एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन मार्गदर्शन

आ.व २०७८/७९

१. पृष्ठभूमिः लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरुलाई बहुसंयोजनद्वारा एकीकृत रुपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक विमर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानुनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनर्स्थापना तथा जीविकोपार्जनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरुमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (ओ.सी.एम.सि.) स्थापना गरिएको हो ।

उक्त केन्द्रले एकीकृ तरुपमा महिला विरुद्धका हिंसालाई सम्बोधन गर्नेछ भने हिंसापिडित बालिका, किशोरी र महिलाका साथ रहेका बालबच्चा समेतलाई उपचार तथा आश्रयको व्यवस्था मिलाउने छ । यद्यपी केही समययता हिंसापीडित पुरुषहरुलाई पनि भइ यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ र आगामी दिनमा पनि हिंसापिडित सबैलाई सेवा उपलब्ध गराइने छ ।

गत आ.व. २०७७/७८ सम्म ८० वटा अस्पतालहरुमा केन्द्र स्थापना भएकोमा चालु आ.व. ०७८/७९ मा थप ८ वटा अस्पतालहरुमा केन्द्र विस्तार गरि जम्मा ८८ वटा केन्द्र संचालन गर्ने कार्यक्रम रहेको छ ।

आ.व.२०७८/७९ मा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन हुने अस्पतालहरु

आ.व.२०७७/७८ सम्म एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र संचालनमा रहेका अस्पतालहरु	आ.व.२०७८/७९ मा थप स्थापना हुने अस्पतालहरु
प्रदेश नं. १	
१. इनरुवा अस्पताल, सुनसरी २. पाँचथर अस्पताल, पाँचथर ३. फाप्लु अस्पताल, सोलुखुम्बु ४. रुम्जाटार अस्पताल, ओखलढुङ्गा ५. धनकुटा अस्पताल, धनकुटा ६. वी. पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी	

७. कोशी अस्पताल, मोरङ ८. उदयपुर अस्पताल, उदयपुर ९. इलाम अस्पताल, ईलाम १०. मेची अस्पताल, भद्रपुर ११. ताप्लेजुंग अस्पताल, ताप्लेजुंग १२. संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा १३. तेह्रथुम अस्पताल, तेह्रथुम १४. भोजपुर अस्पताल, भोजपुर १५. खोटाङ्ग अस्पताल, खोटाङ्ग	
प्रदेश नं. २	
१६. जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा १७. सर्लाही अस्पताल, सर्लाही १८. गौर अस्पताल, रौटहट १९. कलैया अस्पताल, बारा २०. नारायणी अस्पताल, विरगञ्ज २१. महोत्तरी अस्पताल, महोत्तरी २२. सिराहा अस्पताल, सिराहा २३. गजेन्द्रनारायण सिङ अस्पताल, सप्तरी	
बाग्मती प्रदेश	
२४. परोपकार स्त्री तथा प्रसुति रोग अस्पताल, काठमाण्डौ २५. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर २६. चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञानराष्टीय प्रतिष्ठान, काठमाण्डौ २७. कान्ती बाल अस्पताल,काठमाण्डौ २८. भरतपुर अस्पताल, चितवन २९. हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर ३०. धादिङ अस्पताल, धादिङ ३१. चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक ३२. चरिकोट अस्पताल, दोलखा	१.राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाडौं २.शुक्रराज ट्रोपिकल तथा सरुवा रोग, काठमाडौं ३.त्रिभुवन बिश्वबिध्यालय शिक्षण अस्पताल, काठमाडौं

३३. मंथली अस्पताल, रामेछाप ३४. सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली ३५. भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर ३६. त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट ३७. रसुवा अस्पताल, रसुवा ३८. धुलिखेल अस्पताल, पलान्चोक	
गण्डकी प्रदेश	
३९. पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की ४०. दमौली अस्पताल, तनहुँ ४१. धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुगं ४२. स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा ४३. गोरखा अस्पताल, गोरखा ४४. पर्वत अस्पताल, पर्वत ४५. म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी ४६. मनाङ्ग अस्पताल, मनाङ्ग ४७. मुस्ताङ्ग अस्पताल, मुस्ताङ्ग ४८. लम्जुङ्ग अस्पताल, लम्जुङ्ग ४९. नवलपरासी(बर्दघाट सुस्त पुर्व)	
लुम्बिनी प्रदेश	
५०. राप्ती अस्पताल,दाङ ५१. भेरी अस्पताल, बाकें ५२. लुम्बिनी अस्पताल, रुपन्देही ५३. पृथ्वीचन्द अस्पताल, नवलपरासी ५४. प्यूठान अस्पताल, प्यूठान ५५. पाल्पा अस्पताल, पाल्पा ५६. तम्घास अस्पताल, गुल्मी ५७. सन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची ५८. तौलिहवा अस्पताल, कपिलवस्तु ५९. गुलरिया अस्पताल, बर्दिया	४. रामपुर अस्पताल, पाल्पा ५. तुलसिपुर अस्पताल, दाङ ६. भिम अस्पताल, रुपन्देही

६०. रोल्पा अस्पताल, रोल्पा ६१. रुकुम पुर्व अस्पताल, रुकुम (पुर्बी भाग)	
कर्णाली प्रदेश	
६२. कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला ६३. प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत ६४. रुकुम मुसिकोट अस्पताल, रुकुम (पश्चिम भाग) ६५. दैलेख अस्पताल, दैलेख ६६.जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट ६७. हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ६८. मुगु अस्पताल, मुगु ६९. डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ७०. कालिकोट अस्पताल, कालिकोट ७१. सल्यान अस्पताल, सल्यान	
सुदुर पश्चिम प्रदेश	
७२. डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा ७३. सेती अस्पताल, धनगढी ७४. डोटी अस्पताल, डोटी ७५. महाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर ७६. मङ्गलसेन अस्पताल, अछाम ७७. बैतडी अस्पताल,बैतडी ७८. बाजुरा अस्पताल, बाजुरा ७९. बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग ८०. दार्चुला अस्पताल, दार्चुला	७. टिकापुर अस्पताल, कैलाली ८. गोकुलेश्वोर अस्पताल, दार्चुला

२. उद्देश्य: अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुर्याउने ।

३. लक्षित समुह: केन्द्रले निम्नलिखित समूहहरुलाई एकद्वारबाट आवश्यक सेवाहरु उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

१. सबै किसिमका लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्ति,
२. कार्यस्थलमा यौनजन्य दुर्व्यवहार तथा हिसामा परेका व्यक्ति,
३. सामाजिक कुरीति तथा हानीकारक अभ्यासबाट पीडित/ प्रभावित व्यक्ति,
४. लैङ्गिक हिंसाको जोखिमयुक्त स्थितिमा रहेका बेवारिसे एवम् शारीरिक तथा मानसिक रुपले अशक्त बालबालिका, किशोरी र महिला तथा ज्येष्ठ नागरिक,
५. लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित भई मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या उत्पन्न भएका कारणले घर वा सार्वजनिक स्थानमा अलपत्र अवस्थामा जीवन जिउन बाध्य महिला तथा बालबालिका;
६. लैङ्गिक हिंसापीडित एकल महिला, अपाङ्गता भएका महिला, बालबालिका वा ज्येष्ठ नागरिक महिला,
७. सशस्त्र द्वन्द्व तथा प्राकृतिक विपद तथा महामारीका कारण हिंसामा परेका र पर्नसक्ने महिला वा बालबालिका,
८. एच आई.भी. तथा सङ्क्रमित भई लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित महिला वा बालाबालिका,
९. तेस्रो लिंगी समुहका व्यक्तिहरु ।

४. कार्यक्रमको सेवा प्रदान गर्ने निकाय \कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय: तोकिएका अस्पतालहरुले अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा संचालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम केन्द्र स्थापना तथा संचालन गर्नुपर्ने छ । सो अस्पतालले निर्देशिकामा प्रावधान गरिए बमोजिम बहुपक्षीय संयोजनद्वारा लैङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावितलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य सेवाहरु एकद्वारबाट उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

५. सेवा संचालन गर्नुपर्ने समय: केन्द्र स्थापना भएको अस्पतालबाट लैङ्गिक हिंसा पीडीत वा प्रभावित व्यक्तिलाई २४ सै घण्टा निःशुल्क रुपमा सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

६. कार्यक्रम संचालन विधि: केन्द्रले कार्यक्रम संचालन गर्दा देहाय बमोजिमको समितिहरु गठन गरी अधिकार क्षेत्र भित्र रही गर्नुपर्ने छः (१) लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समितिः प्रत्येक जिल्लामा जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख अध्यक्ष रहने गरी निम्नानुसार रहेको लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहाकार समिति गठन गर्नुपर्नेछः

क) समन्वय समितिको जिल्ला प्रमुख -अध्यक्ष

ख) जिल्ला भित्र रहेका सबै नगरपालिका उपप्रमुख र गाँउपालिकाका उपाध्यक्ष -सदस्य

ग) सम्बन्धित अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष -सदस्य

घ) जिल्ला समन्वय अधिकारी -सदस्य

(२) सल्लाहकार समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: क) लैंगिक हिंसा विरुद्धको प्रतिकारात्मक तथा प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यहरु गर्न लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिलाई नीतिगत निर्देशन दिने। ख) लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्यहरु लगायत एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको अनुगमन गरी आवश्यक निर्देशन दिने।

(३) लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समिति:

हरेक जिल्लामा लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रलाई मार्गदर्शन, समन्वय र संरक्षण गर्नका लागि देहायबमोजिमको एक समन्वय समिति रहनेछ

क) प्रमुख जिल्ला अधिकारी - अध्यक्ष

ख) जिल्ला समन्वय अधिकारी - सदस्य

ग) केन्द्र रहेको स्थानीय तहको महिला तथा बालबालिका महाशाखा/शाखा प्रमुख - सदस्य

घ) जिल्ला प्रहरी प्रमुख - सदस्य

ङ) जिल्ला न्यायाधिवक्ता - सदस्य

च) जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइ प्रमुख -सदस्य

छ) मामला व्यवस्थापन समितिको संयोजक - सदस्य

ज) नेपाल वार एशोसियसन जिल्ला एकाइका अध्यक्ष - सदस्य

झ) जिल्ला प्रहरी कार्यालय, महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्रका प्रमुख - सदस्य

ञ) लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी कार्य गर्ने गै.स.स.का प्रतिनिधिमध्येबाट (२ जना) - सदस्य

ट) सुरक्षित आवास गृह र पुनस्थापना केन्द्रका प्रमुखहरू (२ जना) - सदस्य

ठ) सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको सम्पर्क व्यक्ति - सदस्य

ङ) अस्पताल प्रमुख - सदस्य-सचिव

(४) <u>लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समितिको काम, कर्तब्य र अधिकार:</u> 'अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र संचालन निर्देशिका, २०७७' मा व्यवस्था भएबमोजिम लैगिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरुलाई वहुपक्षीय संयोजनमार्फत एकै ढोकाबाट आवश्यक सेवाहरु उपलब्ध गराउन सहयोग, समन्वय र सहकार्य गर्न "लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति" गठन गर्नुपर्नेछ। लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले केन्द्रलाई मार्गदर्शन, समन्वय र संरक्षण प्रदान गर्नेछ।

<u>(५) मामला व्यवस्थापन समिति:</u> लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावितका लागि उपचार तथा अन्य सेवाहरू व्यवस्थापन गर्नका लागि एकद्वार संकट ब्यबस्थापन केन्द्रको प्रमुखको संयोजकत्वमा देहायबमोजिमको मामिला व्यवस्थापन समिति (Case Management Committee) रहने छ ः

क) एकद्वार संकट ब्यबस्थापन केन्द्र प्रमुख (चिकित्सकरमेडिकल अधिकृत) -संयोजक

ख) फरेन्सिक विशेषज्ञरमेडिको लिगलबाट तालिम प्राप्त चिकित्सक - सदस्य

ग) जिल्ला न्यायाधिवक्ता कार्यालयको अधिकृत प्रतिनिधि - सदस्य

घ) केन्द्र रहेको स्थानीय तहको स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास महाशाखा/शाखा प्रमुख - सदस्य

ङ) अस्पतालको आकस्मिक विभाग प्रमुख - सदस्य

च) अस्पतालको नर्सिङ प्रमुख - सदस्य

छ) जिल्ला प्रहरी कार्यालय, महिला तथा बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक सेवा एकाई प्रमुख - सदस्य

ज) सुरक्षित आवासगृह/पुनस्थापना केन्द्रको प्रमुख - सदस्य

झ) एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन सम्पर्क व्यक्ति -सदस्य-सचिव

(६) मामला व्यवस्थापन समितिले असामान्य अवस्थाका लैङ्गिक हिंसाका घटना भएका व्यक्ति आएमा उपलब्ध गराउनुपर्ने आकस्मिक सेवा र भविष्यमा उपलव्ध गराउनुपर्ने अन्य सेवासम्बन्धी योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ। मामला व्यवस्थापन समितिको बैठक प्रत्येक दुई महिनामा बस्नुपर्ने छ। एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट भएका कार्यहरूको समीक्षा गरी

समस्या समाधानका लागि निर्णय गर्नुपर्दछ । निर्णय कार्यान्वयन गर्न अस्पताल व्यवस्थापनलाई अनुरोध गर्ने र नीतिगत विषय भएमा समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्ने छ। लैङ्गिक हिंसापीडितलाई एकद्वारबाट सेवा उपलब्ध गराउन समन्वय एवम् व्यवस्थापन गर्ने दायित्व मामला व्यवस्थापन समितिको हुनेछ ।

(७) अस्पताल व्यवस्थापनले मामला व्यवस्थापन समितिको संयोजकको रुपमा प्रसूती विभागमा कार्यरत एवम् लैङ्गिक हिंसा विषयमा संवेदनशील चिकित्सक/मेडिकल अधिकृतलाई संयोजकको रुपमा चयन गर्नुपर्नेछ । अस्पतालमा कार्यरत स्थायी स्टाफ नर्स मध्ये लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन गर्न एवम् अस्पतालभित्र तथा अन्य सरोकारवाला संस्था/व्यक्तिलाई समन्वय गर्न सक्षम व्यक्तिलाई एकद्धार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रमुखमा चयन गर्नुपर्ने छ र निजलाई कार्य विवरण सहित पूर्णकालीन केन्द्र प्रमुखको जिम्मेवारी सुम्पनु पर्नेछ ।

<u>७. कार्यक्रम सञ्चालन अवधिः</u> हरेक वर्ष कार्यक्रम तथा बजेट स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट सम्बन्धित प्रदेशमार्फत अस्पताललाई पठाइनेछ । संघीय/ केन्द्रिय अस्पताल एवम् प्रतिष्ठानको हकमा भने मन्त्रालयले सोझै सम्बन्धित अस्पतालमा बजेट पठाउने छ । एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम भएकाले यो निरन्तर रूपमा सञ्चालन हुनेछ ।

<u>८. प्रमुख क्रियाकलापहरूः</u> केन्द्र मार्फत गरिने प्रमुख क्रियाकलापहरू निम्नानुसार रहेका छन्ः

<u>क) परामर्श सेवाः</u> एस शीर्षकबाट 'अस्पतालमा आधारित लैंगिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट ब्यबस्थापन केन्द्र स्थापना र संचालन निर्देशिका, २०७७' बमोजिम करारमा नियुक्त गरिएका डाक्टर र नर्स हरुको तलब बिनियोजन र खर्च गर्नुपर्नेछ। निजहरुको तलब नेपाल सरकारले तोकेको तलब स्केलभन्दा बढी हुनुहुदैन ।

<u>ख) नियमित बैठक र समीक्षाः</u> लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति र लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको वैठक चौमासिक रुपमा र मामला व्यवस्थापन समितिको बेठक प्रत्येक दुई महिनामा बस्नुपर्ने छ । लैंगिक हिंसाका घटना बढी भएको अवस्थामा जुनसुकै बेला पनि समन्वय समिति र मामला व्यवस्पन समितिको बैठक बस्न सक्ने छ । यस शीर्षकबाट समन्वय समिति र मामला व्यवस्थापन समितिको वैठकको बैठक भत्ता, खाजा खर्च र स्टेशनरी वापतको रकम विनियोजन र खर्च नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयबाट स्विकृत मापदण्ड बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

<u>ग) केन्द्र स्थापना खर्चः</u> नयाँ स्थापना भएका केन्द्रहरुमा कम्प्युटर, प्रिण्टर, फर्निचर,क्यामेरा आदिका लागि एस शीर्षकबाट खर्च गर्न सकिनेछ ।

घ) उपचार खर्च र सामग्री खरिद: निःशुल्क औषधि बाहेकका आवश्यकतानुसार औषधि खरिद गर्न, अस्पतालमा उपलब्ध नभएको सेवा बजारबाट खरिद गर्न, अन्य उपचार खर्च र आवश्यक सामग्री खरिद गर्न ।

ङ) अत्यावश्यक सेवा: अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा खाना, कपडा जस्ता अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध गराउन र पीडितको अभिभावक नभएको र पिडितलाई एक्लै छोड्न नहुने अवस्थामा सो अवधिका लागि ज्यालादारीमा हेरचाह गर्ने कुरुवा व्यक्तिको सेवा उपलब्ध गराउन ।

च) अतिरिक्त सुविधा: एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र प्रमुखले सार्वजनिक विदाको दिनमा पनि उपस्थित भई लैंगिक हिंसा पीडितलाई सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने हुनाले निजलाई मासिक रूपमा लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले तोकेबमोजिम अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ । पीडितको जाँच गर्ने चिकित्सक, मनोसामाजिक परामर्शकर्ता तथा अन्य निकायहरूबाट निर्देशिकाको दफा ३.१० बमोजिम आवश्यकता परेको समयमा (Oncall) मा आमन्त्रित विषय विज्ञहरूलाई अतिरिक्त समय काम लगाए वापत अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ । सो सुविधाको मापदण्ड (Norms) समन्वय समितिले तोकेबमोजिम हुनेछ ।

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

ज) रेफरल खर्च: पीडितलाई अन्य अस्पतालमा उपचारका लागि पठाउनुपर्ने भएमा मामला व्यवस्थापन समितिको निर्णयअनुसार उपचार, यातायात एवम् खाना खर्च, पीडितको साथमा बालबालिका भएमा उनीहरूका लागि उपचार, यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ । पीडितको साथमा अभिभावक/सहयोगि समेत जानुपर्ने अवस्थामा एक जनाको यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने छ ।

झ) कार्यालय खर्च: एस शीर्षकबाट केन्द्रमा कार्यरत स्टाफका लागि आवश्यक पर्ने संचार तथा स्टेशनरीमा खर्च गर्नुपर्ने छ ।

ञ) उद्धार एवम् पुर्नस्थापना: समुदायबाट उद्धार गर्न तथा पीडितको पुर्नस्थापनामा सहकार्य गर्नका लागि सेवा केन्द्र वा पुर्नस्थापना केन्द्रवा लैंगिक हिंसा पीडितको पुर्नस्थापनामा कार्य गर्ने संस्थालाई अनुदान सहयोग उपलब्ध गराउने । सहयोग गर्न सक्ने क्षेत्रहरू समन्वय समितिबाट निर्णय गर्नुपर्नेछ ।पुर्नस्थापना अन्तर्गत जीविकोपार्जनका लागि विउ पूजी, शीप विकास तालिम, बालबालिकाका लागि शिक्षा, व्यवसायिक तालिम, केन्द्रमा खानबस्न लाग्ने खर्च, लैंगिक हिंसा पीडितहरूको समीक्षा गोष्ठी आदि हुनेछन्।

ट) अस्पतालका कर्मचारी एवम् स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास: लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता विकास, अवलोकन भ्रमण, समीक्षा, लैंगिक हिंसा क्लिनिकल प्रोटोकल सम्बन्धी

तालिम, लैङ्गिक हिंसा तथा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धी अभिमुखीकरण,आदि ।

ठ) प्रबर्धनात्मक तथा प्रतिरोधात्मक सेवाः केन्द्रसम्बन्धी प्रचार–प्रसार सामाग्री उत्पादन–लिफलेट, पर्चा, सामुदायिक रेडियो तथा टेलिभिजनबाट जानकारीमूलक सन्देश प्रसारण, सरकारी, गैर–सरकारी तथा सामुदायिक संस्थाहरुको सहकार्यमा समुदाय केन्द्रित प्रतिरोधात्मक कार्यक्रममा सहभागिता ।

नोटः प्रदेश एवम् स्थानीय तहमा लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध कार्यरत सरकारी तथा गैर–सरकारी संस्थाहरूले लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध एकीकृत कार्ययोजना तयारी गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन जिल्ला समन्वय समितिबाट अनुमोदन गरी कार्यान्वयन गर्ने ।विनियोजित वजेट अपुग भएमा अस्पतालको आन्तरिक श्रोतवाट समेत वजेट व्यवस्था गरी खर्च गर्न सकिनेछ ।

९. अभिलेख तथा प्रतिवेदनः निर्देशिकामा व्यवस्था भए बमोजिम केन्द्र प्रमुखले हिंसापीडितहरूको अभिलेख अद्यावधिक गरी मासिक रूपमा आ–आफ्नो प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको जनसङ्ख्या व्यवस्थापन महाशाखामा, र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाको ईमेल ठेगाना क्रमशः gesimohp@gmail.com र nursing2075@gmail.com मा प्रगति प्रतिवेदन (निर्देशिकाको अनुसुची-३ को ढाँचामा) पठाउनुपर्नेछ । प्रत्येक केन्द्रले संस्थागत इमेल निर्माण गर्नुपर्नेछ । यसै आ.व.मा मन्त्रालयले लैगिक हिँसा पीडित/प्रभावितहरुको अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणालीलाई तथ्यमा आधारित बनाउदै वास्तविक र गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्ने प्रयोजनार्थ तयार पारी कार्यान्वयनमा ल्याएको अनलाइन डिजीटल प्रणालीमार्फत प्रतिवेदन र अभिलेखीकरण गर्ने कार्य सम्बन्धित केन्द्र मार्फत गरिनुपर्ने छ । समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको एकीकृत सूचना प्रणालीमा सबै आवद्ध गराइने योजना रहेको छ । उदाहरणका लागि केन्द्र कास्की ocmckaski@gmail.com

१०. औषधि व्यवस्थापनः हिंसापीडितका लागि अत्यावश्यक औषधिहरू चौविसै घण्टा केन्द्रमा उपलव्ध हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

११. कार्यक्रम सञ्चालन खर्चः केन्द्र सञ्चालनका लागि विनियोजित वजेट लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठकबाट माथि बुँदा नं ८ उल्लिखित १२ वटा क्रियाकलापहरुमा बाँडफाँड गरी स्वीकृत गराइ खर्च गर्नुपर्नेछ । यदि कुनै शीर्षक अन्तर्गतको रकम फेरबदल गर्नुपर्ने देखिएमा समन्वय समितिको बैठकबाट रकमान्तर गर्ने निर्णय गरी खर्च गर्न सक्नेछ ।वजेट बाँडफाँड स्विकृती र रकमान्तरको जानकारी मन्त्रालयलाई गराउनुपर्नेछ।यस आ.व.को अन्त्यमा अस्पताल व्यवस्थापनले केन्द्रको आम्दानी र खर्चको विवरण समन्वय समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ ।

१२. अपेक्षित प्रतिफलः यस कार्यक्रम संचालनबाट देहाय बमोजिमको प्रतिफलहरु प्राप्त हुनेछनः

क) लैंगिक हिंसा पिडित/प्रभाबितले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य तोकिएका सबै सेवाहरु निशुल्क एबम प्रभाबकारी रुपले (समयमा, बिना अबरोध, गुणस्तरयुक्त) पाउनेछन् ।

ख) सम्बन्धित अस्पतालले लैंगिक हिंसापीडित/प्रभावितलाई बहुपक्षीय संयोजनद्धारा आवश्यक सबै सेवाहरू छिटो छरितो रूपमा उपलब्ध गराउन सक्षम हुनेछ।

ग) लैंगिक हिसा न्यूनीकरण गर्दै समानता कायम गर्न सहज हुनेछ ।