एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन

आ.व. २०८२/८३

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

१. पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले महिलाविरुद्ध कुनै पनि किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गर्न नपाउने, यदि त्यस्तो कार्य भएमा कानुनबमोजिम दण्डनीय हुने एवम् पीडितले क्षतिपूर्ति पाउने व्यवस्था गरेको छ। साथै, स्वास्थ्य क्षेत्रको लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति (२०८०) ले लैंगिक हिंसा पीडित तथा प्रभावितका स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य आबश्यक सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवालाई सुदृढीकरण गर्ने रणनीति लिएको छ। नेपाल सरकारले लैंगिक हिंसासम्बन्धी समस्याहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गर्न लैंगिक हिंसाविरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०१०) र लैंगिक हिंसा अन्त्य तथा लैंगिक सशक्तीकरणसम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना (२०६९) बमोजिम हिंसा पीडितहरूलाई एकद्वारबाट स्वास्थ्योपचार, चिकित्साजन्य कानुनी सेवा, मनोसामाजिक परामर्श, कानुनी उपचार, सुरक्षा, अल्पकालीन आश्रय, पुनर्स्थापना, सामाजिक पुनर्मिलन तथा अन्य आवश्यक परामर्श सेवा सहितको मर्यादित जीवनयापन बहुपक्षीय संयोजनद्वारा निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय मुख्य कार्यान्वयन निकायको रूपमा रहने गरी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) को स्थापना आ.व. २०६९/७० देखि शुरु गरेर हाल ७७ जिल्लाका तोकिएका ९७ वटा अस्पतालहरुमा यी केन्द्रहरू स्थापना गरिएका छन्।

संचालनमा रहेका सबै एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको संचालन तथा ब्यबस्थापनमा एकरुपता कायम गरी एकीकृत सेवा प्रवाह गर्नका लागि मन्त्रालयले यो मार्गदर्शन जारी गरिएको छ।

यस केन्द्रले विशेष रुपमा एकीकृतरुपमा लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावितलाई स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था गर्नुका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरुका लागि सहजीकरण तथा समन्वय गर्दछ । यद्यपि पुरुषहरु तथा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसख्यकहरु पनि हिंसाबाट पीडित हुनुपरेका घटनाहरु सार्वजनिक भएकाले यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ।

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

आ.व.२०८१/८२ सम्म संचालनमा रहेका अस्पतालहरु	आ.व.२०८२/८३ मा थप एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना हुने अस्पतालहरु
कोशी प्रदेश	
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,झापा ११. ताप्लेजुङ्ग अस्पताल, ताप्लेजुङ्ग १२. संखुवासभा अस्पताल, संखुवासभा १३. तेह्रथुम अस्पताल, तेह्रथुम १४. भोजपुर अस्पताल, भोजपुर १५. खोटाङ्ग अस्पताल, खोटाङ्ग १६. दमक अस्पताल, झापा	१. रंगेली अस्पताल २. कटारी अस्पताल
मधेश प्रदेश	
१७. जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, धनुषा १८. सर्लाही अस्पताल, सर्लाही १९. गौर अस्पताल, रौतहट २०. कलैया अस्पताल, बारा २१. नारायणी अस्पताल, पर्सा २२. महोत्तरी अस्पताल, महोत्तरी	१. लालबन्दी अस्पताल, सर्लाही

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

२३. गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल, सप्तरी २४. सिराहा अस्पताल, सिराह २५. बर्दिबास अस्पताल, महोत्तरी	
बागमती प्रदेश	
२६.परोपकार स्त्री तथा प्रसुति रोग अस्पताल, काठमाण्डौ २७.पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर २८. राष्ट्रिय चिकित्सा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, काठमाण्डौ २९. कान्ती बाल अस्पताल,काठमाण्डौ ३०. भरतपुर अस्पताल, चितवन ३१. हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर ३२. धादिङ अस्पताल, धादिङ ३३. चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक ३४. चरिकोट अस्पताल, दोलखा ३५. मन्थली अस्पताल, रामेछाप ३६. सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली ३७. भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर ३८. त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट ३९. रसुवा अस्पताल, रसुवा ४०. धुलिखेल अस्पताल, काभ्रे ४१. रामेछाप अस्पताल, रामेछाप ४२. राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाडौं ४३. शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल, काठमाडौं ४४. ठोकर्पा आधारभूत अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक	१. मेथिन्कोट अस्पताल, काभ्रेपलान्चोक
गण्डकी प्रदेश	
४५. पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की	

दिलीराम शर्मा
सचिव

४६. धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग ४७. स्याङ्गजा अस्पताल, स्याङ्गजा ४८. गोरखा अस्पताल, गोरखा ४९. पर्वत अस्पताल, पर्वत ५०. म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी ५१. मनाङ्ग अस्पताल, मनाङ्ग ५२. मुस्ताङ्ग अस्पताल, मुस्ताङ्ग ५३. लम्जुङ्ग अस्पताल, लम्जुङ्ग ५४. मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी पूर्व ५५. दमौली अस्पताल, तनहुँ ५६. गह्रौं प्राथमिक अस्पताल, स्याङ्जा	
लुम्बिनी प्रदेश	
५७. भेरी अस्पताल, बाँके ५८. लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देही ५९. पृथ्वीचन्द अस्पताल, नवलपरासी ६०. प्यूठान अस्पताल, प्यूठान ६१. पाल्पा अस्पताल, पाल्पा ६२. तम्घास अस्पताल, गुल्मी ६३. सन्धिखर्क अस्पताल, अर्घाखाँची ६४. तौलिहवा अस्पताल, कपिलवस्तु ६५. गुलरिया अस्पताल, बर्दिया ६६. रोल्पा अस्पताल, रोल्पा ६७. रुकुम पूर्व अस्पताल,रुकुम पूर्व ६८. राप्ती प्रादेशिक अस्पताल, दाङ ६९. भिम अस्पताल, रुपन्देही ७०. रामपुर अस्पताल, पाल्पा ७१. राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ	

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

कर्णाली प्रदेश	
७२. कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल, सुर्खेत ७३. रुकुम मुसिकोट अस्पताल, रुकुमपश्चिम ७४. दैलेख अस्पताल, दैलेख ७५. जाजरकोट अस्पताल, जाजरकोट ७६. हुम्ला अस्पताल, हुम्ला ७७. मुगु अस्पताल, मुगु ७८. डोल्पा अस्पताल, डोल्पा ७९. कालिकोट अस्पताल, कालिकोट ८०. सल्यान अस्पताल, सल्यान ८१. मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत ८२. कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला	
सुदुरपश्चिम प्रदेश	
८३. सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी ८४. डोटी अस्पताल, डोटी ८५. महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, कञ्चनपुर ८६. मङ्गलसेन अस्पताल, अछाम ८७. बैतडी अस्पताल,बैतडी ८८. बाजुरा अस्पताल, बाजुरा ८९. बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग ९०. दार्चुला अस्पताल, दार्चुला ९१. टिकापुर अस्पताल, कैलाली ९२. गोकुलेश्वर अस्पताल, दार्चुला ९३. डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा	

२. उद्देश्य

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

अस्पतालमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरुलाई स्वास्थ्य, उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरू एकै स्थानबाट पूर्णरूपमा निःशुल्क एवम् सहज रुपमा २४ सै घन्टा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुऱ्याउने।

३. लक्षित समूह

१. केन्द्रले निम्न लिखित समूहहरुलाई एकद्वारबाट आवश्यक सेवाहरु पूर्णरुपमा निःशुल्क उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।

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

४. सेवा प्रदान गर्ने निकाय/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय

तोकिएका अस्पतालहरुले अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ बमोजिम केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ। सो अस्पतालले निर्देशिकामा प्रावधान भए बमोजिम बहुपक्षीय संयोजनद्वारा लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावितलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य सेवाहरु एकीकृत रुपमा एकद्वारबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

५. सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने समय

केन्द्र स्थापना भएको अस्पतालबाट लैङ्गिक हिंसा पीडीत/प्रभावितलाई हप्तामा सातै दिन २४ सै घण्टा पूर्णरुपमा निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

हरिप्रसाद शर्मा
सचिव

६. कार्यक्रम सञ्चालन संयन्त्र

६.१ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति

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

६.२ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति

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

६.३ मामिला व्यवस्थापन समिति

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

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

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

७. कार्यक्रम सञ्चालन अवधि

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम भएकाले यो निरन्तररूपमा सञ्चालन हुनेछ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट प्रदेश तथा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि कार्यक्रम तथा बजेट सम्बन्धित प्रदेश तथा स्थानीय तहमार्फत अस्पताललाई पठाइनेछ। केन्द्रीय अस्पताल, संघीय अस्पताल एवम् प्रतिष्ठानको हकमा भने मन्त्रालयले सोझै सम्बन्धित अस्पतालमा बजेट पठाउने छ। प्रदेश तथा स्थानीय तहले अस्पतालमा ओ.सि.एम.सी. कार्यक्रमको लागि विनियोजित सशर्त अनुदान यस आ.व.को शुरुमा नै सम्बन्धित अस्पताललाई एकमुस्ट पठाउनुपर्नेछ। ओ.सी.यम.सी. कार्यक्रम संचालनको लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गत सशर्त अनुदान स्वरुप निर्देशिका बमोजिम सामिजक सेवा एकाइ, एकद्वार सङ्कट व्यबस्थापन केन्द्र र जेरियाट्रिक वार्ड सञ्चालन शिर्षकमा विनियोजित वजेटबाट कम्तिमा ३०% वजेट ओ.सी.यम.सी. कार्यक्रमको लागि छुट्याउनुपर्नेछ। वजेट खर्च नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नुपर्नेछ।

८. प्रमुख क्रियाकलापहरू

केन्द्रमार्फत गरिने प्रमुख क्रियाकलापहरू निम्नानुसार रहेका छन्:

क. परामर्श सेवाः यस शिर्षकबाट अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी "एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०७७" वमोजिम करारमा नियुक्त गरिएका नर्सिङ्ग कर्मचारीको तलव विनियोजन र खर्च गर्नुपर्नेछ। निजहरुको तलव नेपाल सरकारले तोकेको तलब स्केल भन्दा बढी हुने छैन। ओ.सी.यम.सी. कार्यक्रमको बजेटबाट नियुक्त गरिएका कर्मचारीहरुलाई ओ.सी.एम.सी केन्द्रमै कामकाज गर्ने गरी खटाउनु पर्नेछ।

ख. नियमित बैठक र समीक्षाः

चौमासिक रुपमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति र लैंङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठक बस्नु पर्नेछ। साथै, प्रत्येक दुई महिनाको अन्तरालमा मामिला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्नु पर्नेछ। यद्यपि कुनै विशेष तथा गम्भीर अवस्थामा लैङ्गिक हिंसाका घटना घटेमा जुनसुकै समयमा पनि समन्वय समिति र मामिला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्न सक्नेछ। बैठक व्यवस्थापनका लागि अनुमानित खर्चको विनियोजन गर्नुपर्नेछ। यस शिर्षकबाट खर्च गर्दा नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयबाट स्वीकृत मापदण्ड बमोजिम गर्नुपर्नेछ। मामिला व्यवस्थापन समिति र लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठक भत्ता खर्च सम्बन्धमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिबाट आवश्यक निर्णय गराउनुपर्नेछ। यदि बैठक भत्ता

उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा समितिका सदस्य र अतिरिक्त आमन्त्रित बढीमा तीन जनालाई मात्र उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको सेवा प्रभावकारिता सम्वन्धमा निर्देशिकाको अनुसूची -७ बमोजिमको फारम अनिवार्य रुपमा भरी चालु आ.व.को असार मसान्तभित्र ओ.सी.यम.सी. अनलाइन रिपोर्टिङ प्रणाली मार्फत् उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

ग. **उपचार खर्च र सामग्री खरिदः** निःशुल्क औषधिबाहेकका आवश्यकतानुसार औषधि खरिद, अस्पतालमा उपलब्ध नभएको सेवा खरिद गर्न, अन्य उपचार खर्च र आवश्यक सामग्री खरिद।

घ. **अत्यावश्यक सेवाः** अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा खाना, कपडा, महिनावारी व्यवस्थापनका सामग्री जस्ता अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध गराउन र पीडितको अभिभावक नभएको र पीडितलाई एक्लै छोड्न नहुने अवस्थामा सो अवधिका लागि ज्यालादारीमा हेरचाह गर्ने कुरुवा व्यक्तिको सेवा उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

ङ. **अतिरिक्त सुविधाः** एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रका सम्पर्क व्यक्तिले सार्वजनिक विदाको दिनमा वा कार्यालय समय बाहेक पनि उपस्थित भई लैङ्गिक हिंसा पीडितलाई सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा निजलाई एक दिनको बढीमा रु ५०० सम्म अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। पीडितको जाँच गर्ने चिकित्सक, मनोसामाजिक परामर्शकर्ता तथा अन्य निकायहरूबाट निर्देशिकाको दफा ३.१० बमोजिम आवश्यकता परेको समयमा (On call) मा आमन्त्रित विषयविज्ञहरूलाई अतिरिक्त समय काम लगाए वापत एक दिनको बढीमा रु ५०० सम्म अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

च. **यातायात खर्चः** लैङ्गिक हिंसा पीडितलाई अस्पतालसम्म सार्वजनिक यातायात सेवाबाट आवत–जावत गर्न तथा आवश्यकतानुसार एम्बुलेन्स सेवाका लागि खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

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

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

ज. **कार्यालय खर्चः** एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा टेलिफोन, कार्यरत स्टाफका लागि संचार र स्टेशनरी खर्च।

झ. **उद्धार एवम् पुनर्स्थापनाः** पुर्नस्थापनामा सहयोग गर्न सक्ने क्षेत्रहरू लैङ्गिक हिंसा समन्वय समितिबाट निर्णय गर्नुपर्नेछ। अस्पतालभित्र सम्पर्कमा आएका लैङ्गिक हिंसा पीडित तथा प्रभावितहरूलाई उद्धार, राहत तथा पुनर्स्थापनाका लागि निरन्तर सम्बन्धित संघ संस्थाहरूको समन्वयमा रहने। उद्धार तथा पुनर्स्थापनाका लागि पीडितको क्षमता विकास र सशक्तीकरणका लागि निश्चित रकम विनियोजन गर्नुपर्नेछ। विनियोजित रकमबाट पिडित वा प्रभावितलाई मात्र अवश्यकता अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ। उद्धार एवम् पुनर्स्थापनाका लागि संघ संस्थाहरूलाई अनुदान तोकी बजेटको विनियोजन गर्न मिल्ने छैन।

पुर्नस्थापना अन्तर्गत जीविकोपार्जनका लागि विउँ पूँजी, सीप विकास तालिम, बालबालिकाका लागि शिक्षा, व्यवसायिक तालिम, केन्द्रमा खानबस्न लाग्ने खर्च, आदि हुनेछन्। पुनर्स्थापनाका लागि सो संस्थाले पुनर्स्थापना योजना तयार पारी सोही बमोजिम पुनर्स्थापना गराउनु पर्नेछ।

ञ. **अस्पतालका कर्मचारी एवम् स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासः** लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता विकास, समीक्षा, लैङ्गिक हिंसा क्लिनिकल प्रोटोकल सम्बन्धी (On the Job Model) तालिम, लैङ्गिक हिंसा तथा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धी अभिमुखीकरण, आदि कार्यक्रमहरू अर्थ मन्त्रालयको नर्म्स/मापदण्ड अनुसार गर्नुपर्नेछ।

ट. **प्रबर्द्धनात्मक तथा प्रतिरोधात्मक सेवाः** केन्द्र सम्बन्धी प्रचार-प्रसार सामग्री उत्पादन-लिफलेट, पर्चा, सामुदायिक रेडियो तथा टेलिभिजनबाट जानकारीमूलक सन्देश प्रसारण, किशोर किशोरीहरूलाई लक्षित गरी सरकारी, नीजि तथा सामुदायिक विध्यालयमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन तथा यौनजन्य शिक्षा सम्बन्धमा जानकारी तथा प्रचार प्रसार गर्ने।

९. प्रेषण व्यवस्थापन

प्रेषण गर्ने अस्पतालले लैङ्गिक हिंसा पीडितको स्वास्थ्य जटिलताका आधारमा प्रेषण गरिने अस्पतालसँग समन्वय एवम् सहकार्य गरी पीडितलाई अस्पताल भर्ना गर्न र उपचार पुरा भएपछि घर फर्कने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। प्रेषणले केवल पीडितको उपचार गर्ने बिषय मात्र नभई प्रेषण गरेको अस्पतालसम्म जाने आउने खर्चको व्यबस्था र आवश्यक कागजात समेतलाई बुझाउँछ।

९.१ **स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषणः** एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावितहरूलाई अन्य अस्पतालमा थप परीक्षण/उपचारका लागि प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा निम्नानुसार विषयहरूलाई आधार मान्नु पर्नेछः

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

क. प्रेषण गर्दा परीक्षण वा उपचारको प्रकृति प्रष्ट हुनुपर्छ। अस्पतालबाट पीडितको स्वास्थ्य विवरण, प्रेषण गर्नुपर्ने कारण र थप उपचार/परीक्षण आवश्यक रहेको व्यहोरा सहितको कागजात तयार गर्नुपर्नेछ।

ख. प्रेषण गर्न सकिने संभावित अस्पताल एकीन गरी सो अस्पतालका एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सम्पर्क व्यक्ति र सम्बन्धित चिकित्सकसँग परामर्श गर्नु पर्नेछ। सो अस्पतालमा उपचार हुने कुरा निश्चित भएपछि मात्र प्रेषण प्रकृया सुरू गर्नु पर्नेछ।

ग. प्रेषण गरिने अस्पतालले उपचारको क्रममा लाग्ने सम्पूर्ण उपचार खर्च व्यहोर्नु पर्नेछ। सो बारे प्रेषण अस्पतालसँग सहमति भएपश्चात प्रक्रिया प्रेषण अघि बढाउनु पर्नेछ।

घ. प्रेषण गरिएको अस्पतालले उपचारका क्रममा थप परीक्षण/उपचारका लागि अन्य अस्पतालमा पठाउनु परेमा सोको समन्वय एवम् खर्च व्यहोर्ने दायित्व सोही अस्पतालको हुनेछ।

ङ. उपचार खर्च धेरै नै लाग्ने भएमा सुरू अस्पताल र रेफर भएको अस्पतालले आपसी समन्वय समझदारीमा खर्च साझेदारी गर्न सक्ने छन्।

च. पीडितका साथमा रहेका बालबालिका र अभिभावक सहयोगीको आवतजावतमा लाग्ने यातायात, आवास, र खाना खर्च समेत प्रेषण गर्ने सुरू अस्पतालले व्यहोर्नु पर्नेछ।

छ. परिक्षण/उपचार पुरा भएपछि पीडित व्यक्तिलाई फिर्ता पठाउने व्यवस्थापन रेफर गरिएको अस्पतालले गर्नुपर्नेछ।

ज. प्रेषण गरिएको अस्पतालले परीक्षण उपचार पुरा भए पश्चात मेडिकल रिपोर्टको प्रतिलिपि प्रेषण गर्ने अस्पताललाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।

९.२ पुनर्स्थापना केन्द्रमा प्रेषणः

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना केन्द्रमा रेफर गर्दा निम्न लिखित विषयहरूलाई आधार मान्नु पर्नेछः

क) पीडितको स्वास्थ्य विवरण र पुनर्स्थापना गर्नुपर्ने अवस्था खुलाएको कागजात/प्रमाण तयार गर्नु पर्नेछ।

ख) प्रेषण गर्न सकिने संभावित पुनर्स्थापना केन्द्र पहिचान गरी सो संस्थासंग पुनर्स्थापनाको विषयमा छलफल गर्नु पर्नेछ।

ग) पुनर्स्थापना गरिने संस्थाले पीडित तथा साथमा रहेका बालबालिका समेतको आवास, शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार, मनोसामाजिक परामर्श, जीविकोपार्जन सम्बन्धी सीप विकास तालिम, पारिवारिक पुनर्मिलन जस्ता विषयमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्नेछ।

घ) पुनर्स्थापना गरिदा सम्बन्धित केन्द्रको नाम, स्थान र सम्पर्क व्यक्ति सहित सम्पर्क नम्बर समेत पुनर्स्थापित हुने व्यक्तिलाई जानकारी दिनुपर्दछ।

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

ङ) समय समयमा पुनर्स्थापित व्यक्तिको अवस्थाको बारेमा पुनर्स्थापना गर्ने व्यक्ति वा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले जानकारी(फलोअप) गर्नु पर्नेछ।

च) निर्देशिकाले पुनर्स्थापनाका क्षेत्रहरू एकीन गरिएको हुँदा सोही बमोजिम ढाँचा तयार गरी अन्य सरोकारवाला निकायसँग समेत छलफल गरी सहयोग समन्वय र सहकार्य गरी पीडितको पुनर्स्थापनालाई सहज बनाउनु पर्नेछ।

१०.अभिलेख तथा प्रतिवेदन

अस्पतालले एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रगति विवरण अनलाइन प्रणाली मार्फत दैनिक रुपमा चुस्त दुरुस्त अभिलेख गराउनु पर्नेछ। आफूलाई प्राप्त युजर आइ. डी. र पासवर्ड गोप्य रूपमा राखी आफूभन्दा बाहिर जानकारी गराउनु हुँदैन। यदि आफू अनुपस्थिति भएमा अस्पतालले जिम्मेवारी तोकिएको कसैलाई युजर आइ. डी. र पासवर्ड दिनु परेमा गोप्यता र गाम्भीर्यता जानकारी गराई सतर्क गराएर मात्र दिनु पर्नेछ।

११.औषधि व्यवस्थापन

हिंसा पीडित वा प्रभावितका लागि अत्यावश्यक औषधिहरू चौविसै घण्टा केन्द्रमा उपलव्ध हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

१२. कार्यक्रम सञ्चालन खर्च

केन्द्र सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठकबाट माथि बुँदा नं ८ मा उल्लिखित ११ वटा क्रियाकलापहरुमा, कुनै पनि क्रियाकलापहरुमा नछुटाई बाँडफाँड गरी स्वीकृत गराई खर्च गर्नुपर्नेछ। यदि कुनै क्रियाकलाप अन्तर्गतको रकम थपघट वा अर्को क्रियाकलापमा रकमान्तर गर्नुपर्ने देखिएमा समन्वय समितिको बैठकबाट संशोधन गर्ने निर्णय गरी खर्च गर्नु पर्नेछ। परामर्श शीर्षकको बजेटबाट निर्देशिका बमोजिम ओ.सी.यम.सी. कार्यक्रमको लागि करारमा नियुक्त गरिएको १ जना स्टाफ नर्सको लागि मात्र पारिश्रमिक खर्च गर्नु पर्नेछ। आ.व.को अन्त्यमा अस्पताल व्यवस्थापनले केन्द्रको आम्दानी र खर्चको विवरण समन्वय समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ। विनियोजित बजेटबाट अपुग हुने भएमा सम्बन्धित अस्पतालहरूले आन्तरिक श्रोतवाट समेत थप गरी क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न सक्नेछन्।

डिल्लीराम शर्मा
सचिव

१३. कार्यक्रम संचालनमा बाहेक अन्यत्र खर्च गर्न नहुने

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन खर्चबाट माथि तोकिए बाहेक अन्य कुनै प्रयोजनमा वा अस्पतालमा कर्मचारी करारमा राखी सोबाट पारिश्रमिक वा अन्य तोकिए विपरीतको कार्यमा खर्च गर्न नहुने व्यवस्था रहेको छ। कार्यक्रम संचालन खर्चको लेखापरीक्षण गराउनु पर्नेछ। यस मार्गदर्शन बमेजिम रकम खर्च गरेको नपाइएमा मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराइने अगामी आर्थिक वर्षको बजेटमा कटौती गर्न सक्नेछ।

१४. अपेक्षित उपलब्धि

- केन्द्रले आफूले उपलब्ध गराउने सेवाका बारेमा व्यापक रूपमा प्रचार-प्रसार गरी आम नागरिकहरू सुसूचित हुनेछन्।
- लैङ्गिक हिंसा पीडित वा प्रभावित व्यक्तिले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य तोकिएका सबै एकीकृत सेवाहरू नि:शुल्क एवम् प्रभावकारी रूपले (समयमा, विना झन्झट, वाधा अवरोध नभई गुणस्तरयुक्त) पाउनेछन्।
- सम्बन्धित अस्पतालले लैङ्गिक हिंसा पीडित/प्रभावित व्यक्तिलाई बहुपक्षीय संयोजनद्धारा आवश्यक सबै सेवाहरू छिटो छरितो रूपमा उपलब्ध गराउन सक्षम हुनेछ।
- केन्द्रबाट उपलब्ध सेवाहरूमा लैङ्गिक हिसा पीडित/प्रभावितहरुले लाभान्वित भएको प्रतिक्रिया दिनेछन्।