोभाइरल उपचारका लागि उपस्थित हुँदा स्वास्थ्य प्रदायकको भूमिका हो।

3. **यो**

धारिला वस्तुहरूको सुरक्षित प्रयोग, सुरक्षात्मक पहिरन लगाउने, फोहोर सामग्रीको व्यवस्थापन र बारम्बार हात धुने सङ्क्रमण नियन्त्रणका लागि सबै न्यूनतम आवश्यकताहरू हुन्।

4. **यो**

कण्डमहरूलाई स्वास्थ्य सुविधा, खाद्य र गैर-खाद्य वितरणका बिन्द, शौचालयहरू र सहरी क्षेत्रहरूका प्रख्यात बार र कफी पसलहरूमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

5. **ठीक**

SRH संयोजकले एन्टिरेट्रोभाइरलहरूको खरिदका लागि जिम्मेवारी लिनुहुँदैन। यो HIV संयोजकको भूमिका हो (यदि विद्यमान हुन्छ भने) वा राष्ट्रिय HIV प्रतिनिधिले स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहलाई एन्टिरिट्रोभाइरलहरूको पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित गर्नको लागि समर्थन गर्दछ।

एकाइ 5 को प्रश्नोत्तरका जवाफहरू:अतिरिक्त मातृत्व र नवजात शिशु बिमारी र मृत्यु रोकथाम गर्ने

1. **c**

स्तनपानका लागि सहायतामा छाला-छालाको सम्पर्क, तत्कालीन र विशिष्ट स्तनपानका लागि सहायता र कोलोस्ट्रम (वा पहिलो पटक आउने दूध) नफाल्ने कार्यहरू पर्दछन्।

2. **d**

BEmONC सेवाहरू स्वास्थ्य सुविधाको स्तरमा पहुँच योग्य हुनुपर्छ र CEmONC सेवाहरू सन्दर्भ अस्पतालको स्तरमा पहुँच योग्य हुनुपर्छ।

3. **ठीक**

नवजात शिशुहरूमा घट्दो क्रियाकलाप वा गतिविधिको कमी भएमा, उनीहरूलाई स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सिफारिस गर्नुपर्छ।

4. **बेठीक**

महिलाहरू गर्भपतन-पश्चातको स्याहारको लागि आउनुहुन्छ भने, प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदायकले गर्नुपर्ने पहिलो कुरा भनेको छिटो, प्रारम्भिक मूल्याङ्कन गर्नु हो। महिलालाई आघात भएको सङ्केत र लक्षणहरू देखिएमा वा योनीबाट भारी रक्तस्राव भएमा, उहाँलाई तत्काल स्थायीकरणको आवश्यकता हुन्छ।

5. **a, b, c**

SRH को संयोजकले मानवतावादी संकटकालीन सुरु हुँदा प्रभावकारी सिफारिस प्रणाली स्थापित गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूह, समुदायहरू र आयोजक-राष्ट्रका अधिकारीहरूसँग काम गर्नुपर्छ।

एकाइ 6 को प्रश्नोत्तरका जवाफहरू: अनिच्छित गर्भावस्थाहरू रोकथाम गर्ने

1. **a, b, c**

विपदको समयपूर्व लक्षित जनसङ्ख्याद्वारा प्रयोग गरिएका विधिहरू; देशमा दर्ता गरिएका विधिहरू; र दीर्घकालीन विधिहरूको निष्कासन हटाउन नसकिने अवस्थाका लागि आप्रवासनको लागि सम्भावना।

2. **बेठीक**

गर्भनिरोधक सेवाहरू किशोर-किशोरीहरू, अविवाहित र विवाहित महिला र पुरुष, यौनकर्मी र सेवाग्राही, LGBTQIA व्यक्ति, पूर्व-योद्धाहरू, एकीकृत कर्मचारी र औषधि लिने प्रयोगकर्ताहरू सहित सबै विपत्तिबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूका लागि पहुँच योग्य हुनुपर्छ।

3. **c**

EC ले कुनै विद्यमान गर्भावस्थालाई हानी गर्ने छैन, EC लाई 120 घण्टाभित्र लिन आवश्यक छ र यो सुरुमा लिँदा थप प्रभावकारी हुन्छ र समर्पित EC चक्कीहरू उपलब्ध नहुँदा मौखिक गर्भनिरोधक चक्कीहरूको सही मात्रा प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा सत्य हो। किशोरी केटीहरूले EC लिन सक्दैनन् भन्ने कुरा सत्य होइन।

4. **a, b, c**

गर्भनिरोधक उपलब्ध गराउँदा गोप्यता, गोपनीयता र सूचित छनोटलाई ध्यान
दिनुपर्छ।

5. **a, b, d, e**

विधिको प्रभावकारिता, गर्भनिरोधक विधिका सामान्य साइड इफेक्टहरू, विधिले कसरी कार्य गर्छ र STI सुरक्षा गर्भनिरोधक परामर्शको अवधिमा सबै सेवाग्राहीहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ।

एकाइ 7 को प्रश्नोत्तरका जवाफहरू: प्राथमिक स्याहारमा सक्दो छिटो व्यापक SRH सेवाहरू अनुकूल गर्न योजना बनाउने

1. **यो**

स्वास्थ्य जानकारी प्रणाली, स्वास्थ्य कार्यबल, सेवा डेलिभरी, चिकित्सा सामग्रीहरू,
वित्त र नियन्त्रण तथा नेतृत्व भेनका WHO स्वास्थ्य प्रणालीका छ वटा मूल खण्ड छन्।

2. **ठीक**

वहनीय विस्तृत SRH सेवाहरूमा जारी पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि, दीर्घकालीन वित्त प्रक्रियाहरू विपदको प्रारम्भिक प्रतिक्रियामा विचार गरिनुपर्छ।

3. **c**

विस्तृत SRH सेवाहरू डेलिभर गर्ने साइट चयन गर्दा, अन्य सेवाहरूको विरूद्ध स्ट्यान्डअलोन सेवाहरूसँग समाहित गर्न प्राथमिकता हुन्छ।

4. **बेठीक**

विस्तृत SRH सेवाहरूमा पारगमन हुँदा, लाग्ने खर्चहरू र क्षतिलाई रोक्न पहिले नै प्याक गरिएका IARH किटहरूको निरन्तर अर्डरललाई रोक्नुहोस्। मागमा आधारित रहेर SRH आपूर्तिहरू अर्डर गर्नाले SRH कार्यक्रमको वहनीयता सुनिश्चित गर्न र विशिष्ट आपूर्तिहरूका कमीहरू रोक्नका साथसाथै सेटिङमा सामान्यतया प्रयोग नगरिएका अन्य कुराहरू खेरा फाल्नबाट रोक्नमा मद्दत गर्ने छ।

5. **b**

SRH का लागि MISP अगाडि बढ्न र विस्तृत SRH सेवा डेलिभरी योजना सुरु गर्नको लागि, स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमा साझेदारहरूसँग नजिकको सहकार्यमा SRH कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूले विद्यमान जानकारी सङ्कलन गर्नुपर्छ वा SRH का लागि MISP सेवा सूचकहरू सहित डाटाको अनुमान लगाउनुपर्छ।

Unit 8 Quiz Answers: Other SRH Priorities to the MISP

1. **d**

चिकित्सकहरू र नर्सले उचित तरिकाले प्रशिक्षित र समर्थन गर्दा म्यानुअल भ्याक्युम एस्पिरेसन र औषधिसँग पहिलो-रेखा सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउनुपर्छ।

2. **e**

इच्छुक प्रदायकहरूद्वारा नियुक्त स्वास्थ्य सुविधाहरूबाट सुरक्षित गर्भपतन स्याहार उपलब्ध गराउने, पहिले नै गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध गराउने योग्य चिकित्सा कर्मचारीलाई प्राविधिक सहायता र स्रोतहरू प्रस्ताव गर्ने र सुरक्षित औषधिको गर्भपतनका जानकारी र सामग्रीहरू वितरण गर्ने र कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतन स्याहारलाई सहज बनाउने क्षमता भएका प्रदायक र संस्थाहरूमा महिलालाई सन्दर्भ गर्ने।

3. **ठीक**

स्याहारको खर्च, नकारात्मक परिणामहरूको डर र कलंकमा युवा महिलाका लागि सुरक्षित गर्भपतनमा बाधाहरू हुन्।

4. **ठीक**

सुरक्षित गर्भपतनको स्याहार संसारका अधिकांश देशहरूमा एक वा बढी परिस्थितिहरूका लागि अनुमति दिइन्छ।

5. **e**

सुरक्षित गर्भपतन स्याहारलाई यौन हिंसाका उत्तरजीवीहरूका लागि स्याहारको चिकित्सकीय तत्त्वको रूपमा र MISP को अर्को प्राथमिकताको रूपमा SRH का लागि MISP मा प्राथमिकता दिइनुपर्छ।

एकाइ 9: IARH किटहरू अर्डर गर्ने

1. **a, b, c**

प्रदायकहरू वा जनसङ्ख्यालाई सामग्रीको प्रयोग गर्न प्रशिक्षण दिँदा, आपूर्तिहरू स्वीकृत हुँदा र आपतकालीन अवस्था अगावै प्रयोग गरिँदा र आपूर्तिलाई राष्ट्रिय कानूनको पूर्ण हदसम्म अनुमति दिइएको र राष्ट्रिय औषधि सूचिमा समावेश गरिएको खण्डमा संस्थाले पूरक सामग्रीहरू अर्डर गर्नुपर्छ।

2. **a**

IARH किटहरूमा तीन महिनाको अवधिका लागि पर्याप्त आपूर्तिहरू समावेश छन्।

3. **b, c, d**

प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार, सिफारिस अस्पताल र सामुदायिक/स्वास्थ्य चौकी भनेका
स्वास्थ्य स्याहारका विभिन्न स्तरहरू हुन् जसका लागि IARH किटहरू डिजाइन गरिएको हो।

4. **c**

UNFPA ले IARH किटहरू व्यवस्थित गर्दछ।

5. **a, b, c, e**

IARH किटहरू अर्डर गर्नका लागि आवश्यक हुने जानकारीमा विस्तृत सम्पर्क, डेलिभरी र वित्त व्यवस्थासम्बन्धी जानकारी, सेटिङको प्रकार र लक्षित जनसङ्ख्याको आकारको प्रकारबारे जानकारी पर्दछन्, जहाँ किटहरू प्रयोग गरिने छ र संस्थाले किटहरूको वितरण र स्वास्थ्य केन्द्र र सिफारिस अस्पतालहरूको सङ्ख्या व्यवस्थित गर्ने छ।

प्रतिलिपिहरू कसरी अर्डर गर्ने

SRH का लागि MISP मोड्युल विपदको समयमा RH को लागि IAWG को वेबसाइट (www.iawg.net) मा र महिला शरणार्थी आयोगको वेबसाइट (www.womensrefugeecommission.org). मा उपलब्ध छ। प्रिन्ट प्रतिलिपिहरू info@wrcommission.org वा info.iawg@wrcommission.org वा मा इमेल गरेर अर्डर गर्न सकिन्छ।

हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्

महिला शरणार्थी आयोग
15 West 37 Street
New York, NY 10018, USA
info@wrcommission.org

WOMEN'S REFUGEE COMMISSION

IAWG
INTER-AGENCY WORKING GROUP ON REPRODUCTIVE HEALTH IN CRISES