

मिसप इनिशिएटिभ (MISP Initiative)

सहजकर्ता निर्देशिका (Facilitators Manual)

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



नेपाल सरकार

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



संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष

प्रकाशक एवं सर्वाधिकार :

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

काठमाडौं

२०७१

आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग :

संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA)

फोटो : UNFPA

मिस्प इनिशिएटिभ (MISP Initiative)

सहजकर्ता निर्देशिका (Facilitators Manual)

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



नेपाल सरकार

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



संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग



महाशाखा

४-२६१७१२

४-२६१४३६

फ्याक्स: ४-२६२२६८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

पचली, टेकु

काठमाण्डौं, नेपाल ।

२०७१।०३।१८

मिति:.....

विषय :

मन्तव्य (Foreword)

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

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

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

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

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

(डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती)

का.मु. महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग

आभार (Acknowledgement)

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

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

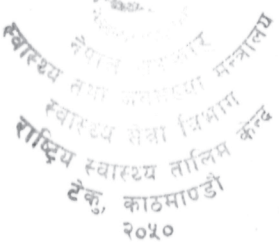
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र UNFPA, the United Nations Population Fund, विचमा यो तालिम निर्देशिका बनाउन भएको साभेदारी जसले संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका आवश्यकतालाई परिपूर्ति गर्नेछ र अहिले सम्म खटकिरहेको अभावलाई धेरै हदसम्म सम्बोधन गर्नेछ ।
- यो अन्तराष्ट्रिय सहजकर्ता निर्देशिका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



महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ
निर्देशक
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र



जुलिया भलिसि
प्रतिनिधि
संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोष (UNFPA)



Acronyms

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

पाठ्यक्रममा समावेश भएका विषय-सूची

सत्र	विषयवस्तु	पाना नं.
	तालिम पाठ्यक्रम ढाँचा	१
	तालिमको दैनिक कार्य तालिका	५
	तालिमको कोर्ष आउटलाइन	६
१.	तालिमको परिचय तथा पूर्वालोकन	११
२.	संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सिंहावलोकन / एमआईएसपी परिचय र कार्यान्वयन	१३
३.	संकटका अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना	२७
४.	यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा	३५
५.	एसजिविभि सामूहिक कार्य	४५
६.	कार्य योजना	६२
७.	संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य	६२
८.	परिवार नियोजन	८५
९.	एम एन एच समूह कार्य	९५
१०.	संकटका अवस्थामा एच.आई.भी र एस.टी.आई बाट रोकथाम	१०५
११.	एच.आई.भी र एस.टी.आई सामूहिक कार्य	१३५
१२.	कार्य योजना	१४१
१३.	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री र आपूर्ति व्यवस्था	१४३
१४.	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	१५२
१५.	कार्य योजना	१६५
१६.	सत्र समापन	१६७
	अनुसूचीहरू	१७८

मिस्प इनिशिएटिभ (MISP Initiative)

तालिम पाठ्यक्रम ढाँचा (Course Design)

भूमिका (Background)

नेपाल सरकार गृह मन्त्रालयद्वारा मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ अनुसार विपद् प्रतिकार्यका क्रियाकलापहरू भइरहेको तथा विपद् व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ अनुसार विपद् जोखिम व्यवस्थापनका सबै चक्रहरूको सु-संचालन तथा समन्वय गर्न राष्ट्रिय स्तरको विपद् प्रतिकार्य योजना बनाई विपद् जोखिम व्यवस्थापनमा संलग्न हुने सबै सरकारी तथा गैर-सरकारी निकायहरूको भूमिका सुनिश्चित गर्नका लागि राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यको कार्यढाँचा निर्माण गरिसकिएको छ ।

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

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

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

तालिम प्याकेजका भागहरू (Parts of Training Package)

यस तालिम प्याकेजमा निम्न भागहरू हुनेछन्:

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

दृश्य सामग्रीहरू (Visual Material)

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

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

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

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

तालिम पाठ्यक्रम (**Course Syllabus**)

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

- संकटको अवस्थामा कार्य गर्ने निकायहरूको बहुआयमिक दृष्टिकोण / पद्धति (Multi-sectoral approach)
- संकटको शुरुको अवस्था र त्यसपछि पनि SRH लाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समाविष्ट गर्ने
- उमेर, लिङ्ग र विविधतालाई सबै क्रियाकलापहरूको मुलधारमा ल्याउने पद्धति
- स्वास्थ्य र SRH सेवाहरू र कार्यक्रमहरूमा अधिकार र अधिकारमा आधारित दृष्टिकोण/पद्धति
- विशेष आवश्यकता भएका समूहहरूमा ध्यान
- सरोकारवाला व्यक्तिहरू र समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने
- निगरानी र मूल्याङ्कनको माध्यमबाट जवाफदेहिता
- कर्मचारीहरूको क्षमता विकास र तालिम
- पर्याप्त गुणस्तरीय सेवा
- सहभागितामूलक सम्बन्धहरूमा प्रतिबद्धता
- SRH लाई संकटसम्बन्धनको मुलधारमा ल्याउने निरन्तर प्रतिबद्धता
- संकटबाट प्रभावित व्यक्ति र उनिहरूका परिवारलाई उमेर, लिङ्ग, जात राष्ट्रियता, धर्म, संस्कृति, राजनैतिक बिचारधारा, अपाङ्गता आदि कुनै भेदभाव नगरी उनिहरूको सुरक्षा, गोपनीयता, सम्मानको सुनिश्चितता गर्ने ।

यो निर्देशिकालाई मोडुलर ढांचा अनुरूप ६ भागमा विभाजित गरिएको छ ।

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

पाठ्यक्रमको लक्ष्य (Course Goal)

विपद् वा संकट प्रतिकार्य योजना बनाई विपद् जोखिम व्यवस्थापनमा संलग्न हुने सबै सरकारी तथा गैर-सरकारी निकायहरूको भूमिका सुनिश्चित गरी संकटमा परेका मानिसहरू आन्तरिक विस्थापित वा शरणार्थीहरू वा वहांहरूलाई राख्ने समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य संग सम्बन्धित मृत्यु, रोगव्याधि र अपागता घटाउने कार्यमा संलग्न हुने व्यक्तिहरू सबैको ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य रहेको छ ।

सिकाईका उद्देश्यहरू (Learning Objectives)

यस ३ दिने तालिमको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यगर्न सक्षम हुनेछन् ।

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

सिकाइ विधिहरू (Learning Methods)

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

सिकाईका सामग्रीहरू (Learning Materials)

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

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

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

यस तालिमको लागि सहभागीहरू निम्नानुसार हुने छन् :-

- केन्द्रीय तहमा प्रशिक्षक तयारीको लागि यस संग सरोकार राख्ने सरकारी, अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरू, कुटनीतिक नियोग, छोटो तथा लामो अवधीका आयोजनाहरू आदिमा संलग्न व्यक्तिहरू

अवलोकनकर्ता छनौट प्रक्रिया (Selection Criteria of Observer)

- संस्था प्रमुखहरू अवलोकनकर्ताको रूपमा रहनेछन् ।

सहजकर्ता छनौट प्रक्रिया (Selection Criteria of Facilitators)

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

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

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

सहभागीहरूको छनौट

- सही सहभागी मिश्रणले तालिमको सफलता र नतिजालाई सुनिश्चित गर्दछ । त्यसैले सहभागीहरूको छनौट ध्यान पूर्वक गर्नु पर्दछ । तालिमको टोली सहभागीहरू छान्न जिम्मेवार हुनेछन् । संकटका बेलामा SRH को प्रभावकारी समन्वयका लागि विभिन्न निकायहरू, सरोकारवालाहरूको प्रभावकारी सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । यस तालिमले सहभागीहरूलाई मिश्रित रूपमा सहभागी गराई तालिम प्रदान गर्न प्रोत्साहन गरेको छ जसमा:

- आरआरटी, प्रजनन स्वास्थ्यको फोकल पर्सन, जन स्वास्थ्य नर्सहरू
- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरू
- संयुक्त राष्ट्रसंघीय नियोगहरू, तथा अन्य संघसंस्थाहरू
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संकट पूर्व तयारी, संकट व्यवस्थापन र बलपूर्वक विस्थापित भएको अवस्थाका लागि कार्यरत हुने वा भईरहेका संघसंस्थाहरू ।

तालिम अवधि (Training Duration)

तिन दिन

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

सहभागी- २०-२२ जना प्रति समूह

सहजकर्ता - ४ जना प्रति समूह

तालिमको दैनिक कार्य तालिका

पहिलो दिन		दोस्रो दिन		तेस्रो दिन	
समय	क्रियाकलाप	समय	क्रियाकलाप	समय	क्रियाकलाप
१५ मिनेट	दस्ता	१५ मिनेट	पहिलो दिनको समिक्षा	१५ मिनेट	दोस्रो दिनको समिक्षा
४५ मिनेट	तालिमको परिचय तथा पूर्व परीक्षा	७५ मिनेट	संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य	६० मिनेट	सामूहिक कार्य स्तरीय सावधानीहरु, कण्डम, यौन संक्रमणको सिण्ड्रोमिक उपचार
१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया
६० मिनेट	संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सिंहावलोकन एम.आइ.एस.पी. को परिचय	९० मिनेट	संकटको अवस्थामा परिवार नियोजन		यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्था
६० मिनेट	संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानविय समन्वय संरचना			६० मिनेट	अनुगमन तथा मूल्यांकन
६० मिनेट	खाजा	३० मिनेट	खाजा	३० मिनेट	खाजा
६० मिनेट	यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा (our Bodies) चलचित्र, तथा यौन हिंसाबाट बाँचेका लागि चिकित्सक सेवा	९० मिनेट	संकटका अवस्थामा एच.आई.भी. र एस.टी.आई.बाट रोकथाम	७५ मिनेट	कार्य योजनाको पूर्णता
९० मिनेट	सामूहिक कार्य १. बलात्कारबाट बचेकाको प्रेषण व्यवस्था, २. लिङ्गमा आधारित यौन हिंसाका लागि अन्तरसंस्था समन्वय, ३. यौन हिंसाका घटनाहरुको अभिलेख राख्ने			९० मिनेट	<ul style="list-style-type: none"> पश्चात् परीक्षा तथा पृष्ठपोषण: प्रश्न उत्तर सहभागीहरुको अपेक्षाको पूनरावलोकन सहभागीहरुबाट तालिमको मूल्यांकन र पृष्ठपोषण तालिम समापन तथा प्रमाणपत्र बितरण सहजकर्ताबाट धन्यवाद ज्ञापन
१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया	१५ मिनेट	चिया
३० मिनेट	कार्य योजना	३० मिनेट	कार्य योजना		

तालिमको कोर्ष आउटलाइन
Course Outline of the Training

शिर्षक	उद्देश्यहरु	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
परिचयात्मक क्रियाकलाप	<p>यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले निम्न कुराहरु बारे व्याख्या गर्न सक्नेछन् :</p> <ul style="list-style-type: none"> तालिम व्यवस्थापन पक्ष बारे तालिमको लक्ष, उद्देश्य र विधि बारे तालिमको सामूहिक मान्यता बारे 	७५ मिनेट	<ul style="list-style-type: none"> स्वागत र परिचय तालिमको व्यवस्थापन तालिमको लक्ष/उद्देश्य तालिमको कार्य तालिका तालिम विधि सामूहिक मान्यता 	<ul style="list-style-type: none"> अन्तरकृयात्मक प्रवचन छलफल 	प्रश्न -उत्तर
संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्यको संक्षिप्त विवरण र एम.आइ.एस.पी. (मिस्प) को परिचय	<ul style="list-style-type: none"> संकटको परिभाषा गर्न र किन एसआरएच र मिस्प (MISP) संकटको अवस्थामा महत्वपूर्ण छ भनि वर्णन गर्न मिस्प को तत्वहरु व्याख्या गर्न संकटको अवस्थामा एसआरएच कार्यान्वयनलाई सहायता गर्न मुख्य औजार र श्रोत सामग्रीहरुको पहुँचे बारे जानकारी राख्न 	६० मिनेट	<ul style="list-style-type: none"> संकटको परिभाषा संकटको अवस्थामा एसआरएच र मिस्प (MISP) को महत्व मिस्प को तत्वहरु संकटको अवस्थामा एसआरएच कार्यान्वयनलाई सहायता गर्न मुख्य औजार र श्रोत सामग्रीहरु 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतीकरण मस्तिष्क मन्थन छलफल समूहकार्य 	प्रश्न -उत्तर
संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि नेपालमा समन्वय संरचना	<ul style="list-style-type: none"> Cluster approach अन्तर्गत SRH, GBV आदि सम्बोधन हुन्छन् संकटका अवस्थामा एसआरएच नेतृत्व गर्ने संस्था र एसआरएच समन्वयकर्ता को महत्व वर्णन गर्न र वकालत गर्न संकटका अवस्थामा एसआरएच कार्य समूहमा एसआरएच समन्वयकर्ताको भूमिका बारे वर्णन गर्न अनुदान दिने विभिन्न संयन्त्रमा कहिले र कहाँ एसआरएच का लागि योजना बनाउने एसआरएच कार्यान्वयनका लागि सहकार्य गर्ने समूह पहिचान गर्न 	४५ मिनेट	<ul style="list-style-type: none"> समूहगत पद्धति अन्तर्गत SRH, GBV, HIV र उमेर नेपालमा संकटका अवस्थामा एसआरएच नेतृत्व गर्ने संस्था र एसआरएच समन्वयकर्ता को महत्व संकटका अवस्थामा एसआरएच कार्य समूहमा एसआरएच समन्वयकर्ताको भूमिका अनुदान दिने विभिन्न संयन्त्र एसआरएच कार्यान्वयनका लागि सहकार्य गर्ने समूह 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतीकरण मस्तिष्क मन्थन छलफल समूहकार्य 	प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्देश्यहरू	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा (SGBV) तथा यौन हिंसाबाट बाँचेकाका लागि चिकित्सा सेवा	<ul style="list-style-type: none"> • SGBV र मानव अधिकारको उलङ्घन बीचको अन्तरसम्बन्ध वर्णन गर्ने • लैङ्गिक तथा यौन हिंसा परिभाषित गर्ने • SGBV मूल कारण, त्यसका जोखिमहरू र परिणाम रेखांकन गर्ने • SGBV को रोकथाम र संबोधन गर्न बहुक्षेत्रीय समन्वय र कार्यको आवश्यकता बुझ्न • मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरूको सम्मान सुनिश्चित गर्ने • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरू वर्णन गर्ने • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरूको लागि उचित क्लिनिकल सेवाका लागि स्थान तयारी र कार्यान्वयन गर्ने • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरूको लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपायबारे जानकारी राख्न 	१५० मिनेट	<ul style="list-style-type: none"> • SGBV र मानव अधिकारको उलङ्घन बीचको अन्तरसम्बन्ध • लैङ्गिक तथा यौन हिंसाको परिभाषा • SGBV मूल कारण, त्यसका जोखिमहरू र परिणाम • SGBV को रोकथाम र संबोधन गर्न बहुक्षेत्रीय समन्वय र मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरू • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरू • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरूको लागि उचित क्लिनिकल सेवाका लागि स्थान तयारी र कार्यान्वयन • बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरूको लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपायहरू । 	<ul style="list-style-type: none"> • प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य 	प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्देश्यहरू	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
संकट र त्यसपछिका अवस्थामा नवजात शिशुको स्वास्थ्य	<p>१.आमा र नवजात शिशुलाई संकटका अवस्थामा के कस्ता कुरा पत्ता लगाउने छन् जस्तै:</p> <ul style="list-style-type: none"> • संकटका अवस्थामा कहाँबाट सहयोग लिन सकिन्छ ? • तीन ढिलाई (The Three Delays) के हो ? • आमा र बच्चालाई आवश्यक आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा बारेमा <p>२. प्रेषणको प्रकृया (कसरी, कहाँ, कहिले गर्ने भन्ने बारेमा) योजनाहरू बारे पत्ता लगाउने जस्तै: यातायात, संचार र सहयोग</p> <p>३. मातृ तथा नवजात शिशु सेवा कार्यक्रमको योजना बनाउने । यस अन्तर्गत पर्ने सेवाहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • गर्भवती तथा सुत्केरी पछिको अवस्थाहरू • दक्ष प्रसूतिकर्मीको तालिम • अबलोकन तथा मूल्यांकन 	१३५ मिनेट	<p>१.आमा र नवजात शिशुलाई संकटका अवस्थामा के कस्ता कुराहरू गर्नुपर्छ जस्तै:</p> <ul style="list-style-type: none"> • संकटका अवस्थामा सहयोग लिन सकिने संस्थाहरू • तीन ढिलाई (The Three Delays) • आमा र शिशुलाई आवश्यक आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा <p>२. प्रेषणको प्रकृया जस्तै: यातायात, संचार र सहयोग</p> <p>३. मातृ तथा नवजात शिशु सेवा कार्यक्रमको योजना:</p> <ul style="list-style-type: none"> • गर्भवती तथा सुत्केरी पछिको अवस्थाहरू • दक्ष प्रसूतिकर्मीको तालिम • अबलोकन तथा मूल्यांकन 	<ul style="list-style-type: none"> • प्रस्तुतीकरण • मस्तिष्क मन्थन • छलफल • समूहकार्य 	प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्देश्यहरू	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
संकटको अवस्थामा परिवार नियोजन	<p>संकट वा त्यस पश्चातको अवस्थामा:</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजनका फाईदा परिवार नियोजन र यौन संक्रमण व्यवस्था गर्नु पर्ने आवश्यकता किशोरकिशोरीहरूमा यौन स्वास्थ्यको आवश्यकता (Sexual Health Requirements) एच.आई.भी., यौन संक्रमण र यौन हिंसाको अन्तरसम्बन्ध र तिनीहरूको स्थितिमा सान्दर्भिकता स्वास्थ्य सेवाहरूमा स्त्रीय सावधानीको महत्व वर्णन गर्ने व्यवसायिक (कामको सिलसिलामा) घटनालाई मापन र व्यवस्थापन गर्ने संकटको अवस्थामा निशुल्क कण्डम उपलब्ध गर्न आवश्यक रणनीतिहरूको पहिचान गर्ने समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्न आवश्यक रणनीतिहरूको पहिचान गर्ने एच.आई.भी. र यौन संक्रमण कार्यक्रमलाई मिस्प अन्तर्गत समन्वयका लागि IASC HIV Matrix को प्रयोग गर्ने। जनस्वास्थ्यमा यौन संक्रमणको भार र संकट पछिको समयमा यौन संक्रमणबाट रोकथाम र उपचारको महत्व बुझ्ने यौन संक्रमणका लक्षणहरू पत्ता लगाउने र त्यसमा आधारित (सिण्ड्रोमिक) उपचार बारे जान्ने छन्। साथी उपचारका विभिन्न रणनीतिहरू वर्णन गर्ने छन्। Outline the principles of HIV programming in post-acute settings 	३० मिनेट	<p>संकट वा त्यस पश्चातको अवस्थामा</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन र यौन संक्रमण सेवाको आवश्यकता किशोरकिशोरीहरूमा यौन स्वास्थ्यको आवश्यकता (Sexual Health Requirements) एच.आई.भी., यौन संक्रमण र यौन हिंसाको अन्तरसम्बन्ध र तिनीहरूको संकटको स्थितिमा सान्दर्भिकता स्वास्थ्य सेवाहरूमा स्त्रीय सावधानी पेशागत (कामको सिलसिलामा) दुर्घटनाको मापन र व्यवस्थापन संकटको अवस्थामा कण्डम उपलब्ध समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा एच.आई.भी. र यौन संक्रमण कार्यक्रमलाई मिस्प अन्तर्गत समन्वयका लागि IASC HIV Matrix को प्रयोग गर्ने जनस्वास्थ्यमा यौन संक्रमणको भार र संकट पछिको समयमा यौन संक्रमणबाट रोकथाम र उपचारको महत्व यौन संक्रमणका लक्षणहरू पत्ता लगाउने र त्यसमा आधारित (सिण्ड्रोमिक) उपचार साथी उपचारका विभिन्न रणनीतिहरू Outline the principles of HIV programming in post-acute settings 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतीकरण मस्तिष्क मन्थन छलफल समूहकार्य 	मूल्यांकन प्रश्न -उत्तर

शिर्षक	उद्देश्यहरू	समय	विषय वस्तु	तालिम विधि	मूल्यांकन
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्था	<ul style="list-style-type: none"> प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री माग गर्न र प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री पुस्तिकासँग परिचित हुन प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री वितरण योजना बनाउन 		<ul style="list-style-type: none"> प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री माग गर्न र प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री पुस्तिका संग परिचित प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री वितरण योजना 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतीकरण मस्तिष्क मन्थन छलफल समूहकार्य 	प्रश्न -उत्तर
अनुगमन तथा मूल्यांकन	<ul style="list-style-type: none"> MISP कार्यान्वयनको आधारभूत अनुगमन र मूल्यांकन गर्न बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको योजना तर्जुमाका लागि आवश्यक औजारहरू (tools) आकलन गर्न 		<ul style="list-style-type: none"> MISP कार्यान्वयनको आधारभूत अनुगमन र मूल्यांकन बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको योजना तर्जुमाका लागि आवश्यक औजारहरू (tools) आकलन 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतीकरण मस्तिष्क मन्थन छलफल समूहकार्य 	प्रश्न -उत्तर
कार्य योजना	<ul style="list-style-type: none"> यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि संकट पूर्व तयारी योजना बारे थाहा पाउन यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि पूर्वतयारी कार्य योजना बनाउन 		<ul style="list-style-type: none"> संकटका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि कार्य योजना 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुतीकरण मस्तिष्क मन्थन छलफल समूहकार्य 	प्रश्न -उत्तर

तालिमको परिचय तथा पूर्वालोकन

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	स्वागत मन्तव्यपछि सहभागीहरूले एकआपसमा परिचय गर्नुका साथै तालिममा पालना गरिने सामुहिक मान्यताहरू समेत बताउनु, पूर्व परीक्षा यस तालिमबाट गरेका अपेक्षाहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त हुनेछ।
सिकाईका प्रतिफल:	यस कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुराहरू बताउन सक्नेछन् : <ul style="list-style-type: none"> ● सहभागीहरू एक आपसमा परिचित हुनेछन् ● आफ्ना अपेक्षाहरू बताउन र पूरा हुन सक्ने नसक्नेबारे निक्कैल गर्न। ● प्रशासनिक तथा तालिम व्यवस्थापन सम्बन्धी विषयका सम्पर्क व्यक्ति तथा समन्वयकर्ताहरू बारेमा परिचित हुन।
तयारी:	<ul style="list-style-type: none"> ● सहभागीहरूलाई तोकिएको समयमा नाम दर्ता गर्न सुचित गरेको सुनिश्चित गर्नुहोस्। ● नाम लेखिएका कागज र सहभागीहरूको पुस्तिका तयार भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ● सहभागीहरूले आफ्नो नाम र तालिम अपेक्षा लेखनका लागि हरेक टेबुलमा रंगीन मेटा कार्ड राख्नुहोस्। ● फ्लिपचार्टमा मुख्य सिकाईका प्रतिफलहरू लेखी सबैले देखने गरी प्रदर्शन गर्नुहोस्। अपेक्षित प्रतिफल (Expected outcomes) तालिमको अन्त्यमा सहभागीहरू निम्न कुरामा सक्षम हुनेछन्। <ul style="list-style-type: none"> ✓ संकटको अवस्थामा एसआरएचको वकालत गर्न ✓ मिस्पले प्रदान गरेको मुख्य अवधारणा र तौर तरिकाहरू लागू गर्न ✓ मिस्प कार्यान्वयन गर्न समन्वय सीप लागू गर्न। ✓ संकट पूर्वतयारीमा एसआरएच समाविष्ट गरी एक कार्ययोजना तयार गर्न।
सामग्री:	फ्लिपचार्ट, व्हाइटबोर्ड, बोर्डमार्कर, थम्बपिन, मास्किङ टेप, रङ्गिन पेपर, नामकार्ड, तालिमको विषयवस्तु, सहभागीहरूको सूची, एक्रोनिमको सूची, मल्टि मिडिया प्रोजेक्टर, सहभागी पुस्तिका वा ह्याण्डआउटस्, कार्ययोजनाको खाका, समुहकार्यका लागि ह्याण्डआउटस्, मूल्याङ्कन फारम, कपी कलम, मिस्प चिट सिट, प्रजनन् स्वास्थ्य सामग्री पुस्तिका, मिस्प दूर शिक्षा मोड्युल, Intergency field manual on RH in Refugee setting, ऐच्छिक: IASC HIV मार्गनिर्देशिका, IASC GBV मार्ग निर्देशिका, Clinical Management of Rape survivors
विधि:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण

सिकने सिकाउने /प्रक्रिया/विषय वस्तु

१. आएका सहभागीहरूलाई स्वागत गर्नु होस् र आफूलाई मन लागेको स्थानमा आसन ग्रहण गर्न भन्नु होस् तर अन्य टोलीसँग मिसिन प्रोत्साहन गर्नुहोस्।
२. उद्घाटन : तालिमको शुरुवात गर्न भाषण गर्नको लागि आयोजक (अथवा आवश्यकता अनुसार अन्य) संस्था प्रमुखलाई निमन्त्रण गर्नुहोस् (समय: बढीमा ३० मिनेट)

३. परिचय : हरेक सहभागीलाई बढीमा १५ सेकेण्डमा उभिएर आफ्नो पूरा नाम, पद र काम गर्ने संस्थाको नाम भनेर परिचय गर्न लगाउनु होस् । परिचयको शुरुवात सहजकर्ता आफैबाट गर्नुहोस् ।
४. अपेक्षा: बाँकी सबै सहभागीहरूलाई रंगिन मेटाकार्डमा यस तालिमबाट के सिक्ने आशा गर्नु भएको छ (एक मुख्य अपेक्षा) लेख्न भन्नु होस् ।
५. सह सहजकर्ताले सबै मेटाकार्डहरू जम्मा गरी न्यूज प्रिन्टमा टाँस्नुहोस् र सबै अपेक्षाहरू पढेर सुनाउनुहोस् ।
६. तालिमका सिकाईहरूको प्रस्तुती गर्नु होस् र सहभागीका अपेक्षाहरू मध्ये कुन कुन तालिमका सिकाई अर्न्तगत पर्छन् वा पढेनन् प्रष्ट पार्नु होस् ।
७. अपेक्षाहरूलाई तालिम अवधिभर भित्तामा टाँसीरहन दिनुहोस् ।
८. कार्य सूची: सहभागीहरूलाई आफ्नो फाइलमा कार्य सूची खोलेर त्यसमा सामुहिक समिक्षा गर्नुहोस् ।
९. तालिम कार्यान्वयनका लागि आवश्यक सुविधा आवास, खाजा, शौचालय आदि) बारे बताउनुहोस् र प्रशासनिक कार्य (भ्रमण खर्च, दैनिक भत्ता, आदि) का लागि सम्पर्क व्यक्तिको परिचय गराउनुहोस् ।
१०. सामुहिक मान्यताहरू: तालिम अवधिभर सबैले पालन गर्नु पर्ने नियमहरू बारे छलफल गराई फिलपचाट चार्टमा सूची लेख्नुहोस् र त्यसलाई तालिम अवधिभर सबैले देख्ने ठाउँमा टाँसि राख्नु होस् ।

पूर्व परीक्षा

अवधि	२० मिनेट
सिंहावलोकनः	सहभागीहरूले पूर्व परीक्षामा दिएका उत्तरहरूको समिक्षा गर्नाले उनिहरूको एमआइएसपी वारेको ज्ञान पहिचान गरी त्यसमा भएको कमिलाई तालिम अवधिमा संबोधन गर्न सकिन्छ ।
सिकाईको प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> ● एमआइएसपी वारेको सहभागीहरूमा भएको ज्ञानको अवस्था पहिचान हुन्छ
तयारी	<ul style="list-style-type: none"> ● सबै सहभागीहरूलाई पुग्ने गरी पूर्व परीक्षाका प्रश्नावली र उत्तर पत्र (अनुसूचि हेर्नुहोस्) कपि गर्नु होस् र वेग्लै फाइलमा राख्नु होस् । याद गर्नु होस् कि यि प्रश्नावली सहभागीको फोल्डरमा नपरोस् । ● फिलपचाट चार्ट र मार्करहरू
सामग्री	पूर्व परीक्षा प्रश्न-पत्रहरू
तरीका	Multiple choice प्रश्नहरू तथा पृष्टपोषण : प्रश्न उत्तर

सिक्ने सिकाउने /प्रक्रिया/विषय वस्तु पूर्व परीक्षा

१. यस सत्रको उद्देश्य सहजकर्तालाई “सहभागीहरूको विषयमा कतिको ज्ञान छ” भनेर बुझि सोहि अनुरूप तालिमलाई लैजान सजिलो होस् भन्ने हो । सहभागीहरूलाई पूर्व तथा उत्तर परीक्षा बारे पनि बताउनु होस् । यो परीक्षाहरू नाम रहित हुन्छन् ।
२. सहभागीहरूलाई पूर्व परीक्षाका खाली उत्तर पत्रहरू बाँड्नुहोस् ।
३. सहभागीहरूलाई पूर्व परीक्षाका लागि १० मिनेट दिनुहोस् र उनीहरूलाई उत्तर पत्रमा नाम नलेखि आफ्ना उत्तरहरू लेख्न भन्नुहोस् ।
४. १० मिनेट पछि उत्तर पत्र सहभागीहरूबाट बटुल्नु होस् ।
५. सहभागीहरूलाई आफूलाई सबैभन्दा बढी चुनौतीपूर्ण वा अप्ठ्यारो लागेको प्रश्नहरूबारे एकआपसमा छलफल गर्न करीव २ मिनेटको समय दिनुहोस् ।
६. हरेक प्रश्न र उत्तरको बारेमा छोटकरीमा समिक्षा गर्नुहोस् र समयले दिए सम्म सहजीकरण गर्नुहोस् ।
७. अन्तमा, सह-सहजकर्ताले परीक्षामा सहभागीहरूले पाएका औसत नम्बरका साथै राम्रा र सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको सारांश बताइदिनु होस् । तालिम अवधिभर सहभागीहरूलाई हेर्नका लागि यो नम्बर भित्तामा टाँसि सक्नु हुन्छ ।

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

सिकाईका प्रतिफल :

यस सत्रको अन्तमा, सहभागीहरूले निम्न बारे बताउन सक्ने छन् :

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

समय : ४५ मिनेट

चलचित्र प्रदर्शन : १५ मिनेट

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

२. सहभागीहरूलाई आफ्नो प्रतिक्रिया सुनाउन ५ मिनेट समय दिनु होस् ।

जोड दिनुहोस् की चलचित्रमा देखाइएका महिला र बच्चाहरू हामी जस्तै व्यक्तिहरू हुन् जो सीप, श्रोत साधन र मानव अधिकार आदिबाट बन्चित छन् । वहाँहरू यस अवस्थामा भेदभाव र सेवाहरूमा पहुँचको अभावमा छन् । मानिसहरू जो वलपूर्वक विस्थापित भएका छन् उनीहरूलाई मानव अधिकारको सम्मानको आवश्यकता हुन्छ र स्वास्थ्य सेवाहरू स्थगित वा गुणस्तर निकै कम भएको हुन सक्छ र मानिसहरूको जीवन बचाउने प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नहुन सक्छ ।

सहभागीहरूलाई सिकाईका परिणामहरू पढ्न लगाउनुहोस् र यो प्रस्तुतीकरण नीति निर्माणकर्ता र सेवा प्रदायकहरूलाई संकटका बेला SRH कार्यान्वयन गर्न पैरवीका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्नुहोस् ।

संकट भनेको के हो ?

सहभागीहरूलाई संकट भन्नाले के बुझनुहुन्छ भनेर केही सहभागीलाई सोध्नुहोस् । वहाँहरूबाट आएका उत्तरलाई सकारात्मक रूपमा लिई तलका बुँदा बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।

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

सहभागीहरूलाई माथिका बुंदा प्रष्ट पार्न वा साभ्ना बुझाई स्थापित गर्न केही अन्य परिभाषाको निम्नअनुसार व्याख्या गर्नुहोस् ।

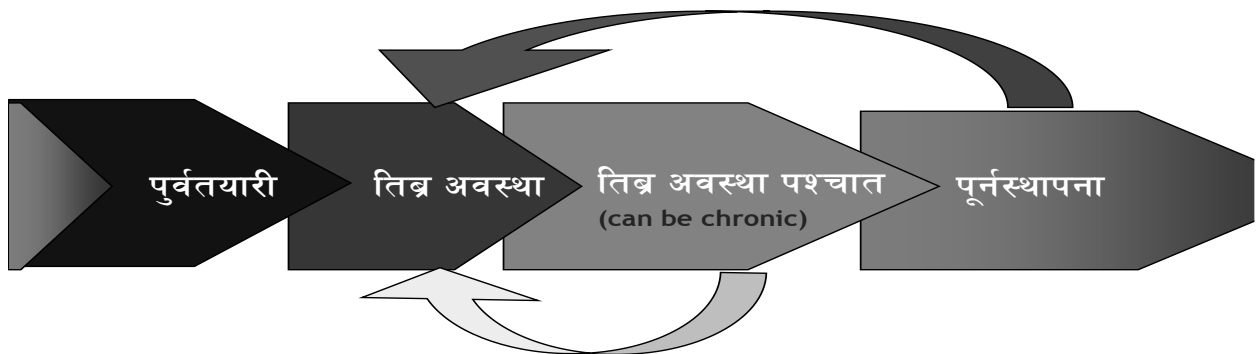
पहिलो बुंदामा: संकटकालिन अवस्थाका धेरै चरणहरू र धेरै परिभाषाहरू छन् । यो तालिमको परिप्रेक्षमा जब हामी crisis वारे कुरा गर्छौ (UNDRO (UN Disaster Response Organization – UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) को परिभाषालाई प्रयोग गरेको संभन्नु पर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् । यो परिभाषाले विस्तारै हुने संकटको कुरा (जस्तै विश्वव्यापी warming) को कुरा गरिरहेको छैन भन्ने बुझनु पर्दछ भन्ने बताउनुहोस् ।

दोस्रो बुंदामा : यो परिभाषा स्वास्थ्य गैसस र विश्व स्वास्थ्य संगठनको संकटको चरम विन्दुको अवस्था निश्चित गर्न प्रयोग गर्दछन् । यसलाई राख्दा वर्णन गर्नुहोस् कि कोरा मृत्यु दर स्थिर अवस्थामा 0.२-0.३/१०००/दिन बीचमा हुन्छ ।

आपतकालिन अवस्थाहरू (Emergency Phases)

आपतकालिन अवस्थाहरूको चरण वर्णन गर्न “संकटका चरणको परिभाषा वारे मत एक्यैता छैन न त यसको समय सीमा नै । तापनि यी राखिएका चरणहरू कार्यक्रमहरू योजना बनाउन उपयोग गरिन्छ । चरम संकट र पुनःनिर्माणका चरणमा अस्थिरता उत्पन्न भएमा अवस्था फेरी चरमवन्न सक्छ” भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

आपतकालिन अवस्थाहरू Emergency Phases



प्रजनन स्वास्थ्य

यस पश्चात सहभागीहरूलाई अवका ३ वटा स्लाइडमा SRH को परिभाषा र SRH सँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार frameworks को बारे व्याख्या गरी प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

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

प्रजनन स्वास्थ्य

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

एसआरएच अधिकार र सेवाहरू सम्बोधन गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय मान्यता र नीतिहरू

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

सहजकर्ताले ध्यान दिनुपर्ने

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

एसआरएच सम्बन्धी अधिकार

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



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

संकटको अवस्थामा एसआरएच को आवश्यकता निरन्तर रहन्छ वास्तवमा अभिवृद्धि हुन्छ

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

यो एक महत्वपूर्ण वकालत सम्बन्धी जानकारी हो । वर्णन गर्नु होस् कि SRH को आवश्यकता निरन्तर रहन्छ र वास्तवमा संकटका बेलामा यो अभि बढ्दछ । उदाहरणका लागि संकटका बेलामा प्रायः जसो कानून र सुरक्षाको अभाव, लोग्नेमान्छेको शक्ति र स्तरमा क्षीणता र महिलाहरुको आम्दानीमा कमी हुनाले यौन हिंसा, बलात्कार, यौन ज्यादती र खाद्यान्न वा सुरक्षाका लागि यौन सम्पर्क गर्नु पर्ने बाध्यता हुन सक्दछ । संकटका बेलामा प्राय स्वास्थ्य प्रणालीमा चाप बढ्नाले आवश्यक सामग्री कमी भई गुणस्तर घट्नाले संक्रमणको संभावना बढ्न सक्छ । अभि रक्त संचारको आवश्यकता बढी हुन सक्छ र सुरक्षित रक्त संचार प्रणाली अवरुद्ध हुन सक्छ । यस्तो अवस्थामा एच.आई.भी. जस्ता यौन संक्रमणबाट सुरक्षाका लागि सुनिश्चित गर्नु पर्छ

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

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

संकटमा भएका जनसंख्यालाई एसआरएच सेवा किन ?

- मानव अधिकार
- जैविक-मानसिक-सामाजिक स्वास्थ्य आवश्यकता



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

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

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

शरणार्थी अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य अन्तरनिकाय

कार्य समूह (IAWG)

- १९९५ मा स्थापित: ३० भन्दा बढि राष्ट्र संघीय, गैर सरकारी संस्थाहरू, शैक्षिक संस्थाहरू, दाताहरू
- संकटका अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री -मिस (MISP)
- अन्तरनिकाय फिल्ड निर्देशिका (IAFM)
 - मिस
 - वृहत प्रजनन स्वास्थ्य
 - सुरक्षित मातृदर
 - परिवार नियोजन
 - लिङ्गमा आधारित हिंसा
 - यौन सन्तुलन र एच आई वी



बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा

सहभागीहरूलाई बृहत SRH को भागहरू के के हुन ? भनि सोधनुहोस् । पृष्ठपोषणका लागि १ मिनेट सहजकर्ताको भूमिका गर्नु होस् अनि स्लाईडमा भएका उत्तरहरू देखाउनु होस् ।

- परिवार नियोजन
- सुरक्षित मातृत्व: गर्भावस्थाको स्याहार (ANC), सुत्केरी अवस्था (Delivery), प्रसुती पछिको स्याहार (PNC)
- स्त्री रोग स्याहार
- यौन संक्रमण र एच.आई.भी. रोकथाम र उपचार
- यौन हिंसाको रोकथाम र व्यवस्थापन

हानिकारक परम्परागत अध्यासहरूको निरुत्साहन जस्तै: उमेर नपुगि विवाह किशोरावस्थाको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू

संकटका प्रारम्भिक अवस्था

सहभागीहरूलाई संकटका प्रारम्भिक अवस्था भन्ने स्लाईड देखाउनुहोस् र निम्न प्रश्नहरू गर्नुहोस्:

समूह अभ्यास

- वर्णन गर्नुहोस् यो चित्र “कोशी बाढीको हो”। यहाँको अवस्था अस्तव्यस्त छ । प्रश्न गर्नु होस्, यी मानिसका आवश्यकता पहिला के के हुन् ? खाना, पानी, वास र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा ।
- अब सहभागीहरूलाई आ-आफ्नो टेबुलमा समुह बनाई निम्न प्रश्नहरूलाई सम्बोधन गर्न भन्नु होस् : पहिले छलफल गरिएका SRH का कुन तत्व वा बुँदाहरूले शरणार्थीहरूका स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्न समाहित गरिनु पर्दछ ।
- समूहलाई कार्य गर्न ५ मिनेट समय दिनुहोस् र पालै पालो हरेक समूहलाई २/२ वटा बुँदाहरू भन्न लगाउनुहोस् ।
- २ मिनेट पछि सबै टेबलहरूबाट SRH का सबै बुँदाहरू जम्मा गरेर Comprehensive SRH componenets तयार पार्नुहोस् ।

संकटका प्रारम्भिक अवस्था



मिस्प (MISP) भनेको के हो ?

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

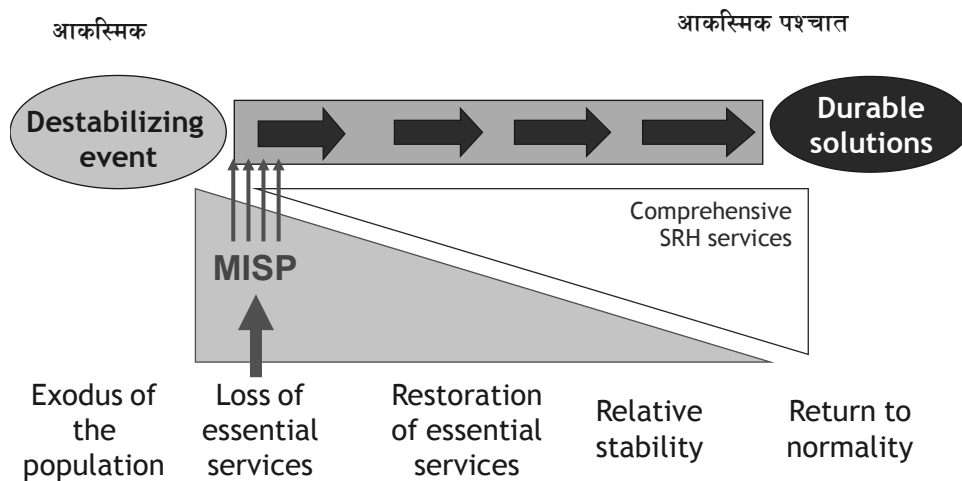
MISP को परिचय

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

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

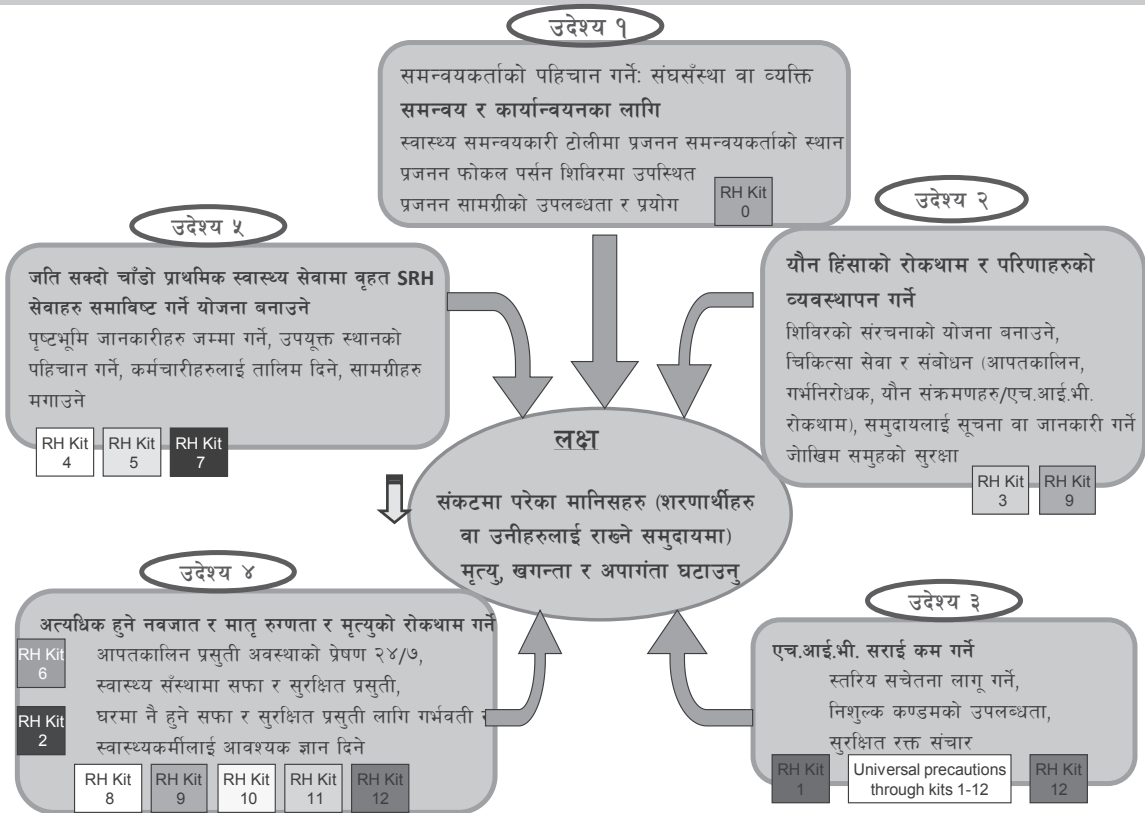
संकटकालीन अवस्थाको निरन्तरता

संकटकालीन अवस्थाको निरन्तरता



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

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (मिस्प)



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

मिस्पका ५ उद्देश्यहरु

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

मिस्पका तत्वहरु (Components)

१. समन्वयकर्ताको पहिचान गर्ने:
 - संघसंस्था
 - व्यक्ति

२. यौन हिंसाको रोकथाम र परिणामहरूको व्यवस्थापन गर्ने
 - शिविरको संरचनाको योजना बनाउने
 - चिकित्सा सेवा वा संबोधन गर्ने (आपतकालीन, गर्भनिरोधक, यौन संक्रमणहरू र एच.आई.भी. रोकथाम)
 - समुदायलाई सूचना दिने वा जानकारी गर्ने
 - जोखिम समूहहरूको सुरक्षा गर्ने
३. एच.आई.भी. सराई कम गर्ने
 - स्तरीयसचेतना
 - निशुल्क कण्डमको उपलब्धता
 - सुरक्षित रक्त संचार
४. नवजात र मातृ रुग्णता र मृत्युको रोकथाम गर्ने
 - आपतकालीन प्रसुती अवस्थाको प्रेषण
 - स्वास्थ्यसंस्थामा सफा र सुरक्षित प्रसुती/सुत्केरी
 - घरमा नै हुने सफा र सुरक्षित प्रसुतीका लागि गर्भवती र महिला स्वयंसेविकालाई आवश्यक ज्ञान दिने
५. जति सक्दो चाँडो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा बृहत एसआरएच सेवाहरू समाविष्ट गर्न योजना बनाउने
 - पृष्ठभूमि जानकारीहरू जम्मा गर्ने
 - उपयुक्त स्थानको पहिचान गर्ने
 - कर्मचारीहरूलाई तालिम दिने
 - सामग्रीहरू मगाउने र प्रयोग गर्ने

अब छोटकरीमा हरेक उद्देश्यहरूलाई छलफल गर्नु होस् । छलफललाई छोटकरी बनाउनु होस् किनकि MISP को हरेक अंश वारे तालिम अवधिभर तपाईं विस्तृतरूपमा जानकारी गराउनु हुनेछ ।

- पहिलो बुँदा: सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् कि SRH समन्वयकर्ता को बन्न सक्दछन् ? सहभागीहरूलाई पृष्ठपोषण गर्न दिनुहोस् । उत्तरहरू देखाउनु होस् र वर्णन गर्नु होस् कि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले नै SRH समन्वयका लागि व्यक्ति नियुक्त गर्नु / तोक्नु पर्दछ ।
- दोस्रो बुँदा: सहभागीहरूलाई सोध्नु होस् यौन हिंसाबाट बचाउ गर्न तपाईं कुन कुन कार्यहरू गर्ने योजना बनाउनु हुन्छ ? सहभागीहरूलाई प्रतिउत्तर गर्न दिनु होस् । त्यसपछि सोध्नुहोस् कि यौन हिंसा (जस्तै बलात्कर) को परिणामहरू व्यवस्थापन गर्नका लागि के के गर्नु पर्दछ ? प्रतिउत्तर गर्न दिनु होस् अनि उत्तर देखाउनु होस् ।
- MISP का अन्य उद्देश्यहरू संग पनि यहि प्रकृया दोहोरयाउनु होस् । जहिले पनि सहभागीहरूलाई पुनःस्मरण गराउनु होस् कि वहांहरूले योजना गरिरहेका अवस्था अस्तव्यस्त हुनसक्छ र त्यसवेला न्यूनतम जीवन बचाउने कार्यक्रम मात्र गर्न सकिन्छ ।

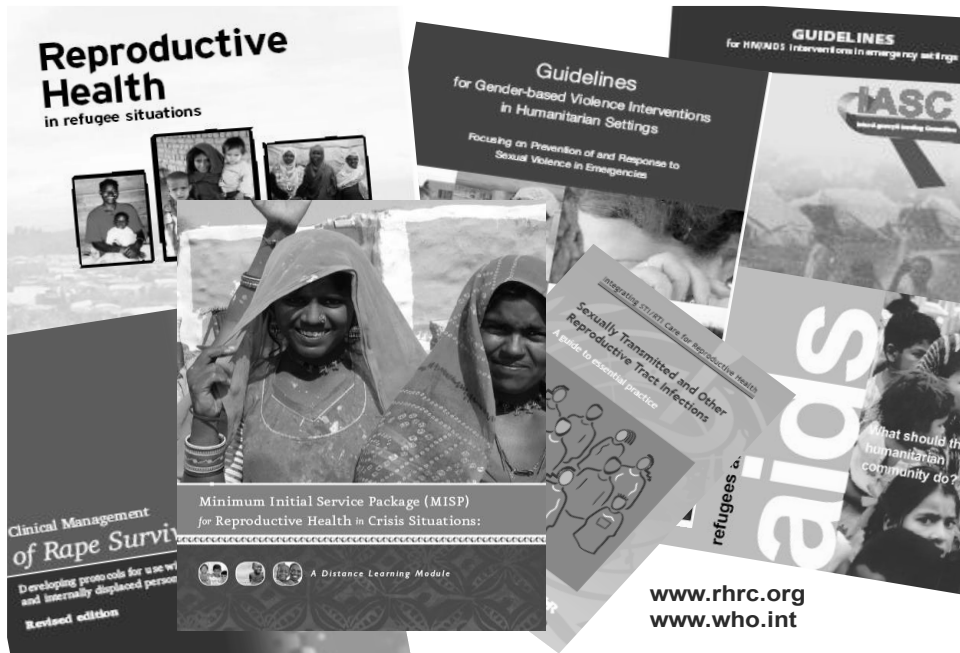
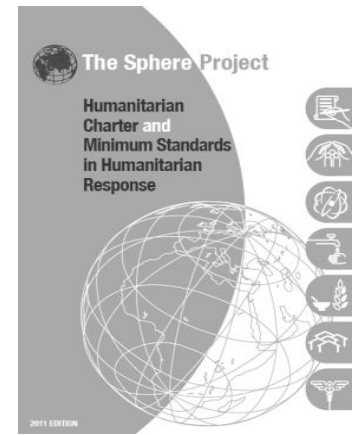
- वृहत SRH सेवाको योजना अगाडि छलफल गरेका सबै भागहरु समेत समाविष्ट गरेर गर्ने
- यस्ता सेवाहरुको लागि योजना तयार गर्दा विभिन्न श्रोतबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी पृष्ठभूमी जानकारी संकलन गर्नु पर्दछ, त्यसका लागि निश्चित भूभागको तथ्यांकहरु अन्य श्रोतहरुबाट पनि संकलन गर्न सकिन्छ, जस्तै: विश्व स्वास्थ्य संस्था, UNFPA, विश्व बैंक, आदि ।
 - सुरक्षाको सुनिश्चितता, पहुँच, गोपनीयता, पानी र सरसफाईमा पहुँच, सुहाउँदो ठाउँ र asptic अवस्थाको लागि वृहत SRH सेवा प्रदान गर्न सुहाउँदो ठाउँहरु पहिचान गरिनुपर्दछ ।
 - भरपर्दो SRH सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्था जतिसक्दो छिटो स्थापित गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।
 - अवस्था स्थिर भए पछि मात्र गुणस्तरीय तालिमको योजना र तालिम प्रदान गर्न सम्भव हुन्छ ।
 - MISP को Cheat Sheet एक पटक फेरि देखाउनु होस् र सहभागीहरुलाई पुनःस्मरण गराउनुहोस् कि वहाँहरु Cheat sheet को अगाडि भागमा MISP को उद्देश्यहरु पुनरावलोकन गर्न सक्छन ।

The Sphere Project स्वास्थ्य मापदण्ड

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

MISP लाई Humanitarian charter र Minimum standard in disaster response मा स्वास्थ्य मापदण्ड (health standard) को रूपमा पहिचान गरिएको बारे वर्णन गर्नु होस् ।

संकटका बेलामा SRH लाई अनावश्यक भन्नेहरुलाई बुझाउन वा बहस गर्न उपयोगी हुन्छ । संकटका बेलामा SRH सम्बन्धमा धेरै मार्गनिर्देशिकाहरु प्रकाशन भएका छन् र कति त अनलाईन निशुल्क उपलब्ध छन् ।



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

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

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

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

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



अन्य महत्वपूर्ण सामग्रीहरु

पहिले देखि प्रयोग गर्दै आएको परिवार नियोजन साधनहरुको आवश्यकता पूरा गर्ने

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

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

संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरूको सम्भाव्य समस्याहरू

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

यी किटहरूको आपूर्ति व्यवस्था सम्बन्धित स्लाइडको बुँदाहरूमा रेखांकित गरिएको छ, भनि वर्णन गर्नु होस् । वर्णन गर्नु होस् कि विभिन्न सामग्रीहरू उपलब्ध भएता पनि MISP को राम्ररी कार्यान्वयन नगरिएको कुरा सन् २०१० मा गरिएको एक मूल्यांकनले देखाएको छ ।

- MISP बारे सबैलाई राम्रो जानकारी नभएको पाइयो । त्यसैले यो तालिम समग्री र सन्दर्भ सामग्रीले MISP सम्बन्धी जानकारी अभिवृद्धि गर्न पनि सहयोगी हुनेछ ।
- मानिसहरू प्राय कुन SRH service ले सबैभन्दा बढी जीवन बचाउँछ, भनि जानकार छैनन् जस्तै: गर्भावस्थाको स्याहार भन्दा दक्ष प्रसुती सेवाले बढि मृत्युबाट जोगाउदछ ।
- बढी परम्परागत वा रुढीबाढीग्रस्त समाजहरूमा पनि मानिसहरूले कण्डमको प्रयोग गर्दछन् ।

मिस्प कार्यान्वयन गर्न चुनौतीहरू

- सन् २०१० मूल्यांकन अनुसार मिस्प राम्रो सँग कार्यान्वयन नभएको
 - धेरैलाई थाहा नभएको
 - अन्य प्राथमिकता (गर्भावस्था वा प्रसुती स्याहार)
 - असान्दर्भिक महशुस गरिएको (कण्डम)
 - गाह्रो (२४ घण्टा पहुँच, प्रेषण, बलात्कार पछिको स्याहार)
 - समन्वयको अभाव
 - बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि समयमा नै योजनाको अभाव
- आपूर्ति जटिलताहरू
 - सामग्रीहरूको वितरण: देश भित्रको यातायात, भण्डारण र वितरण
 - संकट पछिको बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सामग्रीको सुरक्षा Push Pull supply प्रणालीमा जान राष्ट्रिय क्षमता

सिकिएका पाठहरू

- भरपर्दो र सम्मानित समन्वयकर्ता पहिचान गर्ने
- पारदर्शी सामन्जस्यताले कार्यान्वयनलाई सहजीकरण गर्दछ
- यौन हिंसा रोकथाम गर्न सक्षम, संवेदनशील, कर्मचारीको आवश्यकता हुन्छ
- संकटको अवस्थामा पनि मानिसहरू कण्डमको प्रयोग गर्दछन्
- सफा सुत्केरी सामग्रीले स्वास्थ्य संस्था बाहिर पनि सुत्केरी गर्न आवश्यक सहयोग प्रदान गर्दछ



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

वर्णन गर्नुहोस् १९९६ देखिनै MISP धेरै आकिस्मक अवस्थामा धेरै थोरै सफलतापूर्वक विश्व भरी कार्यान्वयन भएको छ । केही सिकिएका पाठहरूलाई यहाँ सारांशमा प्रस्तुत गरिएको छ । दुबै बुँदाहरूले संसार भरी नै SRH समन्वयकर्ताहरूको समूह बनाउनु पर्ने आवश्यकतामा जोड दिइएको छ । यस कारण पनि SRH समन्वयकर्ताको लागि तालिमको विकास गरिएको हो ।

मुख्य सन्देशहरू

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



थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य स्रोतहरू

- MISP for Reproductive Health in Crisis Situations: A Distance Learning Module, New York: Women's Commission, 2006, available at <http://misp.rhrc.org/content/view/22/36/lang,english/>
- Reproductive Health in Refugee Situations - an Inter-Agency Field Manual, UNHCR, 1999, available at http://www.iawg.net/resources/iawg_Field%20Manual_1999.pdf
- Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, The Sphere Project, 2011 Edition, available at www.sphereproject.org

संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना

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

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा आपतकालमा समन्वय गर्ने वारे परिचय दिइन्छ । प्रमुख आर्थिक श्रोत जुटाउने प्रमुख संयन्त्र र समन्वय संयन्त्रद्वारा एसआरएच, एसजिविभि र एचआइभिलाई सम्बोधन गर्ने वारे वर्णन गरिन्छ ।
सत्रका सिकाईहरूः	यो सत्रको अन्तमा सहभागीहरू निम्न कुरामा सक्षम हुने छन् : समन्वय संयन्त्रद्वारा एसआरएच, एसजिविभि र एचआइभिलाई क्लसटर एप्रोच अर्न्तगत कसरी सम्बोधन गर्ने वारे बताउन एसआरएच प्रोजेक्टलाई विभिन्न आर्थिक संयन्त्रमा प्रस्तुत गर्न एसआरएच कार्यान्वयनका लागि साभेदारी अवसरहरू पहिचान गर्न
सत्रको तयारी:	पावर पोइन्ट प्रस्तुतीकरण,हयाण्डस् आउटको प्रतिलिपी रहेको सुनिश्चित गर्नु होस् । कार्ययोजना फारमहरू हरेक सहभागीको लागि सुनिश्चित गर्नु होस् ।
सामग्रीहरूः	सेतोपाटी, फ्लिपचाट चार्ट र मार्करहरू
सत्र सन्चालन विधि:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण र छलफल

नेपालमा मानवीय समन्वय संरचना

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

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

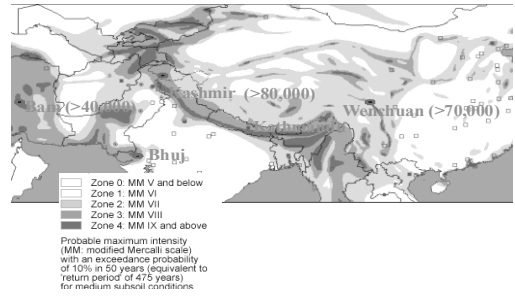
नेपाल संकटको सम्भावना भएको देश हो किनकि:

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



● भूइचालोको सम्भावना

भूइचालोको सम्भावना:



● काठमाण्डौं शहरको दृष्य - कंक्रीटको जंगल
काठमाण्डौं शहरको दृष्य र घरहरुको अवस्था हेर्नु हुनेछ । यो हेर्दा सहभागीहरुलाई कस्तो अनुभूति हुन्छ भनि प्रश्न गर्नु होस् ।

काठमाण्डौं शहरको दृष्य - कंक्रीटको जंगल



● कमजोर घरहरु

साघुरा गल्लीहरु

● साघुरा गल्लीहरु



नेपाल प्राकृतिक प्रकोपको जोखिममा - केही तथ्याङ्क

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

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

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

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

विद्यमान संस्थागत दस्तावेजहरु

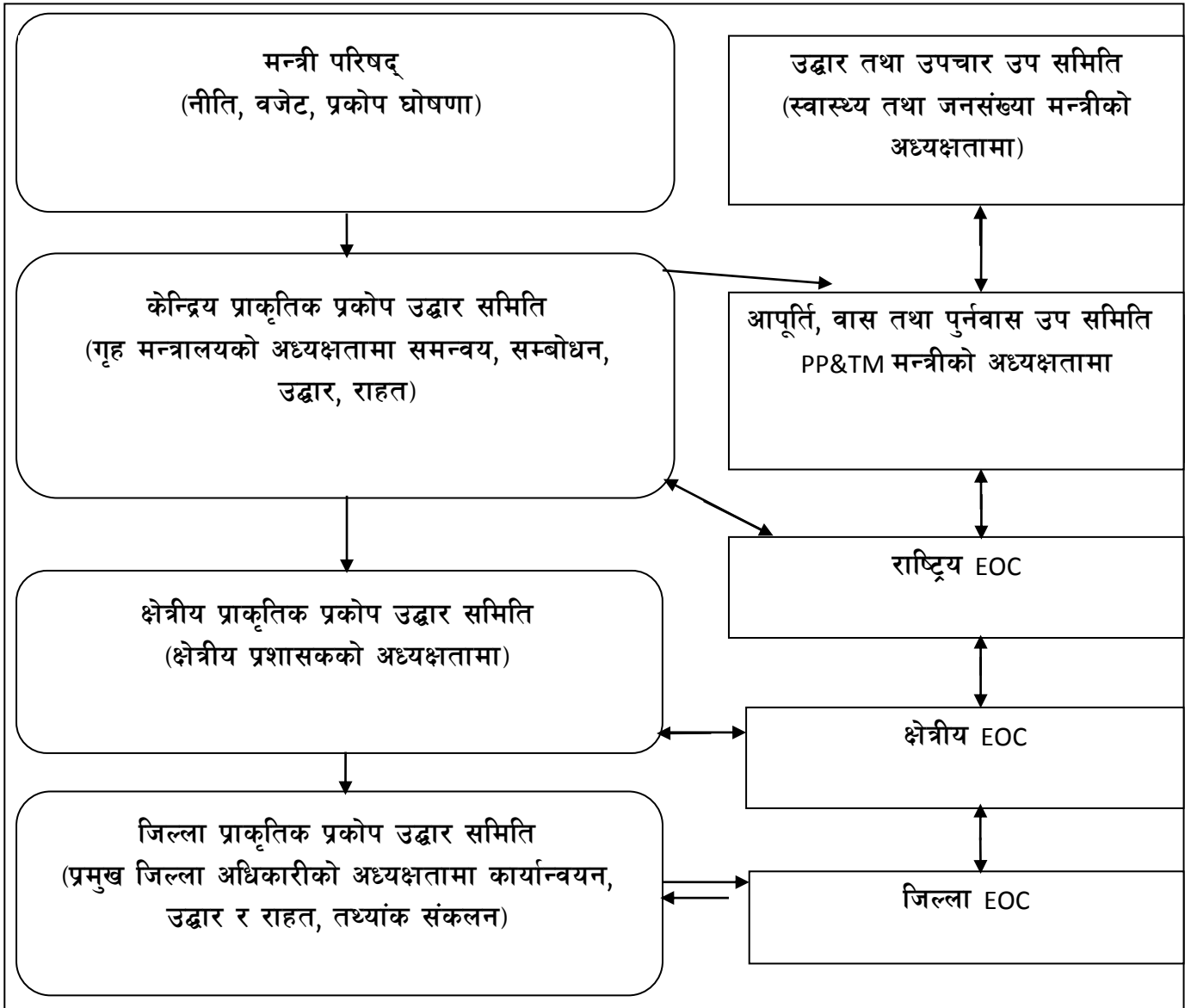
सहभागीहरुलाई नेपालमा भएका विद्यमान विभिन्न संस्थागत दस्तावेजहरुबारे बुदागत रुपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

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

संस्थागत संरचना (दैवीप्रकोप उद्धार ऐन १९८२ ऐनअनुरूप)

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

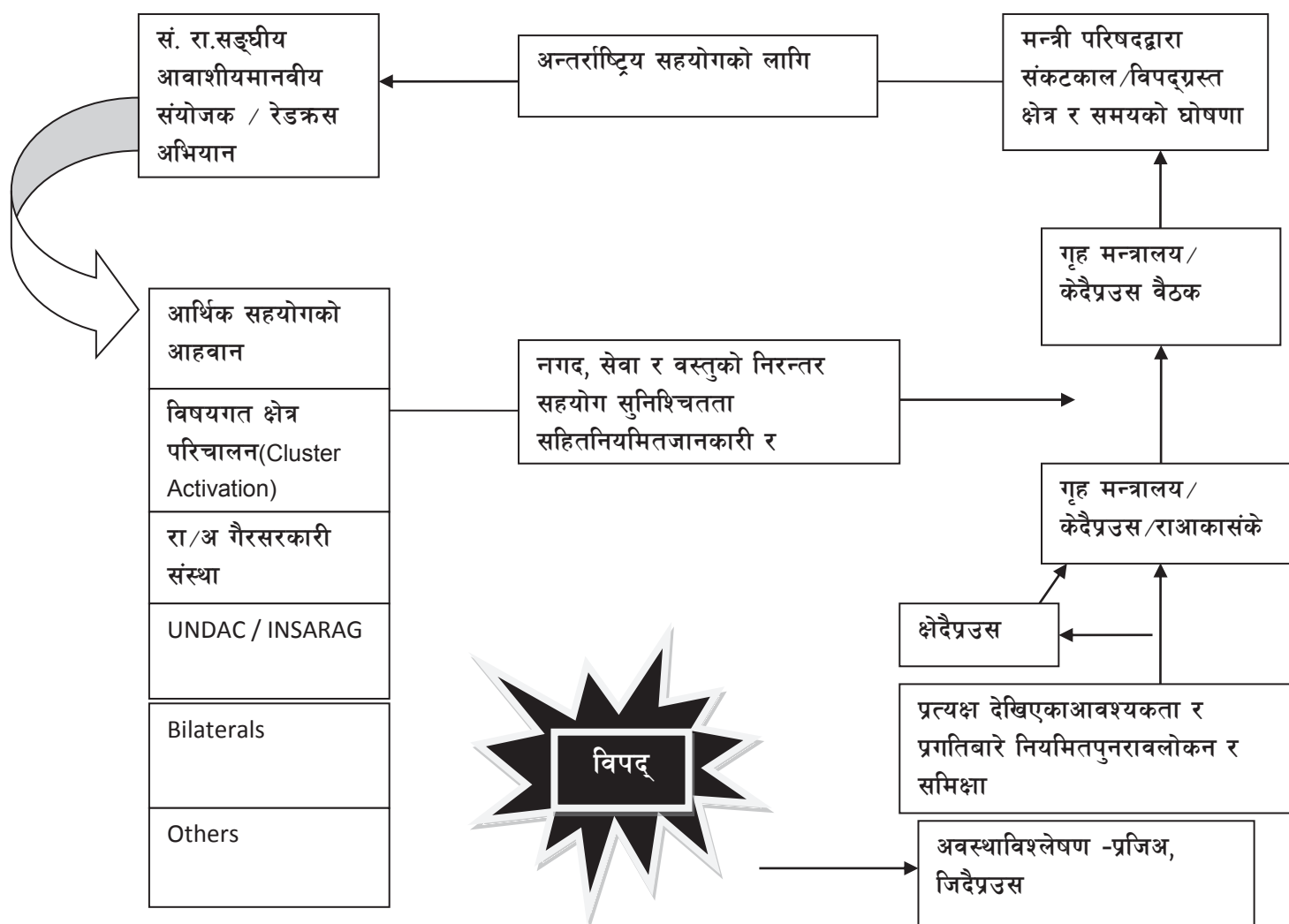
संस्थागत संरचना (सन् १९८२ ऐन अनुरूप)



सहभागीहरूलाई सरकारको विपद्को राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढांचा बारे वर्णन गर्नुहोस् ।

राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता तथा समन्वय ढांचा

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



नेपालमा Cluster Approach

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

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

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

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

बिषयगत क्षेत्र नेतृत्वका लागि कार्यविवरण

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

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

विपद पश्चात् प्रयोग गरिने संयुक्त लेखाजोखा फारमहरू

(Common Assessment templates)

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

यी माथिका संयुक्त लेखाजोखा फारमहरू प्रयोग भैरहेको र सो अनुरूप नै लेखाजोखा गर्ने गर्नुपर्दछ । माथि दिइएको संयुक्त लेखाजोखा फारमहरूबारे वर्णन गर्नु होस् ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय

सहभागीहरूलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय बारे तल उल्लेख गरिएअनुसार प्रकाश पार्नु होस् ।

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

एसआरएच समन्वयकर्ताले के के गर्नु पर्छ ?

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

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

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको साभेदारी

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

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

संकटकालीन र त्यस पश्चातको अवस्थामा एसआरएच समन्वय

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

संकटकालीन र त्यस पश्चातको अवस्थामा एसआरएच समन्वय

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

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

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

मुख्य सन्देशहरू

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

बेग्लै प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय बैठक स्थापना गर्ने (स्वास्थ्य क्षेत्र भित्र काम गर्ने कार्यसमूह) । प्रकोप व्यवस्थापन गर्नका लागि के के गर्न सकिन्छ भनि सहभागीहरूलाई प्रश्न गर्नु होस् । आएका उत्तरहरूलाई संक्षेपिकरण गर्दै यो सत्र अन्त गर्नु होस् ।

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य सामग्रीहरू

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

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

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा एसजिबिभि र मानव अधिकारको उलंङ्घन बीचको अन्तरसम्बन्ध, लैङ्गिक तथा यौन हिंसाको परिभाषा, एसजिबिभिको मुल कारण, त्यसका जोखिमहरु र परिणामहरु, एसजिबिभिको रोकथाम र संबोधन गर्न बहुक्षेत्रीय समन्वय र कार्यको आवश्यकता र मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरुको वर्णन गरिन्छ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	सत्रको अन्तमा, सहभागीहरुले निम्न कुरा बारे बताउन सक्ने छन् : <ol style="list-style-type: none"> १. SGBV सँग सम्बन्धित मानव अधिकार तथा कानूनी रुपरेखा तथा यौन हिंसाका लागि निति नियमहरु पहिचान गर्न २. मानवीय परिस्थितिमा GBV कार्यक्रमका लागि IASC मार्गनिर्देशिकाको महत्वकारे जानकार हुन र स्वास्थ्य क्षेत्रबाट संबोधन गर्नु पर्ने कार्यहरुलाई लागू गर्न ३. बलात्कारबाट बचन सफल भएकाहरुको चिकित्साकीय व्यवस्थापन गर्न आवश्यक तत्वहरुको व्याख्या गर्न ४. बलात्कारबाट बचन सफल भएकाहरुलाई उचित स्वास्थ्य सेवा, सुविधा र स्याहारका कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न ५. MISP लाई र विपद् पूर्वतयारी योजनामा समावेश गरी SGBV सम्बन्धी कार्यक्रमहरु गर्न
सामग्रीहरु:	मार्कर, फिलिप चार्ट वा सेतो पाटी
तयारीः	<ul style="list-style-type: none"> ● पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् ● कार्य योजनाको मस्यौदा तयार गर्न हरेक सहभागीको लागि कार्ययोजना फारमको प्रतिलिपि तयार गरिएको सुनिश्चित गर्नु होस्
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण, फिल्म प्रदर्शन र छलफल

यौन हिंसा: उपचार र सहायतामा बाधा (१५ मिनेट)

Sexual Violence: Barriers to Care and Support

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

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

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

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

सत्र सन्चालन विधि: डकुमेन्टरी क्लिप प्रदर्शन र सामुहिक छलफल

सत्र संचालन प्रकृया:

- सहभागीहरुलाई सर्तक गराउनु होस् कि डकुमेन्टरीका केहि दृश्यहरुले मानसिक तनाव दिन सक्छ भनेर, डकुमेन्टरी शुरु देखि २ मिनेट २० सेकेण्ड सम्म देखाएर रोक्नुहोस् ।
- निम्न प्रतिक्रियाहरुमा समूहगत छलफल सहज गर्नका लागि १० मिनेट लिनहोस्:
 - तपाईंले के महशुस गर्नु भयो ?
 - तपाईंको विचारमा बलात्कारबाट बाँचेकाहरुलाई चिकित्सय सेवामा पहुँच छ ? ("छैन" भन्ने उत्तर आउन सक्छ, सोध्नुहोस्) किन छैन ? त्यसका लागि के बाधा अड्चनहरु छन् ?
 - छलफललाई मार्गनिर्देशन गर्दै "बलात्कार पछिको चिकित्सय सेवा पहुँचमा" हुने बाधाहरुको सूचि तयार पार्नु होस् :
 - बलात्कारबाट बाँचेकाहरु कलंकित र आरोपित हुन्छन् ।
 - बलात्कारबाट बाँचेकाहरुलाई परामर्श दिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले गोपनियताको सम्मान गर्नुपर्दछ । बलात्कारबाट बाँचेकाले स्वास्थ्य सेवा लिन आएको तथ्य कसैले थाहा पाउनु हुँदैन, प्रायःजसो यस्तो हुँदैन ।
 - बलात्कारीले बलात्कारबाट बाँचेकालाई "यसबारे कसैलाई नभन्नु" भनेर धम्काएको हुन सक्छ ।
 - बलात्कारबाट बाँचेकाहरु स्वास्थ्य सेवा लिन हिचकिचाउने हुन सक्छन् किनकि "स्वास्थ्यकर्मीले पनि उसलाई सम्मान नगर्न र आरोप लगाउँदछन्" भन्ने सोचन सक्छ ।
- छलफललाई सहज गर्दै बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकाहरु सँग काम गर्ने मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरु (सुरक्षा, गोपनियता, सम्मान र भेदभाव रहित) को परिचय दिनु होस् र त्रिप चार्टमा यी सिद्धान्तहरु लेख्नु होस् । यी सिद्धान्तहरुको विस्तृत वर्णन तपाईंले अर्को सत्रमा गर्नु हुनेछ । जोड दिनुहोस् कि यी सिद्धान्तहरु बलात्कारबाट बाँचेकाको सेवाको लागि योजना बनाउन देखि कार्यान्वयन गर्दा सम्म एसआरएच समन्वयकर्ताले ध्यान दिनु पर्छ ।

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

यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा को परिचय (१५ मिनेट)

Introduction to Sexual and Gender-Based Violence

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

सत्रको तयारी:

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

सामग्रीहरु: मार्कर, स्लिप चार्ट वा सेतो पाटी र SOPs

सत्र सन्चालन विधि: प्रस्तुतीकरण र छलफल

सिकाईका प्रतिफलहरु:

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

यस सत्रको अन्तसम्म सहभागीहरु निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनु हुनेछन् :

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

मानव अधिकार

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

- सबै मानिसहरु स्वतन्त्र, समान सम्मान र अधिकार लिएर जन्मेका हुन्छन् (Universal Declaration of Human Rights)
- मानव अधिकारहरु सर्वव्यापी, हस्तान्तरण नहुने, अविभाजित, अन्तरसंबन्धित र एक अर्कामा आधारित हुन्छन् ।

यौन तथा लिङ्गमा आधारित हिंसा
Sexual and Gender-Based Violence



- कुनै पनि भेदभाव (जस्तै: जात, लिङ्ग, धर्म, राजनैतिक विचार आदि) विना सबै मानिस सबै प्रकारका अधिकार र स्वतन्त्रताका भागी हुन्छन् ।
- SGBV को रोकथाम र संबोधन मानव अधिकारको संरक्षणसँग सिधै जोडिएको हुन्छ ।

सहभागीहरूलाई स्लाईडमा देखाए जस्तै एसजिबिभिले विभिन्न प्रकारका मानव अधिकार सिद्धान्तहरूको हनन हुने गर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

SGBV र मानव अधिकार

माथिका छलफल पश्चात् सहभागीहरूलाई सोध्नु होस् एसजिबिभिले के कस्ता मानव अधिकार सिद्धान्तहरूको हनन गर्दछ ? सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई उचित समर्थन गर्दै SGBV र मानव अधिकार बारे छलफल गरिने कुराको जानकारी दिदै तलका कुराहरू बुंदागत रूपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

SGBV ले विभिन्न प्रकारका मानव अधिकार सिद्धान्तहरूको हनन गर्दछ ।

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

समस्याको क्षेत्र (Scope of Problem): तथ्यांक

माथिका छलफल पश्चात सहभागीहरूलाई समस्याको क्षेत्र र त्यसको तथ्यांकबारे छलफल गरिने कुराको जानकारी दिदै तलका कुराहरू सहभागीहरूलाई पालैपालो पढन लगाउनुहोस् र बुंदागत रूपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

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

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

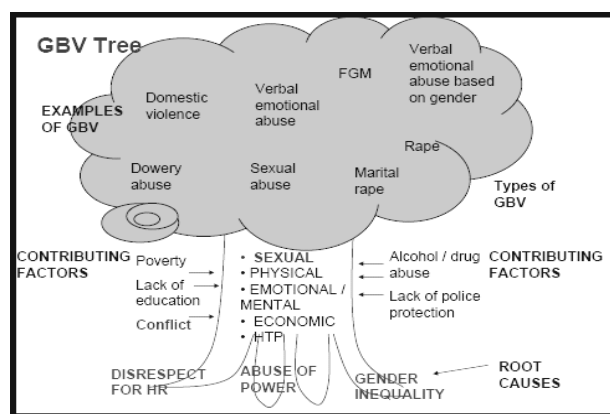
समस्यालाई बढावा दिने धारणा (Attitudes that contribute to the problem)

सहभागीहरूलाई समस्यालाई बढावा दिने धारणाहरू के के हुन सक्छन भन्ने कुरा सोध्नुहोस् । सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई उचित समर्थन गर्दै तलका कुराहरू सहभागीहरूलाई पालैपालो पढ्न लगाउनुहोस् र बुँदागत रूपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

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

एसजिविभि को रुखको चित्र

क. एसजिविभि को रुखको चित्र सहभागीहरूलाई देखाउनु होस् र बताउनु होस् कि यो एसजिविभि रुख हो, यसका जरा, फेद, र हाँगाहरू छन् । हाँगाहरूले एसजिविभिका उदाहरणहरू दर्शाएका छन् भने मुल जडले एसजिविभिलाई बढावा दिने तत्वहरू र जराले एसजिविभिका अर्न्तनिहित वा कारक तत्वहरू जनाएको छ भन्नेकुरा बताउनुहोस्



- ख. समुहलाई एसजिविभिका उदाहरणहरू (५ देखि ८) भन्न लगाउनु होस् र उपयुक्त हाँगामा ति उदाहरणहरू लेख्नुहोस् जस्तै बलात्कार, घरेलु हिंसा, यौन शोषण, आदि ।
- ग. रुखको मुल जडमा विभिन्न प्रकारका हिंसाहरू (जस्तै यौनिक, शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, आर्थिक वा पिडादायी परम्परागत व्यवहारहरू) लेख्नुहोस् ।
- घ. एसजिविभिको प्रभावकारी योजना बनाउनका लागि हामीले यसलाई बढावा दिने र कारक तत्वहरू बुझ्नु आवश्यक हुन्छ भन्ने वर्णन गर्नुहोस् ।
- ङ. एसजिविभिका आधारभूत कारणहरू र बढावा दिने तत्वहरू के के हुन् भनि सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् र एसजिविभि रुखमा भएका सबैजसो कारणहरू नआएसम्म सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् ।

छलफलका मुख्य बुँदाहरू (सहजकर्ताका लागि)

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

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

परिभाषाहरु

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

- मानवतावादी संघसस्थाहरु संग कुनै सर्वमान्य शब्द छैन: SGBV, GBV, VAW
- परिभाषा पनि सर्व सहमतिको छैन ।
- IASC को SGBV/GBV सम्बन्धि परिभाषा “कुनै पनि हानिकारक कार्य जुन व्यक्तिको इच्छा विपरित गरिने र यो कार्य समाजद्वारा प्रदान गरिने महिला र पुरुषको भिन्नताको आधारमा हुन्छ ।” यस्ता हिंसा विभिन्न प्रकारका हुन्छन् : १) यौनिक २) शारीरिक ३) परम्परागत तर हानिकारक व्यवहार ४) सामाजिक-आर्थिक ५) भावनात्मक वा मनोवैज्ञानिक
- यू.एन.एच.सी.आर.को परिभाषा:

“लिङ्गमा आधारित हिंसा भनेको त्यस्तो हिंसा हो जुन कुनै व्यक्तिको विरुद्धमा उसको लिङ्गको आधारमा गरिन्छ । यस अन्तर्गत कुनै पनि व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक तथा यौनिकतामा हानि वा चोट पुऱ्याउने कार्य, धम्की, करकाप वा अन्य स्वतन्त्रता खोसिने अवस्थामा हुन्छ ।”

IASC को मार्ग निर्देशिकामा यौन हिंसाको परिभाषा

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

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

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

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

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

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

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

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

मानवीय परिस्थितिमा GBV Intervention को लागि IASC मार्गनिर्देशन

विषयवस्तु

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

उद्देश्य

- संकटकालिन परिस्थितिमा आवश्यक न्यूनतम बहुपक्षिय सम्बोधन प्रदान गर्न सक्षम बनाउनु ।

लक्षित श्रोता

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

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

रोकथाम

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

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

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

सम्बोधन

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

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

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

- स्वास्थ्य

- मनोसामाजिक
- सुरक्षित/सुरक्षा
- कानूनी/न्याय

यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्न मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरू

केही सहभागीहरूलाई यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्न मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरू के के होला भन्ने बारे सोध्नुहोस् र आएका उत्तरहरूलाई सकारात्मक रूपमा लिई तलका बुँदाहरू वर्णन गर्न मार्ग निर्देशित सिद्धान्तहरू अनुसार व्याख्या गर्नुहोस् ।

- सुरक्षा
- गोपनीयता
- सम्मान
- समानता

मार्गनिर्देशित सिद्धान्तहरू

सुरक्षा: बाँचन सफल भएकाको ज्यान सुरक्षित भएको निश्चित गर्नु पर्दछ

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

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

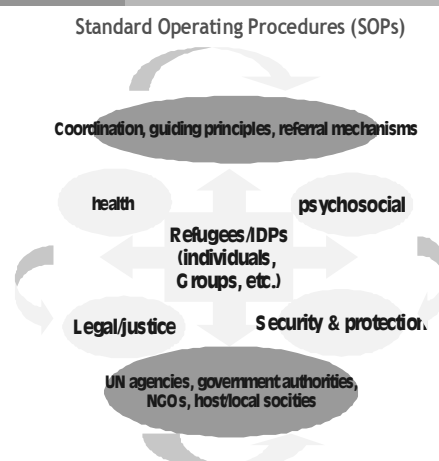
सम्मान: बाँचन सफल भएकाको इच्छा, अधिकार र आत्मसम्मानबाट निर्देशित हुनु होस्

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

समानता :

स्तरीय कार्य संचालन विधि (Standard Operating Procedure)

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



स्तरीय कार्य संचालन विधिको विषयबस्तु

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

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

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

स्तरीय कार्य संचालन विधिका फाइदाहरू

- सहकर्मीहरू बीच भूमिका र उत्तरदायित्व प्रष्ट पाउँदै समन्वय लाई अभिवृद्धि गर्न ।
- के गर्न आवश्यक छ र कसरी यो गर्न सकिन्छ (सामान्य परिभाषाहरू रिपोर्ट गर्ने, अनुगमन गर्न साभ्या र मन्जुर गरिएका समझदारी अभिवृद्धि गर्न ।
- प्रभावकारी संचार अभिवृद्धि गर्दछ ।
- बाँच्न सफल भएकाका लागि समयमै गुणस्तरीय सम्बोधन सुनिश्चित गर्न ।

SOPs यथास्थानमा भएमा हुने फाइदाहरू वर्णन गर्नुहोस् ।

मुख्य सन्देशहरू

- यौन हिंसा मानव अधिकारको उलंघन हो ।
- भेदभाव र लैंगिक असमानताहरू SGBV को मूलकारण हो ।
- यौन हिंसाको परिणामहरूलाई रोकथाम र सम्बोधन गर्न यौन हिंसाका बहुस्तरीय र समन्वय नीति महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- यौन हिंसाको परिणामहरूलाई सम्बोधन गर्दा सधैं मार्गनिर्देशक सिद्धान्तलाई अगाडि पार्नु पर्दछ ।

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

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका स्रोतहरू

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

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

अवधि	६० मिनेट
सिंहावलोकनः	<ul style="list-style-type: none"> यस सत्रमा बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरू र उनीहरूलाई उचित क्लिनिकल सेवा दिने स्थानको तयारी र कार्यान्वयन का साथै क्लिनिकल व्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपाय बारे वर्णन गरिन्छ ।
सिकाइका प्रतिफल	तल हेर्नु होस् ।
तयारी:	<ul style="list-style-type: none"> पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतीको ट्याण्डआउट प्रतिलिपिहरू तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन सम्बन्धी पुस्तक (२००४) भएको सुनिश्चित गर्नुहोस्, आफूले पहिले पढिराख्नु होस् ।
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण, भिडियो प्रदर्शन र छलफल

सिकाइका परिणामहरू

यस सत्रको अन्त्य सम्म तपाईं सक्षम हुनुहुनेछ :

- बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका आवश्यक तत्वहरू वर्णन गर्न ।
- बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूको लागि उचित क्लिनिकल सेवा स्थान तयारी र कार्यान्वयन गर्न ।
- बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूको लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने मुख्य उपाय बारे जानकारी राख्न ।
- सत्रका प्रतिफलहरू पढ्नु होस् तर यस सत्रमा क्लिनिकल सवालहरूमा भन्दा SRH Coordinators को सन्दर्भमा रहेर छलफल गरिने कुरामा जोड दिन ।



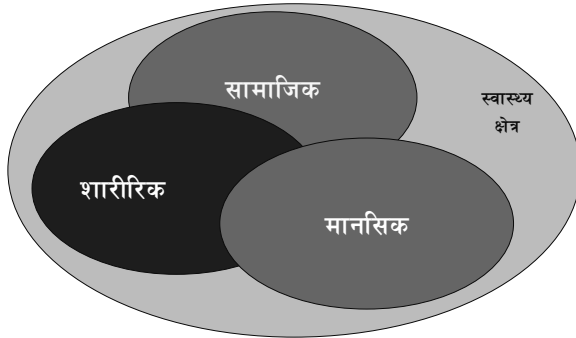
बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापन बारे भिडियो देखाउनु होस् ।

बलात्कारको परिभाषा

- बाँचन सफल भएकाहरूको सहमति विना यौन सम्पर्क राख्नु ।
- कुनै पनि penetration लाई बलात्कार भनिन्छ ।

- बलात्कारको कोशिस भनेको कसैलाई बलात्कार गर्ने प्रयास हो जसमा penetration हुँदैन ।
- बलात्कारको परिभाषा देश अनुसार भएता पनि सबै परिभाषाहरूमा “सहमति बिना यौन सम्पर्क राख्नु नै बलात्कार” मानिन्छ भन्ने कुरामा जोड दिनु होस् ।
- तेस्रो बुँदा: सहभागीहरूलाई उदाहरण दिनको लागि भन्नु होस् त्यस मध्ये बयस्क महिलाको बलात्कार, नाबालकको (केटा वा केटी) को जबरजस्ती, सामूहिक बलात्कार, पति पत्नी बीचको वैवाहिक बलात्कार, पुरुष बलात्कार (Sodomy) आदि पर्न सक्छ ।

बलात्कारका स्वास्थ्य परिणामहरू:



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

स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका

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

स्लाईड बर्ण गर्नुहोस् ।

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

सामुहिक कार्य

क्लिनिकको उदाहरण (समालोचना गर्नुहोस्)



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

क्लिनिकको संरचना

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

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

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

कर्मचारीहरूको तयारी

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

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

बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरूको चिकित्सकीय व्यवस्थापन

१. क्लिनिकल सेवा प्रदान गर्नुहोस्

- घटना विवरण
- जाँच
- उपचार
- परामर्श

२. Forensic तथ्यहरू जम्मा गर्नुहोस्

३. अन्य Crisis intervention का लागि प्रेषण गर्नुहोस्

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

क्लिनिकल सेवाहरु

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

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

मेडिकल व्यवस्थापन: Forensic तथ्य

क्लिनिकल जाँचको बेलामा

Forensic तथ्य जम्मा गरिन्छ ।

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

जम्मा गर्न सकिने तथ्यहरु

चिकित्सकीय अभिलेख

- घाउ चोटपटक
- शुक्रकीट भएको (?७२ घण्टा)

- लुगाको अवस्था
- बाह्य कपाल
- DNA जाँच
- रगत वा पिसाव toxicology जाँचको लागी ।

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

चिकित्सकीय ब्यवस्थापन : Forensic तथ्यहरु

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

अन्तिम बुँदा: सबुत तथ्यको सिलसिला कायम गर्न सकिन्छ

- सबुत तथ्यहरुको सहि संकलन
- सहि कोडिङ
- सबुतहरुको सहि भण्डारण र ढुवानी गरेर
- धोका नहोस् भन्नका लागि सबुत दिँदा लिने ब्यक्तिको सहि छाप गरेर मात्र दिने

क्लिनिकल सेवा : उपचार

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

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

PEP प्रदान गर्न ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

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

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

क्लिनिकल सेवा : उपचार

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

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

क्लिनिकल सेवा : उपचार परामर्श

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

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

चिकित्सय व्यवस्थापन

मानसिक स्वास्थ्य सेवा

- धेरै जसो बाँच्न सफल भएकाहरूले आफ्नो संस्कृति समाज र सहायता प्रणालीमा नै आधारलाई बहन गर्न सक्दछन् ।
- स्वास्थ्य सेवा परिस्थिति
 - सम्मान, गोपनीय, आलोचनात्मक नभएको सेवा
 - सहायतापूर्ण सुनुवाई पहिलो भेटमा कुरा गर्नको लागि बल नगर्नुहोस ।
 - तालि प्राप्त सामुदायिक श्रोतव्यक्ति (focal point) लाई निरन्तर मनोसामाजिक सहायताका लागि प्रेषण गर्नुहोस ।

- दोस्रो बुँदा: सबभन्दा पहिले बाँच्न सफल भएकालाई मानसिक सहायता गर्नुहोस् । यसका लागि सम्मान व्यवहार, गोपनीयताको आशवासन, आलोचनात्मक नभएर उसको त्रास र सोचाईलाई ध्यान दिई सहायतापूर्ण सुनुवाई गर्नुहोस् ।
- आखिरी बुँदा: सेवा प्रदायकले बाँच्न सफल भएका सबैलाई सामुदायिक वा सामाजिक सेवामा प्रेषण गर्नुहोस् उनीहरूले जान नचाहेमा जबरजस्ती नगर्नुहोस् । सहजकर्ताले सही र विस्तृत जानकारीका लागि “बलात्कारबाट बाँचेकाको क्लिनिकल व्यवस्थापन” पेज २६ र २७ पढ्नुहोस् ।

मेडिकल व्यवस्थापन : सुरक्षाको ध्यान दिनुहोस्

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

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

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

चिकित्सय प्रमाणपत्र (Medical certificate)

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

- बाँचन सफल भएकाका चिकित्सय सेवामा मेडिकल प्रमाणपत्र वा पुलिस फर्म बनाउनु पनि पर्दछ । यो गोप्य मेडिकल प्रमाणपत्र सेवा प्रदायकले बाँचन सफल भएकालाई दिनु पर्दछ ।
- तेस्रो बुँदा: मेडिकल प्रमाणपत्र मात्र एक मजबुत सबुत हो ।
- अन्तिम बुँदा: “कहिले र कहाँ यो प्रमाणपत्र प्रयोग गर्ने” भन्ने वारको निर्णय बाचन सफल भएकाले मात्र गर्दछन् भन्ने कुरामा जोड दिनु होस् ।

कानूनी सवालहरु

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

- बाँचन सफल भएकी बालिकाको क्लिनिकल व्यवस्थापनको सवालमा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । सहजकर्ताले सही र विस्तृत जानकारी दिनका लागि “बलात्कारबाट बाँचेका बालिकाको क्लिनिकल व्यवस्थापन” पेज ३२ पछिका पेजहरु पढ्नुहोस् ।
- कानूनी सवालहरु:
 - ✓ धेरै जसो देशमा बाल यौन शोषणको रिपोर्ट गर्नु पर्ने बाध्यता छ । SRH Coordinators ले यस्ता कानूनी नियमबारे थाहा पाउनु जरुरी हुन्छ र राष्ट्रिय प्रोटोकलको एक प्रतिलिपिका साथै प्रहरी र अदालतका प्रकृयाबारे विस्तृत सूचना लिनुपर्दछ ।

- ✓ सहमति: नाबालिकको सहमति कसले दिने भन्ने बारे कानूनले तोकिएको हुन्छ । साधारणतया: ती व्यक्तिका आमाबाबु कानूनी संरक्षक हुन्छन् । तर यदि उनिहरु नै शोषणकर्ता भएमा, प्रहरी, सामुदायिक सेवा वा अदालतको प्रतिनिधिले सहमति फारममा हस्ताक्षर गर्दछन् । मेडिकल जाँचको समयमा कोठामा कसलाई बस्न दिने भन्ने निर्णय बालिकालाई नै दिइन्छ ।
- ✓ बल यौन शोषणसँग सम्बन्धी जाँचमा सम्बद्ध स्वास्थ्य कार्यकर्ताले सो विषयमा विशेष तालिम लिएको हुनुपर्दछ ।

चिकित्सक सेवा

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

विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने : पुरुष

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

- सहजकर्ताले सही र विस्तृत जानकारी दिनका लागि “बलात्कारबाट बाँचेकाको क्लिनिकल व्यवस्थापन” पेज २८ पढ्नुहोस् ।
- अन्तिम बुँदा: बलात्कार पछिका असरहरुमा महिला र पुरुषमा बेग्लै शारीरिक चोट भएता पनि मानसिक त्रास र समवेदनिक भाव दुवैमा समान हुन्छ ।

समुदायलाई जानकारी

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

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

मुख्य सन्देशहरु

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

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

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका स्रोतहरु

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

एसजिविभि सामूहिक कार्य

SGBV Group Work Stations

एसजिविभि सामूहिक वर्क स्टेशनस्

अवधि	७५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा बलात्कारबाट बाँचन सफल भएकाहरुका <ul style="list-style-type: none"> • प्रेषण संयन्त्र (२५ मिनेट) • एसजिविभि मा अन्तरनिकाय समन्वय (२५ मिनेट) • यौन हिंसाका घटनाको अभिलेख राख्ने (२५ मिनेट)
सिकाइका प्रतिफल	सत्रको अन्तसम्ममा सहभागीहरुले निम्न कुरा बताउन सक्नेछन् : <ul style="list-style-type: none"> • बलात्कारबाट बाँचेकाको उपचार र प्रेषणमा अन्तरनिकाय समन्वय स्थापनाका लागि Standard Operating Procedures (SOPs) को महत्व • IASC GBV Matrix को प्रयोगबाट योजना बनाउन र फलोअप गर्न • यौन हिंसाका घटनाका लागि भर्नु पर्ने विभिन्न फारमहरु र घटनाको अभिलेख राख्न
तयारी:	- वर्क स्टेशनका लागि सहभागीहरुको वर्कशिटको प्रतिलिपि तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् - अन्य प्रतिलिपिका लागि तल हेर्नु होस् <ul style="list-style-type: none"> • हरेक वर्कस्टेशन स्थापना गर्न र सहज गर्न सहजकर्ता छुट्याउनु होस् । • सत्रको अघिल्लो साँझ ३ वटा वर्कस्टेशन विभिन्न स्थानमा स्थापन गर्नु होस् ताकि एक समूहले अर्को समूहलाई बाधा नगरोस् । • सकिन्छ भने एक जना समय अनुगमनकर्ता राख्नुहोस् जसले हरेक समूहलाई सत्रको अन्तको ५ मिनेट अगाडि समापन गर्न सूचना दिन्छ ।
तरिका:	सहजिकरण सामूहिक कार्य
प्रकृया:	१. हरेक सहभागीहरुलाई आफ्नो स्टेशनको वर्कशिट दिनुहोस् २. सहभागीहरुलाई ३ समूहमा बाँड्नु होस् । कुनै खेलद्वारा समूह विभाजन गर्नु होस् । ३. हरेक समूहलाई एक स्टेशन दिनुहोस् । ४. हरेक समूहलाई सहजिकरण गर्नुहोस्, पृष्ठपोषण र प्रोविड गर्दै हरेक समूहको छलफलले मुख्य बुँदाहरुमा केन्द्रित गर्नुहोस् । ४. २५ मिनेट पछि, सहभागीहरुलाई अन्य स्टेशनमा ५ मिनेट भ्रमण गर्न लगाउनु होस् । ६. अन्तमा सबै सहभागीहरुलाई जम्मा गरी ५ मिनेटमा समष्टिकरण गर्नुहोस् ।

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

चेकलिस्ट

१ ऊनका डल्ला (रातो वा त्यस्तै रंगको)

सहजकर्ताका लागि निर्देशन

भूमिका अनुसारको नाम लेखेको कार्ड:

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



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

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

सहजकर्ताका लागि निर्देशन

१. सहभागीहरु मध्ये स्वयंसेवक हुन चाहनेलाई कथाको पात्रको नाम भएको चिट (Name tag) बाँड्नु होस् र बताउनु होस् कि हरेक व्यक्तिले आफूले पाएको “नाम” को भूमिका निर्वाह गर्नुपर्छ ।
२. स्वयंसेवकहरुलाई गोलाकार भएर बस्न लगाउनुहोस् र अन्य सहभागीहरुलाई गोलाकार बाहिर उभिन लगाउनुहोस् ताकि उनिहरुले स्वयंसेवकहरुले गरेको क्रियाकलाप राम्ररी देखनसक्नु ।
३. बताउनु होस् कि उनको डल्लाले एक २० वर्ष कि बलात्कृत केटीको प्रतिनिधित्व गरेको छ ।
४. गोलाकारमा “आमा” को नाम पाएको व्यक्तिको हातमा उनको डल्ला दिनुहोस् र भन्नु होस् कि ती केटीले आमालाई बलात्कारवारे बताई ।
५. उनको एक छेउ आफ्नो औलामा नफुस्कने गरी राम्ररी बाँध्न आमालाई निर्देशन दिनुहोस् र उनको डल्लोलाई अर्को व्यक्ति तर्फ फाल्न भन्नुहोस् ।
६. तलको कथामा त्यो केटीलाई के भयो बताउँदै कथाको अर्को पात्र तर्फ उनको डल्लो फाल्न लगाउनु होस्, अर्को व्यक्ति तर्फ डल्लो फाल्नु अघि उनको एक छेउ आफ्नो औलामा नफुस्कने गरी राम्ररी बाँध्न निर्देशन दिनु होस् ।
७. कथा:
एक २० वर्ष कि केटी बलात्कार भई र उसले आफ्नो आमालाई बताई ।
 - आमाले केटीलाई स्थानिय नेताकहाँ लगिन् ।
 - स्थानिय नेताले केटीलाई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाकहाँ पठाए ।
 - महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले केटीलाई सहयोग त गरिन् तर थप उपचारको लागि स्टाफ नर्स कहाँ जान भनिन् ।
 - स्टाफ नर्सले डाक्टर बोलाइन् ।
 - डाक्टरले औषधीउपचार गरेर ति केटीलाई स्टाफ नर्सकहाँ फिर्ता पठाए ।
 - स्टाफ नर्सले केटीलाई सामुदायिक कार्यकर्ताकहाँ प्रेषण गरिन् ।
 - सामुदायिक कार्यकर्ताले भावनात्मक मद्दत गरे र केटीसँग कुरा गरेर थाहा पाए कि केटी प्रहरीकहाँ रिपोर्ट गर्न चाहन्छिन् यसैले केटीलाई प्रहरीकहाँ पठाए ।
 - प्रहरीले केटीसँग भेटे र केटीलाई थप केहि प्रश्नका लागि डाक्टरकहाँ लगे ।
 - डाक्टरले केटीलाई प्रहरीकहाँ फिर्ता पठाए ।
 - पुलिसले डाक्टरलाई सम्पर्क गरे ।
 - डाक्टरले आमालाई सम्पर्क गरे ।
 - आमाले केटीलाई प्रहरीकहाँ लगिन् ।
 - प्रहरीले केटीलाई सरकारी वकिलकहाँ प्रेषण गरे ।
 - सरकारी वकिलले प्रहरीलाई सम्पर्क गरे ।
 - प्रहरीले सरकारी वकिललाई सम्पर्क गरे र केटीसँग कुरा गर्न भने ।
 - सरकारी वकिलले डाक्टरसँग केटीको चिकित्सय जाँचका वारेमा कुरा गरे । डाक्टरले केहि आवश्यक जाँच गर्न छुटेकोले केटीलाई फेरी बोलाए र जाँचे ।
 - डाक्टरले केटीलाई सामाजिक कार्यकर्तालाई भेट्न भने ।

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

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

९. रोकिएर जालो हेर्नु होस् र छलफल अघि बढाउने प्रश्नहरू गर्नु होस् :

- घेराको बीचमा के देखिन्छ ?
- बलात्कारबाट बाँच्न सफल भएकालाई के यो प्रक्रिया सहयोगी हुन्छ वा आघातपूर्ण ?
- तपाईंको कार्य स्थलमा पनि यस्तो अवस्था आउन सक्छ ?
- जालो नबनाउन के गर्न सकिन्छ ?
- दर्शकहरू: केटीले कति पटक कथा दोहोराइन् ?
- पात्रहरू: तपाईंले केटी वा यो घटना बारे अरुसँग कति पटक कुरा गर्नु भयो ? के के कुरा गर्नु भयो याद छ ?

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

११. Sample Standard Operating Procedure Manual सबै सहभागीहरूलाई वितरण गर्नु होस् । केहि समय पढनका लागि दिनुहोस् र जोड दिनुहोस् कि यस्तो प्रकृयागत म्यानुअल अन्तरसंस्थाहरूको टोलि (कभरमा दिए जस्तै) मिलेर विकास गरिएको हुनु पर्दछ । कुनै एक संस्थाले लेखेको प्रकृयाहरू सबै संस्थाहरूलाई अनुकरणिय नहुन सक्छ ।

छलफलका मुख्य बुँदाहरू

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

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

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

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

एसजिविभि (समूहगत कार्य स्टेशन २: एसजिविभिका लागि अन्तरनिकाय समन्वय

चेकलिस्ट

१ भूमिका अनुसारको नाम लेखेको कार्ड :

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

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

एसजिविभि (समूहगत कार्य स्टेशन ३ : यौन हिंसाका घटनाहरूको अभिलेखिकरण

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

कार्ययोजना

कार्ययोजना छलफल तथा तयार

अवधि	३० मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रमा मुख्य सहजकर्ताले कार्ययोजना तयार फारम प्रस्तुत गर्ने छन् र सहभागीहरूलाई योजना तयारीमा संलग्न गराउने छन् ।
सिकाइका प्रतिफलः	सत्रको अन्त सम्ममा सहभागीहरूले निम्न कुराबारे बताउन सक्ने छन् : एसजिभिवि र समन्वयका लागि कार्ययोजना को रेखांकन गर्न प्रस्तावित क्रियाकलापहरूको सान्दर्भिकता र alternatives बारे छलफल गर्न
तयारीः	- मुख्य सहजकर्ताले सहभागीबाट कार्ययोजना तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् - मार्कर र सेतोपाटी
तरिकाः	अन्तर्क्रियात्मक र समूहगत छलफल
प्रकृयाः	१.सहभागीहरूलाई ३ समूहमा बाँड्नु होस् । कुनै खेलद्वारा समूह विभाजन गर्नुहोस् । २. हरेक समूहलाई एक स्टेसन दिनुहोस् । ४.हरेक समूहलाई सहजीकरण गर्नुहोस्, पृष्ठपोषण र प्रोविड गर्दै हरेक समूहको छलफल योजना तयारीमा केन्द्रित गर्नुहोस् । ५. अन्तमा सबै सहभागीहरूलाई जम्मा गरी ५ मिनेटमा समष्टिकरण गर्नु होस् ।

यस तालिमको मुख्य Outcome भनेको संकटका लागि पूर्वतयारी योजनाहरूमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई समाविष्ट गर्नु हो । यस तालिमले सामूहिक रूपमा कार्ययोजना तयार गर्न अवसर प्रदान गर्दछ साथै यसलाई कार्यान्वयन गर्न भूमिका र उत्तरदायित्व प्रष्ट पार्दछ । जब तालिम अगाडि बढ्दछ सहजकर्ताहरूले सहभागीहरूलाई दिनहुँ प्राप्त गरेको जानकारीलाई प्रतिविम्बित गर्न उत्साहित गर्नु पर्दछ । साथै कार्ययोजनामा प्रभावित क्षेत्रहरू,भूमिका र उत्तरदायित्व, यसको सान्दर्भिकतालाई विचार पुऱ्याउन पर्छ । तेस्रो दिनको २ घण्टाको सत्रले सहभागीहरूलाई तालिममा प्राप्त सबै जानकारीहरूको निचोड निकाल्न र सामूहिक रूपमा मस्तिष्क मन्थन गरी कार्ययोजनालाई अन्तिमरूप दिने अवसर प्रदान गर्दछ ।

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

विपदको परिस्थिति

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

कृपया टोली नेता, टिपोट गर्ने र प्रस्तुतकर्ताको छनौट गर्नुहोस् ।

भविष्यमा आउनसक्ने विपदको परिदृश्य

क्षेत्र, जिल्ला	
विपदबाट प्रभावित हुनसक्ने संभावित क्षेत्र	
संभावित विपदको प्रकृति	
प्रभावित व्यक्तिहरुको संभावित संख्या	
विद्यमान नीतिहरु	
	छ र छैन
	छ र छैन
	मुख्य सरोकारवालाको लिष्ट गर्नुहोस् ।

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

प्रभावित क्षेत्र (Affected Area):

जिल्ला/क्षेत्र:

MISP	Steps का उदाहरणहरू	पूर्वतयारीका लागि आवश्यक कृयाकलापहरू (भिन्न सिट हेर्नुहोस)	फोकल ब्यक्ति (नाम)	अवरोधहरू	आवश्यक श्रोतहरू	समय सिमा
क) समन्वय: विपदमा MISP/SRH समन्वय गर्नुहोस र समन्वयकर्तालाई सहायता गर्न एक टोली बनाउनुहोस्	<p>१) सुनिश्चित गर्नुहोस कि सहजकर्ताकर्ताको व्यवस्था गरिएको छ र स्वास्थ्य समन्वय कार्य गरिरहेका छन् ।</p> <p>२) कार्यक्षेत्रमा SRH फोकल प्वाइन्ट उपलब्ध छन् वा प्रभावित जनसंख्यालाई सेवामा पहुँच छ ।</p> <p>३) MISP कार्यान्वयन गर्न आवश्यक सामग्री उपलब्धता सुनिश्चित ।</p> <p>४)</p>					
ख) SRH लाई भइरहेको पूर्वतयारी वा Contingency योजनामा एकिकृत गर्नुहोस् । विपदमा कार्यान्वयन गर्न Capacity अभिवृद्धि गर्नुहोस	<p>१) विद्यमान Contingency योजनाहरू पहिचान गर्नुहोस् ।</p> <p>२) MISP तालिमहरू संचालन गर्नुहोस</p> <p>३)</p>					
ग) यौन हिंसा: यौन हिंसाको रोकथामका कार्यक्रम गर्नुहोस र बाँचेकालाई सहायता प्रदान	<p>१) प्रभावित व्यक्तिलाई यौन हिंसा बाट सुरक्षा प्रदान गर्न रोकथाम र संवोधन विधिको उपलब्धताको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।</p>					

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

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

अवधि:	७५ मिनेट
सिंहावलोकनः	मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य किन MNH एक आवश्यक भाग हो साथै संकटपश्चात्को अवस्थामा MNH का मुख्य तत्ववारे पनि समिक्षा गर्दछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यस सत्रको अन्तसम्म सहभागीहरु सक्षम हुनु हुनेछ : <ol style="list-style-type: none"> १. संकटका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरु पहिचान गर्न २. प्रेषण प्रकृया व्यवस्थाका लागि रणनितिहरु पहिचान गर्न तयार पार्न जस्तै: यातायात, संचार र प्रेषण गरिने अस्पताल आदि । ३. मातृ तथा नवजात शिशु वृहत सेवाका लागि कार्यक्रमको योजना बनाउन ४. संकट र संकट पश्चात्का अवस्थामा परिवार नियोजन सेवाको भूमिकावारे छलफल गर्न ५. मातृ शिशु स्वास्थ्यका लागि तालिम र एमआईएसपी अन्तर्गत समन्वयका लागि रणनितिहरु पहिचान र पुनरावलोकन गर्न
तयारीः	पावर प्वाइन्ट प्रस्तुतिकरण, प्याण्ड आउट प्रतिलिपि तयार गरिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
तरीका:	अन्तरकृयात्मक प्रस्तुतीकरण
सामग्री:	मार्कर, Flip Chart र सेतो पाटी

प्रकृया :

- १) मस्यौदा कार्ययोजनाको फारम सहभागीहरुलाई पहिलो सत्रमा वाडिएको हुनुपर्दछ (तालिम सहजकर्ताले सुझाए अनुसारको कार्य योजना र सुझाइएका केही पूर्वतयारीहरुको गतिविधिहरु) ।
- २) कार्ययोजनाको साधारण खाका र यसले तालिमका दौरान संबोधन गरिएको विभिन्न अवधारणालाई कसरी प्रतिबिम्बित गर्दछ भन्नेवारे वर्णन गर्नुहोस् साथै SRH (समन्वय, लैङ्गिक हिंसा, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य, एच.आई. भी र यौन रोगहरु आदि) लाई संकटको अवस्थामा मुलधारमा ल्याउन आवश्यक पर्दछ भन्ने बताउनुहोस् ।
- ३) जोड दिनुहोस् यो अति आवश्यक अभ्यास हो जुन हरेक दिनको अन्त्यमा गर्नुपर्ने हुन्छ । सहभागीहरुले हरेक दिन सिकेका जानकारीहरुलाई कार्ययोजनामा प्रतिबिम्बित गर्नुपर्दछ । यो Matrix ले सहभागीहरुको हरेक संस्थालाई संकटको अवस्थामा SRH को मुद्दालाई अगाडी बढाउन भूमिका र उत्तरदायित्व वहन गर्न मौका प्रदान गर्दछ ।
- ४) सम्पूर्ण समुह संगै समन्वय र यौन तथा लैङ्गिक हिंसा अन्तर्गत प्रस्तावित कृयाकलापहरुलाई समीक्षा गर्नुहोस् । सहभागीहरुलाई ३-४ जनाको समूह बनाएर ३० मिनेटमा यसको सान्दर्भिकता र यसका नयाँ विचारवारे मस्तिष्क मन्थन गर्न भन्नुहोस् ।
- ५) सहभागीहरुलाई तेश्रो दिन कार्ययोजनामा उनीहरुको विचार र प्रतिकृया जनाउन बढी समय उपलब्ध हुनेवारे बताउनुहोस् । उनीहरुलाई २ घण्टा कार्ययोजनामा छलफल, परिष्कृत, सहमती गर्न समय रहनेछ ।
- ६) कार्ययोजनाको सत्रलाई समाप्त गर्नुहोस् र १० मिनेटमा आजको दिनवारे समिक्षा गर्नुहोस् ।

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

खुसी तालिम सहजकर्ता हुन

दिनको समाप्तीमा तपाईंले निम्न कार्यका लागि समय लिनुहोस् :

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

Ice Breaking

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

संकट र त्यसपछिका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य

सत्रको अन्तमा, सहभागीहरूले निम्न बारे बताउन सक्ने छन् :

१. विपदका अवस्थामा मातृ र नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू पहिचान गर्न
२. प्रेषण प्रकृया व्यवस्थाका लागि रणनीतिहरू पहिचान गर्न, तयार पार्न जस्तै: यातायात, संचार र प्रेषण गरिने अस्पताल आदि ।
३. मातृ तथा नवजात शिशु बृहत सेवाका लागि कार्यक्रमको योजना बनाउन
४. विपद र विपद पश्चात्का अवस्थामा परिवार नियोजनको भूमिकाबारे छलफल गर्न
५. मातृ शिशु स्वास्थ्यका लागि तालिम र एमआईएसपी अन्तर्गत समन्वयका लागि रणनीतिहरू पहिचान र पुनरावलोकन गर्न

संकट वा त्यसपछिको अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य



सिकाइका प्रतिफलहरू:

यस सत्रको अन्तसम्म तपाईंहरू सक्षम हुनु हुनेछ :

१. संकटका अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरूका मुख्य भागहरू पहिचान गर्न
 - संकटको समयमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यबारे वकालत गर्न
 - संकटका अवस्थामा कहाँबाट सहयोग लिन सकिन्छ ?
 - तीन ढिलाई (The Three Delays) के हो ?
 - आमा र बच्चाहरूलाई आवश्यक आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा बारे
२. प्रेषण प्रकृया व्यवस्थाका लागि रणनीतिहरू पहिचान गर्न जस्तै: यातायात, संचार र प्रेषण गरिने अस्पताल आदि ।

३. मातृ तथा नवजात शिशु वृहत सेवाका लागि कार्यक्रमको योजना बनाउन

- गर्भवती तथा सुत्केरी पछिको अवस्थाहरु
- प्रसूती सम्बन्धी
- अनुगमन तथा मूल्यांकन

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

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

आमा र नवजात बच्चाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने:

- गर्भवती अवस्थामा राम्रो स्याहार गरेर

Pitfalls: ANC not part of MISP!



- सुत्केरी समयमा राम्रो स्याहार

(सुरक्षित सुत्केरी गराएर) **MISP**



- प्रसूती पछिको राम्रो हेरचाह गरेर

Not part of MISP



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

मातृ र नवजात शिशुको मृत्यु र रुग्णताको रोकथामका कारणहरु

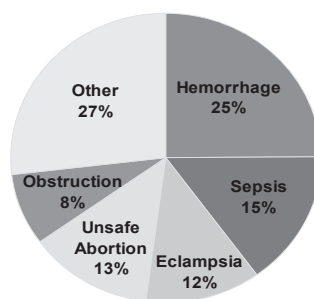
- तोकिएको समयमा विस्थापित जनसंख्या मध्ये ४% महिला गर्भवती हुन्छन् ।
- सन्तानोत्पादन उमेरका महिलाहरुमा मृत्यु हुने मुख्य कारणहरु (Maternal Mortality in 2005 – Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the WB) :
 - महिला मृत्यु संख्यामा सबैभन्दा बढि मृत्यु सन्तानोत्पादन उमेरका महिलामा देखिएको छ ।
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

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

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

विश्वभर हुने मातृ मृत्युका मुख्य कारणहरू:

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



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

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

शिशु मृत्यु दरको विश्वको तथ्याङ्क (WHO 2006)

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

नेपालको तथ्यांक (NDHS 2011)

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

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

सहभागीहरूलाई सोध्नु होस् “किन नवजात शिशुको मृत्यु हुन्छ ?” प्रतिउत्तरहरूलाई सहजीकरण गर्दै निम्न कारणहरू देखाउँदै वर्णन गर्नुहोस् ।

संकटका अवस्थामा मातृ तथा नवजात शिशुलाई मृत्युबाट जोगाउन:

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

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

- “तिन ढिलाई”लाई मातृ र नवजात शिशुको मृत्युको प्रमुख कारणकोरूपमा लिइन्छ भनि बताउनु होस् ।
- १. जटिलता पहिचान गर्न र सहायता माग्न हुने ढिलाई
- २. यातायात सुबिधा नभएको/अप्रभावकारी, यातायातको लागि पैसा नभएको, बन्दहडताल वा सुरक्षा चुनौती
- ३. तालिम प्राप्त कर्मचारी नहुनु वा अभाव, औषधी र अन्य सामग्री तथा अर्थको अभाव
- संकटको अवस्थामा SRH समन्वयकर्ताले २ र ३ नंबरका ढिलाईलाई केहि हदसम्म संबोधन गर्न सक्दछन् ।
- सहभागीहरूलाई समूहमा २ मिनेट छलफल गर्न भन्नुहोस् “तपाईंका परिवेशमा के कारणले महिलाहरूले यी ढिलाइहरूको सामना गर्नु परिरहेको छ ?
- प्रतिउत्तरहरू १ मिनेटमा सहजीकरण गर्दै प्रस्तावित उत्तरहरू देखाउनुहोस् ।

सामुहिक अभ्यास

तपाइको स्थानमा महिलाहरूले भोग्नु पर्ने केहि ढिलाइहरू के के हुन् ?

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

प्रसुती पछि आमाको पाठेघरबाट धेरै रगत बगेमा

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

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

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

तीन (३) ढिलाई (3 delays) के हुन् ?

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

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

१. सेवा लिनेवारे निर्णय लिन ढिलाई

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

२. स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पुग्न गरिने ढिलाई

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

३. स्वास्थ्य सेवा संस्थाबाट उपयुक्त सेवा पाउनको लागि ढिलाई भएमा

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

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

- सामुहिक कार्य : सहभागीहरूलाई आफ्नो टेबल/समूहमा रहेर कुनै एक ढिलाई (तपाईंले दिनुहोस्) मा ३ मिनेट छलफल कार्य गर्न भन्नुहोस् ।
- सहभागीहरूको प्रतिवेदनलाई सहज गर्न २ मिनेट लिनुहोस् र उत्तरहरू देखाउनुहोस् ।
- स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच नभएर घरमा वा विस्थापित अवस्थामा, आमा र नवजात शिशुलाई sepsis र धनुष्टंकारबाट जोगाउनु नै सफा सुत्केरी सामग्रीको प्रयोगको उद्देश्य हो भन्ने कुरा बताउनु होस् ।

प्रेषण प्रकृयाहरू समस्या र समाधानहरू

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

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

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

स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा

प्रसूती तथा नवजात शिशुको उपचारको आधारभूत व्यवस्था: (BEmONC)

स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (१ प्रति ३०,००० व्यक्ति)

किट ६

Midwives/Nurses ले गर्न सक्ने उपचार:



(१) Antibiotics सुइ लगाउने

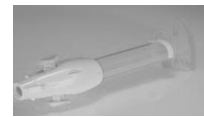
(२) सुत्केरी गराउन पाठेघरमा Contraction आउनको लागि सुइ दिने (Oxytocin)

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

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

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

किट ९



किट ८



किट १०

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

अस्पतालको अप्रेसन कक्षमा

प्रसूती तथा नवजात शिशुको उपचारको आधारभूत व्यवस्था:

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

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

(६) पाठेघरमा अड्केको भ्रुणको टुक्राहरु D&C अथवा Vaccum ले तानेर (Manual vacuum aspiration)

किट ११

(७) अप्रेसन गरेर (Cesarean section, Laparotomy for ectopic pregnancy under anesthesia)

(८) सुरक्षित तरिकाले रगत दिएर

किट १२



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

मुख्य बुँदाहरु - सारांश

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

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

मातृ तथा शिशु संकट तथा अवस्था स्थिर भए पछि दिइने सेवा

- अब तपाईं संकट पश्चातको अवस्थामा MNH को योजना बारे संबोधन गर्नु हुनेछ भनि बताउनु होस् जस अन्तर्गत PNC र MNH का लागि आधारभूत अनुगमन तथा मूल्यांकन पर्दछन् ।

सुत्केरी भइसके पछिको स्याहार (PNC),

किनकि मृत्युमा

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

आमाको स्याहार र हेरचाह:

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

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

नवजात शिशु स्याहार

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



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

गर्भवती अवस्थाको स्याहार (Antenatal care)

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

सेवाहरु

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

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

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

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

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

गर्भवती अवस्थामा देखिने समस्याहरू

गर्भवती अवस्थामा देखिन सक्ने तलका अवस्थाहरू पत्ता लगाएर रोकथाम र समाधान गर्नु पर्ने (हरेक गर्भवती महिलाहरूले केही न केही किसिमको समस्याहरू भेट्नु परेको हुन्छ):

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

सामूहिक कार्य

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

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

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

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

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

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

- सफा सुत्केरी सामग्री (Clean Delivery Kit) उपलब्ध र वितरण गर्ने
- ३ महिना भित्र सुत्केरीहुनेहरु (जन्मिने बच्चाहरु) को लागि आवश्यक सफा सुत्केरी किटको हिसाव गर्ने (estimated population x .04 x.25)
- Midwife's kit उपलब्ध गराउने
- स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्रेषण गराइने अस्पतालहरुमा चाहिने दक्ष जनशक्ति, आवश्यक सामान र औषधीहरु उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने
- आकस्मिक सेवाको लागि प्रेषण प्रकृयाको पक्का गर्ने

MATERNAL AND NEONATAL MORTALITY AND MORBIDITY

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

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

अनुगमन तथा मूल्यांकन : UN Process

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

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

तथ्यहरू

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

आदर्शपूर्ण

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

प्रभावको अनुगमन

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

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

कार्यक्रम कार्यान्वयन भएको अवस्थामा SRH समन्वयकर्ताले MNH कार्यक्रमको गहिराइमा गएर यसको प्रभावहरूवारे माथि उल्लेखित केहि परिसूचकहरू र औजारहरूको प्रयोग गरेर अनुगमन गर्नु पर्दछ ।

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी समन्वयको विषय

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

PMTCT: आमाबाट बच्चासमा हुने सराईको रोकथाम
UNICEF / WHO / UNAIDS “4-prong” approach

1. Preventing HIV infection in young people and women of childbearing age
2. Preventing unwanted pregnancy among women with HIV infection
3. Preventing transmission of HIV from an infected mother to her infant:

Risk of transmission during pregnancy without intervention: 5-10% > Anti-retroviral (ARV)

Risk in labor & delivery: 15-20% > ARV & cesarean section

Risk of breastfeeding: 5-15% > Alternative feeding

4. Provision of care and support to HIV-infected women, their infants, and their families

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

स्तनपान

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

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

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

Post-Partum Hemorrhage (PPH) को रोकथाम

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

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

Implement prevention of PPH interventions as soon as possible

WHO 2007 Recommendations for prevention of PPH,

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

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

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

- कोठाको तापक्रमले oxytocin को प्रभावकारीता घट्न जान्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्नुहोस् । तर यदि पाठेघर खुम्चाउने अन्य औषधी नभएको अवस्थामा cold chain कायम नगरिएको भए पनि oxytocin को प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने बारे जोड दिनुहोस् ।
- संकटको अवस्थामा तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिको पहुँच नहुने गंभीर अवस्था हुन सक्दछ र सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका संकटको प्रारम्भिक अवस्थामा उपलब्ध नहुन सक्दछन् । उनीहरुलाई वा अन्य सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु (औपचारिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली भन्दा बाहिरका) लाई मातृ तथा नवजात शिशु सेवा प्रदान गर्न उपयोग गर्न सकिन्छ ।
- चौथो बुँदा: अन्य परम्परागत सहयोगीहरुलाई तालिम प्राप्त वा अप्र्याप्तत सीपमूलक सेवाकर्ताको रुपमा लिन सकिन्छ । तैपनि महिलाको जीवन र सम्मानमा विशेष स्थान राख्ने र उनीहरुलाई सम्मानजनक व्यवहार गर्नुपर्दछ । मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु घटाउने प्रयासका सहयात्रीको रुपमा लिनु पर्दछ ।
- अन्तिम बुँदा: यदि समुदायमा भएका जन्म सहयोगीहरुको पहिचान भएमा उनीहरुलाई यस्ता कार्यमा सहयोगका साथै अभिमुखिकरण गर्नु पर्दछ ।

PPH: Oxytocin को स्थिरता

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

Climatic condition	12 m at 30°C (dark)	1 m at 40°C (dark)	1 m at 25°C (light)
Ergometrine	-30%	-6%	-27%
Methylethergometrine	-18%	-5%	-21%
Oxytocin	-14%	-6%	-1%

* Expressed as percentage of initial amount

थप अध्ययनका लागि सुझाइएको स्रोतहरु

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

परिवार नियोजन Family Planning



अवधि	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यो सत्रमा संकटको अवस्थामा परिवार नियोजन सेवाका सिद्धान्तहरु वारे समिक्षा गरिनेछ । आकस्मिक गर्भनिरोधक वारे SGBV सत्रमा छलफल गरिनेछ ।
सिकाइको प्रतिफलः	तल हेर्नुहोस् ।
तयारीः	पावरपवाइन्ट प्रस्तुतिकरण ह्याण्डआउटको प्रतिलिपि तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् ।
सामग्रीः	मार्कर र फ्लिप चार्ट वा सेतो पाटी
तरीकाः	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतीकरण

सत्रको उदेश्य

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

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

सिकाई वर्णन गर्नु होस् । सहभागीहरुलाई पुनःस्मरण गराउनु होस् कि आकस्मिक गर्भनिरोधन SGBV अन्तर्गत सम्बोधन गरिएको थियो ।

परिवार नियोजन किन ?

- मानव अधिकार
- महिलाहरूको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र ज्यान (मृत्यु हुनबाट) बचाउन
- वच्चाहरूको मृत्यु हुनबाट बचाव
- महिलाहरूलाई (आफ्नो स्वास्थ्यका लागि) धेरै उपायहरू
- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रोत्साहन

सहभागीहरूलाई प्रश्न गर्नुहोस् “किन परिवार नियोजन महिला, परिवार र समुदायहरूका लागि महत्वपूर्ण छ ?”

सहभागीहरूको उत्तरलाई छोटकरीमा सहजीकरण गर्नुहोस् र प्रस्तावित उत्तरहरू देखाउनु होस् ।

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

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

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

त्यसकारण प्रभावकारी परिवार नियोजनको ठूलो खाँचो देखिएको छ ।

वर्णन गर्नुहोस् कि परिवार नियोजनको आवश्यकता पूरा नभएको अवस्था छ ।

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

परिवार नियोजनका फाइदाहरू

- महिलाहरूका लागि: नचाहेको गर्भहरूलाई रोक्न सकेमा यसबाट कम्तिमा ४ मध्ये १ जना आमालाई मृत्युबाट बचाउन सकिन्छ ।
 - वच्चाहरूका लागि: कम्तिमा २ वर्षको फरक गरी अर्को वच्चा जन्माएमा ४ जना वच्चा मध्ये १ वच्चालाई मृत्युबाट बचाउन सकिन्छ ।
 - परिवारका लागि: योजना बनाएर वच्चा जन्माएमा घर चलाउनका लागि आवश्यक श्रोत र सामग्रीको उपभोगमा नियन्त्रण गर्नमा सजिलो हुन्छ ।
- सहभागीहरूलाई परिवार नियोजनबाट महिला, उनिहरूको वच्चा र परिवारलाई हुने फाइदाबारे भन्न लगाउनु होस् ।
 - MDGs हासिल गर्न परिवार नियोजनको महत्वबारे भनिरहनु नपर्ला ।
 - गर्भनिरोधकको उपलब्धता र दोहोरो सुरक्षा HIV को सम्भाव्य संक्रमणबाट बचाउँछ ।
 - सहभागीहरूको उत्तरलाई छोटकरीमा सहजीकरण गर्नु होस् र प्रस्तावित उत्तरहरू देखाउनुहोस् ।

परिवार नियोजन: द फोर “टु” (The four too’s)

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

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

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

परिवार नियोजन

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

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

सामुहिक छलफल

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

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

मुख्य बुँदाहरू

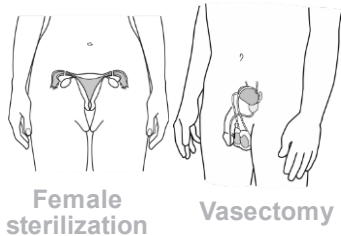
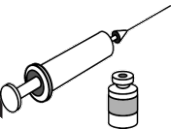
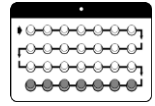
विपदाबाट प्रभावित वा विस्तारित भएका मानिसहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी कस्ता समस्याहरू र चासोहरू छन् ?

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

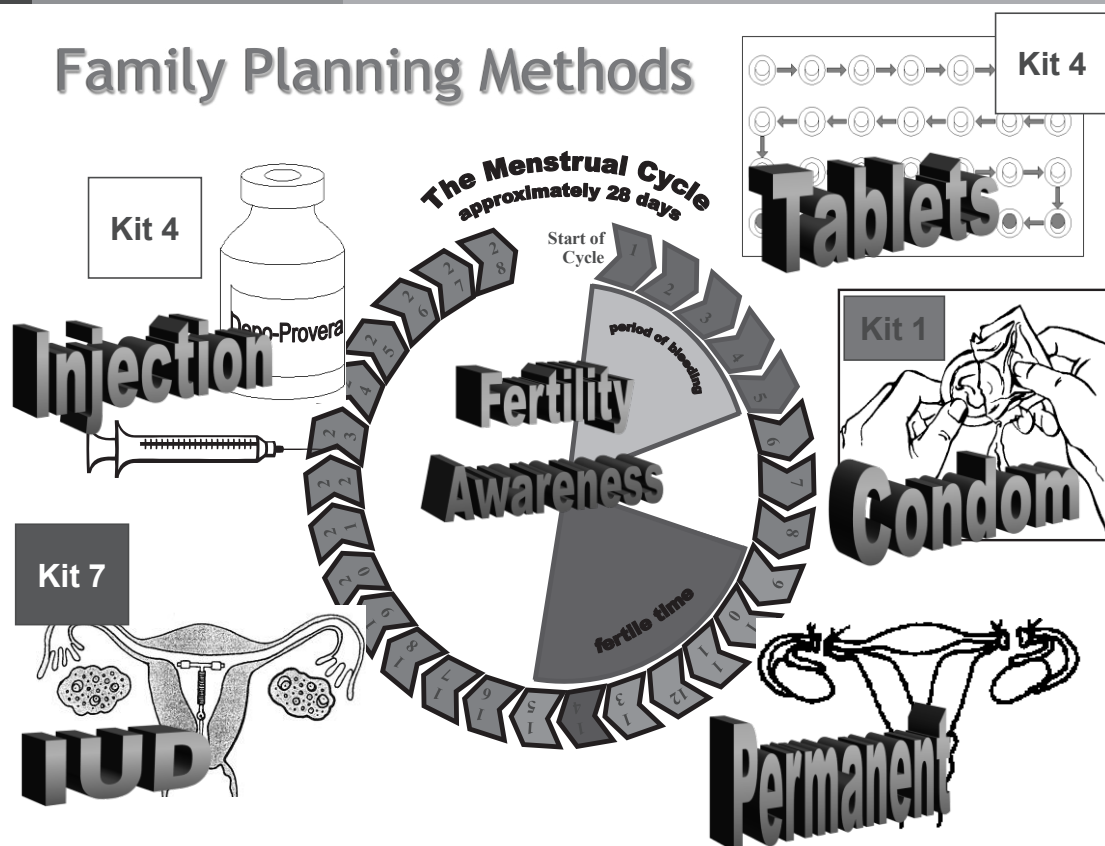
हरेक समूहको कार्य प्रस्तुतीलाई ३ मिनेट दिनुहोस् र केहि छलफलका बुँदाहरू प्रस्तुत गर्नु होस् ।

परिवार नियोजनका तरीकाहरू वा साधनहरू:

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

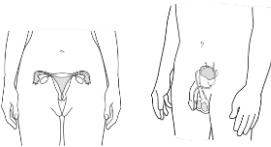
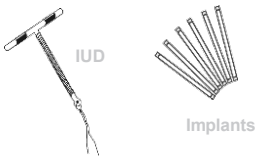

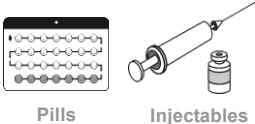

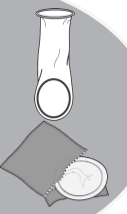


Family Planning Methods



- सहभागीहरूलाई केही परिवार नियोजनका साधनहरूका नाम भन्न लगाउनुहोस् । विभिन्न साधनहरू देखाउनु होस् । वर्णन गर्नुहोस् कि RH kits मा महिलाले खाने गर्भनिरोधक चक्की, ३ महिने सुइ, पाठेघरमा लगाईने IUD, कण्डम र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की (ECP) आदि हुन्छन् ।
- फेरी जोडिनुहोस् कि स्वस्फूर्त परिवार नियोजनका साधनहरूको माग गर्ने र निरन्तर प्रयोगकर्ताहरूलाई यी साधनहरू उपलब्ध गराइनुपर्दछ ।
- वर्णन गर्नुहोस् कि कण्डम र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की निशुल्क उपलब्ध हुनुपर्दछ र संकटका शुरुका दिनहरूबाट नै तुरुन्त उपलब्ध गराइनुपर्छ । MISP का कार्यक्रमका माध्यमबाट बलात्कारको उपचार र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीको पहुँचमा कुनै अवरोध नआउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।
- छोटकरीमा विभिन्न तरिकाहरूको तुलना गर्नुहोस् ।

परिवार नियोजनका तरीकाहरु वा साधनहरुको तुलना

<p>अति भरपर्दो र केहि सम्भरिहन नपर्ने</p> <p>केहि side-effects, स्थाई:</p>  <p>महिला बन्ध्याकरण पुरुष बन्ध्याकरण</p> <p>धेरै side-effects :</p>  <p>IUD Implants</p>	<p>धेरै भरपर्दो तर प्रयोग गर्दा ध्यान पूराउनु पर्ने</p> <p>थोरै side-effects :</p> <p>LAM</p>  <p>धेरै side-effects :</p>  <p>Pills Injectables</p>	<p>भरपर्दो तर प्रयोग गर्दा ध्यान पूराउनु पर्ने</p> <p>थोरै side-effects :</p>  <p>Male and female condom Vaginal methods Fertility awareness-based method</p> <p>महत्वपूर्ण</p> <p>पुरुष/महिला कण्डमको प्रयोगले मात्रै गर्भाधानको साथै एच.आई.भी. र अन्य यौन जन्य संक्रमण रोक्न सक्छ</p> 
--	---	---

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

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

तपाईं आफै निर्णय गर्न सक्नु हुन्छ



परिवार नियोजनका साधन अपनाएर:

1 कण्डम



Male condoms OR Female condoms

2 कण्डमको साथै कुनै अर्को परिवार नियोजनको साधन अपनाएर जस्तै:



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



अन्य उपायहरु:

4 सुरक्षित नजिकताका उपायहरु अपनाएर



5 यौन सम्पर्क नगरेर वा ढिलाई गरेर



एच.आई.भी. र अन्य यौन जन्य संक्रमण बच्न यौन साथीहरुको संख्या घटाउनु होस् : संक्रमण नभएको एउटै यौन साथीले तपाईंलाई सबभन्दा सुरक्षित बनाउँछ ।



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

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

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

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

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

सामुहिक कार्य:

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

Kit 1

Kit 4

Kit 7

समुदायलाई पनि सम्मिलित गर्नुहोस्

- यो प्रश्नलाई आ-आफ्नो समूहबाट सम्बोधन गर्नका लागि सहभागीहरूलाई ५ मिनेटको समय दिनु होस् । “SRH समन्वयकर्ताकोरूपमा तपाईं परिवार नियोजन सेवा कसरी कार्यान्वयन गर्नुहुन्छ ?”
- ५ मिनेट पछि रिपोर्टिङ प्रकृत्यालाई सहजीकरण गर्दै स्लाइड मार्फत प्रस्तुत गर्नुहोस् । अनि अबका ३ स्लाइडहरूको माध्यमबाट SRH समन्वयकर्ताले उनीहरूको सामुहिक कार्यमा सम्बोधन गरेको हुनु पर्ने केहि तत्वहरू वर्णन गर्नुहोस् ।

आवश्यक श्रोत, सामग्रीको जाँचबुझ

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

वर्णन गर्नुहोस् कि राष्ट्रिय प्रोटोकलहरू सेवा प्रदायकका क्षमता र तालिम, आपूर्ति र सामग्रीहरूको ख्याल राख्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

आपूर्ति व्यवस्था (Supply & Logistics Management)

- साधनको छनोट
- आवश्यक पर्ने साधनको अनुमान र हिसाव
- रेकर्ड राख्ने प्रणाली
- साधनहरूको आपूर्ति, वितरण र लेखाजोखा

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

परिवार नियोजन कार्यक्रमको गुणस्तर निर्धारण

- धेरै भन्दा धेरै साधनहरूको आपूर्ति र व्यवस्थापनको जाँचबुझ (स्टक सकियो भन्न पाईदैन)
- बढि भन्दा बढि ठाउँहरूबाट साधनहरूको वितरण गरेर
 - स्वास्थ्य चौकीहरू
 - स्वास्थ्य केन्द्रहरू
 - स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गरेर
 - धेरै भन्दा धेरै जनसमूह (पुरुष, महिला, किशोरकिशोरी आदि) मा पुऱ्याएर
 - सुविधाहरू ठाउँमा पुऱ्याएर:
 - निजी कक्ष
 - संक्रमणको रोकथामको लागि आवश्यक सामग्रीहरू
 - तालिमका माध्यमहरू
 - प्राविधिक सीप र परामर्श सीप (दक्षता)
 - मार्गनिर्देशिका उपलब्ध गराएर र दिएर
 - अवलोकन, मूल्यांकन र सूचना प्रणाली - सुपरीवेक्षण
 - प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य निकायहरू सँगको सम्बन्ध

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

किशोरावस्थामा परिवार नियोजनको सेवा पुग्ने

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

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

मुख्य सन्देशहरू

- परिवार नियोजन MISP को भाग नभएता पनि यसले आधारभूत सेवाको लागि वा लगातार प्रयोगकर्ताहरूको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको परिपूर्ति गर्न सुनिश्चित राख्छ।
- यसले परिवार नियोजन विभिन्न थरिका साधनहरूको प्रयोग भएको बारे सुनिश्चित गर्छ।
- युवाहरूले पनि परिवार नियोजनको सेवा लिन सकेका छन् भन्ने कुरा पनि सुनिश्चित गर्छ।

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

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका स्रोतहरू

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

एम एन एच समूह कार्य

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

प्रकृया

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

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



Picture: Clean delivery kit & baby doll

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

तत्काल नवजात शिशुका स्याहारका चरणहरु

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

गर्भपश्चात सहायताको निरन्तरता

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

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

२. अभ्यास: सफा सुत्केरी सामग्री माग गर्ने

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

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

तपाईंको ठाउँमा कसलाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्ने योजना गर्नुहुन्छ ?

- तपाईंको ठाउँमा सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्न के के अवरोध वा समस्याहरु छन् ?
- तपाईंले कसरी स्थानीय रुपमा सफा सुत्केरी सामग्री जम्मा गर्न सक्नुहुन्छ ?

एमएनएच: सामूहिक कार्य स्टेसन १
सफा सुत्केरी सामग्री र नवजात शिशुको तत्काल स्याहार
(Clean delivery kits and immediate newborn care)
सहभागीहरुका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा २)

मुख्य जानकारीहरु

१. करिब २ तिहाई शिशुको मृत्यु जन्मेको पहिलो २८ दिन भित्र हुन्छ । यस्ता धेरै मृत्युहरु स्वास्थ्य सेवाकर्मीहरु, आमा र समुदायका सदस्यहरुले आवश्यक उपायहरु अपनाएर रोकथाम गर्नसक्छन् ।
२. सबै देखिएका गर्भवती महिलाहरु (६ देखि ९ महिना) लाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्नुपर्छ । यी सामग्रीहरु गर्भवती आमा आफैले अर्थात् सुत्केरी हुने व्यक्ति (यदि प्लेनमा उड्दै भएपनि) ले प्रयोग गर्न सकिन्छन् । सुत्केरी समयमा महिलालाई सक्दो सहयोग (Support care) तथा स्याहारी दिनको लागि जोड दिईनु पर्छ र कमसेकम आमालाई एकलै छाड्नु हुँदैन । सफा सुत्केरी सामग्री किन्न या स्थानीयस्तरमा नै तयार गर्न सकिन्छ ।

सफा सुत्केरी सामग्रीको माग गर्ने तरिका

अनुमानित १०,००० जनसँख्याको लागि आवश्यक सामग्री र सेवाको लागि कोरा जन्मदर CBR (४%) प्रयोग गर्नुहोस् ($१०,००० \times ०.०४$ अर्थात् ४०० प्रति वर्ष)
 ४००×०.०२५ (३ महिनाको लागि १ वर्षको २५%) ३ महिनाको अवधिमा १०० जन्म
माग = १ आर एच किट २, भाग ए मा समावेश २०० सफा सामग्री गर्भवती महिलाहरुले प्रयोग गर्न सक्छन् । यो तीन महिना भन्दा बढि समयको लागि पुग्न सक्छ ।

एमएनएच: सामूहिक कार्य स्टेसन २
गर्भपतन पछिको स्याहार (Post-abortion care)
सहभागीहरूका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा १)

१. एम.भि.ए. डेमोन्स्ट्रेसन (किट द.): पेल्वीक मोडेलमा लगाउने । यसलाई भत्काएर फेरी बनाउने ।
यदि यो किट उपलब्ध छैन भने तल २ मा भने बमोजिम गराउने । (५ मिनेट)
२. केही जानकारीहरू उपलब्ध गराएर सहजीकरण गरी सामूहिक छलफल गराउने (२० मिनेट)
 - गर्भपतन र गर्भपतन पश्चात्को स्याहारमा के फरक छ ?
 - गर्भपतन पश्चात्को स्याहार दिनको लागि कुन तहको सेवा दिन सकिन्छ (समुदाय, हेल्थ पोष्ट, हेल्थ सेन्टर, रिफरल अस्पताल) ?
 - प्रत्येक तहबाट कुन किसिमको सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ ?
 - गर्भपतन पश्चात् स्याहार लिन आएका महिलाहरूलाई अन्य के कस्ता यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाहरू उपलब्ध गराउन सकिन्छ ?
 - कसरी यी सेवाहरूको समन्वय गर्न सकिन्छ ? महिलाहरूले यी सेवाहरू लिन सकेको कसरी सुनिश्चित गर्ने ? धेरै सुविधाजनक प्रेषण अस्पतालहरूसँग कसरी समन्वय कायम गर्ने ? तहहरू बीच कसरी समन्वय ल्याउने ?

एमएनएच: सामूहिक कार्य स्टेसन २
गर्भपतन पछिको स्याहार (Post-abortion care)
सहभागीहरूका लागि कार्यपत्र (पेज २ मा २)

मुख्य जानकारीहरू (Key messages)

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

एम.एन.एच: सामूहिक कार्य स्टेसन ३
MNH मा सेवाको गुणस्तर (QOC)
 सहभागीहरूका लागि कार्यपत्र (Page 1 of 2)

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

10 minutes

सामग्रीहरू वा औजारहरू (Supplies/equipment) आपूर्ति सम्बन्धमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू के के हुन् ?	चिकित्सय परिसूचकहरू
रक्तचाप नाप्ने यंत्र पिसाब प्रोटीन जाँच गर्ने (Strip) म्याग्नेसियम सल्फेट इन्जेक्सन १० मि.लि. क्याल्सियम ग्लुकोनेट इन्जेक्सन १० मि.लि. के छुटेको छ?	
अक्सीटोसिन १० इन्टरनेशनल यूनिट प्रति मि.लि. आपूर्ति संबन्धी ध्यान दिनु पर्ने मुद्दाहरू के के हुन् ?	
IV fluids सलाईन ०.९%	
टेट्रासाइकलिन: आँखामा लगाउने मलमहरू	
भ्याकुम एक्सट्र्याक्टर, किवी कप	
एमोक्सीलिन २५० मी.ग्रा. ट्याबलेट Metronidazole 250mg, tablets थर्मोमिटर: ज्वरो नाप्ने यंत्र	
फोरस सल्फेट २५० मी.ग्रा.र फोलिक एसिड २०० मी.ग्रा.	
गाइनोकोलोजिकल हाई कफ ग्लोभस	

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

- गुणात्मक स्याहारमा पर्ने तत्वहरू के के हुन् ?
- एमएनएच सेवाहरूको सम्भावित परिसूचकहरू के के हुन् ?
- गुणात्मक स्याहार तेस्रो ढिलाईसँग कसरी सम्बन्धित छ ?
- तपाईंको प्रेषण स्वास्थ्य संस्थामा गुणात्मक सेवाहरू समावेश गर्दा आईपर्ने अवरोधहरू के के हुन् ?
- तपाईंको प्रेषण स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदायकका लागि कस्तो प्रकारको तालिमको आवश्यकता कसरी सम्बोधन गर्नु हुन्छ ?

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

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

मुख्य जानकारी (key messages)

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

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

समुदायका, सेवा प्रदायक, सेवाग्राहिका दृष्टिकोणमा गुणस्तर मापदण्डहरू परिसूचकहरू जस्तै :

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

संकटका अवस्थामा एच.आई.भी. र एस.टी.आई.बाट रोकथाम एच.आई.भी. र यौन संक्रमण (HIV and STI)

अवधि:	१ घण्टा १५ मिनेट)
सिंहावलोकनः	<ul style="list-style-type: none"> संकटका अवस्थामा HIV र STI का रोकथामका उपायहरु अपनाउनका लागि छलफल गरिनेछ। यसले HIV, STI र SGBV अन्तरसम्बन्धको बारे समीक्षा, अन्तरनिकाय समन्वयात्मक संयन्त्रको रेखांकन गरिनेछ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	तल हेर्नु होस्।
तयारीः	<ul style="list-style-type: none"> पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् HIV, SGBV को समन्वय मेट्रिक्स भित्तामा टाँस्नुहोस्।
सामग्री:	<ul style="list-style-type: none"> IASC HIV guidelines मार्कर, फ्लिप चार्ट र सेतो पाटी
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

यस सत्रको अन्तसम्म तपाईंहरु सक्षम हुनु हुनेछ :

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



समय: ३० मिनेट

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

सहभागीहरुलाई यस सत्रमा SRH समन्वयकर्ता सँग सम्बन्धित व्यावहारिक जानकारीहरुलाई प्रकाश पार्ने सम्म कार्य हुनेछ भन्ने जानकारी दिदै विस्तृत क्लिनिकल समस्याहरुलाई सम्बोधन गरिदैन भन्ने कुरा सत्रको शुरुमा नै जानकारी दिनुहोस्।

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

अब सहभागीहरूलाई मिस्पका उद्देश्यहरू के के हुन सक्छन् भन्नेबारे केहीलाई सोध्नुहोस् । आएका उत्तरहरूलाई सकारात्मक रूपमा लिई तलका कुराहरू बुँदागत रूपमा व्याख्या गर्नुहोस् ।

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

MISP मा रेखांकन गरिए अनुसार एच.आई.भी. सराईलाई कम गर्न प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलापहरूको नाम लिन सक्नु हुन्छ ? भन्ने बारे सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् । छोटकरीमा पृष्टपोषणहरूलाई सहजीकरण गर्नु होस् र उत्तर प्रस्तुत गर्नुहोस् । MISP Cheat sheet सन्दर्भ दिनुहोस् । प्रस्तुतीकरणका ३ बुँदाहरूले हरेकलाई सम्बोधन गर्दछ भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

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

सहभागीहरूलाई संकटका बेलामा यौन संक्रमणहरू र एच.आई.भी.सराईको जोखिमयुक्त तत्वहरू के के हुन्? भन्ने कुरा सोध्नुहोस् । सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई सकारात्मक रूपमा लिई तलका कुराहरू सन्दर्भ पुस्तिकाको भाग ११ को मानवीय परिस्थितिमा एच.आई.भी. र यौन संक्रमण बढ्नुका कारणहरू बुँदागत रूपमा व्याख्या गरिदिनुहोस् ।

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

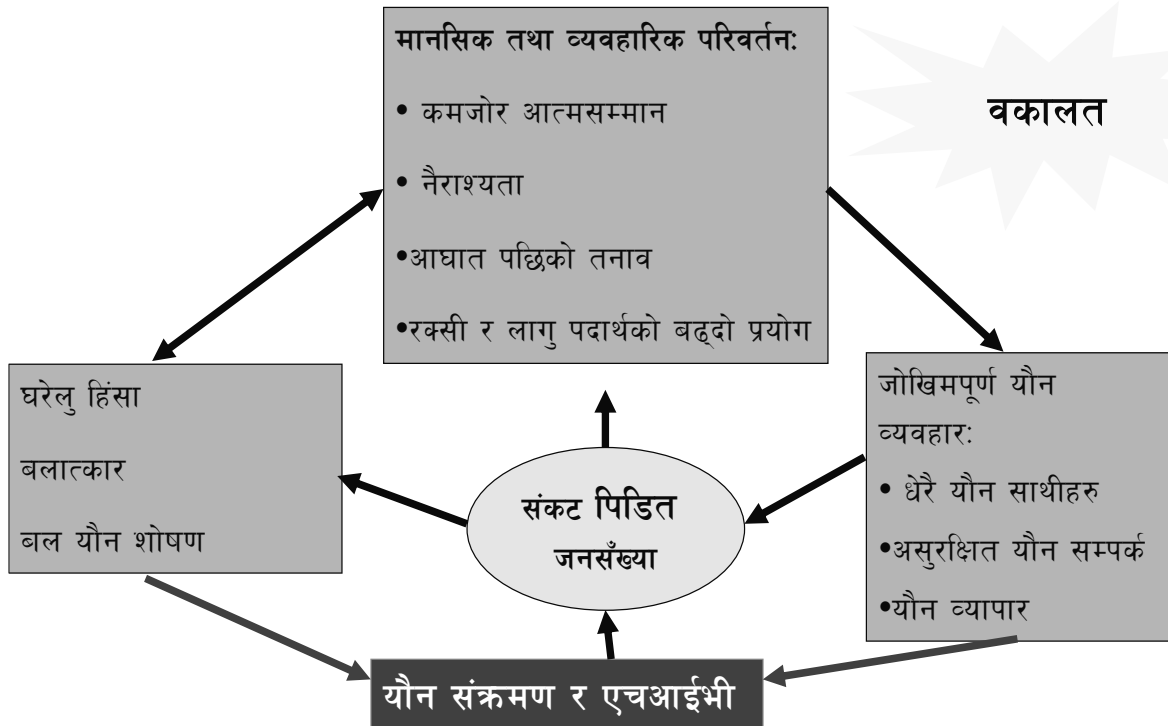
यौन संक्रमण र एच.आई.भी. बीचको अन्तर सम्बन्ध

यस पश्चात अब सहभागीहरूलाई यौन संक्रमण र एच.आई.भी. बीचको अन्तर सम्बन्ध कस्तो होला भन्ने बारे प्रश्न गर्नुहोस् । सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई सहसहजकर्ताको मद्दतले न्युज प्रिन्टमा टिप्नुहोस् र न्युज प्रिन्टमा टिप्न मद्दत गर्नु भएकोमा धन्यवाद दिई तलका कुराहरू सन्दर्भ पुस्तिकाको भाग ११ मा रहेको यौन संक्रमणहरू र एच.आई.भी. बीच अन्तरसम्बन्ध रहेको छ भन्ने बताई दिनुहोस् ।

- असुरक्षित यौन सम्पर्कले यौन संक्रमण र एच.आई.भी.को जोखिम बढाउँछ ।
- यौन संक्रमणहरूले एच.आई.भी.को सराईलाई बढावा दिन्छ :
 - खुल्ला घाउ खटिरा (भिरङ्गी, हरपीज)
 - लिङ्ग वा योनीबाट बग्ने सेतो पानीमा सेतो रक्त कोशिका भएको (क्लाइमाइडिया, गोनोरिया, ट्रीकोमोनास)
- एच.आई.भी.सक्रामित मानिसलाई यौन संक्रमण हुने बढि जोखिम हुन्छ ।
- एच.आई.भी. को उपस्थितले केही यौन रोगहरूको जटिलतालाई भन बढाउँछ जस्तै: हरपिज ।

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

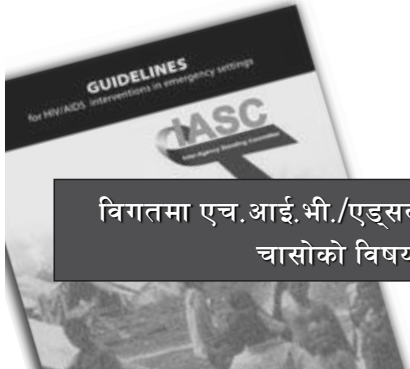
From Gender and HIV/AIDS
- Adapted from Heise, L,
Ellsberg, M and Gottemoelle,
M ' Ending Violence Against
Women, Population Reports,
Dec 1999, Series L (11).



यस पछि अब सहभागीहरुलाई सोधनुहोस्: हाम्रो SGBV को सत्रलाई सोचदै संकटका बेलामा यौन हिंसा र यौन संक्रमणहरु र एच.आई.भी. को सराईमा सम्भाव्य सम्बन्ध के के हुन् ? भन्ने प्रश्न राख्नुहोस् ।

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

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



विगतमा एच.आई.भी./एड्सलाई केवल स्वास्थ्य क्षेत्रको
चासोको विषय मानिन्थ्यो ।



तर, यौन र लिंगमा आधारित हिंसा जस्तै
एच.आई.भी./एड्स पनि बहुक्षेत्रिय दायित्व हो ।



त्यसकारण संकटका लागि तयार गरिने योजना र
संबोधनहरूमा एच.आई.भी.लाई पनि समावेश गरीनु पर्छ ।



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

सामूहिक अभ्यास (५ मिनेट)

सहभागीहरूलाई टेबुलमा एक समूहमा बस्न भन्नुहोस् । क्षेत्रहरूलाई हरेक टेबुलमा बाँड्नुहोस् । एक समूहलाई पानी/सरसफाई, खाद्य र पोषण, र वासस्थान र site planning दिनुहोस् । अन्य क्षेत्रहरू अरु समूहहरूलाई बाँड्नु होस् । हरेक समूहले आफुलाई दिइएको क्षेत्रको न्यूनतम सम्बोधनका कृयाकलापहरू (वीचको पंक्ति/दुवै) HIV र GBV मेट्रिक्समा तुलना गर्नु पर्नेहुन्छ । सहभागीहरूले कृयाकलापहरू समान छन् कि छैनन् यकिन गर्नु पर्ने हुन्छ र यदि फरक छन् भने कहाँ फरक छन् ।

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

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

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

सहभागीहरुलाई अब हामी विश्वव्यापी सतर्कता जसलाई “स्तरीय” सतर्कता भनिन्छ भन्ने कुरा छलफल गर्न लागेको बारे बताउनुहोस् ।

स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुमा स्तरीय सतर्कताको पालना सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

स्तरीय सतर्कता (Standard Precautions) के हुन् ?

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

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

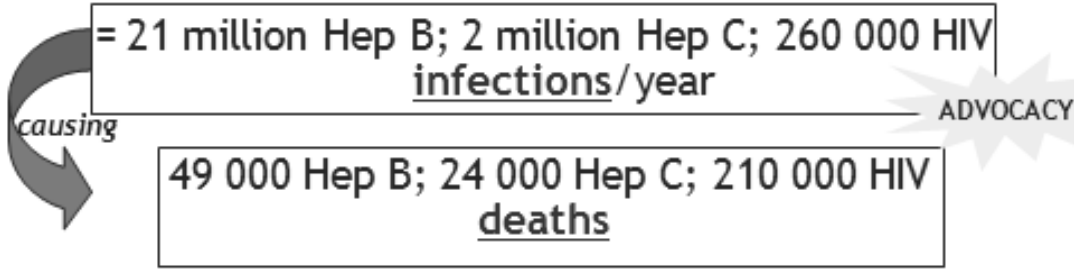
स्वास्थ्य केन्द्रमा हुन सक्ने एच.आई.भी. संक्रमण

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

- विश्वमा हुने कुल नयाँ एच.आई.भी. संक्रमणहरुको ५% असुरक्षित सुइहरुबाट भएको पाइएको छ जस्तै असुरक्षित रगत र पेशागत दुर्घटना (Occupational exposure) ।
 - विश्वमा हुने कुल हेपाटाइटिस बी र सी मध्ये ४०% संक्रमणहरु पेशागत दुर्घटनाबाट भएको छ ।
- विभिन्न तथ्यांकले संकटको अवस्था नभएको वेलालाई उद्घृत गर्दछ । तर संकटका वेलामा स्तरीय सतर्कतालाई reinforcement नगरेमा अवस्था भन खराब हुन सक्दछ, । यो सन् २००० WHO estimation हो भन्ने कुरा बताउनुहोस् ।

HIV transmission in health care settings

- About 5% of new HIV infections in the world are caused by unsafe injections (incl. unsafe blood & occupational exposures)



- 40% of the global burden of Hepatitis B and C among health workers is caused by occupational exposure

Technical Guidance for Round 5 Global Fund HIV Proposals: Broad Area: Prevention, Service Delivery Area: Blood safety and universal precautions. UNAIDS/WHO, 2 April 2008

स्त्रीय सर्तकताहरु

सहभागीहरुलाई स्त्रीय सर्तकताहरु के के हुन सक्छन भन्ने प्रश्न गर्नुहोस् र सहभागीहरुबाट आएका उत्तरहरुलाई सहसहजकर्ताको मद्दतले न्युज प्रिन्टमा टिप्नुहोस् र न्युज प्रिन्टमा टिप्न मद्दत गर्नु भएकोमा धन्यवाद दिदै तलका कुराहरु सहभागीहरुबाट आएका कुराहरु र देखाउन लागेको बुंदाहरु पनि लगभग समान रहेका छन् भन्दै बुंदागत रुपमा बताई दिनुहोस् ।

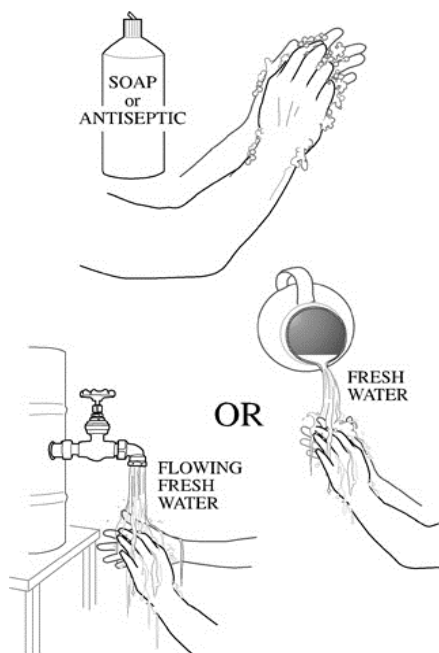
स्त्रीय सर्तकताहरु:

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

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

हात धुने

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



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

एन्टीसेप्टिक (Antiseptics) संक्रमणबाट बचाउनु

एन्टीसेप्टिक के हो ?

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

एन्टीसेप्टिकको प्रयोग

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

कितमा भएको एन्टीसेप्टिक ?

- Povidone iodine
- Chlorhexidine gluconate

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

- उपयोग अन्तर्गतको तेस्रो बुँदा: उच्च जोखिमको अवस्था अन्तर्गत Susceptible व्यक्तिलाई सुरक्षा - नवजात शिशु, प्रतिरक्षा, शक्ति हास भएका व्यक्ति) पर्दछ वा ??.... procedure अनुसार
- प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरूमा भएको Antiseptics मा Povidine Iodine र Choloridine Gluconate पर्दछन् ।

सुरक्षित सुइको प्रयोग

- सुइ र सिरीन्जहरूको प्रयोग कम गर्ने
- हरेक पटक सुई लगाउँदा निर्मलीकरण गरिएको सुई र सिरीन्जको प्रयोग गर्ने
- सुई र सिरीन्जलाई सुरक्षित प्रकारले संचालन गर्ने
- चोटपटकको जोखिम कम हुने गरी कार्यक्षेत्रको व्यवस्था गर्ने
- धेरै मात्रा भएको भाइल भन्दा एक मात्र भएको भाइल प्रयोग गर्ने
- यदि धेरै मात्रा भएको भाइल प्रयोग गर्नु परेको खण्डमा भाइलमा सुई छोपिराखेको अवस्था नछोड्नु होस् ।

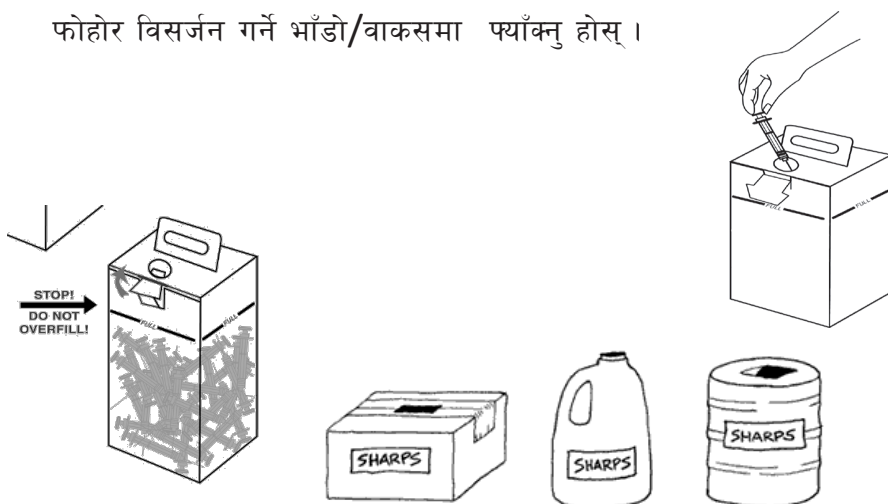
सहभागीहरूलाई सोध्नु होस्: स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई सुई सुरक्षित बनाउन के गर्नु पर्ने हुन्छ ? अनि उत्तरहरू प्रस्तुत गर्नु होस् र उल्लेख नगरिएको बुँदाहरूलाई प्रस्ट्याउनु होस् ।

सुरक्षित सुइको प्रयोगक्रमश:

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

घोच्ने औजार र सामग्रीहरूको विसर्जन:

प्रयोग गरिसके पश्चात सुइ र सिरिन्जहरूको तुरुन्त नछाडिकन फोहोर विसर्जन गर्ने भाँडो/वाकसमा प्याँक्नु होस् ।

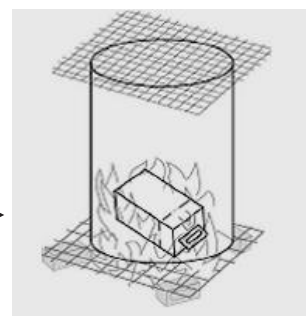
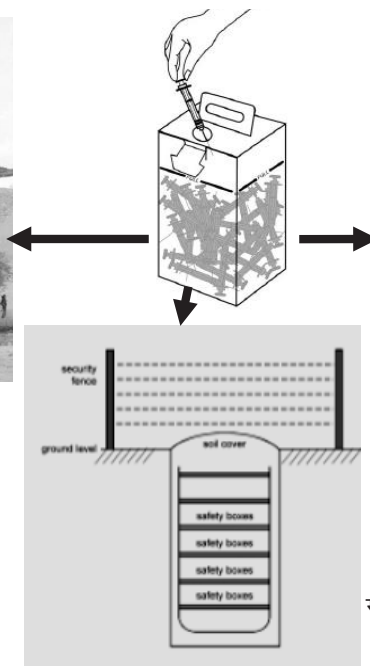


स्लाईड वर्णन गर्नु होस् र प्रकाश पार्नु होस् कि चीकित्सकीय फोहोर व्यवस्थापन वा नष्ट गर्ने कार्य संकटका वेलामा एक समस्या नै हुनसक्छ ।

फोहोर वस्तु व्यवस्थापन (Waste Management)



डवल च्याम्बर भएको इन्सिनेटर



ड्रम इन्सिनेटर

गाड्ने खाल्टो

संकटका अवस्थामा फोहोर व्यवस्थापन गर्ने विभिन्न तरिकाहरू वर्णन गर्नुहोस् ।



गाड्ने खाल्टोको उदाहरण राम्रो/तराम्रो ?

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

पेशागत दुर्घटना (Occupational exposure)

प्राथमिक सहायता र उपचार:

प्रयोग भएको सुइ वा तीखो र धारिलो औजारबाट चोटपटक भएको अवस्थामा

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

स्लाइड वर्णन गर्नुहोस् । यो स्लाइडले स्वास्थ्य कार्यकर्ताले व्यवसायिक exposure पछि लिनु पर्ने प्राथमिक उपचार उपायबारे इंकित गर्दछ । जोड दिनु होस् कि SRH समन्वयकर्ताहरूले अनिवार्य रूपमा यी उपायहरू सबै परिस्थितिहरू जहाँ तिखो औजारहरू प्रयोग हुन्छन् भित्तामा टांसी सुनिश्चित गर्नुपर्दछ र कार्यरत् कर्मचारीहरूलाई यसबारे सचेत बनाउनुपर्दछ ।

प्राथमिक सहायता र उपचार: आँखामा पोखिएमा/परेमा

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

पेशागत दुर्घटना : प्राथमिक सहायता र उपचार:

मुखमा पोखिएमा र परेमा

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

चिकित्सा औजार/उपकरणहरूको सफाई र निर्मलीकरण

१. **Decontamination:** ले विषाणु जस्तै एच.आई.भी., हेपटाइटिस बी लाई मारिन्छ । सधैं सामग्रीहरूलाई प्रयोग गर्नु पूर्व Decontamination गर्नु पर्छ ।

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



३. **Sterilization** निर्मलीकरण: यसले सबै हानीकारक किटाणुलाई समाप्त पार्दछ । भण्डार गर्नु वा प्रयोग गर्नु अगाडि नै औजारहरू निर्मलीकरण गर्नु पर्छ । निर्मलीकरण गरेपछि तुरुन्तै ति औजारहरू प्रयोग गर्ने वा संक्रमण नहुने गरी भण्डारण गर्नु पर्छ । तर यस प्रकृत्याले spores समाप्त नपार्न सक्छ ।

चिकित्सा औजार/उपकरणहरूको सफाई र निर्मलीकरण

४. **Disinfection:** निर्जीव वस्तुमा भएको सुक्ष्मजिवाणुलाई मारिन्छ, जस्तै सतहहरू: भूईं, काउन्टर माथि आदि । यसमा रसायन जस्तै क्लोरीनको प्रयोग हुन्छ । यो उच्च तहको disinfection हो ।

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



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



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

सिफारिस नगरिएको

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

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

चिकित्सा औजार/उपकरणहरूको सफाई र निर्मलीकरण



औजारहरू Processing ४ तह अन्तर्गत पर्दछन् भन्ने वर्णन गर्नुहोस् ।

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

समुचित तथा सुरक्षित रक्त संचार

- अब MISP तेस्रो उद्देश्य अन्तर्गत तपाईं कृयाकलाप ३: समुचित र सुरक्षित रक्त संचार जुन संकटको अवस्थामा गंभीर मुद्दा हुन सक्छ भन्नेवारे वर्णन गर्नुहोस् ।

समुचित तथा सुरक्षित रक्त संचार सुनिश्चित गर्नुहोस्

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

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

सुरक्षित रक्तदाता

- स्वेच्छिक र पैसाका लागि नलिई रक्तदान गर्ने न्यून जोखिमका जनता सबैभन्दा सुरक्षित रक्तदाता हुन् ।
- पारिवारिक/सद्भाभर्ना र पैसा तिरिएको रक्तदाताहरूमा TTIs को जोखिम बढी रहन्छ । तर नेपालमा रक्तदान स्वयंसेवीरूपमा र पैसा नतिरीकन भैरहेको अवस्था छ ।

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

SRH समन्वयकर्ताले अनिवार्य गर्नु पर्ने

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

- दोस्रो बुँदा: रक्त संचारका लागि SOPs भनेको रक्त संचार समुचित र सुरक्षित भएको सुनिश्चित गर्ने उपाय हो ।
- पाचौँ बुँदा: परीक्षण गर्ने प्राविधिक र सेवा प्रदायक जसले रक्त संचार गर्दछन् उनीहरूलाई भरपर्दो प्रकाशको आवश्यकता पर्दछ ।

निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुहोस्

एचआइभी र यौन संक्रमणबाट को जोखिम मा छन् ?

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

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

निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुहोस्

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

MISP मा नभए पनि महत्वपूर्ण हुन्छ

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

परिसूचकहरु

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

मुख्य जानकारीहरु

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

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका स्रोतहरु

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

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



यस सत्रको अन्तसम्म सहभागीहरु निम्न कुराहरुमा गर्न सक्षम हुनेछन् :

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

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

समय: ४५ मिनेट

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

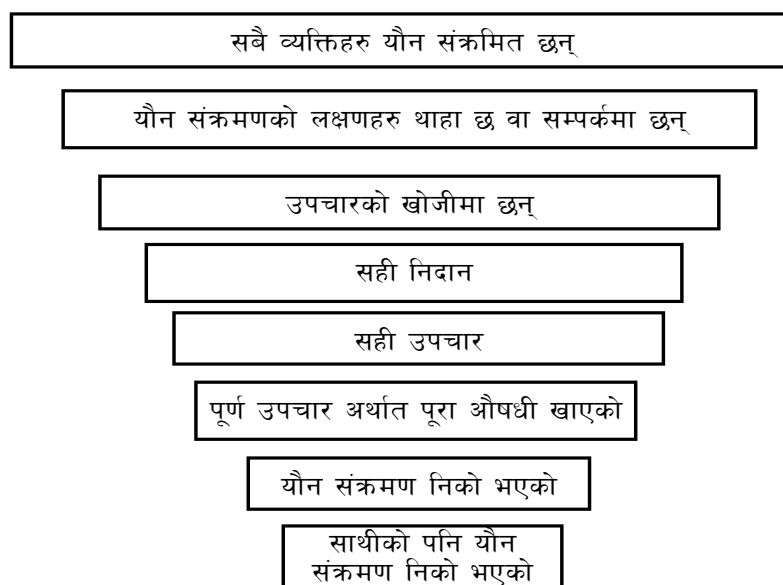
यौन संक्रमणको विश्वव्यापी भार



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

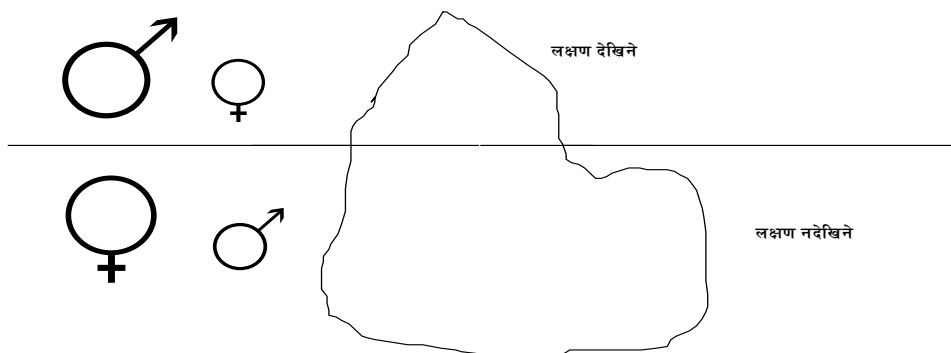
- विश्वमा यौन संक्रमण धेरै ठूलो समस्या हो । सन् २००८ मा WHO ले अनुमान गरे अनुसार विश्वमा प्रति वर्ष ४९९ मिलियन भिराँट, धातु रोग, लकामिडिया, ट्रिचोमोनिएसिसका नयाँ विरामीहरु १५-४९ वर्ष का पुरुष र महिलाहरुमा भएको पाइएको छ ।
- दक्षिण एसियाको पूर्वी भागमा ७९ मिलियन मानिसहरु उपचार हुन सक्ने यौन संक्रमणका नयाँ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

यौन संक्रमण: जनस्वास्थ्यको एक समस्या



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

यौन सम्पर्कबाट हुने संक्रमण



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

यौनसंक्रमण फैलिनुका कारणहरु

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

सहभागीहरुलाई सोध्नुहोस् “यौन संक्रमण फैलिनुका कारणहरु के के हुन सक्दछ?”

- पृष्टपोषण सहजिकरण गर्न केही सेकेण्ड लिनुहोस् र उत्तरहरु प्रस्तुत् गर्नुहोस् ।

यौन संक्रमणका परिणामहरु:

Ascending infections

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

Other

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

Pregnancy

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

Social and Economic

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

सहभागीहरुलाई सोधनुहोस् कि तपाईंहरु यौन संक्रमणका परिणामहरु भन्न सक्नुहुन्छ ?

- पृष्टपोषण सहजकरण गर्न केही सेकेण्ड लिनुहोस् र उत्तरहरु प्रस्तुत गर्नुहोस् ।
- प्रस्तावित उत्तर देखाउन क्लिक गर्नुहोस् र सामाजिक र आर्थिक परिणामहरु प्रकाश पार्नुहोस् ।

यौन संक्रमणको बृहत व्यवस्थापन

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

सहभागीहरुलाई सोधनुहोस् कि यौन संक्रमितहरुलाई व्यवस्थापन गर्ने विभिन्न चरणहरु के हुन् ?

- पृष्टपोषण सहजकरण गर्न केही सेकेण्ड लिनुहोस् र उत्तरहरु प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

यौन संक्रमणका निदानहरू

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

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

लक्षणमा आधारित उपचार पद्धति (Syndromic approach)

यस उपचार पद्धति अन्तर्गत लक्षणहरू (संक्रमितका लक्षणहरू र क्लिनिकल चिन्हहरू) पत्ता लगाई algorithms (flowcharts) मा आधारित भएर उपचारवारेमा निर्णय लिई उपयुक्त एन्टिबायोटिकहरूको प्रयोगद्वारा यौन संक्रमण (हरू) को उपचार गरिन्छ ।

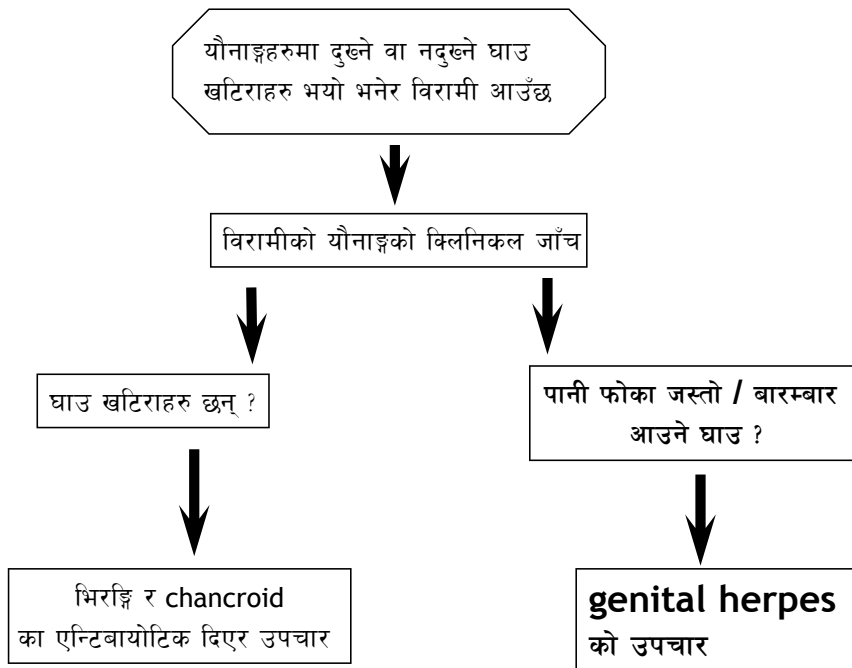
लक्षणमा आधारित उपचार पद्धति (syndromic approach) भनेको के हो भन्ने बारे वर्णन गर्नुहोस् ।

यौन संक्रमणका लक्षणका उदाहरणहरू

लक्षण	STIs/RTIs
<ul style="list-style-type: none"> • योनाङ्गहरूमा दुख्ने वा नदुख्ने घाउ खटिराहरू 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Syphilis (भिरङ्ग) ■ Herpes ■ Chancroid ■ Granuloma inguinale ■ Lymphogranuloma venerum
<ul style="list-style-type: none"> • लिङ्गबाट पीप जस्तो सेतो तरल बग्ने 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gonorrhoea (घातु रोग) ■ Chlamydia
<ul style="list-style-type: none"> • योनिबाट मैलो वा गन्हाउने सेतो पानी बग्ने 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bacterial vaginosis ■ Yeast infection ■ Trichomoniasis ■ Gonorrhoea ■ Chlamydia

- सहभागीहरुलाई सोधनुहोस् “के उनीहरु केहि यौन संक्रमणहरु बताउन सक्छन् जसले जनेन्द्रियमा अल्सर गराउन सक्छन् ।”
- छोटकरीमा प्रत्तिउत्तर सहजीकरण गर्नुहोस् र उत्तरहरु देखाउनुहोस् ।
- “पिसाव फेर्ने नलि वा योनीश्राव बग्ने यौन संक्रमण” का बारेमा प्रश्न सोधि माथि कै क्रम दोहोर्न्याउनु होस् ।

यौनाङ्गहरुमा दुख्ने वा नदुख्ने घाउ खटिराहरु: लक्षणहरुका आधारमा गरिने निदान र उपचार



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

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

फाईदाहरू

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

बेफाईदाहरू

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

- सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस्: लक्षणमा आधारित पद्धतिका फाईदाहरू के हुन् ? उत्तरहरू देखाउनुहोस् । निको हुने यौन संक्रमणहरूको रोकथाम र नियन्त्रण गर्न यो पद्धति संकट पश्चात्को अवस्थामा निकै फाईदाजनक छ । यसले तालिम प्राप्त पहिलो पंक्तिका सेवा प्रदायकहरूलाई सिण्ड्रोमको आधारमा STI निदान र सोहि स्थानमा, परीक्षणका नतिजालाई नपखिकनै तुरुन्त उपाचार गर्न सक्षम गराउँछ । प्रयोगशालाको परिक्षणको नतिजा पर्खनु नपर्ने र खर्च विना नै पहिलो भेटमा नै उपचार गर्ने भएकोले यौन संक्रमण आम रूपमा फैलनबाट रोक्न सजिलो हुन्छ । यस पद्धतिका केहि बेफाईदा पनि माथिकै क्रममा बताउनु होस् ।

अल्गोरिदमलाई परिस्थिति सुहाउँदो बनाउनु पर्छ, निम्न कुराहरूलाई ध्यानमा राखेर

- यौन संक्रमितको जनसंख्या
- स्थानीय यौन संक्रमणका कारणहरू (etiology of the syndromes)
- त्यस क्षेत्रमा Antimicrobial susceptibility
- औषधीहरूको उपलब्धता
- सामाजिक तथा व्यवहारिक चलनहरू

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

यौन संक्रमणको वृहत व्यवस्थापन (Comprehensive STI case management)

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

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

संक्रमितलाई शिक्षा र परामर्श (सामूहिक कार्य)

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

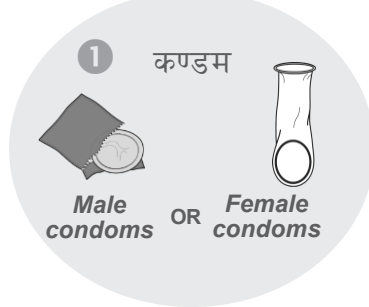
२ मिनेटको सामूहिक कार्य: सहभागीहरुलाई आन्त्रो टेबुलमा जोडी मिलाइ बस्न भन्नुहोस् । दुवैजनाले पालैपालो विरामी र परामर्शदाताको भूमिका खेल्नका लागि १ मिनेटको समय दिनुहोस् । परामर्श सत्रमा उनिहरुको के छलफल भयो पृष्टपोषण लिदै प्रस्तुती देखाउनुहोस् ।

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

तपाईं आफै निर्णय गर्न सक्नु हुन्छ



परिवार नियोजनका साधन अपनाएर:



अन्य उपायहरू:



एच.आई.भी. र अन्य यौन जन्य संक्रमण बच्न यौन साथीहरूको संख्या घटाउनु होस् : संक्रमण नभएको एउटै यौन साथीले तपाईंलाई सबभन्दा सुरक्षित बनाउँछ ।



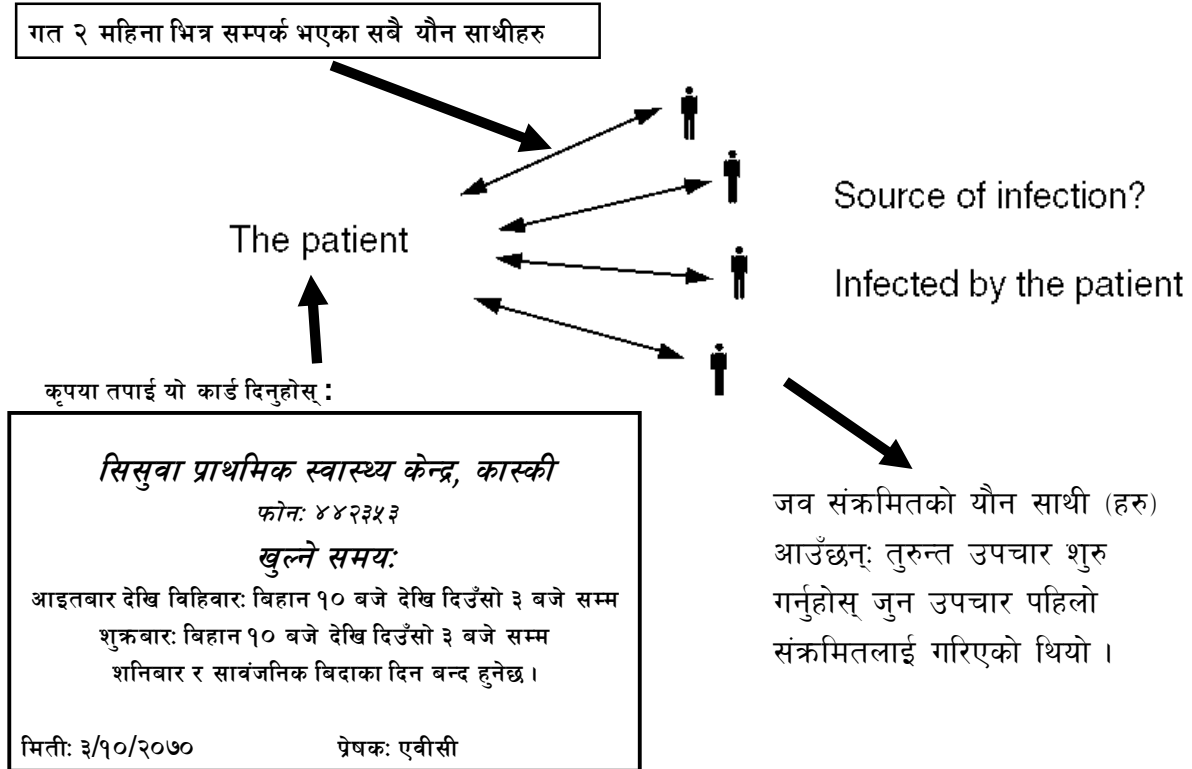
अनिच्छित गर्भाधान र यौन संक्रमण दुवैबाट बच्ने उपाय र कण्डमको मुख्य भूमिका वर्णन गर्नुहोस् । युवाहरूमा परामर्श गर्दा “दोहोरो सुरक्षा” (कण्डमको साथै अरु परिवार नियोजनका साधनहरू) को बारेमा छलफल गर्नु विशेष महत्त्व हुन्छ ।

यौन साथीको व्यवस्थापन

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

- एक र दुइ नम्बर बुँदा: वर्णन गर्नु होस् ।
- तेस्रो बुँदा: सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् “तपाईंको अनुभवमा हामी कसरी उत्तमरूपमा यौन संक्रमितका यौन साथीलाई सम्पर्क गर्न सक्छौं”
- छोटकरमा पृष्ठपोषणलाई सहजीकरण गर्दै उत्तरहरू प्रस्तुत गर्नुहोस् ।
- यौन साथीको व्यवस्थापनको उद्देश्य जति संभव हुन्छ, यौन संक्रमितहरूको उपचार गरी समाजमा यसलाई फैलनबाट रोक्नु हो । यौन साथीहरूको सम्पर्क गर्ने २ तरीकाहरू छन् :
- विरामी अर्थात् संक्रमितबाट: जसलाई विरामी प्रेषण भनेर जानिन्छ ।
- सेवा प्रदायकबाट : जसलाई सेवा प्रदायक प्रेषण भनिन्छ । सेवा प्रदायकबाट प्रेषणको खर्च र विरामीको गोपनीयतामा शंकाका कारणले विरामीबाट गरिने प्रेषणलाई बढी व्यवहारीक उपाय मानिन्छ । यो विश्व स्वास्थ्य संगठनले अनुमोदन गरेको तरीका पनि हो ।
- सहभागीहरूलाई सोध्नु होस् कि “कति पछाडी सम्म कुनै पनि यौन संक्रमितको यौन साथीलाई हामीले सम्पर्क गर्नु पर्दछ?” अब स्लाइड देखाउनु होस् ।

यौन साथीको व्यवस्थापन



- विगत २ महिनाका सबै यौन साथीहरू सम्पर्क गरिनुपर्दछ ।
- तलको वाकस (कोष्ट): वर्णन गर्नुहोस् कि यो विरामी प्रेषण गर्ने एक तरिका हो जसमा संकेत गरिएको कार्ड विरामीले आफ्नो विगत २ महिना देखिका यौन साथी (हरु) लाई दिन्छ ।
- कार्डको अन्त्य तिर भएको संकेत (code – ABC) ले syndromic जनाउँछ जुन शुरुवातको विरामी (वा index विरामी) प्रस्तुत भएको थियो ।

यौन संक्रमणका कार्यक्रमका लागि स्तरीय सेवा

- उपलब्ध, पहुँच भएको, सस्तो र उपयुक्त सेवा
- यौन संक्रमणको व्यवस्थापन मान्यताहरू
- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू (प्रविधिक र परामर्श)
- यौन संक्रमणका औषधीहरूको दीर्घकालीन तथा प्रभावकारी आपूर्ति व्यवस्था
- यौन साथीको गोपनीय उपचार व्यवस्थापन
- क्लिनिकहरूको अनुगमन र निरीक्षण
- कार्य क्षेत्रमा नै तालिम

सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस्: SRH समन्वयकर्ताको रूपमा अहिले हामीले विस्तृत यौन संक्रमणको अवस्थामा गर्नु पर्ने मुख्य मुख्य कुराहरू बारे देख्यौं र साथै यौन संक्रमण कार्यक्रम भित्र गुणात्मक सेवा प्रदान गर्ने तत्वहरू पनि पर्दछन् ।

- छोटकरीमा पृष्ठपोषण लाई सहजिकरण गर्दै र सहभागीहरूले नउठाएको प्रश्न माथिको उत्तर दिन स्लाइड देखाउनुहोस् ।

जन स्वास्थ्य प्याकेज

- सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्धन
- सही प्रयोग प्रदर्शन र कण्डमको आपूर्ति
- यौन संक्रमणबारे जन चेतना
- पहिलो भेटमा नै यौन संक्रमणको वृहत व्यवस्थापन
- जोखिमपूर्ण जनसंख्यालाई विशेष सेवाहरू उपलब्ध गराउने
 - ✓ यौनकर्मी
 - ✓ किशोर किशारीहरू
 - ✓ सेना
 - ✓ कैदीहरू

संक्रमण जतिसक्दो छिटो पत्ता लगाउने

- यौन संक्रमणको रोकथामलाई अन्य सेवाहरूमा समाहित गर्ने

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

- STI रोकथाम र उपचार कार्यक्रमबारे प्रकाश पार्नुहोस् ।
 - यौन सम्पर्कबाट हुने संक्रमणहरूको सराई कम गर्न
 - प्रत्येक विरामी र उसको यौन साथीहरूमा रोगको विकास र यसबाट हुने जटिलताहरूबाट जोगाउन
 - एच.आई.भी.को संक्रमणलाई घटाउन

समाहित यौन संक्रमणको व्यवस्थापन

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

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

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

अब विस्तृत एच.आई.भी. कार्यक्रममा जानुहोस् ।

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

एच.आई.भी.को वृहत कार्यक्रम

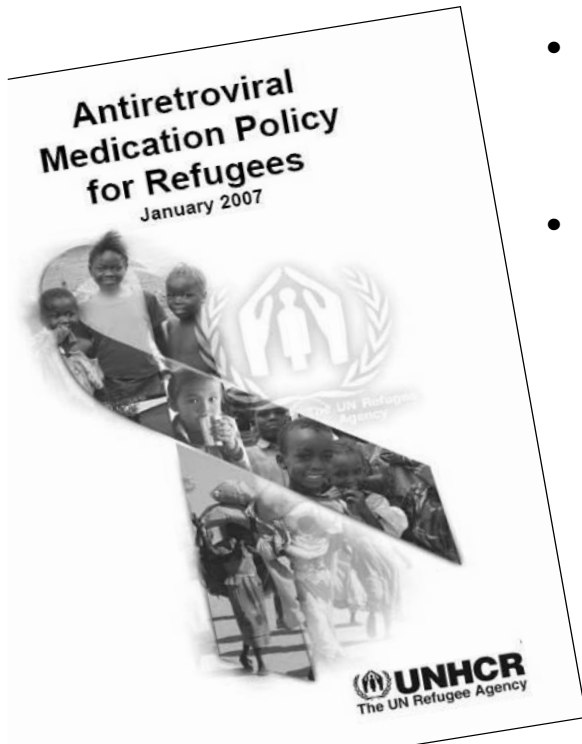
सिद्धान्तहरु: संकट पश्चातको अवस्थामा विस्थापित समुदायको एच.आई.भी. सेवा देश भित्रका जनसंख्याको सेवामा समाहित गराउने उद्देश्य हुनुपर्दछ ।

कार्यक्रमहरु

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

सिद्धान्तहरू: विस्थापित समुदायले विशेष एच.आई.भी. सेवाहरू पाउँछन् भने स्थानीय समुदायले पनि ती सेवाहरू पाउनु पर्दछ भन्ने कुरा सहभागीहरूलाई बताउनु होस् ।

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



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

UNHCR को ARV को नीति अनुसार

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

मुख्य सन्देशहरू

- लक्षणहरूका आधारित यौन संक्रमणको निदान र उपचार संकट पश्चात्को अवस्थामा उपयुक्त हुन्छ
- लक्षणहरूका आधारित अल्गोरिदमलाई देश र परिस्थिति सुहाउँदो बनाउनु पर्दछ ।
- यौन साथीहरूको व्यवस्थापनलाई नबिसौं ।
- यौन संक्रमणको व्यवस्थापन जन स्वास्थ्यको वृहत प्याकेजमा समाहित गरिनु पर्दछ र परिवार नियोजन, किशोर किशोरीको स्वास्थ्य र मातृ शिशु स्वास्थ्य सेवामा समाहित गरिनु पर्दछ ।
- संकटको चरम स्थितिमा: आवश्यक एचआईभी कार्यक्रमहरू लागू गर्नु पर्दछ (essential HIV interventions (MISP and IASC guidelines)
- संकटको चरम स्थितिमा पश्चात् विस्थापितहरूलाई उनीहरू समुदायमा भएकै सेवाहरू उपलब्ध गराउने (समुदायमा सेवा उवलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने)

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

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका अन्य सामग्रीहरु

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

एच.आई.भी. र एस.टी.आई सामूहिक कार्य

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

अवधि:	१ घण्टा ३० मिनेट
सिंहावलोकन:	सामूहिक कार्यद्वारा पत्ता लगाउने : क) स्तरीय सर्तकता (२५मिनेट) ख) कण्डम (२५ मिनेट) ग) यौन संक्रमण उपचारको लागि लक्षणमा आधारित तरीका
सिकाइका प्रतिफलहरू:	यस पाठको अन्तमा सहभागीहरू सक्षम हुनेछन् : <ul style="list-style-type: none"> ● सेवा पुऱ्याइनु पर्ने अन्तिम गन्तव्य स्थानसम्म कसरी स्तरीय सर्तकता अपनाउने र त्यसको जाँचबुझ गर्ने ● आकस्मिक अवस्थामा निशुल्क कण्डम उपलब्ध गर्ने वा गराउने सुनिश्चित गर्ने ● कण्डम आपूर्तीबारे लेखाजोखा राख्ने ● राष्ट्रिय निर्देशिका मा यौन संक्रमण रोकथाम तरीका समावेश किन आवश्यक छ, छलफल गर्ने
तयारी:	<ul style="list-style-type: none"> ● यस स्टेसनको लागि आवश्यक कार्यपत्रहरू तयारीबारे सहभागीहरूसँग सुनिश्चित गर्ने (सम्भव भए सम्म पानाको दुवै तर्फ कपि गर्ने र सबै पानाहरू एकै ठाउँमा स्टिच गर्ने) ● प्रत्येक स्टेसनको तयारी र सहजिकरण गर्नको लागि सहजकर्ता खटाई दिने । ● एक दिन पहिले साँझमा भिन्दा भिन्दै स्थानहरूमा ३ वटा स्टेसनहरू खडा गर्नु आवश्यक छ, अथवा समूहहरूको बीचमा अवरोध नआउने गरी दूरी राखिनु आवश्यक छ । ● हरेक समूहलाई एक स्टेसन दिनु होस् । ● सम्भव भएमा प्रत्येक पाठको ५ मिनेट पहिले काम सकाउनको लागि समयको सूचना दिने स्वसेवकको व्यवस्था गर्ने । ● हरेक समूहलाई अन्य समूहहरूको काम हेर्न जान ५ मिनेट दिनुहोस् ।
सामग्रीहरू:	तल हेर्नुहोस् ।
तरीका:	सहजिकरणका सामूहिक कार्य

प्रकृया

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

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

चेक लिष्ट

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

उत्तर

$३०,००० \times २०\% = ६,०००$ यौन सक्रिय पुरुष हुन्छन् ।

$६,००० \times २०\% = १,२००$ पुरुष कण्डम प्रयोग गर्छन् ।

$१,२०० \times १२$ कण्डम = $१४,४००$ कण्डम प्रति महिना आवश्यक हुन्छ ।

$१४,४०० \times ३$ महिना = $४३,२००$ कण्डम ३ महिनाका लागि ।

$४३,२०० \times २०\%$ खेर जाने = $८,६४०$ थप कण्डम

$३०,००० \times २०\% = ६,०००$ यौन सक्रिय पुरुष

$४३,२०० + ८,६४० =$ कुल $५१,८४०$ को आवश्यकता पर्दछ ।

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

१. अभ्यासको वर्णन

(१५ मिनेट)

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

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

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

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

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

सिसुवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कास्की

फोन: ४४२३५३

खुल्ने समय:

हरेक दिन विहान १०:०० बजे देखि दिउँसो ३ बजे सम्म शुक्रवार: विहान १०:०० बजे देखि मध्याह्न १२:०० बजे (शनिवार र अन्य विदाका दिनहरूमा बन्द)

३-१०-२०७०

प्रेषणा : कखग

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

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

यौन संक्रमणको रोकथाम सेवा कार्यक्रमको उद्देश्य :

- ✓ यौनको माध्यमबाट सर्ने प्रकृत्यालाई रोक्ने
- ✓ व्यक्तिगत विरामी र तिनका यौन साथीहरूमा रोगको विकास हुने, जटिलता र परिणाम रोकथाम गर्ने
- ✓ एच.आई.भी. को जोखिम कम गर्ने
- ✓ प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीमा भएको यौन रोगको antibiotics KIT 5 क्षेत्र विशेषका लागि होइन । Syndromic उपचारको छनौट राष्ट्रिय protocol र उपलब्ध antibiotics को आधारमा अपनाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- विरामीको परामर्शमा समावेश गर्नुपर्छ :
 - ✓ संक्रमणको प्रकृति
 - ✓ औषधीको पूरा प्रयोग
 - ✓ भविष्यमा अरु संक्रमण हुन नदिन सुरक्षित यौन व्यवहारको प्रवर्द्धन
 - ✓ कण्डमको सही प्रयोग प्रदर्शन र कण्डम प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने (३ महिना सम्म रक्त परीक्षणबाट एच.आई.भी. नभएको एकीन नभए सम्म)
 - ✓ यौन साथीलाई खबर र आवश्यकतानुसार दुवैको सँगै उपचार गर्ने
 - ✓ जटिलता: नपुंसकता वा दीर्घरोग
 - ✓ गोपनीयता

कार्य योजना Action Planning

कार्य योजना पुनरावलोकन र छलफलहरू

अवधि:	२ घण्टा (१२० मिनेट)
सिंहावलोकन:	यो सत्रले सहभागीहरूलाई आफ्नो क्षेत्र वा जिल्लाको कार्ययोजनामा निरन्तर कार्य गर्न र सम्पूर्ण सहभागीहरूलाई समावेश गर्न अवसर दिनेछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरू:	यस सत्रको अन्त सम्ममा सहभागीहरू निम्न कुरामा सक्षम हुने छन् : <ul style="list-style-type: none"> ● MNH र एच.आई.भी. र एस.टी.आई. सँग सम्बन्धित राष्ट्रिय योजनाका तत्वहरू रेखांकित गर्न ● प्रस्तावित क्रियाकलापको सान्दर्भिकता मापन गर्न र आवश्यकता अनुसार विकल्पहरू छलफल गर्न
तयारीः	सहभागीहरूसँग कार्ययोजनाको फारम र प्रस्तावित पूर्वतयारी कार्यहरू क्रियाकलापहरू पहिलेदेखि नै छ ।
सामग्री:	मार्कर र फ्लिप चार्ट
तरीका:	Self reflection (आत्मप्रतिविम्ब) र समूहिक छलफल

प्रकृया

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

दोस्रो दिनको पुनरावलोकन

अवधि:	१५ मिनेट
सिंहावलोकनः	यो सत्रले सहभागीहरुको लागि दोस्रो दिनको जानकारी पुनरावलोकन गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यो सत्रको अन्त सम्म सहभागीहरु सक्षम हुने छन् : दोस्रो दिनका मुख्य बुँदाहरु सम्झन
तयारीः	<ul style="list-style-type: none"> ● २-३ सहभागी स्वयं सेवकलाई दोस्रो दिनको अन्तमा यो सत्रको मूल्यांकन तयारी गर्न आमन्त्रण गर्नुहोस् । पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ह्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् । ● कार्ययोजना फारमको प्रतिलिपी हरेक सहभागीको लागि तयार भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
तरीका:	स्वयंसेवकहरुले योजना गरे अनुसार र सहभागीहरुलाई मनोरञ्जनात्मक र अन्तरक्रियात्मक हुन उत्साहित गर्नुहोस् ।
सामग्री:	स्वयंसेवकहरुलाई आवश्यक भए अनुसार ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री र आपूर्ति व्यवस्था

SRH सामग्री र आपूर्ति

अवधि:	२ घण्टा (१२० मिनेट)
सिंहावलोकनः	RH सामग्रीहरुको आधारभूत कुरा पूनरावलोकन गरे पछि (३० मिनेट), सहभागीहरुले वृहत आपूर्ति अभ्यासमा ल्याउन अवसर प्राप्त गर्नेछन् ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	यो सत्रको अन्त्य सम्ममा सहभागी सक्षम हुने छन् : १. SRH सामग्रीहरु माग गर्न र ढुवानीको व्यवस्था गर्न २. मिस्प कार्यान्वयन गर्न आधारभूत M&E कृयाकलाप गर्न, वृहत SRH योजना तयार गर्न र भइरहेको आवश्यकता मापन औजार प्रयोग गर्न । ३. मिस्पलाई कार्यान्वयन गर्न भूमिका र उत्तरदायित्व स्पष्ट गर्न ४. मिस्पलाई संकट पूर्वतयारी योजनामा समायोजन गर्न कार्ययोजना पूरा र प्रस्तुत गर्न
तयारीः	पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ट्याण्डआउट प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् । कोशी बाढी घटनाको विवरण प्रतिलिपिहरु तयार भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
सामग्री:	<ul style="list-style-type: none"> • MISP Cheat Sheet • RH सामग्री पुस्तिका • क्यालकुलेटर • प्रत्येक समूहको लागि मार्कर र फ्लिप चार्ट (५ देखि ८ वटा)
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

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

सत्रको उद्देश्य

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



यो सत्रको सिकाईका परिणाम पढनुहोस् र वर्णन गर्नुहोस् कि सहभागीहरूबाट सबै पूर्व सत्रहरूका जानकारीहरू समिश्रण र समन्वय गर्ने र घटनाको माध्यमबाट समन्वयको सीप विकास प्रदर्शन गर्ने अवसर हुनेछ ।

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

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

MISP र अन्तरनिकाय फिल्ड निर्देशिकाको अलावा IAWG ले संकटका अवस्थाको लागि RH kits पनि तयार गरेको छ भन्ने कुरा वर्णन गर्नुहोस् । पहिले गहिराइमा गएर विश्लेषण गर्ने र आवश्यकता बिना नै MISP लाई स्थापना गर्न आवश्यक औषधी र सामग्रीहरू यस kits मा छन् । Kits का विषयवस्तु नियमितरूपमा IAWG ले पुनरावलोकन गर्दछ । WHO को प्राविधिक सहयोगमा Kits लाई जम्मा गर्ने र भण्डारण गर्ने काम UNFPA ले गर्दछ ।

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

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

सहभागीहरूलाई उनिहरूको MISP cheat sheet को पछाडी पट्टि हेर्न भन्नुहोस् जहाँ प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरूको सारांस दिइएको छ ।

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

जनसंख्याको अनुमान मापदण्ड

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

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

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

ब्लक १

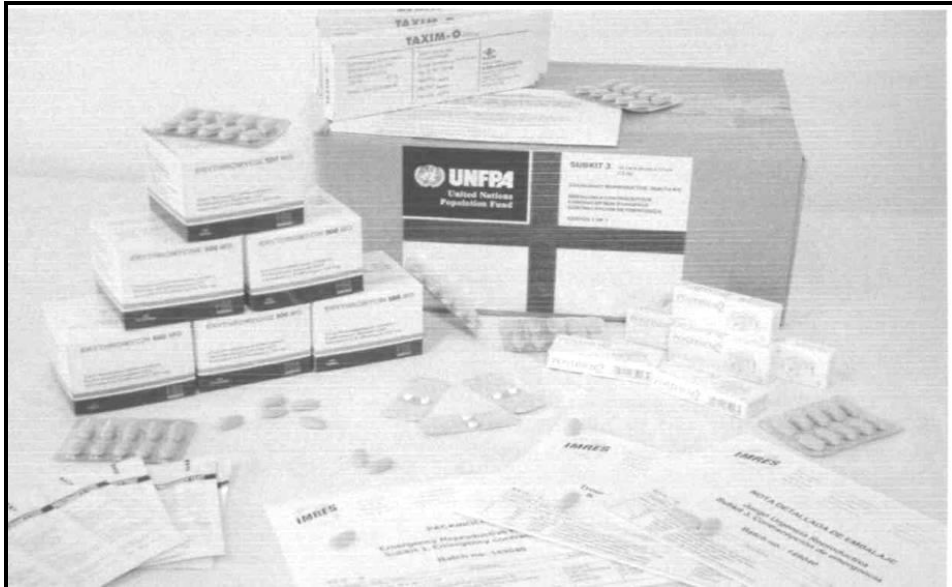
प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार/स्वास्थ्य केन्द्र तह
१०,००० जनसँख्याको लागि ३ महिना बराबरको स्टक

किट

- | | |
|---------|---|
| ० | • प्रशासन/तालिम आपूर्ति |
| १ A & B | • कण्डम (A/पुरुष र B/ महिला) |
| २ A & B | • सफा सुत्केरी (A/गर्भवती र B/सुडेनी) |
| ३ A | • बलात्कार पश्चातको उपचार (EC/STI prevention) |
| B | • बलात्कार पश्चातको (PEP) |
| ४ | • परिवार नियोजनका अस्थायी साधन: पिल्स र सुइ |
| ५ | • यौन संक्रमणको उपचार |

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

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



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

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

संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

ब्लक २

स्वास्थ्य केन्द्र तह/प्रेषण तह

३०,००० जनसंख्याको लागि ३ महिना बराबरको स्टक

Kit

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

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

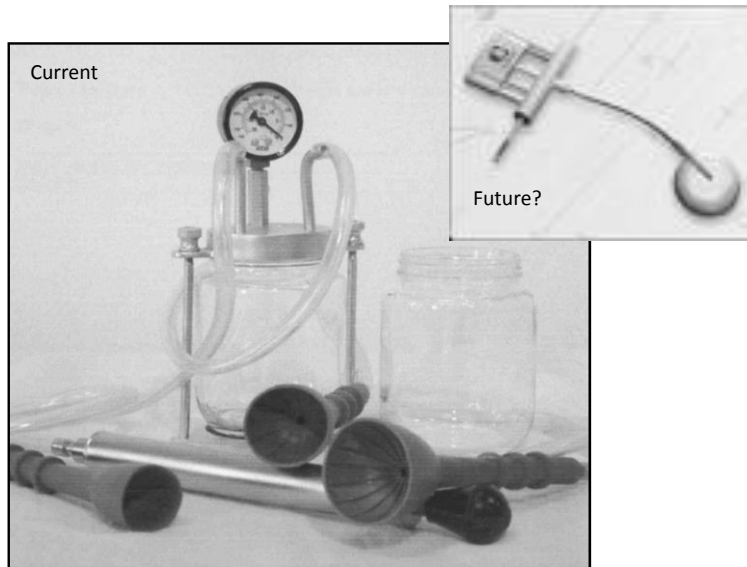
किट ६: क्लिनिकल प्रसूती (स्वास्थ्य केन्द्र)

Kit 6: Clinical Delivery (Health Facility)



यो चित्र किट ६ देखाउनका लागि हो । धेरै किटका १ भन्दा बढी बाक्स छन् । उदाहरणको लागि किट ६ मा ५ बाक्सहरू छन् त्यस मध्ये एउटा cold chain बाक्स Oxytocin सहित छ ।

Kit 10: Vacuum Extraction for Delivery



संकटको अवस्थामा अन्तरनिकाय प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

ब्लक ३

प्रेषण तह

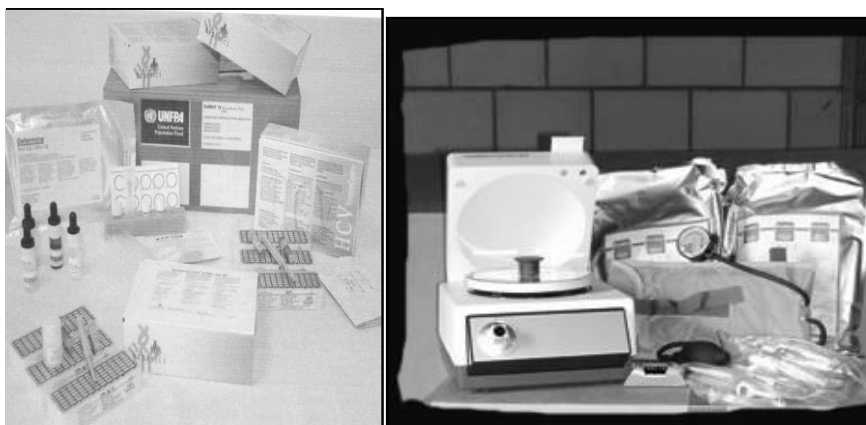
१५०,००० जनसँख्याको लागि ३ महिना बराबरको स्टक

Kit

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

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

Kit 12: Blood Transfusion



यो चित्र किट १२ वर्णन गर्नका लागि हो ।

हाइजिन सामग्री (hygiene Supplies)

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

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

- दोस्रो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोधनुहोस् “तपाईं महिलाहरुको लागि सरसफाई सामग्रीमा (Hygiene Kits) मा के के समावेश गर्नु हुन्छ ? (हरेक छलफलका लागि ३ मिनेटको समय)
- Feedback सहजीकरण गर्नको लागि २ मिनेटको समय लिनुहोस् । प्रस्तावित सामानहरुको सूची प्रस्तुत गर्नु होस् र उल्लेख नगरिएकालाई विशेषरूपमा बताउनुहोस् । ठूला Underwear हरु बढि व्यवहारिक हुन्छ किनकि महिलाहरुले त्यसलाई आवश्यकताअनुसार सानो बनाउन सक्दछन् । अरु के ? जोड दिनु होस् प्रभावित महिलाहरुलाई उनीहरुको आवश्यकतावारे सोधनु पर्दछ ।
- तेस्रो बुँदा: सहभागीहरुलाई सोधनु होस् पुरुषहरुका लागि Hygiene kits मा के के सामग्री संलग्न गर्नु हुन्छ ? तुरुन्त प्राप्त पृष्ठपोषणलाई सहजीकरण गर्नु होस् र उल्लेख नगरिएको कुरालाई जोड दिनुहोस् ।

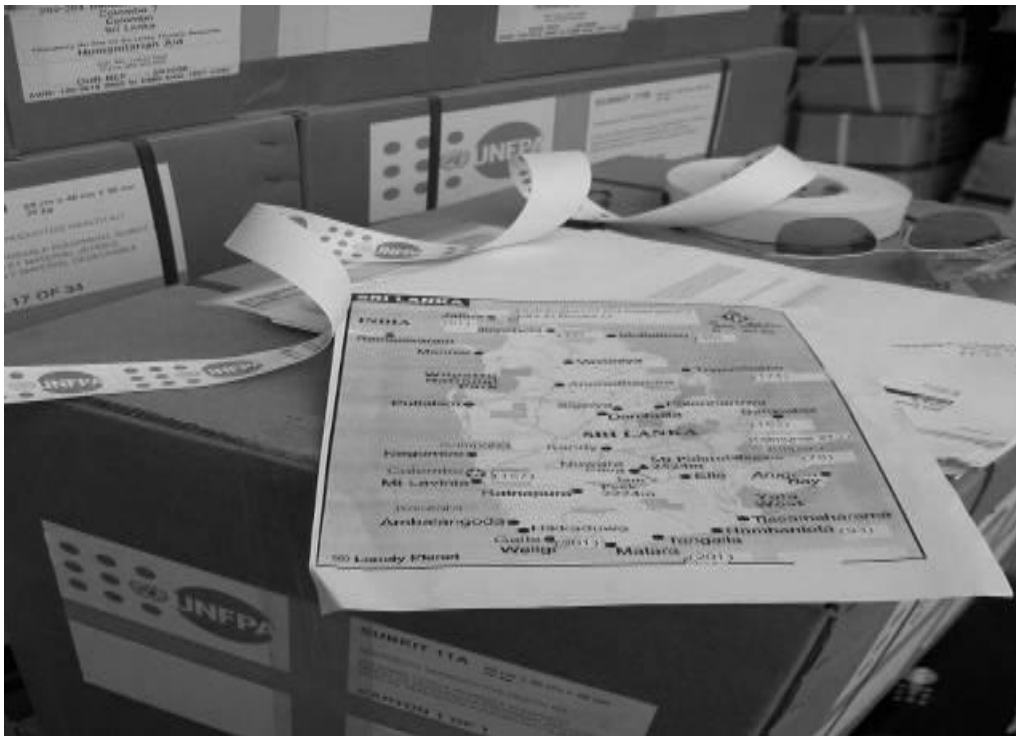
संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

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



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

वितरण योजना





यो चित्रले विस्तृत वितरण योजनाको एक उदाहरण देखाएको छ ।

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

देश भित्रको ढुवानी



यो चित्रमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने तरिका देखाइएको छ ।

UNFPA-EIFasher Field Office

To : Dr.Jonathan Ndzi- UNFPA Team Leader
From : Osman Daud - Admin/Finance Assistant.
Cc : Dr.Ashruf ishag - RH Officer



Ref: Hand over balance of Kits in the ware houses ,11/5/06

Date	31/12/05	21/2/06	Total Received	Total released	Balance	Location	Comments
kit 0	0	4	4	2	2	warehouse 2	
kit 1 A	30	48	78	29	49	warehouse 1	1broken has 8 packets
kit 1B	1	2	3	0	3	warehouse 1	quantities release in Pieces (400 PCS),2 cartons partly damage
kit 2 A	0	660	660	632	28	warehouse 2	1 carton is broken
kit 2 B	2	13	15	11	4	warehouse 1	
kit 3	0	15	15	9	6	warehouse 2	
kit 4	0	24	24	15	9	warehouse 1&2	In warehouse 14 boxes.8 in warehouse1& 6 in 2
kit 5	0	35	35	34	1	warehouse 1	
kit 6	0	94	94	80	14	warehouse 2	
kit 7	2	2	4	2	2	warehouse 1&2	1boxes in ware house 1, 2boxes in ware house 2
kit 8	3	19	22	11	11	warehouse 2	
kit 9	3	10	13	13	0		
kit 10	5	1	6	0	6	warehouse 1	
Kit 11A		6	6	5	1	warehouse 2	
kit 11B	97	163	260	259	1	warehouse 1& 2	64in warehouse 2
kit 12		11	11	10	1	warehouse 1&2	1box in ware house 1 & 3 boxes in ware house 2
Total	143	1107	1250	1112	138		

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

Osman Daud Mohamed
Admin /Finance Assistant
Signature :
Date :

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

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

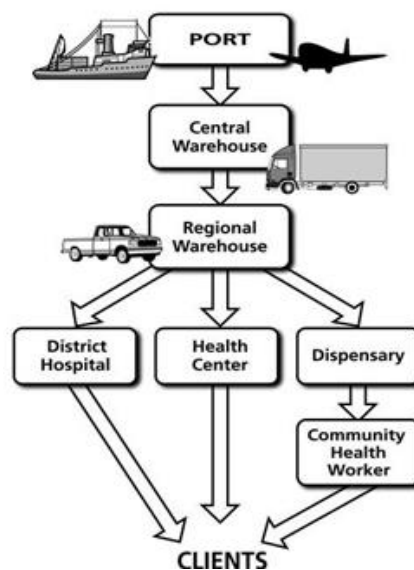
संकटको अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री कसले के गर्छ ?

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

विभिन्न सरोकारवालाहरुको विभिन्न तहमा र कार्यहरु वर्णन गर्नु होस् ।

संकट पश्चातका अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री

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



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

थप अध्ययनका लागि सुझाइएका श्रोतहरु

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

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

प्रकृया

१. सहभागीहरूलाई ५ देखि ८ जनाको समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।
२. सहभागीहरूलाई ह्याण्डआउट वितरण गर्नुहोस् ।
३. अभ्यास वर्णन गर्नुहोस् (“कोशी बाढी” घटना अध्ययनका अभ्यास र निर्देशनहरू छन्) हरेक समूहले आफ्नो कार्य अभ्यासको अन्त्यमा फ्लिप चार्टमा प्रस्तुत गर्नेछन् ।
४. समूहलाई आफै अभ्यास शुरु गर्न दिनुहोस् ।
५. समूह कार्य सहजिकरण गर्नुहोस् र विस्तारै कारणहरूको खोज र रचनात्मक पृष्ठपोषणबाट सुनिश्चित गर्नु होस् कि समूहले सबै प्रश्नहरू निर्धारित समयमानै संबोधन गर्नेछन् ।
६. ६० मिनेटको समूह कार्य पश्चात्, प्रस्तुतीकरण गर्न ३० मिनेट समय लिनुहोस् । हरेक समूहले पालै पालो आफ्नो कार्य प्रस्तुत् गर्नेछन् र तपाईंको पृष्ठपोषण प्राप्त गर्ने छन् (५-१० मिनेट प्रति समूहको संख्या अनुसार)

केही छलफलका प्रश्न र उत्तरहरू

अर्को पेज हेर्नु होस् (कोशी बाढी घटना)

१. कुन जाँच वा अध्ययन गर्नु पर्ने हुन्छ ?
कुनै पनि होईन । प्रभावित जनसंख्या र स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थान र कर्मचारीहरूको जाँच ।
२. कुन प्राथमिकता प्राप्त कृयाकलापहरू तपाईं तुरुन्त व्यवस्था गर्नु हुन्छ (कमबद्ध गर्नुहोस्)
MISP का अंशहरू
३. तपाईं कुन kit माग गर्नु हुन्छ र कति ?
ह्याण्डआउट “प्रजनन स्वास्थ्य सूचक कोशी बाढीको लागि” सहभागीहरूलाई भ्रममा पार्नको लागि हो ।
 - Clue: यी DHS का परिसूचकहरूको आधारमा RH kits को हिसाव गर्नु आवश्यक छैन । तर ती प्रभावित जनसंख्या र स्तरीय जनसंख्या अनुमान जुन किटहरूको लागि आपूर्ति हिसाव गर्न प्रयोग हुन्छ, संग तुलना गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ । यसले के माग नगर्ने भनेर सूचना पनि दिन्छ (IDUs को न्यून प्रयोग र महिला कण्डममा no exposure)
 - प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री पहिले नै हिसाव गरिएको जनसंख्या अनुमान IASC Kits manual को अन्तिम पानामा पाउन सकिन्छ ।
४. यसको कति मूल्य हुन्छ ?
हिसाव निकाल्नका लागि UNFPA को पुनः प्रयोग मूल्य सूची हेर्नुहोस् ।
५. तपाईंको भण्डारण आवश्यकता हिसाव गर्नु होस् (क्यूविक मिटरमा)

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

आपूर्ति योजनाको उदाहरण आपूर्ति अभ्यास (समूह कार्य)



अर्को कदम बारे छलफल गर्नु होस्

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

कसरी (कुन यातायात साधनबाट) ?

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

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

प्रतिवेदन

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

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

खाना पकाउने इन्धनमा समस्या छ १ किलामिटर दूरीमा केही दाउरा छन् जहाँबाट महिलाहरूले आगो वाल्ने दाउरा प्राप्त गर्दछन् । विस्थापितहरूले केहि खाद्यान्न ल्याएका थिए जुन समाप्त भएको छ । स्थानीय समुदाय र विभिन्न संस्थाहरूले सहायता गर्न प्रयास गरिरहेका छन् तर यो स्पष्ट रूपमा पर्याप्त छैन र WFP ले खाद्यान्न निरन्तर ल्याउने कार्य शुरु गर्न लागेको छ ।

यहाँ औलो ज्वरो, हैजा, दादुरा, क्षय रोग, एच.आई.भी., मष्तिस्क ज्वरो, भगाडापखाला, स्वासप्रस्वास संक्रमण र छालाका समस्याहरू छन् । सर्वेक्षण सम्पन्न नगरिएपनि, कुपोषण ठूलो समस्याको रूपमा देखिन्छ । चोटपटकका घटनाहरूमा बृद्धि भएको छ किनकि मानिसहरू घाउ चोटपटक लिएर आईरहेका छन् र बलात्कारका घटनाको खबर आइरहेको छ । प्रसुती जटिलता सामान्य भईरहेछ र मातृ मृत्यु नभए पनि यो निकै धेरै भएको अनुमान गरिएको छ ।

त्यहाँ स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरू सप्तरी जिल्लामा छरिएर रहेका छन् । क्षेत्रीय अस्पताल विराटनगर (शिविरबाट ५० कि मी) मा रहेको छ । इनरुवामा भएको अस्पताल सबभन्दा नजिक २० कि.मी. मा रहेको छ र विस्थापितहरूको तिब्र आगमन र स्वास्थ्य सेवाहरूको आवश्यकताले गहनरूपमा प्रभावित छ । प्रसुती सेवाका लागि तालिम धेरै वर्ष अगाडी गरिएको थियो र जति आवश्यक थियो त्यति तालिम प्रदान गरिएको थिएन । केहि कर्मचारीहरूले १० वर्ष अगाडी तालिम लिएका थिए । धेरै संघसंस्थाहरू (Redcross, AMDA-Nepal, LWF, WFP) ले विस्थापितहरूका लागि सीमित स्वास्थ्य सेवा शुरु गर्न लागि रहेका छन् अहिले नै औषधी र सामग्रीहरूको गम्भिर अभाव देखिन्छ ।

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

तपाईको कार्य

आज विहान अन्तर निकाय आकस्मिक समन्वय बैठकमा तपाईलाई माथि उल्लेखित तथ्य वर्णन गरियो र तपाईलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वयकर्ताको भूमिका दिइयो । आज तपाइ एक बैठक स्वास्थ्य सँस्थाहरूसँग गरिरहनु भएको छ, छलफल गर्न सुनसरीमा रहेका विस्थापितहरूलाई सबैभन्दा अत्यावश्यक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कृयाकलापलाई स्थापित गर्न तपाइले बैठक भन्दा अगाडि इनटरनेटमा सुनसरी जिल्लाको केही प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी परिसूचकहरू पाउनु भयो (संलग्न पेजहरूमा हेनुहोस्) । अर्को कदमबारे छलफल गर्नु होस् :

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

आपूर्ति अभ्यास
सहभागीहरुको ह्याण्डआउट (पेज ३ मा २)

REPRODUCTIVE HEALTH INDICATORS FOR Koshi Flood (Imaginary)

Basic demographic indicators

Total population	3 300 000
Sex Ratio (M:100 F)	99.6
% of women who are aged 15 – 49	24.6 %
Percentage <5 years of age	20.1 %
Total fertility rate (per woman)	7.1

Safe Motherhood indicators

Crude birth rate (per 1000 population)	51
Neonatal mortality rate (0 – 4 weeks) (per 1000 live births)	25
Maternal mortality ratio (per 100.000 live births)	1100 (estimated range: 900 1200)
Lifetime risk of maternal death	1 in 11
Unsafe abortion	n.a.
Anaemia in pregnant women	n.a.

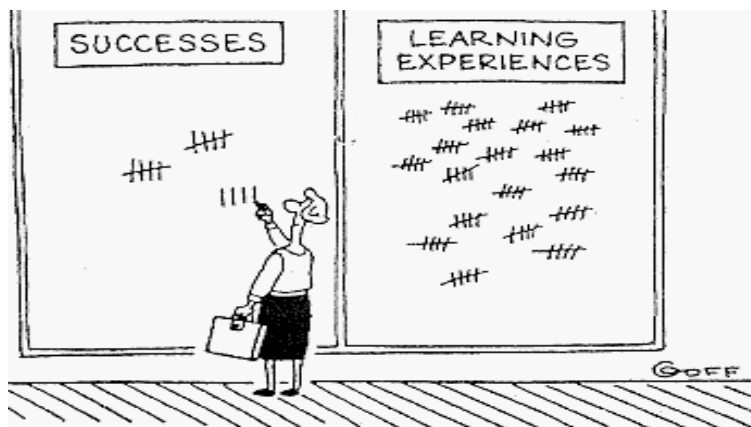
STDs, including HIV/AIDS

Adults living with HIV/AIDS (%)	2 % (rural) – 4% (urban)
Men reporting (15- 49) reporting urethritis in last year (%)	11.7 % (rural) – 18.7 % (urban)

Family planning indicators

Contraceptive prevalence (all methods) (% of women 15 – 49)	15 % (1995)
Contraceptive method mix	
Condom	10 %
Pill	7 %
Injection	28 %
IUD	0.4 %
Female sterilization	1 %
Traditional methods	53 %

अनुगमन तथा मूल्यांकन (Monitoring and Evaluation)



अवधि:	१ घण्टा (६० मिनेट)
सिंहावलोकन:	यो सत्रले अनुगमन र मूल्यांकनका लागि छनौट गरिएका औजार, आपतकालीन र तत् पश्चात्को अवस्थाका लागि इंकित गर्दछ । सहभागीहरूलाई ती औजारलाई सामूहिक अभ्यासमा लागू गर्ने अवसर मिल्ने छ ।
सिकाईका प्रतिफलहरू:	तल हेर्नु होस् ।
तयारी:	तयार भएको सुनिश्चित गर्नु होस् । <ul style="list-style-type: none"> पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीको ट्याण्डआउट प्रतिलिपिहरू घटनाको विवरणका प्रतिलिपिहरू
सामग्री:	<ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक समूहको लागि मार्कर र फ्लिप चार्ट (५ देखि ८ वटा) MISP दुर शिक्षा मोडुल, यदि उपलब्ध नभए तल निश्चित गरिएका पानाहरूको प्रतिलिपि उपलब्ध गर्ने/गराउने अन्तरनिकाय फिल्ड म्यानुअल यदि उपलब्ध नभए तल निश्चित गरिएका पानाहरूको प्रतिलिपि उपलब्ध गर्ने/गराउने
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

सिकाईका प्रतिफलहरू

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

सिकाईका प्रतिफलहरूलाई पूनरावलोकन गर्नुहोस् ।

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

अनुगमन

अनुगमन भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भन्ने कुरा सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् र तलका कुरालाई व्याख्या गर्नुहोस् । अनुगमन एक नियमित प्रक्रिया हो जसले योजना अनुसार काम भएको छ कि छैन भन्ने कुराको आंकलन गर्दछ । अनुगमनले कार्यक्रमको उपलब्धता हेरी आवश्यक पृष्ठपोषण दिने पनि गर्दछ । यसले कति स्रोत खर्च भयो र त्यसबाट कति उपलब्धी भयो, खर्च गरिएको स्रोत सहि ठाउँमा भए नभएको भन्ने कुराको जाँच गर्दै गलत भएमा सच्चाउने काम पनि गर्दछ ।

मूल्याङ्कन

मूल्याङ्कन भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भन्ने कुरा सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् र तलका कुरालाई व्याख्या गर्नुहोस् । कार्यक्रमको नतिजा वा प्रभावकारीता कस्तो रहयो भन्ने उद्देश्यको साथ मूल्याङ्कन गर्न सकिन्छ । यसले विशेष गरी कार्यक्रम जुन लक्ष्यका साथ शुरुवात गरिएको थियो सो लक्ष्य प्राप्ती भएको वा नभएको हेर्ने गरिन्छ । मूल्यांकनले निम्न कुरामा जोड दिने गर्दछ ।

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

मूल्यांकन ३ वटा अवस्थामा गर्न सकिन्छ ।

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

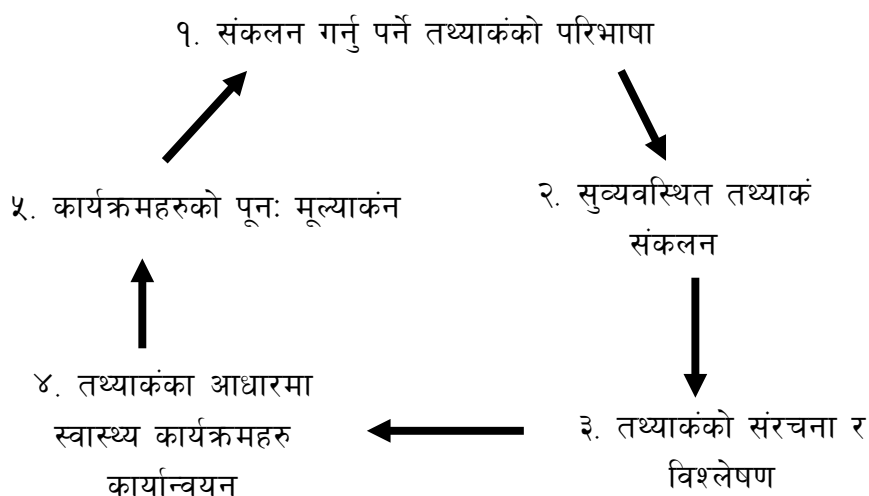
मूल्यांकन गर्नु अघि कार्यक्रमको समग्र जानकारी यसको लक्ष्य, उद्देश्य, क्रियाकलाप र अपेक्षित उपलब्धीहरू वारे जानकारी हुन जरुरी छ ।

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

- आधारभूत SRH सूचना र अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने
- आउँदा दिनमा दिइने वृहत एसआरएच सेवा दिने ठाउँको पहिचान गर्ने
- कर्मचारीहरूको आंकलन र तालिम प्रोटोकलहरू पहिचान गर्ने
- खरिदका माध्यमहरू पहिचान गर्ने

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

अनुगमन तथा मूल्यांकनका पाँच आवश्यक भागहरू



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

MISP आधारभूत जनसंख्या र स्वास्थ्य सूचना

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

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

यी परिसूचकहरू सिधा छन् र हरेक MISP को उद्देश्य अन्तर्गत रहेका कृयाकलापहरूको ऐना हो भन्ने वर्णन गर्नुहोस् । MISP को सांरशकोरूपमा अबका ३ Slides मा देखाइएका परिसूचकहरू छिटो पूरावलोकन गर्नुहोस् ।

MISP अनुगमन तथा मूल्यांकनका सूचकहरू (Indicators)

समन्वय	श्रावण	भाद्र	आश्विन
समग्ररूपमा SRH समन्वयकर्ता उपस्थित र स्वास्थ्य समन्वय टोलि अन्तरगत कार्य भइरहेको			
RH फोकल प्वाइन्ट शिविर र कार्यान्वयन गर्ने संस्थाहरूको उपस्थित			
आधारभूत जनसंख्या र स्वास्थ्य तथ्यांक संकलन गरिएको			
यौन हिंसा			
यौन हिंसाका घटनालाई रोकथाम गर्न समन्वयनात्मक बहु क्षेत्रिय प्रणाली भएको			
यौन हिंसाका घटना व्यवस्थापन गर्न गोपनीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध			
कर्मचारीहरू यौन हिंसा रोकथाम र संबोधन गर्न तालिम प्राप्त			
एच.आई.भी.को सराई			
तालिम प्राप्त, ज्ञान भएको स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई स्तरीय सर्तकता अपनाउन पर्याप्त सामानहरू उपलब्ध भएको			
कण्डम खरिद गरिएको र उपलब्ध भएको			
रक्त संचारका लागि नियमित रूपमा screen गरिएको			
मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु र रुग्णता			
सफा सुत्केरी सामग्री उपलब्ध र वितरण गरिएको			
३ महिनाका लागि आवश्यक सफा सुत्केरी सामग्री हिसाव गर्नु होस् (अनुमानित जनसंख्या X 0.04 X 0.25)			
स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा मिड वाइफ किट उपलब्ध भएको			
प्रेषण अस्पताल पहिचान गरिएको र पर्याप्त योग्यता प्राप्त कर्मचारी, औजार र सामग्रीहरूको व्यवस्था भएको			
जटिल प्रसुतीका लागि प्रेषण २४/७ समय सुचारु			
आधारभूत पृष्ठभूमी जानकारी संकलन गरिएको			
भविष्यमा बृहत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्थान पहिचान गरिएको			
कर्मचारीको अवस्था पत्ता लगाइएको र प्रोटोकल पहिचान गरिएको			
खरिदकर्ता पहिचान गरिएको र औषधीको मासिक खपत आकलन गरिएको			

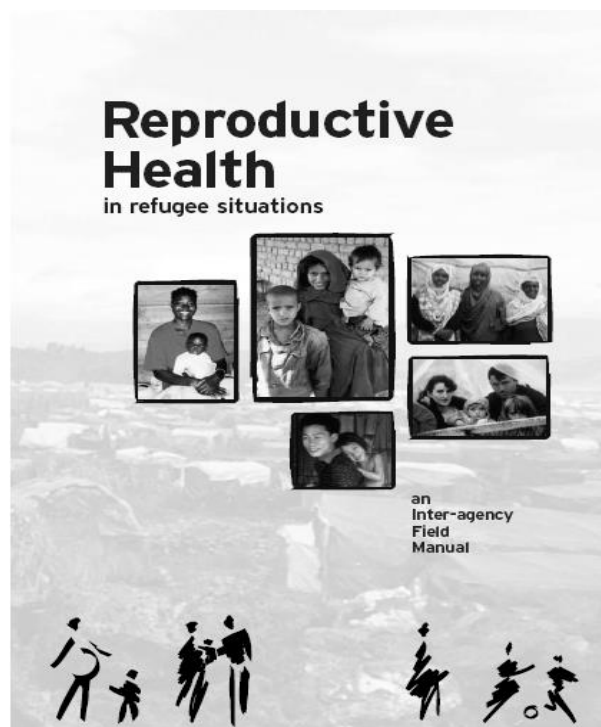
MISP मासिक तथ्यांक संकलन

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

अन्य औजारहरु: सामूहिक कार्य

१. SRH सूचकहरु शुरुको चरण पेज १००
२. SRH सूचकहरु स्थिर स्थिति: पेज १०१
(सुरक्षित मातृत्व)
३. SRH संबन्धी दरहरु र अनुपातहरु पेज ११०
४. जनसंख्यामा गर्भवती महिलाको अनुमानित संख्या पेज १११
५. मासिक SRH प्रतिवेदनको प्रारूप पेज ११३
६. SRH सूचकहरु सारांश पेज ११६

पेज १०० - ११६



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

सामूहिक कार्य
कोशी बाढी घटनाका लागि अनुगमन तथा मूल्यांकनका लागि
योजना निर्माण गर्नुहोस् ।

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

अन्य औजारहरू

RHRC Consortium

Monitoring
and
Evaluation
ToolKit

[www.rhrc.org/resources/
general%5Ffieldtools/
toolkit/index.htm](http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm)

Reproductive Health
Assessment Toolkit for
Conflict-Affected Women



[http://www.cdc.gov/reproductiveh
ealth/refugee/ToolkitDownload.htm](http://www.cdc.gov/reproductivehealth/refugee/ToolkitDownload.htm)

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

मुख्य सन्देशहरू

- अनुगमनको उद्देश्य कार्यक्रमलाई सुधार गर्नु हो ।
- अनुगमन गर्दा दोषारोपण गर्ने र आलोचना गर्ने नगर्नुहोस् ।
- अनुगमनका परिणाम वा निष्कर्षहरू कार्यक्रममा पृष्ठपोषणको रूपमा प्रयोग गर्नुहोस् ।

सत्रलाई मुख्य जानकारीहरूबाट संक्षेपीकरण गर्नुहोस् र समयले साथ दिए सहभागीहरूलाई प्रश्नउत्तर गर्न दिनुहोस् ।

कार्य योजना Action Plan

अवधि:	२ घण्टा (१२० मिनेट)
सिंहावलोकनः	यो सत्रले सहभागीहरूलाई र तालिमकर्तालाई कार्य योजनालाई अन्तिमरूप दिन अवसर दिनेछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरूः	<p>यस सत्रको अन्त्य सम्म सहभागीहरूले गर्न सक्नुपर्नेछ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● विस्तृत SRH सेवाहरूको योजनासंग सम्बन्धित कार्य योजनाका तत्वहरू रेखाङ्कित गर्न । ● निकायहरू बीच साझा समन्वय परिकल्पना गर्न । ● संकटकालिन अवस्थामा SRH लाई एकिकृत गर्न के आवश्यकता पर्दछ र हरेक कृयाकलापको लागि Focal Person हुने व्यवस्था गर्न ।
तयारीः	<p>१) सहभागीहरूलाई आफ्नो Handouts निकाल्न भन्नुहोस् (सुँ ाइएको पूर्वतयारी कृयाकलाप र कार्य योजना फारम ।</p> <p>२) सम्पूर्ण समूहमा वृहत SRH अर्न्तगत्का प्रस्तावित कृयाकलापलाई पूनरावलोकन गर्नुहोस् ।</p> <p>३) छलफललाई सहजिकरण गर्नुहोस् ।</p> <p>४) अब सबै सहभागीहरूले तयार गरेको कार्ययोजना १ घण्टाको समयमा जाँच तथा प्रस्तुत् गर्न भन्नुहोस् । Focal ब्यक्ति श्रोतसाधनको आवश्यकता र कार्यान्वयनका समय सिमामा सहमत गर्ने । स्मरण गर्नुहोस् : तपाईंको कार्य योजनाको सफल कार्यान्वयनका लागि हरेक कार्यहरूलाई समन्वय गर्न समर्पित ब्यक्तिको आवश्यकता पर्दछ ।</p> <p>५) Plenary छलफललाई सहजिकरण गर्नुहोस् । टोलीलाई कार्य योजनामा सहमतिमा ल्याउने प्रयास गर्नुहोस् ।</p>
सामग्री:	मार्कर र फ्लिप चार्ट
तरीका:	अन्तरक्रियात्मक प्रस्तुतिकरण र सामूहिक अभ्यास

सत्र समापन : कार्य योजना

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

सहभागीहरूको उत्तर परीक्षा (२० मिनेट)

मिस्त्र तालिम कार्यक्रमको अन्तमा आईसकेको कुरा बताउनुहोस् ।

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

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

अपेक्षा पूनरावलोकन

तालिम मूल्यांकन

MISP TRAINING POST TEST

MISP तालिम पश्चात जाँच

अवधि:	४५ मिनेट
सिंहावलोकनः	सहभागीहरूको POST TEST को उत्तरले सहभागीहरूको MISP को ज्ञानमा बढोत्तरीवारे जाँच गर्न अवसर प्रदान गर्दछ । यो सत्रले सहभागीहरूलाई प्रश्न सोध्न र कुनै Issue मा छलफल गर्न अन्तिम अवसर प्रदान गर्दछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरूः	सत्रको अन्त्य सम्ममा सहभागीहरू सक्षम हुनेछन् : MISP को ज्ञानमा बढोत्तरीवारे जाँच गर्न ।
तयारीः	Post Test सहभागीहरूको Folder मा संलग्न नगर्नुहोस् र खाली उत्तर पुस्तिकाहरू वेग्लै पेजमा प्रतिलिपि गरिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् । Rectovers होइन किनकि सहभागीहरूले प्रश्न राख्ने छन् ।
सामग्री:	मार्कर र फ्लिप चार्ट
तरीका:	जाँच (एक भन्दा बढी छनौट भएका प्रश्नहरू) पृष्पोषण र सामुहिक छलफल ।

प्रकृया

- १) वर्णन गर्नुहोस् : Post Test को उद्देश्य सहजकर्ताहरूलाई तालिमको प्रभावलाई राम्रो जाँच गर्न सहायता गर्ने हो ।
- २) Post Test फारम खाली उत्तर पुस्तिका सहित वितरण गर्नुहोस् ।
- ३) सहभागीहरूलाई Post Test मा २० प्रश्नहरू हुने र समय २० मिनेट उपलब्ध हुने जानकारी गराउनुहोस् साथै उत्तर पुस्तिकामा नाममा नाम लेखनबारे पनि बताउनुहोस् ।
- ४) २० मिनेट पश्चात उत्तर पुस्तिकाहरू संकलन गर्नुहोस् ।
- ५) सम्पूर्ण समुहसंग छोटो समयमा प्रत्येक प्रश्न र उत्तर पूनरावलोकन गर्नुहोस् ।
- ६) Post Test का प्रश्नउत्तर सहजिकरण गर्नुहोस् र समयले दिए सम्म अन्य Issues पनि समेट्न प्रयास गर्नुहोस् ।
- ७) जब तपाईं प्रश्न उत्तरलाई संबोधन गर्दै हुनुहुन्छ, अन्य सहजकर्तालाई जाँचको परिणाम निकाल्न र Mean Score पत्ता आग्रह गर्नुहोस् ।
- ८) पूर्व जाँच र पश्चात् जाँचको औसतअंकहरू एक Flip Chart मा लेखेर सहभागीहरूले गरेको प्रगतीवारे Comment गर्नुहोस् र उनीहरूलाई बधाई दिनुहोस् ।

Pre an Post-Test समाधानहरु Participant's Handout

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

१. एक गृहयूद्धबाट भर्खरै दशौं हजार मानिसहरु विस्थापित भएका छन् र अनुमानित ५०० शरणार्थीहरु शिविरहरुमा प्रति हप्ता आइरहेका छन् । उक्त शिविरमा तपाईं स्वास्थ्य सेवाको लागि उत्तरदायी हुनुहुन्छ । तपाईंले तुरुन्तै लिने केही प्राथमिकता प्राप्त SRH कार्यहरु के हुन् ?
 - क) यौन हिंसाबाट बचन सफल भएकालाई मनोसामाजिक सेवा सुनिश्चित गर्ने
 - ख) सबै गर्भवती महिला र सुत्केरीहरुमा सहयोग पुऱ्याउन सुडेनीहरुलाई सफा सुत्केरी सामग्री प्रदान गर्ने
 - ग) रक्तदानका लागि सुरक्षित रगत सुनिश्चित गर्ने
 - घ) खाना पकाउने इन्धन सुनिश्चित गर्ने
२. MISP लाई कहिले कार्यान्वयन गरिनु पर्दछ ?
 - क) संकटका पहिला दिनहरुमा
 - ख) यु.एन.एफ.पी.ए. बाट स्वीकृति प्राप्त भएपछि
 - ग) शुरुवातका मृत्युदर स्थिर भएपछि
 - घ) विस्थापित जनसंख्या शिविरमा बसेपछि
३. MISP को कार्यान्वयनमा सघाइरहेका SRH समन्वयकर्ताको कृयाकलाप अन्तर्गत के के पर्छ ?
 - क) विस्तृत प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीहरुलाई तालिम/पुनर्तालिम प्रदान गर्ने
 - ख) यौन हिंसा पीडितहरुको स्वास्थ्य जाँच गर्ने कार्यका लागि समान लिङ्ग र समान भाषा बोल्ने स्वास्थ्यकर्मी वा सहयोगीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
 - ग) MISP का कृयाकलापहरु अनुगमन गर्न सरल फारमहरुको प्रयोग गर्ने
 - घ) परिवार नियोजन सेवा सुनिश्चित गर्ने
४. MISP को व्यवस्था गरेपछि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धी कस्ता आँकडाहरु SRH समन्वयकर्ताले अनुमान गर्नु पर्दछ ?
 - क) कुपोषणको दर
 - ख) यौनिक रुपले सकृय पुरुषहरुको संख्या
 - ग) कोरा जन्म दर
 - घ) उमेर अनुसारको मृत्यु दर
५. बलात्कारबाट बचन सफल भएका लागि के कस्ता सेवाहरु प्रदान गर्नु पर्दछ ?
 - क) चिकित्सा (क्लिनिक) सेवा
 - ख) उनको विस्तृत परिवारका लागि थप खाद्यान्न
 - ग) उनको शारीरिक सुरक्षा
 - घ) मनोसामाजिक सेवा

६. संकटकालिन अवस्थामा तलका कुन उपायले यौन हिंसा घटाउन मद्दत गर्दैन ?
- क) सामान र सामग्रीहरू वितरणमा महिलालाई संलग्न गर्दा
 - ख) महिलाहरू सँग आफ्नै व्यक्तिगत रासन कार्ड उपलब्ध गराउँदा
 - ग) महिला पुरुष दुवैका लागि साझा सामुदायिक नुहाउने ठाउँको व्यवस्था गर्दा
 - घ) शिविरको प्रारूपबारे निर्णय गर्ने प्रक्रियामा महिलाहरूलाई सहभागी गराउँदा
७. विस्तृत प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने प्रेषण स्तरका स्वास्थ्य संस्थामा के के आवश्यक हुन्छ ?
- क) बाल स्वास्थ्य सेवा
 - ख) सुरक्षित रक्त संचार
 - ग) गर्भावस्थाको स्याहार
 - घ) २४ घण्टा ७ दिन नै c-section शल्य चिकित्सक सेवा उपलब्ध हुनु
८. तपाईं भर्खरै नियुक्त भएको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संयोजक हुनु हुन्छ र भर्खर संकटकालीन अवस्थामा आइपुगनु भएको छ। तपाईंले तुरुन्त कार्यान्वयन गर्ने SRH कृयाकलापहरू के के हुन् ?
- क) SRH समन्वयन बैठकहरू स्थापित भएको सुनिश्चित गर्नु होस् ।
 - ख) एच.आई.भी. तालिमलाई Cohost गर्ने
 - ग) UNFPA र अन्य संस्थाहरू सँग सामग्रीहरूको आवश्यकताबारे छलफल गर्ने
 - घ) यौन संक्रमण रोकथाम सम्बन्धमा सामुदायिक outreach कार्यको समन्वयन गर्ने
९. तपाईं MISP को कार्यान्वयनको समन्वय गरिरहनु भएको छ र शिविरको क्लिनिकमा प्रसूती सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्दै हुनु हुन्छ ?
- क) न्यूनतम (Basic) आकस्मिक प्रसूती सेवाद्वारा विरामीलाई stabilize गर्न शिविरका क्लिनिकमा योग्य कर्मचारी उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।
 - ख) प्रेषण अस्पतालमा योग्य चिकित्सक उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।
 - ग) प्रेषण सम्बन्धमा निर्देशन (Guidance) गर्न योग्य सेवादाता सँग परामर्श गर्न संचार प्रणाली स्थापित गर्ने ।
 - घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कर्मचारीहरूलाई तालिमहरू स्थापित गर्ने ।
१०. तपाईंले UNFPA मार्फत सुरक्षित सुत्केरी सामग्री खरिद गर्ने कोशिस गर्नु भयो तर आपूर्ति समस्याहरूले गर्दा ती सामग्रीहरू आइपुग्न निकै ढिला भएको छ । यस्तो परिस्थितिको संबोधन गर्न तपाईं के गर्नु हुन्छ ?
- क) स्थानीय निकाय/उत्पादकसँग आवश्यक सामग्री तुरुन्त आपूर्तिको लागि करार गर्ने ।
 - ख) सुरक्षित सुत्केरी सामग्रीहरू स्थानीय रूपमा खरिद गरेर आवश्यक स्थानमा Assemble गर्ने ।
 - ग) विदेशका अन्य निकायमा सामग्रीहरू आपूर्तिको लागि माग गर्ने र उपलब्ध नभए सम्म पर्खने ।
 - घ) प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय बैठकमा सामग्रीहरू कहाँबाट खरिद गर्ने भन्ने बारेमा छलफल गर्ने ।
११. यौन जन्य Exploitation र ज्यादति विरुद्धको आचार संहिता लागू हुन्छ ?
- क) अन्तर्राष्ट्रिय गैसस कार्यकर्ता
 - ख) स्थानीय मानवीय कार्यकर्ता
 - ग) अन्तर्राष्ट्रिय (राष्ट्रसंघीय) निकायका कर्मचारी
 - घ) आश्रयदाता जनसंख्याबाट करार गरिएका व्यक्तिहरू ।

१२. कुन अवस्थाले महिलालाई यौन जन्य हिंसाको जोखिममा पार्दछ ?
- क) पुरुषले खाद्य र अन्य सामग्री वितरण गर्दा
 - ख) शौचालय जाने बाटोमा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था (well lighted) नहुँदा
 - ग) शिविर वा त्यसको वरपर इन्धनको अभाव भएमा
 - घ) धेरै जसो (सम्पूर्ण होइन) महिला सुरक्षाकर्मी को व्यवस्था भएमा ।
१३. यौन हिंसा पीडित महिला वा केटीहरुका लागि कुन MISP सम्बन्धी सेवा होइन ?
- क) मनोसामाजिक सेवा
 - ख) गर्भावस्थाको सेवा
 - ग) शारीरिक सुरक्षाको सुनिश्चितता
 - घ) PEP र आकस्मिक गर्भनिरोधक औषधीमा पहुच ।
१४. कण्डम उपलब्ध गराउन सकिन्छ ?
- क) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा
 - ख) खाद्य सामग्री वितरण केन्द्रमा
 - ग) सामुदायिक सेवा कार्यालयहरुमा
 - घ) शौचालयहरुमा ।
१५. सुरक्षित रक्त संचारका सुनिश्चितताका लागि तलका कुन कृयाकलापहरु गरिनु पर्दछ ?
- क) एच.आई.भी. र अन्य रक्त उत्पति रोगहरु Screened गरेर मात्र रक्त संचारका लागि रगत उपलब्ध गराउने
 - ख) गम्भीर चिकित्सा (Medical) अवस्था नभएको case मा रक्त संचार बर्जित गरेर
 - ग) विस्थापित जनसंख्याबाट रक्तदाता छानेर
 - घ) आवश्यकता अनुसार रगत Screening गर्नका लागि जाँच सामग्रीहरु पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गरेर ।
१६. संक्रमण रोकथामका लागि आवश्यकता के के हुन् ?
- क) तुरुन्त हात धुने सुविधा
 - ख) तिखो वस्तुको सुरक्षित Handling
 - ग) चिकित्सा सामग्रीलाई सफा र निर्मलीकरण गर्ने
 - घ) स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भन्दा बाहिर चिकित्साजन्य फोहोरहरु बालेर वा गाडेर ।
१७. सफा सुत्केरी सामग्री सबै २० वर्ष भन्दा माथिका महिलाहरुलाई प्रदान गर्नु पर्दछ ?
- क) ठीक
 - ख) बेठीक
१८. कुनै दिइएको समयमा विस्थापित जनसंख्याको कति मात्रामा गर्भवती महिलाहरु हुन्छन् ?
- क) २५%
 - ख) २०%
 - ग) १५%
 - घ) ४%

१९. अन्तरनिकाय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीमा महिला कण्डमहरु उपलब्ध हुन्छन् ?

- क) ठीक
- ख) बेठीक

२०. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सामग्रीहरु कति समयका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ ?

- क) १ महिना
- ख) ३ महिना
- ग) ६ महिना
- घ) १ वर्ष

सहभागीहरुको अपेक्षाको पुनरावलोकन

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

प्रकृया

- १) सिकाइका परिणाम र सहभागीहरुको अपेक्षा पुनरावलोकन गर्ने ।
- २) सहभागीहरुलाई उठाएर काल्पनिक रेखा र विभिन्न प्रतिशतहरु वर्णन गर्न लगाउनुहोस् ।
- ३) सहभागीहरुलाई “तपाईं कसरी आफ्नो आपतकालिन अवस्थामा SRH को पैरवी गर्ने क्षमता आंकलन गर्नु हुन्छ ? आफूलाई रेखासंग संगै उभ्याउनुहोस्” भनि प्रश्न गर्नुहोस् ।
- ४) सहभागीहरुलाई रेखासंग संगै हिड्न भन्नुहोस् । अवलोकन गरी टिप्पणी गर्नुहोस् र सहभागीबाट Comments आमन्त्रण गर्नुहोस् ।
- ५) सहभागीहरुलाई “MISP मा दिइएका मुख्य अवधारणा र तौरतरिका लागू गर्न तपाईं आफ्नो क्षमतालाई कसरी Grade गर्नुहुन्छ ? आफूलाई लाइनमा उभ्याउनुहोस्” भनि सोध्ने ।
- ६) यो तरिका दोहोराउनुहोस् साथै MISP कार्यान्वयन गर्न SRH समन्वय सीप लागू गर्न, तपाईंको क्षमतालाई कसरी आंकलन गर्नुहुन्छ ? आपतकालिन पूर्वतयारी योजनामा SRH समाविष्ट गर्ने कार्य अगाडी बढाउन आफ्नो क्षमतालाई आंकलन गर्नुहुन्छ ? आफूलाई रेखासंगै राख्न लगाउनुहोस् ।
- ७) समयले दिए अनुसार सहभागीहरुको Comments र Impression सहजीकरण गर्नुहोस् ।

तालिम मूल्याङ्कन

अवधि:	१५ मिनेट
सिंहावलोकनः	तालिमको विभिन्न आयामलाई संबोधन गरेर सहभागीहरूले एक Anonymous मूल्याङ्कन फारम पूरा गर्ने छन् । यसले तालिम प्रदान गर्ने Team लाई Course को सबल र दुर्बल पक्ष प्रतिविम्बित गर्न र भविष्यमा हुने तालिमलाई सुधार गर्न सहयोग हुन्छ ।
सिकाईका प्रतिफलहरूः	यस सत्रको अन्त्यसम्ममा सहभागीहरू निम्न कुरामा सक्षम हुनेछन् : सम्पूर्ण तालिमको वस्तुगत र गुमनाम (Anonymous) पृष्टपोषक प्रदान गर्न ।
तयारीः	मूल्याङ्कन फारम प्रतिलिपि गरिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
सामग्री:	मूल्याङ्कन फारमका प्रतिलिपिहरू
तरीका:	लिखित मूल्याङ्कन

प्रकृया

- १) मूल्याङ्कन फारम वितरण गर्नुहोस् ।
- २) मूल्याङ्कन फारम भर्न सहभागीहरूलाई १० मिनेटको समय दिनुहोस् । यो गुमनाम छ र यसले तालिम प्रदान गर्ने टोलीलाई सम्पूर्ण तालिमको गुणस्तर जाँच गर्न र भविष्यमा हुने तालिमलाई सुधार गर्ने तरिका पत्ता लगाउन सहयोग पुग्दछ ।
- ३) १० मिनेट पछि फारम फिर्ता लिनुहोस् ।
- ४) तालिम टोलीले तालिमको अन्त्यमा मूल्याङ्कन फारम पूनरावलोकन र संयुक्तरूपमा Debrief गर्न समय दिनेछन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

Evaluation of the training

तालिम मूल्याङ्कन फारम
(सहभागीहरूको Handout, पेज १)

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

सम्पूर्ण तालिमलाई निम्न Rating का आधारमा तपाईंको Rating इङ्गीत गर्नुहोस् ।

१) असन्तोषजनक २) ठीकै ३) राम्रो ४) धेरै राम्रो ५) NA लागू नहुने

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

तपाईंको पृष्ठपोषणको लागि धन्यवाद ।

समापन (Closing)

अवधि:	३० मिनेट
सिंहावलोकनः	यस सत्रले तपाईलाई सहभागीहरुको प्रयास र कार्यलाई उत्सव मनाउने अवसर प्रदान गर्नेछ ।
सिकाईका प्रतिफलहरुः	लागु नहुने ।
तयारीः	यो सत्र तपाईको रितिरिवाज, संस्कृति अनुसार तयारी गर्नुहोस् । सहभागीहरुले निम्न कुरा अपेक्षा गर्न सक्दछन् : <ul style="list-style-type: none">● तालिमको प्रमाणपत्र● तालिमका प्रस्तुतीकरण र मुख्य श्रोत साधन सहितको CDROM● सामुहिक फोटो
सामग्री:	आवश्यकता भए अनुसार
तरीका:	Official र मनोरन्जनात्मक समयको मिश्रण, यो एक किसिमको उत्सव हो ।

नोट

पृष्ठपोषण फारम

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

MISP समिक्षा र समन्वय :

यौन तथा लैङ्गीक हिंसा :

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य :

एच आई भि र यौन रोगहरु :

कार्ययोजना :

अन्य :

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

अनुसूचीहरू

अनुसूची १

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

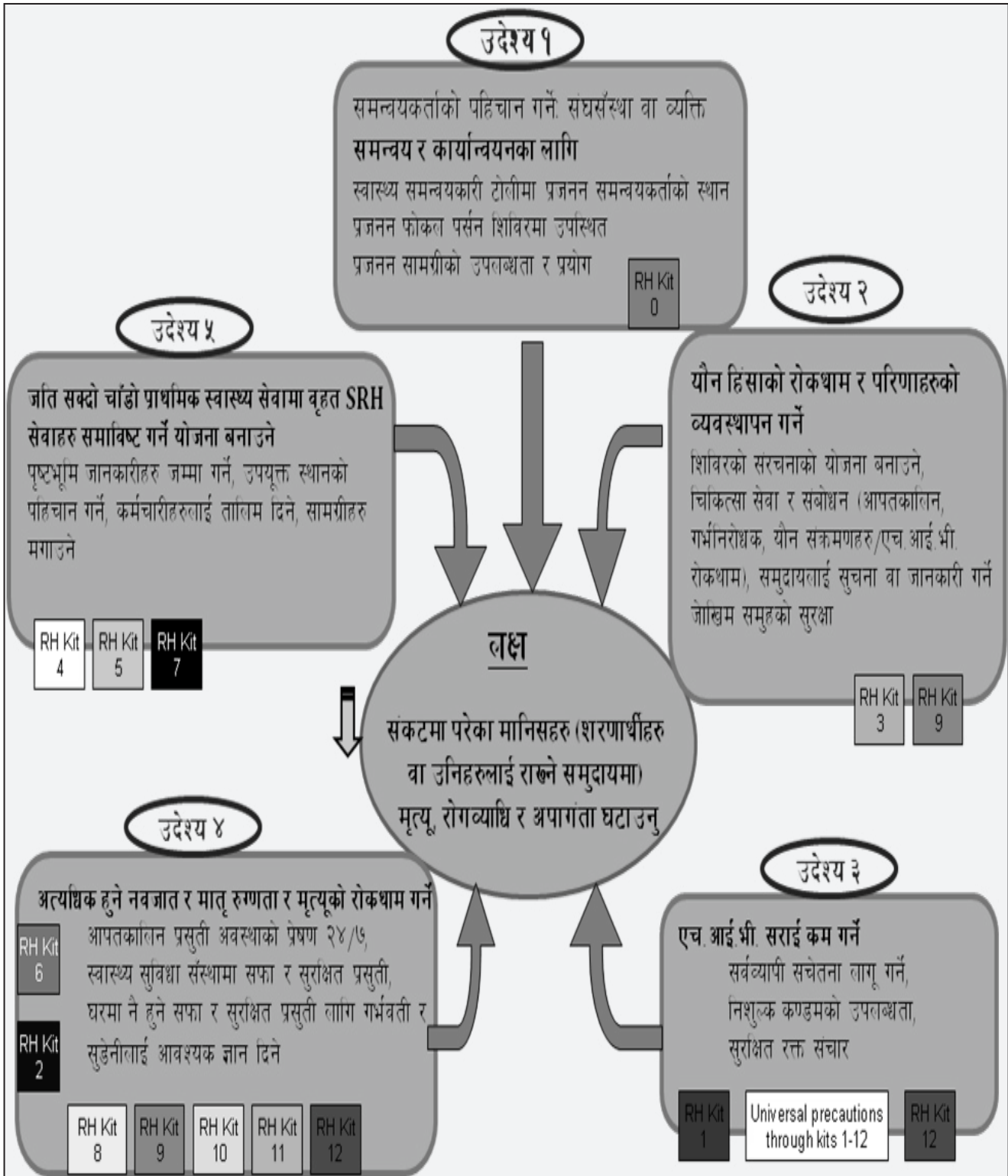
तालिम शुरु गर्नु भन्दा एक महिना अगाडी नै यो निर्देशिका पढ्नु होस् । कुनै पनि तालिमको सफलतामा तयारीको मुख्य भूमिका हुन्छ । अगाडी नै आपूर्तिको व्यवस्थापनले तपाईंलाई तालिमको अवधिभर सत्रको विषयवस्तुमा बढी ध्यान केन्द्रित गर्न र तालिम सुचारु रूपमा चलाउन सुनिश्चित गर्दछ ।

तालिम संचालन चेकलिष्ट

- सहभागीको संख्या अनुसार र सामुहिक कार्य स्टेसनका लागि पर्याप्त ठाउँ भएको तालिम कक्ष
- कक्षा कोठामा सहभागीहरूको बसाई व्यवस्था: टेबुल कुर्सिहरू गोलाकार वा सबैले एक अर्कालाई देख्न सकिने
- ल्यापटप र प्रिन्टर
- एल.सी.डी. प्रोजेक्टर
- पावरप्वाइन्ट प्रस्तुतीकरण
- तालिम निर्देशिका
- समय तालिका
- सत्र संचालनको लागि आवश्यक सामग्रीहरू: विभिन्न रंगका मार्करहरू, न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, त्वाइट बोर्ड, टेप, श्रव्य दृष्य सामग्रीहरू
- सहभागीहरूलाई बाँड्ने कलम, कापी, फाइल, भोला र फोल्डरहरू
- पूर्व र पछिको परीक्षाको प्रश्नावली
- तालिम मूल्याङ्कन फारम
- अन्य साधन जस्तै कण्डम, औषधी तथा औजारहरू

अनुसूची २

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



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

संकट	संकट पश्चात	प्रजनन किटको व्यवस्था, विभिन्न जनसंख्याको अनुमानमा ३ महिनाका लागि निम्न ३ ब्लकमा गरीएको छः		
कोरा मृत्युदर > १ मृत्यु/१०,०००/दिन	मृत्युदर, वरिपरीको समुदायको स्तर अनुसार हुन्छ	ब्लक १: ६ थरि किटहरू प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्र तहमा १०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात		
विषय वस्तु	न्यूनतम (मिस्प) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य	बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा		
परिवार नियोजन	<ul style="list-style-type: none"> माग अनुसार परिवार नियोजनका अस्थाई साधनहरू जस्तै कण्डम, पिल्स, सुई, र आई.यू.डी. 	<ul style="list-style-type: none"> अस्थाई साधनहरूको श्रोत र खरिद कर्मचारीको तालिम बृहत परिवार नियोजन सेवा संचालन समुदायलाई शिक्षा 		
लिई मा आधारित हिंसा	<ul style="list-style-type: none"> लिई क हिंसा हुन नदिन स्वास्थ्य तथा अन्य समूहसंग समन्वय संयन्त्र बनाउने बलात्कारबाट बाचेकाहरूका लागि चिकित्सय सेवा सेवाहरूबारे समुदायलाई सूचना दिने 	<ul style="list-style-type: none"> हिंसाबाट बचेकाहरूको लागि चिकित्सय, मानसिक, सामाजिक र कानूनी स्याहार विस्तार गर्ने अन्य प्रकारका लिई क हिंसा जस्तै घरलु हिंसा, जवरजस्ति वालविवाह, आदि बाट रोकथाम र सम्बोधन गर्ने जनसमुदायलाई शिक्षा दिने बयस्क पुरुष र केटाहरूलाई लिई क हिंसा कार्यक्रममा समावेश गर्ने 		
		ब्लक १ मा ६ थरि किटहरू छन् जसमा भएका सामग्रीहरू सेवा प्रदायकहरूले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्य केन्द्रमा यौन तथा प्रजनन सेवाका लागि प्रयोग । यि किटहरूमा मुख्यतया: औषधीहरू र प्रयोग पछि फ्याकिने सामग्रीहरू पर्दछन् । किट १, २ र ३ लाई पार्ट ए र वि गरी २ भाग बाँडिएको छ जुन वेगला वेगलै माग गर्न सकिनेछ ।		
		ब्लक २: ५ थरि किटहरू सामुदायीक र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा प्रयोग हुन्छ, हरेक ३०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात		
		किट संख्या	किटको नाम	रंग कोड
		किट ६	क्लिनिकमा प्रयोग हुने सुत्केरी सामग्री	खैरो
		किट ७	IUD	कालो
		किट ८	जटिल गर्भपतनको व्यवस्थापन	पहेलो
		किट ९	पाठेघर वा योनी च्यातिने र योनी जाँच	प्याजी
		किट १०	Vacuum extraction for delivery (manual)	खरानी
		मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार	<ul style="list-style-type: none"> प्रसूती र नवजात शिशु आपतकालिन स्याहारको सुनिश्चित गर्ने आपतकालिन प्रेषणका लागि २४ घण्टा ७ दिन प्रेषण सेवा 	<ul style="list-style-type: none"> गर्भावस्था स्याहार सेवा दिने गर्भावस्था पछिको स्याहार सेवा दिने सीप प्राप्त प्रसूती कर्मी (मिडवाइफ, नर्स, डाक्टर) लाई
		ब्लक ३: २ थरि किटहरू प्रेषण गरीने अस्पतालमा प्रयोग हुन्छ, हरेक		

	<ul style="list-style-type: none"> सुनिश्चित गर्ने हरेक गर्भवती महिला र दक्ष प्रसुती कर्मी र स्वयंसेवीलाई सफा सुत्केरी सामग्री वितरण गर्ने समुदायलाई सेवा बारे जानकारी दिने 	<ul style="list-style-type: none"> आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु स्याहार बारे तालिम दिने आधारभूत तथा वृहत आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु सेवामा पहुँच बढाउने 	१५०,००० मानिसका लागि ३ महिना बराबरको मौज्जात		
			किट संख्या	किटको नाम	रंग कोड
			किट ११	प्रजनन स्वास्थ्यका लागि प्रेषण स्तर (पार्ट ए र वि)	फ्लोरोसेन्ट हरियो
			किट १२	रक्त संचार	गाढा हरियो
			<p>ब्लक ३ मा भएका प्रयोग पछि पुनः प्रयोग गर्न सकिने र फ्याकिने २ थरी किटहरु प्रेषण गरीने अस्पताल (शल्य चिकित्सा) मा आपतकालिन प्रसुती र नवजात शिशु स्याहारका लागि प्रयोग हुन्छन् । यस स्तरका अस्पतालले साधारणतया: १५०,००० जनसंख्यालाई सेवा दिइरहेको अनुमान गरिन्छ । किट ११ मा २ भाग छन् जुन सँगै प्रयोग हुन्छ तर माग गर्दा बेगलाबेगलै गर्न सकिन्छ ।</p>		
<p>यौन संक्रमण, एच.आई.भी. रोकथाम र उपचार</p>	<ul style="list-style-type: none"> समुचित र सुरक्षित रक्तसंचार सेवा सुनिश्चित गर्ने स्तरीय सावधानी पालना गर्ने निशुल्क कण्डमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने क्लिनिकमा आएका व्यक्तिमा लक्षणमा आधारित पद्धतिद्वारा यौन संक्रमणको उपचार गर्ने ए.आर.भी. उपचार गरीरहेका र पि.एम.टी. सी.टी.को सेवा दिनु 	<ul style="list-style-type: none"> यौन संक्रमणको रोकथाम उपचारका लागि वृहत सेवा स्थापना गर्ने एच.आई.भी. सेवालालाई पनि समावेश गर्ने एच.आई.भी. संक्रमितलाई स्याहार, सहयोग र उपचार दिने यौन संक्रमणको रोकथाम, उपचार र सेवा बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने 			

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

Number	Item	Comments
1	Blood Pressure Cuff	
1	Urinary Protein test strips	
1	Magnesium Sulfate, injectable	
1	Oxytocin	
1	IV fluids, saline 0.9%	
1	Tetracyclin eye ointment	
1	Vacuum extractor	
1	Kiwi cup and/or vacuum extractor	
1	Amoxicillin 250mg tablets	
1	Metronidazole 250 mg, tablets	
1	Thermometer	
1	Ferrous sulfate 200mg and Folic acid 25 mg	
1	Gynecological long cuff glove for manual removal of placenta	
3	Set of cards with the following diagnostics (1 diagnostic per card) <ul style="list-style-type: none"> • Pre-eclampsia • Prevention/treatment of Postpartum Hemorrhage (PPH) • Prevention/treatment of Ophthalmia Neonatorum • Prolonged labor • Endometritis • Manual removal of the placenta • Anemia 	

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
तालिम कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारको लागि आधारभूत चेकलिष्ट

कार्यक्रमको नाम:	
स्थान / मिति:	
आन्तरिक <input type="checkbox"/> वाह्य <input type="checkbox"/>	
अवलोकन कर्ताको पद / संस्था	अवलोकन कर्ताको नाम: १.....२.....३..... १.....२.....३.....

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

PERFORMANCE STANDARDS	DEFINITION (VERIFICATION CRITERIA)				COMMENTS			
१ उपयुक्त तालिम कक्ष भएको	तालिमकोठामा सेसन चलाइरहदा अवलोकन गरेर पत्ता लगाउने :							
	१. हावा ओहर दोहर हुन सक्ने कोठा भएको							
	२ प्रयाप्त उज्यालो भएको							
	३. सहजिकरणको लागि उपयुक्त स्थानमा भएको							
	४. सहजकर्तालाई हिडडुल गर्न प्रयाप्त ठाउँ भएको							
	५. ध्यान केन्द्रित गर्न हल्ला नहुने ठाउँ भएको							
	६. तालिम कक्ष नजिक सफा टवाइलेट भएको							
	७. पिउने पानीको उपलब्धता भएको							
	Score: All "Yes" =1 point; Any "No" =0 point							

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

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

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

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

जम्मा मापण्डहरू : १६

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

पाठ्यक्रम विकास तथा परिमार्जनमा संलग्न व्यक्तिहरू (२०७१)

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

प्राविधिक सल्लाहकार समूहका सदस्यहरू (Technical Advisory Group Members)

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

