



एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन

आ.व २०८०/८१

१. भूमिका

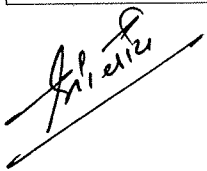
लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरू विशेषगरी बालिका, किशोरी, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक महिलाहरूलाई बहुपक्षीय संयोजनद्वारा एकीकृतरूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक परामर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानुनी उपचार, सुरक्षा तथा संरक्षण, परिवार वा समुदायमा पुनर्स्थापना, जीविकोपार्जनमा सहयोग, सामाजिक पुनर्मिलन सहितको मर्यादित जीवनयापन गराउने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (ओ.सी.एम.सी.) स्थापना गरी संचालनमा ल्याइएको हो ।

सन् २०१० मा नेपाल सरकारबाट स्वीकृत लैङ्गिक हिंसाविरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजनामा उल्लेख गरिएको उद्देश्यको बूँदा नं ३ अनुसार लैङ्गिक हिंसालाई प्रभावकारी र कुशलतापूर्वक सम्बोधन गर्नका लागि तोकिएका ९४ वटा प्राथमिक अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, सामुदायिक अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, संघीय अस्पताल र स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा यी केन्द्रहरू स्थापना गरिएको छन्। संचालनमा रहेका सबै एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको संचालन तथा व्यवस्थापनमा एकरूपता कायम गरी एकीकृत सेवा प्रवाह गर्नका लागि यो मार्गदर्शन जारी गरेको छ । लैङ्गिक हिंसा विरुद्धका कार्यक्रमहरूमध्ये प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र रहेको छ ।

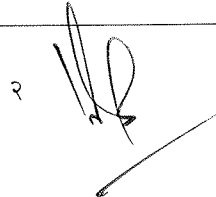
यस केन्द्रले एकीकृतरूपमा महिलाविरुद्धका हिंसालाई सम्बोधन गर्नेछ, भने हिंसापीडित महिलाका साथ आएका बालबालिका समेतलाई उपचार तथा आश्रयको व्यवस्था मिलाउने छ । यद्यपि पुरुषहरू तथा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यकहरू पनि हिंसाबाट पीडित हुनुपरेका घटनाहरू सार्वजनिक भएकाले उनीहरूलाई समेत यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ र आगामी दिनमा हिंसा पीडितलाई सेवा उपलब्ध गराईने छ ।

| | |
|--|--|
| आ.व.२०७९/८० सम्म संचालनमा रहेका अस्पतालहरू | आ.व.२०८०/८१मा थप स्थापना हुने अस्पतालहरू |
| कोशी प्रदेश | |
| १. इनरुवा अस्पताल, सुनसरी | |
| २. पाँचथर अस्पताल, पाँचथर | |
| ३. फाप्लु अस्पताल, सोलुखुम्बु | |

| | |
|---|--|
| <p>४. रुम्जाटार अस्पताल, ओखलढुङ्गा</p> <p>५. धनकुटा अस्पताल, धनकुटा</p> <p>६. वी पी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी</p> <p>७. कोशी अस्पताल, मोरङ</p> <p>८. उदयपुर अस्पताल, उदयपुर</p> <p>९. इलाम अस्पताल, ईलाम</p> <p>१०. मेची अस्पताल, झापा</p> <p>११. ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग</p> <p>१२. संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा</p> <p>१३. तेहथुम अस्पताल, तेहथुम</p> <p>१४. भोजपुर अस्पताल, भोजपुर</p> <p>१५. खोटाङ्ग अस्पताल, खोटाङ्ग</p> <p>१६. रंगेली अस्पताल, मोरङ्ग</p> | |
| मधेश प्रदेश | |
| <p>१७. जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा</p> <p>१८. सर्लाही अस्पताल, सर्लाही</p> <p>१९. गौर अस्पताल, रौतहट</p> <p>२०. कलैया अस्पताल, बारा</p> <p>२१. नारायणी अस्पताल, पर्सा</p> <p>२२. महोत्तरी अस्पताल, महोत्तरी</p> <p>२३. गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल, सप्तरी</p> <p>२४. सिराहा अस्पताल, लाहान, सिराहा</p> <p>२५. रामउमा स्मारक अस्पताल, लाहान, सिराहा</p> <p>२६. बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी</p> | |





२ 

बागमती प्रदेश

२७. परोपकार स्त्री तथा प्रसुति रोग अस्पताल, काठमाण्डौ

२८. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर

२९. चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञानराष्ट्रिय प्रतिष्ठान, काठमाण्डौ

३०. कान्ती बाल अस्पताल, काठमाण्डौ

३१. भरतपुर अस्पताल, चितवन

३२. हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर

३३. धादिङ अस्पताल, धादिङ

३४. चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक

३५. चरिकोट अस्पताल, दोलखा

३६. मंथली अस्पताल, रामेछाप

३७. सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली

३८. भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर

३९. त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट

४०. रसुवा अस्पताल, रसुवा

४१. धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे

४२. रामेछाप अस्पताल, रामेछाप

४३. राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाडौं

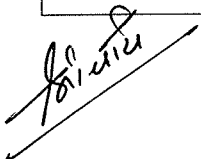
४४. शहिद शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल,
काठमाडौं

४५. ठोकर्पा आधारभूत अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक

गण्डकी प्रदेश

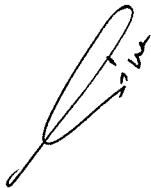
४६. पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की

१. गह्रौं प्राथमिक अस्पताल, स्याङ्जा



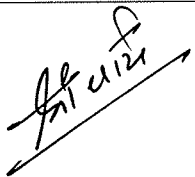
| | |
|---|--|
| <p>४७. धौलागिरी अस्पताल, बागलुङ्ग</p> <p>४८. स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा</p> <p>४९. गोरखा अस्पताल, गोरखा</p> <p>५०. पर्वत अस्पताल, पर्वत</p> <p>५१. म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी</p> <p>५२. मनाङ्ग अस्पताल, मनाङ्ग</p> <p>५३. मुस्ताङ्ग अस्पताल, मुस्ताङ्ग</p> <p>५४. लम्जुङ्ग अस्पताल, लम्जुङ्ग</p> <p>५५. मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी पूर्व</p> <p>५६. दमौली अस्पताल, तनहुँ</p> | |
| <p>लुम्बिनी प्रदेश</p> | |
| <p>५७. भेरी अस्पताल, बाँके</p> <p>५८. लुम्बिनी अस्पताल, रुपन्देही</p> <p>५९. पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, नवलपरासी</p> <p>६०. प्यूठान अस्पताल, प्यूठान</p> <p>६१. पाल्पा अस्पताल, पाल्पा</p> <p>६२. तम्घास अस्पताल, गुल्मी</p> <p>६३. शन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची</p> <p>६४. तौलिहवा अस्पताल, कपिलवस्तु</p> <p>६५. गुलरिया अस्पताल, बर्दिया</p> <p>६६. रोल्पा अस्पताल, रोल्पा</p> <p>६७. रुकुम पूर्व अस्पताल, रुकुम पूर्व</p> <p>६८. रामपुर अस्पताल, पाल्पा</p> <p>६९. तुलसिपुर अस्पताल, दाङ</p> <p>७०. भिम अस्पताल, रुपन्देही</p> | |







| | |
|---|--|
| ७१. रासी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ | |
| कर्णाली प्रदेश | |
| ७२. कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत ७३. रुकुम मुसिकोट अस्पताल, रुकुम पश्चिम ७४. दैलेख अस्पताल, दैलेख ७५. जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट ७६. हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ७७. मुगु अस्पताल, मुगु ७८. डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ७९. कालिकोट अस्पताल, कालिकोट ८०. सल्यान अस्पताल, सल्यान ८१. मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत ८२. कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला | |
| सुदूर पश्चिम प्रदेश | |
| ८३. सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी ८४. डोटी अस्पताल, डोटी ८५. महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर ८६. मङ्गलसेन अस्पताल, अछाम ८७. बैतडी अस्पताल, बैतडी ८८. बाजुरा अस्पताल, बाजुरा ८९. बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग ९०. दार्चुला अस्पताल, दार्चुला ९१. टिकापुर अस्पताल, कैलाली ९२. गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला | |







१३. डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा

२. उद्देश्य:

अस्पतालमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी लैङ्गिक हिंसापीडित/प्रभावितहरूलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरू एकै स्थानबाट पूर्णरूपमा निःशुल्क, सहज र सरल तरिकाले २४ सै घण्टा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने ।

३. लक्षित समूह:

१.केन्द्रले निम्न लिखित समूहहरूलाई एकद्वारबाट आवश्यक सेवाहरू पूर्णरूपमा निःशुल्क उपलब्ध गराउनुपर्नेछ:-

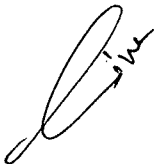
- सबै किसिमका लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्ति,
- लैङ्गिक हिंसाको जोखिमयुक्त स्थितिमा रहेका बेवारिसे एवम् शारीरिक तथा मानसिकरूपले अशक्तमहिला तथा बालबालिका,
- लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित भई मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या उत्पन्न भएका कारणले घर वा सार्वजनिक स्थानमा अलपत्र अवस्थामा जीवन जिउन बाध्य महिला तथा बालबालिका,
- लैङ्गिक हिंसापीडित एकल महिला, अपाङ्गता भएका महिला, बालबालिका वा ज्येष्ठ नागरिक महिला,
- सशस्त्र द्वन्द्व तथा प्राकृतिक विपद्का कारण हिंसामा परेका र पर्नसक्ने महिला वा बालबालिका एच. आई.भी. तथा एड्सबाट सङ्क्रमित भई लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित महिला तथा बालबालिका
- लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक ।

४. सेवा प्रदान गर्ने निकाय\कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

तोकिएका अस्पतालहरूले अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। सो अस्पतालले निर्देशिकामा प्रावधान भएबमोजिम बहुपक्षीय संयोजनद्वारा लैङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावितलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य सेवाहरू एकीकृत रूपमा एकद्वारबाट उपलब्ध गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ ।

५. सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

केन्द्र स्थापना भएको अस्पतालबाट लैङ्गिक हिंसापीडित/प्रभावितलाई २४ सै घण्टा पूर्णरूपमा निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।



६. कार्यक्रम सञ्चालन विधि:

६.१ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति

प्रत्येक जिल्लामा "अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७" मा व्यवस्था भए बमोजिम लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहाकार समिति गठन गर्नुपर्नेछ।

६.२ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति:

"अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७" मा व्यवस्था भए बमोजिम लैङ्गिक हिंसा पीडित/ प्रभावितहरुलाई एक द्वारबाट सेवाहरु उपलब्ध गराउन "लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति" गठन गर्नुपर्नेछ। समितिमा स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुख र सामाजिक सेवा एकाइ प्रमुखलाई सदस्यको रूपमा समावेश गराउनुपर्नेछ। लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले केन्द्रलाई मार्गदर्शन, समन्वय र संरक्षण प्रदान गर्नेछ।

६.३ मामिला व्यवस्थापन समिति:

"अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७" मा व्यवस्था भए बमोजिम मामिला व्यवस्थापन समिति गठन गर्नुपर्नेछ। मामिला व्यवस्थापन समितिले लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावितहरुका लागि स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य सेवाहरुको नियमित व्यवस्थापन गर्नुका साथै गम्भीर अवस्थाका लैङ्गिक हिंसाका घटना भएका व्यक्ति आएमा उपलब्ध गराउनुपर्ने आकस्मिक सेवा र भविष्यमा उपलब्ध गराउनुपर्ने सेवासम्बन्धी योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ। मामिला व्यवस्थापनले गरेका निर्णय कार्यान्वयन गर्न अस्पताल व्यवस्थापनलाई अनुरोध गर्ने र नीतिगत विषय भएमा समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्ने छ। लैङ्गिक हिंसापीडितलाई एकद्वारबाट सेवा उपलब्ध गराउनसहयोग, समन्वय एवम् व्यवस्थापन गर्ने दायित्व मामिला व्यवस्थापन समितिको हुनेछ।

६.४ अस्पताल व्यवस्थापनले फरेन्सिक विशेषज्ञ वा मेडिकोलिगल तालिम प्राप्त चिकित्सक/मेडीकल अधिकृतलाई केन्द्रको प्रमुख तोक्नुपर्नेछ। अस्पतालमा कार्यरत स्थायी स्टाफनर्स मध्ये लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन गर्न एवम् अस्पतालभित्र तथा अन्य सरोकारवाला संस्था/व्यक्तिलाई समन्वय गर्न सक्षम व्यक्ति, मनोसामाजिक परामर्श ६ महिने तालिम लिएकोलाई एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापनकेन्द्रको सम्पर्क व्यक्ति (फोकल पर्सन) तोक्नुपर्नेछ र निजलाई कार्य विवरण सहित जिम्मेवारी तोकिदिनु पर्नेछ।

७. कार्यक्रम सञ्चालन अवधि:

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम भएकाले यो निरन्तररूपमा सञ्चालन हुनेछ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि कार्यक्रम तथा बजेट सम्बन्धित प्रदेश तथा स्थानीय तहमार्फत अस्पताललाई पठाइनेछ। केन्द्रीय अस्पताल, संघीय अस्पताल एवम् प्रतिष्ठानको हकमा भने मन्त्रालयले सोझै सम्बन्धित अस्पतालमा बजेट पठाउने छ। प्रदेश तथा स्थानीय तहले अस्पतालमा ओ.सि.एम.सी. कार्यक्रमको लागि विनियोजित सशर्त

अनुदान यस आ.व.को शुरुमा नै सम्बन्धित अस्पताललाई एकमुष्ठ पठाउनुपर्नेछ। कार्यक्रम संचालन खर्च नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नुपर्नेछ।

द. प्रमुख क्रियाकलापहरू:

केन्द्र मार्फत गरिने प्रमुख क्रियाकलापहरू निम्नानुसार रहेका छन्:

क. परामर्श सेवा: यस शिर्षकबाट अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी "एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७" बमोजिम करारमा नियुक्त गरिएका डाक्टर र नर्सहरूको तलब विनियोजन र खर्च गर्नुपर्नेछ। निजहरूको तलब नेपाल सरकारले तोकेको तलब स्केल भन्दा बढी हुने छैन। ओ.सी.एम.सी. कार्यक्रमको बजेटबाट नियुक्त गरिएका कर्मचारीहरूलाई ओ.सी.एम.सी केन्द्रमै कामकाज गर्ने गरी खटाउनुपर्नेछ।

ख. नियमित बैठक र समीक्षा:

चौमासिक रूपमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति र लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिका साथै प्रत्येक दुई महिनाको अन्तरालमा मामिला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्नुपर्ने हुन्छ। यद्यपि कुनै विशेष तथा गम्भीर अवस्थामा लैङ्गिक हिंसाका घटना घटेमा जुनसुकै समयमा पनि समन्वय समिति र मामिला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्न सक्ने छ। बैठक व्यवस्थापनका लागि अनुमानित खर्चको विनियोजन गर्नुपर्नेछ। यस शिर्षकबाट खर्च गर्दा नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयबाट स्वीकृत मापदण्ड बमोजिम गर्नुपर्नेछ। बैठकको भत्ता समितिका सदस्य अतिरिक्त आमन्त्रित बढीमा तीन जनालाई मात्र उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको सेवा प्रभावकारिता सम्बन्धमा निर्देशिकाको अनुसूची -७ बमोजिमको फारम अनिवार्य रूपमा भरि चालु आ.व.सको असार मसान्तभित्र मन्त्रालयको इमेलमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

ग. केन्द्र स्थापना तथा सुदृढीकरण खर्च: एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र निर्देशिकाले तोकेबमोजिम न्यूनतम मापदण्डको परिपालना गरिनुपर्नेछ। सेवा निरन्तरता गर्दै गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि स्वच्छ, कार्यक्षम, तथा खुला दोहोरो हावा बहने गरी कार्यक्षमको मर्मत संभार र व्यवस्थापनमा खर्च गर्न सकिने।

घ. उपचार खर्च र सामग्री खरिद: निःशुल्क औषधिबाहेकका आवश्यकतानुसार औषधि खरिद, अस्पतालमा उपलब्ध नभएको सेवा खरिद गर्न, अन्य उपचार खर्च र आवश्यक सामग्री खरिद।

ड. अत्यावश्यक सेवा: अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा खाना, कपडा महिनावारी व्यवस्थापनका सामग्री जस्ता अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध गराउन र पीडितको अविभावक नभएको र पीडितलाई एकलै छोड्न नहुने अवस्थामा सो अवधिका लागि ज्यालादारीमा हेरचाह गर्ने कुरा व्यक्तिको सेवा उपलब्ध गराउन।

च. अतिरिक्त सुविधा: एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सम्पर्क व्यक्तिले सार्वजनिक विदाको दिनमा वा कार्यालय समय बाहेक पनि उपस्थित भई लैङ्गिक हिंसा पीडितलाई सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा निजलाई लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले तोकेबमोजिम अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। पीडितको



जाँच गर्ने चिकित्सक, मनोसामाजिक परामर्शकर्ता तथा अन्य निकायहरूबाट निर्देशिकाको दफा ३.१० बमोजिम आवश्यकता परेको समयमा (On-call) मा आमन्त्रित विषय विज्ञहरूलाई अतिरिक्त समय काम लगाए वापत एक दिनको बढीमा रु ५०० सम्म अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुसकिनेछ ।

छ. यातायात खर्च: लैङ्गिक हिंसापीडितलाई अस्पतालसम्म सार्वजनिक यातायात सेवाबाट आवत-जावत गर्न तथा आवश्यकतानुसार एम्बुलेन्स सेवाका लागि खर्च उपलब्ध गराउने ।

ज. प्रेषण (रिफरल) खर्च: अन्य अस्पतालमा उपचारका लागि पीडितलाई पठाउनुपर्ने भएमा मामिला व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार उपचार, यातायात एवम् खाना खर्च, पीडितको साथमा बालबालिका भएमा उनीहरूका लागि उपचार, यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ । पीडितको साथमा अभिभावक/सहयोगी समेत जानुपर्ने अवस्थामा एक जनाको यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ । साथै प्रेषण भएको अस्पतालले उपचार पश्चात पुनः नीजलाई सुरुकै अस्पताल वा घरमा पठाउने व्यवस्थाका लागि आवश्यक खर्चको व्यवस्थापन गर्ने दायित्व रेफर गर्ने पहिलो एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रकै हुनेछ । प्रेषण गरिएको अस्पतालले स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य आवश्यक सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । यदि उपचार खर्चिलो एवम् जटिल भएको अवस्थामा प्रेषण गर्ने अस्पतालले प्रेषण गरिएको अस्पताललाई उपचार खर्चको आधार र मागको आधारमा खर्च रकम सोधभर्ना गर्नुपर्नेछ ।

झ.कार्यालय खर्च: एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा टेलिफोन, कार्यरत स्टाफका लागि संचार र स्टेशनरी खर्च ।

ञ.उद्धार एवम् पुनर्स्थापना: अस्पतालभित्र सम्पर्कमा आएका लैङ्गिक हिंसा पीडित तथा प्रभावितहरूलाई उद्धार, राहत तथा पुनर्स्थापनाका लागि निरन्तर सम्बन्धित संघ संस्थाहरूको समन्वयमा रहने । उद्धार तथा पुनर्स्थापनाका लागि सुरुमै अनुदान तोकिएको बजेटको विनियोजन नगर्ने । तर क्षमता विकास र सशक्तीकरणका लागि निर्देशिकाले तोकेबमोजिमको रकम पीडितको योजनाका आधारमा सहयोग गर्ने ।

पुनर्स्थापनामा सहयोग गर्न सक्ने क्षेत्रहरू समन्वय समितिबाट निर्णय गर्नुपर्नेछ । पुनर्स्थापना अन्तर्गत जीविकोपार्जनका लागि विउ पूजा, सीप विकास तालिम, बालबालिकाका लागि शिक्षा, व्यवसायिक तालिम, केन्द्रमा खानबस्न लाग्ने खर्च, लैंगिक हिंसा पीडितहरूको समीक्षा गोष्ठी आदि हुनेछन् । पुनर्स्थापनाका लागि सो संस्थाले पुनर्स्थापना योजना तयार पारी सोही बमोजिम पुनर्स्थापना गराउनुपर्ने छ ।

ट.अस्पतालका कर्मचारी एवम् स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास: लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापनसम्बन्धी क्षमता विकास, अवलोकन भ्रमण, समीक्षा, लैंगिक हिंसा क्लिनिकल प्रोटोकलसम्बन्धी तालिम, लैङ्गिक हिंसा तथा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालनसम्बन्धी अभिमुखीकरण, आदि कार्यक्रमहरू अर्थमन्त्रालयको नम्स/मापदण्ड अनुसार गर्नुपर्नेछ । अवलोकन भ्रमण, केन्द्रको सुदृढीकरणका लागि राम्रा अभ्यास हस्तान्तरण र समस्या समाधानका लागि गरिनुपर्नेछ ।

ठ.प्रबर्द्धनात्मक तथा प्रतिरोधात्मक सेवा: केन्द्रसम्बन्धी प्रचार-प्रसार सामग्री उत्पादन-लिफलेट, पर्चा, सामुदायिक रेडियो तथा टेलिभिजनबाट जानकारीमूलक सन्देश प्रसारण, सरकारी, गैर-सरकारी तथा सामुदायिक संघ संस्थाहरूको सहकार्यमा समुदाय केन्द्रित प्रतिरोधात्मक कार्यक्रम आयोजना तथा सहभागिता । किशोर

किशोरीहरूलाई लक्षित गरी सरकारी, निजी तथा सामुदायिक विद्यालयमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन तथा यौनजन्य शिक्षा सम्बन्धमा जानकारी तथा प्रचार प्रसार गर्ने ।

९. प्रेषण व्यवस्थापन:-

प्रेषण गर्ने अस्पतालले लैङ्गिक हिंसा पीडितको स्वास्थ्य जटिलताका आधारमा प्रेषण गरिने अस्पतालसँग समन्वय एवम सहकार्य गरी पीडितलाई अस्पताल भर्ना गरेपछि र उपचार पुरा भएपछि गरि दुइ चरणमा व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ। प्रेषणले केवल पीडित प्रभावितलाई मात्र नबुझी अवश्यक कागजात सहितलाई बुझिन्छ ।

९.१ स्वास्थ्य उपचार: एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरूलाई अन्य अस्पतालमा थप परीक्षण /उपचारका लागि प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा निम्नानुसार विषयहरूलाई आधार मान्नु पर्नेछ:

क) रेफर गर्दा परीक्षण वा उपचारको प्रकृति प्रष्ट हुनुपर्छ । अस्पतालका चिकित्सकबाट पीडितको हिष्ट्री , रेफरल गर्नुपर्ने कारण र थप उपचार/ परीक्षण अवश्यक रहेको व्यहोरा सहितको कागजात तयार गर्नुपर्नेछ ।

ख) रेफर गर्न सकिने संभावित अस्पताल एकीन गरी सो अस्पतालका एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सम्पर्क व्यक्ति र सम्बन्धित चिकित्सकसंग परामर्श गर्नुपर्नेछ । सो अस्पतालमा उपचार हुने कुरा निश्चित भएपछि मात्र प्रेषण प्रकृया सुरु गर्नुपर्ने छ ।

ग) प्रेषण गरिने अस्पतालले उपचारको क्रममा लाग्ने सम्पूर्ण उपचार खर्च व्यहोर्नु पर्नेछ । सो बारे प्रेषण अस्पतालसंग सहमति भएपश्चात मुद्दा अघि बढाउनु पर्नेछ ।

घ) प्रेषण गरिएको अस्पतालले उपचारका क्रममा थप परीक्षण/उपचार का लागि अन्य अस्पतालमा पठाउनु परेमा सोको समन्वय एवम् खर्च व्यहोर्ने दायित्वसोही अस्पतालको हुनेछ ।

ङ) उपचार खर्च धेरै नै लाग्ने भएमा सुरु अस्पताल र रेफर भएको अस्पतालले आपसी समन्वय सम्झदारीमा खर्च साझेदारी गर्न सक्ने छन् ।

च) पीडितका साथमा रहेका बालबालिका र अविभावक सहयोगीको आवतजावतमा लाग्ने यातायात, अवास, र खाना खर्च समेत प्रेषण गर्ने सुरु अस्पतालले व्यहोर्नु पर्नेछ ।

छ) परीक्षण /उपचार पुरा भएपछि पीडित व्यक्तिलाई फिर्ता पठाउने व्यवस्थापन रेफर गरिएको अस्पतालले गर्नुपर्नेछ ।

ज) प्रेषण गरिएको अस्पतालले परीक्षण उपचार पूरा भए पश्चात मेडिकल रिपोर्टको प्रतिलिपि प्रेषण गर्ने अस्पताललाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

९.२ पुनर्स्थापना विधि:

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना केन्द्रमा रेफर गर्दा निम्नलिखित विषयहरूलाई आधार मान्नु पर्नेछ:



- क) पीडितको हिष्ट्री र पुनर्स्थापना गर्नुपर्ने अवस्था खुलाएको कागजात/प्रमाण तयार गर्नुपर्ने,
- ख) रेफर गर्न सकिने संभावित पुनर्स्थापना केन्द्र पहिचान गरी सो संस्थासंग पुनर्स्थापनाको विषयमा छलफल गर्नुपर्ने,
- ग) पुनर्स्थापना गरिने संस्थाले पीडित तथा साथमा रहेका बालबालिका समेतको अवास, शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार, मनोसामाजिक परामर्श, जीविकोपार्जन सम्बन्धी सीप विकास तालिम, पारिवारिक पुनर्मिलन जस्ता विषयमा सहयोग पुर्याउनु पर्नेछ ।
- घ) पुनर्स्थापना गरिदा सम्बन्धित केन्द्रको नाम स्थान र सम्पर्क व्यक्ति सहित सम्पर्क नम्बर समेत पुनर्स्थापित हुने व्यक्तिलाई जानकारी दिनुपर्दछ ।
- ङ) समय समयमा पुनर्स्थापितको अवस्थाको बारेमा पुनर्स्थापना गरिने व्यक्ति वा केन्द्रले जानकारी लिनुपर्नेछ । अर्थात फलोअप गरिनु पर्नेछ ।
- च) आवश्यकताका आधारमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले पुनर्स्थापना केन्द्रलाई पीडितको व्यवस्थापनका लागि आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।
- छ) निर्देशिकाले पुनर्स्थापनाका क्षेत्रहरू एकीन गरिएको हुँदा सोही बमोजिम ढाँचा तयार गरी अन्य सरोकार निकायसंग समेत छलफल गरी सहयोग समन्वय र सहकार्य गरी पीडितलाई सहज बनाउनु पर्नेछ ।

१०. अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

अस्पतालले एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रगती विवरण अनलाइन प्रणाली मार्फत दैनिक रूपमा अभिलेख गराउनुपर्नेछ । आफूलाई प्राप्त युजर आइ. डी. गोप्य रूपमा राखी आफूभन्दा बाहिर जानकारी नगराउने । यदि आफ्नो अनुपस्थितिमा अन्य कसैलाई आफ्नो युजर नम्बर बताउनुपरेमा आफूजस्तो विश्वासिलो व्यक्तिलाई यसको गोप्यता र गाम्भीर्यता जानकारी गराई सतर्क बनाउने ।

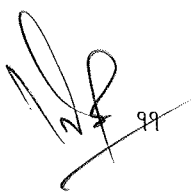
११. औषधि व्यवस्थापन:

हिसापीडित वा प्रभावितका लागि अत्यावश्यक औषधिहरू चौविसै घण्टा केन्द्रमा उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

१२. कार्यक्रम सञ्चालन खर्च:

केन्द्र सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट लैगिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठकबाट माथि बुँदा नं ८ मा उल्लिखित १२ वटा क्रियाकलापहरूमा, कुनै पनि क्रियाकलापहरूमा नछुटाई बाँडफाँट गरी स्वीकृत गराइ खर्च गर्नुपर्नेछ । यदि कुनै क्रियाकलाप अन्तर्गतको रकम फेरबदल गर्नुपर्ने देखिएमा समन्वय समितिको बैठकबाट संसोधन गर्ने निर्णय गरी खर्च गर्न सक्नेछ । परामर्श क्रियाकलापको बजेटबाट निर्देशिका बमोजिम ओ.सी. एम.सी. कार्यक्रमको लागि करार नियुक्त गरिएको १ जना स्टाफ नर्स को लागि मात्र पारिश्रमिक खर्च गर्नुपर्नेछ । आ.व.को अन्त्यमा अस्पताल व्यवस्थापनले केन्द्रको आम्दानी र खर्चको विवरण





समन्वय समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ । विनियोजित बजेटमा सम्बन्धित अस्पतालहरूले आन्तरिक श्रोतबाट समेत थप गरी यो कार्यक्रममा खर्च गर्नु पर्नेछ ।

१३. कार्यक्रम संचालनमा बाहेक अन्यत्र खर्च गर्न नहुने:

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन खर्चबाट माथि तोकिए बाहेक अन्य कुनै प्रयोजनमा वा अस्पतालमा कर्मचारी करारमा राखी सोबाट पारिश्रमिक वा अन्य तोकिए विपरितको कार्यमा खर्च गर्न नहुने व्यवस्था रहेको छ ।

१४. एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको मुख्य उद्देश्य लैङ्गिक हिंसा पीडित प्रभावितहरूलाई तत्काल शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्योपचार, चिकित्सकीय कानुनी सेवा भएको र अन्य संरक्षण, सुरक्षा, कानुनी सहायता, क्षमता विकास, सशक्तीकरण, पुनर्स्थापना तथा मर्यादित जीवन सहित सामाजिकीकरण लगायतका विषयहरूमा सरोकार निकायहरूसंग समन्वय, सहकार्य र सहयोग स्वरूप सहज बनाई एकीकृत सेवा सरल र निशुल्क बनाउने भएकोले पहिलो प्रार्थमिकता स्वास्थ्योपचार, मानसिक उपचारका लागि परामर्श र चिकित्सकीय कानुनी प्रमाण संकलन र व्यवस्थापनलाई मानिनेछ ।

१५. अपेक्षित प्रतिफल:

- केन्द्रले आफूले उपलब्ध गराउने सेवाका बारेमा व्यापक रूपमा प्रचारप्रसार गरी आम नागरिकहरू सुसूचित हुनेछन् ।
- लैंगिक हिंसापीडित वा प्रभावित व्यक्तिले आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य उपचारलगायत अन्य तोकिएका सबै एकीकृत सेवाहरू निःशुल्क एवम् प्रभावकारी रूपले (समयमा, विना झन्झट, बाधा अवरोध नभई गुणस्तरयुक्त) पाउने छन् ।
- सम्बन्धित अस्पतालले लैंगिक हिंसापीडित/ प्रभावित व्यक्तिलाई बहुपक्षीय संयोजनद्वारा आवश्यक सबै सेवाहरू छिटो छरितोरूपमा उपलब्ध गराउन सक्षम हुनेछ ।
- केन्द्रबाट उपलब्ध सेवाहरूमा लैङ्गिक हिंसा पीडित प्रभावितहरूले लाभान्वित भएको प्रतिक्रिया दिनेछन् ।

