

स्फियर निर्देशिका

मानवीय बडापत्र तथा मानवीय
प्रतिकार्यमा न्यूनतम मापदण्डहरू



स्फियर निर्देशिका

मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यमा
न्यूनतम मापदण्डहरू

स्फियर भनेको के हो ?

मानवीय बडापत्र

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू

मूलभूत मानवीय मापदण्ड

पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन

खाद्य सुरक्षा तथा पोषण

आवास तथा बस्ती

स्वास्थ्य



प्रकाशक :

Sphere Association (स्फियर एसोसिएसन)

3 Rue de Varembe

1202 Geneva, Switzerland

Email: info@spherestandards.org

Website: www.spherestandards.org

प्रथम संस्करण सन् २०००

दोस्रो संस्करण सन् २००४

तेस्रो संस्करण सन् २०११

चौथो संस्करण सन् २०१८

गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका लागि मूलभूत मानवीय मापदण्डको प्रतिलिपि अधिकार © CHS Alliance, Sphere Association and Groupe URD, सन् २०१८

सर्वाधिकार सुरक्षित । यस सामग्रीमा प्रतिलिपि अधिकार सुरक्षित छ तर प्रतिलिपि अधिकार निहित भएको निकायका बारेमा जानकारी दिइन्छ भने प्रशिक्षण, अनुसन्धान तथा कार्यक्रमसम्बन्धी गतिविधिलगायतका शैक्षिक प्रयोजनका लागि यसको पुनरुत्पादन निःशुल्क गर्न सकिनेछ । यस्तो पुनरुत्पादनको उद्देश्य पुनः बिक्री गर्नु हुँदैन । अन्य परिस्थितिहरूमा प्रतिलिपि गर्नका लागि, अनलाइन पोस्ट गर्नका लागि, अन्य प्रकाशनहरूमा पुनः प्रयोग गर्नका लागि अथवा अनुवाद गर्नका लागि अथवा अनुकूलित पार्नका लागि info@spherestandards.org मा ई-मेलमार्फत प्रतिलिपि अधिकार भएको निकायबाट लिखित रूपमा पूर्वस्वीकृति लिने पर्दछ ।

यस प्रकाशनका लागि क्याटलगाको रेकर्ड ब्रिटिस लाइब्रेरी तथा युएस लाइब्रेरी अफ कङ्ग्रेसमा उपलब्ध छ ।

ISBN 978-1-908176-400 PBK

ISBN 978-1-908176-608 EPUB

ISBN 978-1-908176-707 PDF

उद्धरण (citation) : *Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018.*
www.spherestandards.org/handbook

स्फियर परियोजनाको सुरुआत सन् १९९७ मा मानवीय प्रतिकार्यका मूलभूत क्षेत्रहरूमा विश्वव्यापी न्यूनतम मापदण्डहरू अर्थात् स्फियर निर्देशिकाको तर्जुमा गर्नका निमित्त गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको एक समूह र रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानद्वारा गरिएको थियो । यस निर्देशिकाको उद्देश्य विपद् तथा द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा मानवीय प्रतिकार्यको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनु तथा विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि मानवीय क्रियाकलापको जवाफदेहितामा वृद्धि गर्नु हुन् । मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका न्यूनतम मापदण्डहरू भनेका धेरै मानिस तथा निकायहरूका सामूहिक अनुभवका परिणाम हुन् । त्यसकारण कुनै एक निकायको मात्र विचारको प्रतिनिधित्व गरेको रूपमा तिनलाई हेरिनु हुँदैन । सन् २०१८ मा स्फियर परियोजनालाई स्फियर एसोसिएसन (Sphere Association) का रूपमा दर्ता गरिएको थियो ।

स्फियर एसोसिएसनका लागि Practical Action Publishing House र विश्वभरका थिनका प्रतिनिधि तथा वारिसहरूद्वारा वितरित । प्राक्टिकल एक्सन पब्लिसिङ (बेलायतको कम्पनी दर्ता नम्बर ११५९०१८) प्राक्टिकल एक्सनको सम्पूर्ण रूपमा स्वामित्व भएको प्रकाशक कम्पनी हो र यसको मातृ सङ्गठनका दान-दातव्यसम्बन्धी उद्देश्यहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि मात्र यसले व्यापारिक कारोबार गर्दछ ।

Practical Action Publishing, 27a, Albert Street, Rugby, CV21 2SG, United Kingdom

Tel +44 (0) 1926 634501; Fax +44 (0)1926 634502

Website : www.practicalactionpublishing.org/sphere

टाइपसेटिङ : vPrompt eServices, India

चौथो नेपाली संस्करण : २०७७ (सन् २०२०)

ISBN : 978-9937-0-7394-3

नेपाली अनुवाद : बदी खनाल

सम्पादन : मुगारिविनोद पोखरेल

अनुवाद/प्रकाशन सहयोग : ACT Alliance/ICCO Cooperation/The Lutheran World Federation Nepal, ActionAid Nepal, Caritas Nepal, Christian Aid, DanChurchAid, INF Nepal, Oxfam in Nepal, Plan International Nepal, World Vision International Nepal, Save The Children

प्रकाशक : प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपाल

ईमेल : dpnet@dpnet.org.np/वेबसाइट: www.dpnet.org.np

सर्वाधिकार : प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपाल (डीपीनेट-नेपाल)

प्रतिलिपि अधिकार © : Sphere Association सन् २०१८

डिजाइन गर्ने : डिम ग्राफिक प्रेस

मुद्रक : स्वीफ्ट प्रिन्टर्स प्रा. लि., वानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल

चौथो नेपाली संस्करणको भूमिका

प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल नेपाल (डीपीनेट) ले स्फियर मापदण्डलाई नेपालमा संस्थागत गराउनका निमित्त यसको नेपालीमा अनुवाद, तालीमलगायतका गतिविधिहरूको सञ्चालन गर्दै आइरहेको तथ्य सर्वविदितै छ। नेपालका लागि स्फियरको सम्पर्क-बिन्दुको पनि जिम्मेवारी वहन गर्दै आइरहेको डीपीनेटले स्फियर निर्देशिकाको चौथो नेपाली संस्करणलाई प्रकाशनमा ल्याएको छ। बहु-प्रकोपीय जोखिमको दृष्टिले, अधिकांश भूभाग सडकटासन अवस्थामा रहेको मुलुक नेपालले प्रतिवर्ष विभिन्न किसिमका विपद्हरूको सामना गरिरहनुपरेको छ। समय-समयमा आइपर्ने सामान्य विपद्देखि कोभिड-१९ जस्ता विश्वव्यापी महामारीले मानवीय सुरक्षा तथा सहायताको आवश्यकतालाई भन्नु तीव्र बनाएको छ। यसरी प्रदान गरिने मानवीय सहयोगमा न्यूनतम मापदण्ड कायम गर्नका लागि स्फियर मापदण्डले महत्वपूर्ण दिशानिर्देश गर्दै आएको छ।

यसै सन्दर्भमा मानवीय सहायताका कार्यहरूमा स्फियर मापदण्डको महत्वलाई मनन गर्दै डीपीनेटको विगतको अभ्यासअनुरूप स्फियर नेपालअन्तर्गत स्फियर समन्वय समितिको गठन गरी स्फियर मापदण्ड २०१८ लाई नेपालीमा अनुवाद गरिएको हो। स्फियर जेनेभासँगको समझदारी तथा सम्झौताअनुरूप यस अनुवादको विद्युतीय प्रतिलिपि नेपालका साथसाथै भुटान, म्यानमार र ब्रुनाईमा पनि वितरण गर्ने अधिकार डीपीनेटमा रहेको सहर्ष जानकारी गराउन चाहन्छौं।

स्फियर मापदण्डको नेपाली अनुवादले नेपाललगायत माथि उल्लिखित राष्ट्रहरूमा पनि नेपालीभाषी मानवीय सहायताकर्मीहरूलाई मानवीय सहायता उपलब्ध गराउँदा न्यूनतम मापदण्ड पालना गर्न सहज हुने विश्वास लिएका छौं। यस संस्करणको अनुवाद तथा प्रकाशन डीपीनेटको सक्रियता तथा ACT Alliance/ICCO Cooperation/The Lutheran World Federation Nepal, ActionAid Nepal, Caritas Nepal, Christian Aid, DanChurchAid, INF Nepal, Oxfam in Nepal, Plan International Nepal, World Vision International Nepal, Save The Children को सहयोगबाट सम्भव भएको हो। यी सहयोगी संस्थाहरूप्रति डीपीनेट-नेपाल हार्दिक आभार प्रकट गर्न चाहन्छ।

कोभिड-१९ को विश्वव्यापी महामारीमा समेत यस मापदण्डको व्यापक उपयोग गर्न सकियोस् भनी अहोरात्र खटिई यस मापदण्डलाई छोटो समयमा अथक प्रयास गरेर नेपालीमा अनुवाद गरी सहयोग गर्नुभएका श्री बद्री खनाल तथा नेपाली सम्पादन र प्राविधिक पाटो हेरी सहयोग गर्नुभएका श्री मुरारिविनोद पोखरेलप्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। साथै यस कार्यका लागि, अमूल्य समय र सुभाव प्रदान गर्नुहुने स्फियर समन्वय समितिका सदस्यहरू, डीपीनेटका महासचिव एवं स्फियर नेपालका संयोजक श्री राजु थापा तथा कार्यसमितिका सदस्यहरूलगायत सचिवालयका कर्मचारीहरू तथा कोभिड-१९ को बन्दाबन्दीको बावजुत पनि श्रोत सामाग्रीहरू जुटाउन तथा निरन्तर अमूल्य सुभाव सल्लाह दिन हुने राष्ट्रिय प्रकोपव्यवस्थापन सञ्जाल,नेपाल (डिमान) प्रति विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु।

आषाढ, २०७७

सूर्यबहादुर थापा

अध्यक्ष, प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल नेपाल



विषय सूची

प्रस्तावना _____	ड
कृतज्ञता ज्ञापन _____	छ
स्फियर भनेको हो ? _____	१
मानवीय बडापत्र _____	३७
संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू _____	४५
मूलभूत मानवीय मापदण्ड _____	६५
पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन _____	११५
खाद्य सुरक्षा तथा पोषण _____	२०३
आवास तथा बस्ती _____	३०७
स्वास्थ्य _____	३७५
अनुसूचीहरू _____	४८१
अनुसूची १ : स्फियरको कानुनी आधार _____	४८३
अनुसूची २ : आचारसंहिता _____	४९७
अनुसूची ३ : सङ्क्षिप्त शब्दहरूको सूची _____	५०६
अनुक्रमणिका _____	५०९

प्रस्तावना

स्फियर निर्देशिकाले यस चौथो संस्करणको प्रकाशनसँगसँगै बीसौं वार्षिकोत्सव मनाइरहेको छ । यो भनेको तीव्र रूपमा वर्षभरि विश्वभरका मानवीय क्रियाशील निकायहरूलाई गरिएको परिचालनको परिणति हो र यसमा अग्रपङ्क्तिमा गरिएको कार्यसञ्चालनहरूका मापदण्ड, नीतिको तर्जुमा तथा सिद्धान्तनिष्ठ गुणस्तर तथा जवाफदेहितामा समर्थन पुऱ्याउनका लागि पैरवीको प्रयोग गर्दै गरिएको दुई दशकको अनुभवसमेत प्रतिबिम्बित छ ।

स्फियर निर्देशिकामा स्पष्ट तथा अधिकारमुखी ढाँचा छन् । यसको तर्जुमा व्यावहारिक मार्ग-दर्शन, विश्वव्यापी उत्कृष्ट अभ्यास र सङ्गृहीत प्रमाणसहित मानवतावादका कानुनी एवं नैतिक आधारमा गरिएको छ र यसको उद्देश्य जुनसुकै ठाउँमा काम गरिरहेका भए तापनि मानवीय कर्मचारीहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनु हो ।

स्फियरले यस क्षेत्रमा र निरन्तर रूपमा विकास भइरहेको मानवीय परिदृश्यमा विशिष्ट स्थान राख्दछ । यो संस्करण सन् २०१६ मा सम्पन्न विश्व मानवीय शीर्ष सम्मेलनमा व्यक्त गरिएका अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता, दिगो विकासका लागि सन् २०३० सम्मको कार्यसूची तथा विश्वव्यापी अन्य पहलहरूद्वारा सुसूचित छ ।

यति हुँदाहुँदै पनि, नीतिसम्बन्धी परिदृश्यको विकास जारी रहिरहे तापनि र जहाँसुकै सङ्कट उत्पन्न भएको भए तापनि द्वन्द्व तथा विपद्हरूमा मानिसहरूका तत्काल जीवनरक्षा गर्नुपर्ने आवश्यकताहरू व्यापक रूपमा उस्तै रहन्छन् । स्फियरले जीवनरक्षा गर्नका लागि, सङ्कटबाट पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि र मर्यादासहितको आफ्नो जीवनको पुनर्निर्माण गर्नका लागि मानिसहरूलाई मद्दत गर्नका निमित्त जवाफदेहितापूर्ण सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्ने आधारभूत आवश्यकताको स्मरण गराएर विश्वव्यापी एवं स्थानीय नीतिगत प्रक्रियाहरूमा सहयोग गर्दछ र तिनमा योगदान पुऱ्याउँदछ ।

स्फियरको सबल पक्ष तथा विश्वव्यापी पहुँच त्यस्तो तथ्यमाथि निहित छ जुन तथ्य भनेको यो सम्पूर्ण मानिसहरूको हो । जब प्रयोगकर्ताहरू आफैँले मापदण्डहरूको समीक्षा गर्दछन् र संशोधन गर्दछन्, तब स्वामित्वको भावना उत्पन्न हुन्छ र यस भावनाको नवीकरण पनि प्रत्येक केही वर्षमा गरिन्छ । यो भनेको त्यस्तो क्षण हो जुन क्षणमा हामी सामूहिक रूपमा आफ्ना प्रतिबद्धता पुनः व्यक्त गर्दछौं र अभ्यास गर्ने व्यक्तिहरू जहाँसुकै भए तापनि उनीहरूलाई सर्वोत्कृष्ट जानकारी उपलब्ध छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त सुधारिएको क्रियाकलापका लागि सहमति व्यक्त गर्दछौं । यसले स्फियरलाई मूलभूत सन्दर्भ सामग्री बनाउँदछ र मानवीय मर्यादा तथा आफूमाथि असर गर्ने निर्णयहरूमा पूर्ण रूपमा सहभागी हुने मानिसको अधिकारको महत्त्वलाई पनि सम्झाउँदछ ।

स्फियर भनेको मानवीय क्रियाकलापका आधारहरूमध्येको एक आधार हो । यसले प्राथमिकताप्राप्त क्रियाकलाप तथा अरू थप विस्तृत प्राविधिक जानकारी कहाँ पाइन्छ भन्नेबारेमा मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराउँदछ । यसरी स्फियर नयाँ क्रियाशील मानवीय निकायका लागि प्रस्थानबिन्दु तथा अनुभवी


प्रस्तावना

कर्मचारीहरूका लागि स्थायी सन्दर्भ सामग्री हो । मापदण्डका हाम्रा साभेदारहरूले पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि र समृद्ध हुनका लागि मानिसहरूलाई मद्दत गर्नका निमित्त स्फियरभन्दा पर गएर विशिष्ट क्षेत्रहरूमा अभ्र बढी सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् ।

यो संस्करण विश्वभर कम्तीमा पनि ६५ मुलुकहरूका ४५० भन्दा पनि बढी सङ्गठनहरूमा काम गरिरहेका हजारौँ मानिसहरूको सुभावहरूबाट लाभान्वित भएको छ । यस विश्वव्यापी पहुँचमा विविधतापूर्ण सन्दर्भ, असाधारण चुनौती तथा क्रियाशील निकायहरूका फरक-फरक प्रकारहरूबाट प्राप्त अनुभव प्रतिबिम्बित छ । यहाँहरू यति धेरै महानुभावहरूको अटल प्रतिबद्धताविना यी मापदण्डहरू अस्तित्वमा आउने थिएनन् । यसको संशोधनको अवधिमा र वास्तविक रूपमा विगत दुई दशकको अवधिमा यहाँहरूको योगदानका लागि हाम्रो क्षेत्रका तर्फबाट यहाँहरूप्रति हामी धन्यवाद व्यक्त गर्दछौँ । हामी यहाँहरूसँग मिलेर यस महत्त्वपूर्ण कामलाई निरन्तरता दिन र यहाँहरूले यस निर्देशिकाको प्रयोग गर्दै जाँदा सँगै यहाँहरूसँग मिलेर सिक्नका लागि उत्सुकतापूर्वक प्रतीक्षा गरिरहनेछौँ ।



मार्टिन म्याकान
स्फियर बोर्ड अध्यक्ष



क्रिस्टिन नुडसेन
कार्यकारी निर्देशक

कृतज्ञता ज्ञापन

स्फियर निर्देशिकाको यो संस्करण स्फियरकै इतिहासमा एकदमै विविधतापूर्ण तथा व्यापक परामर्शको परिणाम हो। करिब ४,५०० अनलाइन टिप्पणीहरू १९० सङ्गठनहरूबाट प्राप्त भएका थिए र ४० मुलुकका साभेदारहरूद्वारा आतिथ्य प्रदान गरिएका ६० कार्यक्रमहरूमा १,४०० भन्दा बढी महानुभावहरूले व्यक्तिगत रूपमा भाग लिएका थिए। स्फियर राष्ट्रिय, स्थानीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी सङ्गठनहरू, राष्ट्रिय अधिकारीहरू तथा मन्त्रालयहरू, रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरू, विश्वविद्यालयहरू, संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सङ्गठनहरू तथा व्यक्तिगत रूपमा अभ्यास गर्ने व्यक्तिहरूलगायत यसमा पुऱ्याइएको योगदानका लागि स्फियर परियोजना सम्पूर्ण निकाय तथा व्यक्तिहरूप्रति कृतज्ञता व्यक्त गर्न चाहन्छ।

स्फियर कार्यालयद्वारा यसको संशोधन प्रक्रियामा समन्वय गरिएको थियो। छुट्टाछुट्टै अध्यायको तर्जुमा निर्धारित विषयगत विशेषज्ञ तथा मानवीय क्षेत्रका स्रोत व्यक्तिहरूको अन्तर्क्षेत्रीय (cross-sectoral) सहयोगसहित आफ्नो क्षेत्रमा अगुवाई गर्ने लेखकहरूद्वारा गरिएको थियो। अधिकांश लेखक तथा विषयगत विशेषज्ञहरूको सेवा वहाँहरूका आफ्नै सङ्गठनहरूबाट उपलब्ध गराइएको थियो र वहाँहरूले आफ्नो समय एवं प्रयास सम्बन्धित क्षेत्रका लागि वस्तुगत योगदानका रूपमा समर्पित गर्नुभएको थियो।

लेखकहरू तथा विषयगत विशेषज्ञहरूलाई आफ्नो काममा सहयोग पुऱ्याउनका लागि लेखन समूहहरू तथा सन्दर्भ सामग्री उपलब्ध गराउने समूहहरू गठन गरिएका थिए। स्फियर सन् २०१७ र सन् २०१८ का वर्षभरि नै सम्पूर्ण महानुभावहरूले गर्नुभएको महत्त्वपूर्ण योगदानका लागि आभार व्यक्त गर्न चाहन्छ। कार्यगत सम्पूर्ण समूह र सन्दर्भ सामग्री उपलब्ध गराउने सदस्यहरूको पूर्ण सूची स्फियरको वेबसाइट अर्थात् spherestandards.org मा फेला पार्न सकिन्छ। नेतृत्व गर्ने लेखक तथा विशेषज्ञहरूको उल्लेख तल गरिएको छ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी अध्याय **ग्राहम सौन्डर्स (Graham Saunders)** प्रति समर्पित छ। वहाँ सन् २००४ र २०११ का संस्मरणहरूमा यस अध्यायका लेखक हुनुहुन्थ्यो र सन् २०१८ को संस्करणको प्रारम्भिक विकासमा सल्लाहकार हुनुहुन्थ्यो।

ग्राहम सच्चा मानवतावादी हुनुहुन्थ्यो र आवास क्षेत्रको हिमायती हुनुहुन्थ्यो। वहाँको दूर दृष्टि, नेतृत्व तथा अनन्त ऊर्जा यस परिप्रेक्ष्यमा मानवीय आवाससम्बन्धी सवालहरूलाई समावेश गर्ने कार्यमा आवासको अभ्यास गर्ने भावी पुस्ताहरूका लागि आवास क्षेत्रलाई आकार प्रदान गर्ने कार्यमा सहायक भएका छन्। वहाँ हाम्रो अभ्यासमा सुधार ल्याउनका लागि तथा यस क्षेत्रलाई व्यावसायिक बनाउनका लागि निरन्तर रूपमा प्रयत्नशील रहनुभयो। एक जना पथप्रदर्शक, विशेषज्ञ तथा मित्रका रूपमा वहाँको अभाव हामीलाई एकदमै खट्किइरहनेछ।

आधारसम्बन्धी अध्यायहरू

- मानवीय बडापत्र तथा अनुसूची १: Dr Mary Picard
- संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू : Simon Russell (Global Protection Cluster) and Kate Sutton (Humanitarian Advisory Group)
- मूलभूत मानवीय मापदण्ड : Takeshi Komino (CWSA Japan) and Sawako Matsuo (JANIC)

प्राविधिक अध्यायहरू

- पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन : Kit Dyer (NCA) and Jenny Lamb (Oxfam GB)
- खाद्य सुरक्षा : Daniel Wang'ang'a (WVI)
- पोषण : Paul Wasike (Save the Children USA)
- आवास तथा बस्ती : Seki Hirano (CRS) and Ela Serdaroglu (IFRC)
- स्वास्थ्य : Dr Durgavasini Devanath (IFRC), Dr Julie Hall (IFRC), Dr Judith Harvie (International Medical Corps), Dr Unni Krishnan (Save the Children Australia), Dr Eba Pasha (independent)

सङ्कटासन्नता, क्षमता तथा कार्यसञ्चालनगत परिवेश

- बाल-बालिका तथा बाल संरक्षण : Susan Wisniewski (Terre des Hommes)
- वृद्ध-वृद्धा : Irene van Horsen and Phil Hand (HelpAge)
- लैङ्गिकता : Mireia Cano (GenCap)
- लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा : Jeanne Ward (independent)
- अपाङ्गता भएका व्यक्ति : Ricardo Pla Cordero (Humanity and Inclusion)
- एच्आईभीसहित बाँचिरहेका तथा एच्आईभीबाट प्रभावित मानिसहरू : Alice Fay (UNHCR)
- मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग : Dr Mark van Ommeren (WHO), Peter Ventevogel (UNHCR)
- लम्बिएका सङ्कटहरू : Sara Sekkenes (UNDP)
- सहरी परिवेशहरू : Dr Pamela Sitko (WVI)
- नागरिक तथा सैनिकका बीचमा समन्वय : Jennifer Jalovec and Mark Herrick (WVI)
- वातावरण : Amanda George and Thomas Palo (Swedish Red Cross)
- विपद् जोखिम न्यूनीकरण : Glenn Dolcemascolo and Muthoni Njogu (UNISDR)
- नगदमा आधारित सहयोग तथा बजार : Isabelle Pelly (CaLP)
- आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन तथा प्रबन्धगत व्यवस्था : George Fenton (Humanitarian Logistics Association)
- अनुगमन, मूल्याङ्कन, जवाफदेहिता तथा सिकाइ : Joanna Olsen (CRS)

स्विचर बोर्ड (मे सन् २०१८)

Action by Churches Together (ACT) Alliance (Alwynn Javier) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Karin Settele) * CARE International (Phillipe Guiton) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * Humanitarian Response Network, Canada (Ramzi Saliba) * InterAction (Julien Schopp) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ignacio Packer) * International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (David Fisher) * International Medical Corps (IMC) (Mary Pack) * The Lutheran World Federation (LWF) (Roland Schlott) * Office Africain pour le développement et la coopération (OFADEC) (Mamadou Ndiage) * Oxfam International - Intermón (Maria Chalaux Freixa) * Plan International (Colin Rogers) * RedR International (Martin McCann) * Save the Children (Unni Krishnan) * Sphere India (Vikrant Mahajan) * The Salvation Army (Damaris Frick) * World Vision International (WVI) (Isabel Gomes).

बोर्डका ती सदस्यहरूप्रति पनि धन्यवाद छ जुन सदस्यहरूले संशोधनको सूत्रपात र यसमा मार्ग-दर्शन गर्नुभयो र त्यसपछि अहिले आएर बोर्ड छोडिसक्नुभएको छ : Sarah Kambarami (ACT Alliance) * Anna Garvander (Church of Sweden/LWF) * Nan Buzard (ICVA) * Barbara Mineo (Oxfam International – Intermón) * Maxime Vieille (Save the Children).

दाताहरू

बोर्डमा रहेका माथिको सूचीमा उल्लेख भएका सङ्गठनहरूको योगदानका अतिरिक्त, निर्देशिकाको संशोधन प्रक्रियाका लागि आर्थिक सहयोग तल लेखिएका सङ्गठनहरूद्वारा उपलब्ध गराइएको थियो :

Danish International Development Agency (DANIDA) * German Ministry of Foreign Affairs * Irish Aid * Australian Government – Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) * European Commission's Humanitarian Aid and Civil Protection Department (ECHO) through International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) * USAID's Office of United States Foreign Disaster Assistance (OFDA) * Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) through Church of Sweden * Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) * United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) * United States Department of State Bureau of Population, Refugees and Migration (US-PRM).

निर्देशिका संशोधन टोली

Christine Knudsen, Executive Director (Sphere)

Aninia Nadig, Advocacy and Networking Manager (Sphere)

सम्पादकहरू : Kate Murphy and Aimee Ansari (Translators without Borders)

संशोधनका समन्वयकर्ताहरू : Lynnette Larsen and Miro Modrusan

स्फियरका कर्मचारीहरूको सहयोगमा :

Tristan Hale, सिकाइ तथा प्रशिक्षण व्यवस्थापक

Wassila Mansouri, सञ्जाल तथा घरदैलो कार्यक्रमसम्बन्धी अधिकृत

Juan Michel, सन् २०१७ को सेप्टेम्बरसम्म सञ्चार व्यवस्थापक

Barbara Sartore, सन् २०१७ को अक्टोबरदेखि सञ्चार व्यवस्थापक

Loredana Serban, प्रशासन तथा आर्थिक अधिकृत

Kristen Pantano and Caroline Tinka, Interns

अनलाइन परामर्शमा सहयोग : Markus Forsberg (PHAP)

निर्देशिकाको डिजाइन : Non-linear (www.non-linear.com)

सम्पादन, ढाँचा तथा उत्पादन : Practical Action Publishing
(www.practicalactionpublishing.org)

Kimberly Clarke / Megan Lloyd-Laney (CommsConsult)

निर्देशिकाको संशोधन प्रक्रियाको अवधिमा थप सहयोगका लागि James Darcy, Malcolm Johnston, Hisham Khogali, Ben Mountfield, Dr Alice Obrecht, Ysabeau Rycx, Panu Saaristo, Manisha Thomas / Marilise Turnbull लाई विशेष धन्यवाद छ।

स्फियरका सम्पर्कबिन्दुहरू जसले व्यक्तिगत रूपमा संशोधनसम्बन्धी परामर्शको आयोजना गरेका थिए :

ADRA Argentina (Regional consultation with ADRAs South America)

Agency Coordinating Body for Afghan Relief (Afghanistan)

Alliance of Sphere Advocates in the Philippines (ASAP)

Amity Foundation (member of The Benevolence Standards Working Group, Focal Point for China)

BIFERD (Democratic Republic of Congo)

Community World Service Asia (Thailand and Pakistan)

Daniel Arteaga Galarzia*, with secretaría de Gestión de Riesgos (Ecuador)
Dr Oliver Hoffmann* with the Sphere Focal Point for Germany
Grupo Esfera Bolivia
Grupo Esfera El Salvador
Grupo Esfera Honduras
Illiassou Adamou* with the Child Protection sub-cluster (Niger)
Indonesian Society for Disaster Management (MPBI)
Institut Bioforce (France)
InterAction (United States)
Inter-Agency Accountability Working Group (Ethiopia)
Korea NGO Council for Overseas Development Cooperation (Korea, Republic of)
Sphere Community Bangladesh (SCB)
Sphere India
Ukraine NGO Forum
UNDP Chile

* व्यक्तिगत सम्पर्क बिन्दुहरू



स्फियर
भनेको के हो ?

निर्देशिका

स्फियर भनेको के हो ?

सिद्धान्तहरू + आधारहरू



मानवीय वडापत्र



संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू



मूलभूत मानवीय मापदण्ड



पानी आपूर्ति,
सरसफाइ तथा
स्वास्थ्य प्रवर्धन



खाद्य सुरक्षा
तथा पोषण



आवास तथा
बस्ती



स्वास्थ्य

मापदण्डहरू

अनुसूची १ : स्फियरको कानुनी आधार

अनुसूची २ : आचारसीहिता

अनुसूची ३ : सङ्क्षिप्त शब्दहरू

विषयसूची

स्फियर भनेको के हो ?	४
१. निर्देशिका	४
आधारसम्बन्धी चार अध्याय तथा प्राविधिक चार अध्याय	५
न्यूनतम मापदण्डहरूले सुसङ्गत अवधारणाको प्रवर्धन गर्दछन्	७
मापदण्डहरूको संरचना	७
मुख्य सूचकहरूका बारेमा गरिने कार्य	८
अन्य मापदण्डहरूसँग सम्बन्ध	९
२. खास सन्दर्भमा मापदण्डहरूको प्रयोग	९
मापदण्डहरू कार्यक्रमचक्रभरि नै लागू हुन्छन्	११
लेखाजोखा तथा विश्लेषण	११
रणनीतिको विकास तथा कार्यक्रमको तर्जुमा	११
कार्यान्वयन	१३
अनुगमन, मूल्याङ्कन, जवाफदेहिता तथा सिकाइ	१३
सङ्कटासन्नता तथा क्षमताहरूका बारेमा जानकारी	१३
तथ्याङ्कहरूलाई छुट्याउने कार्य	१५
बाल-बालिका	१६
वृद्ध-वृद्धा	१७
लैङ्गिकता	१७
लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा	१८
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू	१८
एचआईभीसहित बाँचिरहेका अथवा एचआईभीबाट प्रभावित व्यक्तिहरू	१९
फरक-फरक यौनिक अभिमुखीकरण भएका व्यक्तिहरू (LGBTQI)	२०
मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग	२०
कार्यसञ्चालनसम्बन्धी परिवेशका बारेमा जानकारी	२१
राष्ट्रिय तथा स्थानीय क्रियाशील निकायहरूलाई सहयोग	२२
लम्बिएका सङ्कटहरू	२२
सहरी परिवेश	२३
सामुदायिक बस्तीहरू	२४
राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय सेनासँगको परिवेश	२४
मानवीय प्रतिकार्यमा वातावरणीय प्रभाव	२५
अनुसूची १ : बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य	२७
सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन	३६



स्फियर भनेको के हो ?

स्फियर परियोजनालाई अहिले स्फियर मात्र भनेर चिनिन्छ । यस परियोजनाको सूत्रपात सन् १९९७ मा मानवीय गैर-सरकारी संस्थाहरूको एक समूह तथा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानद्वारा गरिएको थियो । तिनको लक्ष्य मानवीय प्रतिकार्यहरूको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनु र आफ्ना क्रियाकलापका लागि जवाफदेही हुनु थियो । स्फियरका सिद्धान्तहरू मुख्य दुई विश्वासमा आधारित छन् :

- विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूलाई मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकार हुन्छ र त्यसकारण उनीहरूलाई सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ, र
- विपद् अथवा द्वन्द्वबाट उत्पन्न मानवीय पीडालाई कम गर्नका लागि सम्भव सबै कदमहरू चालिनुपर्दछ ।

मानवीय बडापत्र तथा न्यूनतम मापदण्डहरूले मूलभूत यी विश्वासहरूलाई व्यवहारमा उतार्दछन् । संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूबाट सम्पूर्ण मानवीय क्रियाकलाप सुसूचित हुन्छन् र मूलभूत मानवीय मापदण्डमा सम्पूर्ण क्षेत्रहरू (sectors) मा जवाफदेहिताका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त प्रतिबद्धता समावेश गरिएको छ । यी सबैलाई मिलाएर स्फियर निर्देशिका बन्दछ र यो निर्देशिका विश्वव्यापी रूपमा सबभन्दा बढी व्यापक रूपमा सन्दर्भ सामग्रीका रूपमा प्रयोग गरिएका मानवीय स्रोतहरूमध्येको एक हो ।

१. निर्देशिका

स्फियर निर्देशिकाको प्रयोग गर्ने प्रमुख व्यक्ति भनेका मानवीय प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन अथवा कार्यान्वयनमा संलग्न व्यक्तिहरू हुन् । यिनमा सङ्कटमा प्रतिकार्य गर्ने स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तहका मानवीय निकायहरूका कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूका साथसाथै प्रभावित व्यक्तिहरू आफैँ पर्दछन् । यस निर्देशिकाको प्रयोग मानवीय सिद्धान्तहरूअनुरूप सहयोग तथा संरक्षणको गुणस्तर एवं जवाफदेहितामा सुधार ल्याउनका निमित्त मानवीय पैरवीका लागि पनि गरिन्छ । यसको प्रयोग सरकार, दातृ निकाय, सेना तथा निजी क्षेत्रका क्रियाकलापहरूमा मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराउनका निमित्त र न्यूनतम मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउने मानवीय सङ्गठनहरूसँग रचनात्मक रूपमा मिलेर काम गर्नका निमित्त सरकार, दातृ निकाय, सेना तथा निजी क्षेत्रद्वारा बढ्दो मात्रामा भइरहेको छ ।

यस निर्देशिकाको सर्वप्रथम प्रकाशन सन् १९९८ मा परीक्षणको रूपमा गरिएको थियो र यसका संशोधित संस्करणहरू सन् २०००, २००४, २०११ मा प्रकाशित गरिए र अहिले फेरि सन् २०१८ मा यो चौथो संस्करण प्रकाशित भइरहेको छ । संशोधनको हरेक प्रक्रिया व्यक्ति, गैर-सरकारी सङ्गठन, सरकार तथा संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरूसँग क्षेत्रगत रूपमा गरिएको परामर्शमाथि निर्भर रहेको छ ।

यो चौथो संस्करणको प्रकाशनको समय भनेको स्फियर निर्देशिकाको २० औँ वार्षिकोत्सवको अवसर

पनि हो र यस संस्करणमा समय बित्दै जाँदा मानवीय क्षेत्रमा भएका परिवर्तनहरू प्रतिबिम्बित छन् । यस संस्करणमा सहरी क्षेत्रहरूमा काम गर्नका लागि, लम्बिएका सडकहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि र मापदण्डहरू पूरा गर्ने उपायका रूपमा बजारको माध्यमबाट सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि नयाँ मार्ग-दर्शन समावेश गरिएका छन् । विद्यमान अभ्यासहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्नका निमित्त सम्पूर्ण प्राविधिक अध्यायहरूलाई अद्यावधिक गरिएको छ र सामञ्जस्य मिलाइएका मूलभूत मानवीय मापदण्डहरूद्वारा पहिलेका मूलभूत मापदण्डहरूलाई प्रतिस्थापित गरिएको छ ।



आधारसम्बन्धी चार अध्याय तथा प्राविधिक चार अध्याय

यस निर्देशिकामा सिद्धान्तनिष्ठ तथा अधिकारमुखी प्रतिकार्यप्रतिको स्फियरको प्रतिबद्धता प्रतिबिम्बित छ । यो आफ्नो पुनर्लाभका सम्बन्धमा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा पूर्ण रूपमा संलग्न हुने मानिसहरूको अधिकारको मूलभूत सम्मानमाथि आधारित छ ।

आधारसम्बन्धी चार अध्यायहरूमा मानवीय प्रतिकार्यका लागि नीतिसम्बन्धी, कानुनी तथा व्यावहारिक आधारको रूपरेखा प्रस्तुत गरिएको छ । तिनले सम्पूर्ण प्राविधिक क्षेत्र तथा कार्यक्रमहरूलाई सुदृढ पार्दछन् । तिनमा उत्कृष्ट गुणस्तरको मानवीय प्रतिकार्य सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रतिबद्धता तथा प्रक्रियाहरूका बारेमा व्याख्या गरिएको छ र तिनले आफ्नै क्रियाकलापबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई जवाफदेही बनाउनका निमित्त प्रतिकार्यमा संलग्न निकायहरूलाई प्रोत्साहित गर्दछन् । यी अध्यायहरूबाट कुनै पनि सन्दर्भमा बढी प्रभावकारी रूपमा न्यूनतम मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनका लागि प्रयोगकर्ताहरूलाई मद्दत पुग्दछ । आधारसम्बन्धी अध्यायहरू नै नपढी प्राविधिक अध्याय पढेका खण्डमा त्यसबाट मापदण्डहरूका अत्यावश्यक तत्वहरू छुट्टे जोखिम रहन्छ ।

स्फियर भनेको के हो ? (प्रस्तुत अध्याय) : यस अध्यायमा निर्देशिकाको संरचना, यसको प्रयोग तथा अन्तर्निहित सिद्धान्तहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गरिएको छ । महत्त्वपूर्ण रूपमा, व्यवहारमा निर्देशिकालाई कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने कुरा यसमा देखाइएको छ ।

मानवीय बडापत्र : यो मानवीय बडापत्र यस निर्देशिकाको आधारशिला हो र यसमा सडकबाट प्रभावित सम्पूर्ण मानिसहरूलाई संरक्षण तथा सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ भन्ने मानवीय क्रियाशील निकायहरूको साभ्ना दृढ विश्वास अभिव्यक्त छ । यस अधिकारबाट मर्यादासहितको जीवनको आधारभूत अवस्था सुनिश्चित हुन्छ । यस अध्यायमा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू, मूलभूत मानवीय मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूका लागि नैतिक तथा कानुनी पृष्ठभूमि उपलब्ध गराइएका छन् । यसको तर्जुमा विपद् राहतमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानको सन् १९९४ को आचारसंहिताका आधारमा गरिएको छ । यो आचारसंहिता स्फियर निर्देशिकाको अभिन्न अङ्ग हो ⊕ *अनुसूची २ हेर्नुहोस् ।*

स्फियर भनेको के हो ?

मानवीय बडापत्रको कानुनी आधारको निर्माण गर्ने मुख्य दस्तावेजहरूको सूचीका लागि ⊕ अनुसूची १ हेर्नुहोस् ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू : मानवीय बडापत्रमा रूपरेखा प्रस्तुत गरिएका कानुनी सिद्धान्त तथा अधिकारहरूलाई सम्पूर्ण मानवीय प्रतिकार्यका लागि सुसूचित गर्ने चार सिद्धान्तहरूको व्यावहारिक रूपान्तरण ।

मूलभूत मानवीय मापदण्ड : यो भनेको त्यस्ता नौवटा प्रतिबद्धताहरू हुन् जुन प्रतिबद्धताहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरू हासिल गर्ने कार्यमा गुणस्तर तथा जवाफदेहितालाई सक्षम पार्नका निमित्त अत्यावश्यक प्रक्रिया तथा सङ्गठनात्मक उत्तरदायित्वहरूको व्याख्या गरिएको छ ।

चार प्राविधिक अध्यायहरूमा प्रतिकार्यसम्बन्धी निम्नलिखित क्षेत्रहरूका न्यूनतम मापदण्डहरूलाई समावेश गरिएको छ :

- पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन
- खाद्य सुरक्षा तथा पोषण
- आवास तथा बस्ती
- स्वास्थ्य

व्यवहारमा, मानवीय आवश्यकताहरू विशुद्ध रूपमा कुनै विशिष्ट क्षेत्रहरूअन्तर्गत मात्र पर्दैनन् । प्रभावकारी मानवीय प्रतिकार्यमा मानिसहरूका आवश्यकताहरूलाई समष्टिगत रूपमा सम्बोधन गर्ने पर्दछ र यसरी सम्बोधन गर्नका लागि क्षेत्रहरूका बीचमा एक-अर्कासँग समन्वय तथा सहकार्य हुनुपर्दछ । लम्बिएका सङ्कटहरूका हकमा, विकासका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूसँग घनिष्ठ रूपमा मिलेर काम गर्नुपर्ने आवश्यकता हुन्छ र यस्तो कार्य मानवीय प्रतिकार्यभन्दा पर समेत फैलिन सक्दछ । यस निर्देशिकामा यस्ता सम्बन्धहरू स्थापित गर्नका निमित्त मद्दत गर्नका लागि छड्के सन्दर्भहरू (cross references) दिइएका छन् । समष्टिगत प्रतिकार्यमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि पाठकहरू सम्पूर्ण अध्यायहरूसँग परिचित हुनुपर्दछ ।

आचारसंहिता : १० सिद्धान्तहरू

१. मानवीय आवश्यकता सर्वप्रथम आउँछ ।
२. जाति, धर्म अथवा राष्ट्रियतासम्बन्धी कुनै भेदभाव नगरी र अन्य कुनै विभेद नगरी सहयोग पाउनेहरूलाई सहयोग प्रदान गरिन्छ । सहयोगसम्बन्धी प्राथमिकताको निर्धारण आवश्यकताका आधारमा मात्र गरिन्छ ।
३. सहयोगको प्रयोग कुनै खास राजनीतिक अथवा धार्मिक विश्वासलाई संवर्धन गर्न भनी गरिनेछैन ।
४. हामी सरकारको वैदेशिक नीतिका साधनको रूपमा काम नगर्ने प्रयास गर्नेछौं ।

क्रमशः

५. हामी संस्कृति तथा संस्कारको सम्मान गर्नेछौं ।
 ६. हामी स्थानीय क्षमताका आधारमा विपद् प्रतिकार्यको विकास गर्ने प्रयास गर्नेछौं ।
 ७. राहत सहयोगको व्यवस्थापनमा कार्यक्रमबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई संलग्न गराउने उपायहरू पत्ता लगाइनेछन् ।
 ८. राहत सहयोगले विपद्बाट उत्पन्न हुने भावी सङ्कटासन्नतालाई कम गर्नुका साथै आधारभूत आवश्यकताहरू पूरा गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ ।
 ९. हामी आफूले सहयोग गर्न चाहेका तथा आफूले स्रोत स्वीकार गरेका दुवै निकायप्रति आफूलाई जवाफदेही बनाउँदछौं ।
 १०. आफूना क्रियाकलापसम्बन्धी सूचना, प्रचार तथा विज्ञापन गर्दा हामौले विपद्बाट पीडित व्यक्तिलाई असहाय वस्तुका रूपमा नभई मर्यादित मानवका रूपमा हेर्नेछौं ।
- आचारसंहिता : विपद् राहत कार्यक्रमहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान एवं गैर-सरकारी सङ्गठनहरूका लागि आचरणका सिद्धान्तहरू, पूर्ण पाठका लागि ⊕ अनुसूची २ हेर्नुहोस् ।*

न्यूनतम मापदण्डहरूले सुसङ्गत अवधारणा (consistent approach) को प्रवर्धन गर्दछन्

मापदण्डहरू उपलब्ध प्रमाण तथा मानवीय अनुभवबाट सुसूचित छन् । तिनले व्यापक सहभागिताका आधारमा सर्वोत्कृष्ट अभ्यासहरू प्रस्तुत गर्दछन् । तिनमा हरण गर्न नसकिने मानव अधिकारहरू (inalienable human rights) प्रतिबिम्बित भएको कारणले गर्दा ती विश्वव्यापी रूपमा लागू हुन्छन् । यति हुँदाहुँदै पनि मापदण्डहरूलाई प्रभावकारी रूपमा प्रयोगमा ल्याउनका निमित्त कुन सन्दर्भमा प्रतिकार्यको सञ्चालन गरिँदै छ भन्ने कुराका बारेमा थाहा पाउने, तिनको अनुगमन गर्ने र तिनको विश्लेषण गर्ने पर्दछ ।

मापदण्डहरूको संरचना

मापदण्डहरूको संरचना समान किसिमले गरिएको छ र यस संरचनाले पाठकलाई विश्वव्यापी कथन (universal statement) का बारेमा थाहा पाउन सहयोग उपलब्ध गराउँदछ । त्यस्तो कथनपछि मुख्य क्रियाकलापहरू (key actions), मुख्य सूचकहरू (key indicators) र ती सूचकहरू हासिल गर्नका निमित्त मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू (guidance notes) दिइएका छन् ।

- मापदण्डहरू मानिसहरूलाई मर्यादासहितको जीवन बाँच्ने अधिकार हुन्छ भन्ने सिद्धान्तबाट निःसृत भएका छन् । ती सामान्य छन्, तिनको प्रकृति परिमाणात्मक छ र तिनले सङ्कटमा हासिल गर्नुपर्ने न्यूनतम तहको उल्लेख गर्दछन् । मूलभूत मानवीय मापदण्ड (Core Humanitarian Standard – CHS) बराबर भनेका “प्रतिबद्धता” (commitment) र “गुणस्तरीय मापदण्ड” (quality criterion) हुन् ।

स्फियर भनेको के हो ?

- मुख्य क्रियाकलापहरूमा न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्नका लागि चाल्नुपर्ने व्यावहारिक कदमहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गरिएको छ । यी सुभावहरू हुन् र सम्पूर्ण सन्दर्भहरूमा लागू नहुन सक्दछन् । यसलाई व्यवहारमा लागू गर्ने व्यक्तिले खास परिस्थितिमा सान्दर्भिक क्रियाकलापहरूको छनोट गर्नुपर्दछ ।
- मुख्य सूचकहरूले त्यस्ता 'सङ्केत' को रूपमा काम गर्दछन् जुन सङ्केतहरूले मापदण्ड हासिल भएको छ कि छैन भनी देखाउँछन् । तिनबाट मापदण्डका तुलनामा र प्रतिकार्यको अवधिभरि नै प्रक्रिया तथा कार्यक्रमका परिणामहरूको मापन गर्ने उपायहरू उपलब्ध हुन्छन् । न्यूनतम परिमाणात्मक आवश्यकता भनेका सूचकहरू हासिल भएको कुराको स्वीकार गर्न सकिने सबभन्दा तल्ला तह हुन् र तिनलाई क्षेत्रगत सर्वसम्मति भएका ठाउँमा मात्र समावेश गरिएको छ ।
- मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरूमा मुख्य क्रियाकलापहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि थप जानकारी उपलब्ध गराइएको छ । यी टिपोटहरूमा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू, मूलभूत मानवीय मापदण्ड तथा यस निर्देशिकाभित्रका अन्य मापदण्डहरूका बारेमा छड्के सन्दर्भहरू (cross-references) पनि दिइएका छन् । छड्के सन्दर्भहरू मानवीय मापदण्डका साभेदारीका अन्य मापदण्डहरूका बारेमा पनि दिइएका छन् ।

मुख्य सूचकहरूका बारेमा गरिने कार्य

स्फियरका मुख्य सूचकहरू भनेका मापदण्ड हासिल गरिँदै छन् कि छैनन् भनी मापन गर्ने उपाय हुन्, तिनलाई मापदण्डकै आफ्नै अर्थमा लिने गरी सन्देह गर्नु हुँदैन । मापदण्ड विश्वव्यापी छ तर मुख्य सूचकहरू भने मुख्य क्रियाकलापहरूजस्तै सन्दर्भ तथा प्रतिकार्यको चरण – यी दुवैको आलोकमा मापदण्डहरूका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ । स्फियरका सूचकका ३ प्रकारहरू छन् :

- प्रक्रियासम्बन्धी सूचकहरूबाट न्यूनतम आवश्यकता हासिल गरिएको छ कि छैन भनी जाँच गरिन्छ । उदाहरणका लागि, खाद्य सुरक्षा, जीविकोपार्जन तथा सामना गर्ने रणनीतिहरूको विश्लेषण गर्नका लागि स्तरीय नियमहरूको प्रयोग गरिन्छ ⊕ *खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको मापदण्ड १.१ : खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा हेर्नुहोस् ।*
- प्रगतिका सूचकहरूले मापदण्डको उपलब्धिको अनुगमन गर्नका लागि मापनको एकाइ उपलब्ध गराउँदछन् । यसको प्रयोग आधाररेखा (baseline) निश्चित गर्नका लागि, साभेदार तथा सरोकारवालाहरूसँग मिलेर लक्ष्य निर्धारण गर्नका लागि र सो लक्ष्यका दिशातिर भएका परिवर्तनहरूको अनुगमन गर्नका लागि गरिन्छ । उदाहरणका निमित्त, सधैं सफा तथा ढाकिएका भाँडाहरूमा सुरक्षापूर्वक पानी भण्डारण गरेको देखिएका घर-परिवारहरूको प्रतिशत ⊕ *पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.२ : पानीको गुणस्तर हेर्नुहोस् ।* ऐच्छिक लक्ष्य १०० प्रतिशत छ भने प्रयोगकर्ताहरूले यस सूचकलाई स्थलगत यथार्थसँग सम्बन्धित पार्नुपर्दछ र यसो गर्दा आधाररेखाका तुलनामा भएका सुधारहरू र समय बित्दै जाँदा मन्जुर गरिएका लक्ष्यका दिशातर्फ भएको प्रगतिको अनुगमन गर्नुपर्दछ ।

- लक्ष्यका सूचकहरू विशिष्ट, परिमाण निर्धारित गर्न सकिने हुन्छन् । यी भनेका परिमाणका आधारमा नाप्न सकिने न्यूनतम सूचकहरू हुन् र यसभन्दा तल हुनु भनेको मापदण्ड पूरा नहुनु हो । ती लक्ष्यहरूमा यथासम्भव चाँडो पुग्नुपर्दछ किनभने लक्ष्यभन्दा कम भएमा त्यसबाट समष्टिगत कार्यक्रममा आँच आउनेछ । उदाहरणका लागि, दादुराको खोप प्राप्त गरेका ६ महिनादेखि १५ वर्षसम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूको प्रतिशत : लक्ष्य ९५ प्रतिशत छ ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.१ : खोपबाट रोक्न सकिने बाल्यावस्थाका रोगहरू हेर्नुहोस् ।



अन्य मापदण्डहरूसँग सठबन्ध

स्फियर निर्देशिकामा मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकारमा सहयोग उपलब्ध गराउने मानवीय सहयोगका सम्पूर्ण पक्षहरूको समावेश गरिएको छैन । स्फियरकै जस्तै सिद्धान्त तथा प्रतिबद्धताका आधारमा अन्य धेरै क्षेत्रहरूमा एक-अर्काका लागि पूरकको काम गर्ने मापदण्डहरूको विकास साभेदार सङ्गठनहरूले गरेका छन् । यी मापदण्डहरू स्फियर, मानवीय मापदण्डका साभेदार तथा साभेदार सङ्गठनका आफ्नै वेबसाइटहरूमा उपलब्ध छन् ।

- पशुधनका बारेमा आपत्कालीन परिस्थितिसम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्डहरू : लेस (Livestock Emergency Guidelines and Standards - LEGS) परियोजना
- मानवीय क्रियाकलापमा बाल संरक्षणका लागि न्यूनतम मापदण्डहरू : मानवीय क्रियाकलापमा बाल संरक्षणका लागि गठबन्धन (Alliance for Child Protection in Humanitarian Action)
- शिक्षाका लागि न्यूनतम मापदण्ड : पूर्वतयारी, प्रतिकार्य, पुनर्लाभ : आपत्कालीन परिस्थितिमा शिक्षाका लागि अन्तर्नािकाय सञ्जाल (Inter-agency Network for Education in Emergencies - INEE)
- आर्थिक पुनर्लाभका लागि न्यूनतम मापदण्डहरू : साना उद्यमसम्बन्धी शिक्षा तथा तिनको प्रवर्धनसम्बन्धी सञ्जाल (Small Enterprise Education and Promotion – SEEP)
- बजारको विश्लेषणका लागि न्यूनतम मापदण्ड (MISMA) : नगदसम्बन्धी सिकाइमा साभेदारी (Cash Learning Partnership)
- वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि मानवीय समावेशिताका मापदण्डहरू : उमेर तथा अपाङ्गतासम्बन्धी मञ्च (Age and Disability Consortium)

२. खास सन्दर्भमा मापदण्डहरूको प्रयोग

मानवीय प्रतिकार्यको सञ्चालन धेरै फरक-फरक सन्दर्भहरूमा गरिन्छ । मर्यादासहित जीवन बाँच्न पाउने अधिकारमा सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि कसरी न्यूनतम मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउन सकिन्छ भन्ने कुरामाथि धेरै कारक तत्वहरूले प्रभाव पार्दछन् । यस्ता कारक तत्वहरूमा यी पर्दछन् :

स्फियर भनेको के हो ?

- त्यस्तो परिवेश जुन परिवेशमा मानवीय प्रतिकार्य उपलब्ध गराइहेको हुन्छ,
- जनसङ्ख्याहरूका बीचमा रहेका अन्तरहरू र व्यक्तिहरूका बीचमा विद्यमान विविधता
- कार्यसञ्चालन तथा प्रबन्धगत त्यस्ता वास्तविकताहरू जुन वास्तविकताहरूले कसरी र कुन प्रकारको मानवीय प्रतिकार्य उपलब्ध गराइएको छ भन्ने कुरामाथि असर गर्दछन्, र
- मुख्य शर्तहरूलाई परिभाषित गर्ने कार्य तथा लक्ष्य निर्धारणलगायत सही आधाररेखा तथा फरक-फरक सन्दर्भहरूमा सूचकहरू।

संस्कृति, भाषा, प्रतिकार्य गर्नेहरूको क्षमता, सुरक्षा, पहुँच, वातावरणीय अवस्था तथा स्रोतहरूले प्रतिकार्यमाथि प्रभाव पार्दछन्। प्रतिकार्यका सम्भावित नकारात्मक असरहरूका बारेमा पूर्वानुमान गर्नु र ती असरहरूलाई सीमित पार्नु पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छन् ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू? र२, र मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता? हेर्नुहोस्।

स्फियर निर्देशिकाको तर्जुमा मापदण्डहरूको यथासम्भव सबभन्दा व्यापक प्रयोग तथा यसमाथिको स्वामित्वलाई प्रोत्साहित गर्नका निमित्त गरिएको छ र साथै यो गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका लागि तर्जुमा गरिएको स्वैच्छिक संहिता (voluntary code) पनि हो। यो “कसरी गर्ने” भनी मार्ग-दर्शन गर्ने निर्देशिका होइन, बरु यो त त्यस्तो विवरण हो जुन सङ्कटमा मानिसहरूका निमित्त जीवनरक्षा गर्नका लागि र पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि न्यूनतम रूपमा विद्यमान हुनै पर्दछ।

स्फियरका मापदण्डहरूसँग मेल खानुको अर्थ सम्पूर्ण मुख्य क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गरिएको छ अथवा सम्पूर्ण मापदण्डहरूका सबै मुख्य सूचकहरू पूरा भएका छन् भन्ने होइन। सङ्गठनहरूले मापदण्ड पूरा गर्न सक्ने मात्रा धेरै तत्त्वहरूमाथि निर्भर रहन्छ र तीमध्ये केही तत्त्वहरू तिनको नियन्त्रणभन्दा बाहिर हुन्छन्। प्रभावित जनसङ्ख्यासम्मको पहुँच अथवा आर्थिक असुरक्षाको कारणले गर्दा तिनले केही सन्दर्भहरूमा मापदण्डहरू हासिल गर्ने कार्यलाई असम्भव तुल्याउँदछन्।

न्यूनतम आवश्यकताहरू आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदाय (host community) को जीवनस्तरभन्दा बढी भएका खण्डमा समुदायमा आधारित सेवाहरू उपलब्ध गराउनेजस्ता कार्यहरू गरेर सम्भावित तनावहरू कसरी घटाउने भन्नेबारेमा विचार गर्नुहोस्। केही परिस्थितिहरूमा राष्ट्रिय अधिकारीहरूले त्यस्ता न्यूनतम शर्तहरू स्थापित गर्न सक्दछन् जुन शर्तहरू स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूभन्दा बढी उच्च हुन्छन्।

स्फियरका मापदण्डहरू मर्यादासहितको जीवनसँग सम्बन्धित मौलिक अधिकारका अभिव्यक्ति हुन् र यी अपरिवर्तनीय रहन्छन्। सूचकहरू तथा न्यूनतम आवश्यकताहरू खास सन्दर्भमा अर्थपूर्ण हुनका लागि तिनलाई अनुकूलित पार्नु आवश्यक हुन सक्दछ। मापदण्डहरू पूरा गरिएका खण्डमा न्यूनतम आवश्यकताहरूलाई घटाउने कुनै पनि प्रस्तावका बारेमा सावधानीपूर्वक विचार गर्नुपर्दछ। गरिएका कुनै पनि परिवर्तनहरूका बारेमा सामूहिक रूपमा सहमति कायम गर्नुहोस् र व्यापक मात्रामा न्यूनतम मापदण्डहरूका तुलनामा भएको वास्तविक प्रगतिको कमीको रिपोर्ट गर्नुहोस्। यसका अतिरिक्त, मानवीय सङ्गठनहरूले मापदण्ड पूरा नभएको कार्यबाट जनसङ्ख्यामाथि पर्ने नकारात्मक प्रभावको लेखाजोखा गर्नु पर्दछ र कुनै पनि हानि-नोक्सानीलाई कम गर्नका लागि कदमहरू चाल्नु पर्दछ। प्रतिकार्यमा भएको यस कमी-कमजोरीलाई पैरवीका निमित्त प्रयोग गर्नुहोस् र यथासम्भव चाँडो त्यस्ता सूचकहरूसम्म पुग्नका लागि प्रयत्न गर्नुहोस्।

मापदण्डहरू कार्यक्रमचक्रभरि नै लागू हुन्छन्

स्फियर मापदण्डहरूको प्रयोग कार्यक्रम चक्रभरि नै अर्थात् लेखाजोखा तथा विश्लेषणदेखि रणनीतिको विकास, योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रमको तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमनदेखि मूल्याङ्कन तथा सिकाइसम्म गर्नुपर्दछ।

लेखाजोखा तथा विश्लेषण

स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूले प्रत्येक क्षेत्रमा आवश्यकताको लेखाजोखा तथा विश्लेषणका लागि आधार उपलब्ध गराउँदछन् र लेखाजोखाका लागि रुजूसूची प्रत्येक अध्यायमा उपलब्ध छन्। सङ्कटको प्रारम्भमा स्फियरका मापदण्डहरूले तत्कालीन आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नका लागि र यी आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने गतिविधिहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्नका लागि मद्दत गर्दछन्। प्रतिकार्यपिच्छे न्यूनतम परिणामहरू तर्जुमा गर्नका लागि मद्दत गर्नका निमित्त योजना तर्जुमासम्बन्धी अङ्क तथा न्यूनतम सहयोगको तहको रूपरेखा विश्वव्यापी रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ। त्यसकारण यी मापदण्डहरूले सङ्गठनहरू तथा क्षेत्रहरूका बीचमा हुने समन्वयमा सुधार ल्याउनका लागि पनि काम गर्दछन्।

रणनीतिको विकास तथा कार्यक्रमको तर्जुमा

मूलभूत मानवीय मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूले सबभन्दा बढी आवश्यकता भएका मानिसहरूलाई ठीक मानवीय सहयोग ठीक समयमा उपलब्ध गराउनका निमित्त प्रतिकार्यहरूको योजना तर्जुमामा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन्। प्रभावित जनसङ्ख्याको पूर्ण सहभागिता तथा राष्ट्रिय एवं स्थानीय अधिकारीहरूसँगको समन्वय सम्पूर्ण क्षेत्रहरूका बीचमा यसलाई हासिल गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप तथा सूचकहरूले प्राथमिकताहरूको पहिचान गर्नका निमित्त, योजना तर्जुमामा



स्फियर भनेको के हो ?

अङ्कहरू निर्धारण गर्नका निमित्त र क्षेत्रहरूका बीचमा समन्वय गर्नका निमित्त ढाँचा उपलब्ध गराउँदछन् । क्षेत्रगत प्रतिकार्यहरूले एक-अर्कालाई सुदृढ पार्दछन् र आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि जनसङ्ख्याका आफ्ना क्षमतामा सहयोग पुऱ्याउँदछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त मद्दत गर्दछन् । मुख्य क्रियाकलाप तथा सूचकहरूले हासिल गर्नुपर्ने सहयोगको गुणस्तरको रूपरेखा प्रस्तुत गर्दछन् । तिनले प्रतिकार्यको त्यस्तो विश्लेषण सञ्चालन गर्नका लागि आधार उपलब्ध गराउँदछन् जुन विश्लेषणले पहिचान गरिएका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि र सम्भावित हानिकारक असरहरूलाई कम गर्नका लागि आधार उपलब्ध गराउँदछन् ।

कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा सामान्यतया प्रतिकार्यका धेरै विकल्पहरूको विश्लेषण संलग्न हुन्छ र यस्ता विकल्पहरूमा वस्तुहरूको जिन्सी प्रावधान, नगदमा आधारित सहयोग, सेवाको प्रत्यक्ष प्रावधान अथवा यी सबैको मिश्रण पर्दछन् । प्रतिकार्यका छानिएका विकल्पहरूलाई मिलाएर गरिने विशिष्ट विकल्पको विकास सामान्यतया समय बित्दै जाँदा हुन्छ । न्यूनतम मापदण्डहरूमा सहयोग कसरी उपलब्ध गराउनुपर्दछ भन्ने कुराका तुलनामा के गर्ने पर्दछ भन्ने कुरामाथि जोड दिइन्छ ।

नगदमा आधारित सहयोग भनेको बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमाको एउटा रूप हो र यसको प्रयोग मानवीय आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि बढ्दो मात्रामा भइरहेको छ । नगदमा आधारित सहयोगको प्रयोग गर्नका लागि ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरूलाई यस निर्देशिकाभरि सम्पूर्ण अध्यायहरूमा एकीकरण गरिएको छ । नगदमा आधारित सहयोगलाई बहु-क्षेत्रीय आवश्यकताहरूका साथसाथै क्षेत्रगत विशिष्ट आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । नगदमा आधारित सहयोगलाई सम्पत्तिमा र सम्पत्तिको व्यवस्थापनमा केन्द्रित निर्णय गर्ने प्रक्रियामा महिलाहरूको पहुँचलाई नियन्त्रित गर्ने र भेदभाव गर्ने अभ्यासहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । बहु-उद्देश्यीय अनुदानहरू सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि र क्षेत्रहरूका बीचमा मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि प्रभावकारी उपाय हुन सक्दछन् । नगदमा आधारित सम्पूर्ण सहयोग आवश्यकताहरूको बहु-क्षेत्रीय विश्लेषण, सन्दर्भको गतिशीलता (dynamics), बजारको क्रियाशीलता तथा सम्भाव्यताको लेखाजोखाबाट सुसूचित हुनुपर्दछ ।

सम्पूर्ण क्षेत्रहरू बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमाका लागि राम्रोसँग अनुकूलित भएका छैनन् । यो कुरा खास गरी प्रत्यक्ष सेवा अथवा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनेहरूका हकमा लागू हुन्छ । स्वास्थ्य तथा पोषणका सेवाप्रदायकहरूले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने विद्यमान निकायहरू तथा बजारका रूपमा कार्य सञ्चालन नगर्ने स्थानीय जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा पहुँचमा सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा रोज्न सक्दछन् ।

सहयोग सबभन्दा राम्रोसँग उपलब्ध गराउन सकिने उपायको निर्धारण गर्नका निमित्त, जनसङ्ख्यासँग परामर्श, बजारको विश्लेषण, सेवाहरू उपलब्ध गराइएका उपायहरूको ज्ञान तथा आपूर्ति शृङ्खला एवं प्रबन्धगत क्षमताहरूका बारेमा समझदारी आवश्यक हुन्छ । प्रतिकार्यसम्बन्धी यस विश्लेषणको समीक्षा परिस्थितिमा परिवर्तन हुँदै गएपछि समय बित्दै जाँदा गर्नुपर्दछ ⊕ *अनुसूची बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस् ।*

कार्यान्वयन

यदि स्फियरका मापदण्डहरू प्रभावित जनसङ्ख्याका सम्पूर्ण अथवा केही समूहहरूका लागि पूरा गर्न सकिँदैनन् भने किन पूरा गर्न सकिँदैनन् भनी अनुसन्धान गर्नुहोस् र यसमा रहेका कमी-कमजोरीहरूका साथसाथै कुन कुरा बदल्नु आवश्यक छ भनी व्याख्या गर्नुहोस् । संरक्षण तथा जनस्वास्थ्यका जोखिमहरूलगायत नकारात्मक असरहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् । यी सवालहरूको अभिलेखन गर्नुहोस् र सम्भावित हानि-नोक्सानीलाई कम गर्नका निमित्त उपयुक्त उपायहरूको पहिचान गर्नका लागि अन्य क्षेत्रहरू तथा प्रभावित जनसङ्ख्यासँग मिलेर सक्रिय रूपमा काम गर्नुहोस् ।

अनुगमन, मूल्याङ्कन, जवाफदेहिता तथा सिकाइ

अनुगमन, मूल्याङ्कन, जवाफदेहिता तथा सिकाइ (Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning - MEAL) ले समयमा नै प्रमाणमा आधारित निर्णयहरू गर्नका लागि व्यवस्थापनलाई सहयोग पुऱ्याउँदछ । यसले मानवीय कार्यक्रमहरूलाई परिर्वर्तित सन्दर्भहरूमा समायोजन गर्नका लागि अवसर प्रदान गर्दछ । सम्पूर्ण न्यूनतम मापदण्डहरूका सूचकहरू छन् र ती मापदण्डहरू हासिल गरिएका छन् कि छैनन्, ती मापदण्डहरू जनसङ्ख्याका सम्पूर्ण समूहहरूका लागि न्यायोचित रूपमा हासिल गरिएका छन् कि छैनन् अथवा अझ बढी कति आवश्यकताहरू पूरा गर्न बाँकी छन् भनी निर्धारण गर्नका लागि तिनको अनुगमन गर्न सकिन्छ । मूल्याङ्कनले नीतिहरू तथा भावी अभ्यासहरूमा सुधार ल्याउनका लागि सिकाइमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ र जवाफदेहिताको प्रवर्धन गर्दछ । अनुगमन, मूल्याङ्कन, जवाफदेहिता तथा सिकाइका प्रणालीहरूले प्रभावकारी मानवीय क्रियाकलापसँग सम्बन्धित सिकाइका व्यापक प्रयासहरूमा पनि योगदान पुऱ्याउँदछन् ।

सङ्कटासन्नता तथा क्षमताहरूका बारेमा जानकारी

यस निर्देशिकाभरि पूरै “मानिसहरू” भन्ने शब्दको प्रयोग व्यापक अर्थमा गरिएको छ र यसमा सबै व्यक्तिहरूलाई मर्यादासहितको जीवन बाँच्ने अधिकार छ र त्यसकारण तिनलाई सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ भन्ने स्फियरको विश्वास प्रतिबिम्बित हुन्छ । उमेर, अपाङ्गता, राष्ट्रियता, जाति, जातीयता, स्वास्थ्यको अवस्था, राजनीतिक आबद्धता, यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation), लैङ्गिक परिचय अथवा आफैलाई परिभाषित गर्नका लागि प्रयोग गर्ने अन्य कुनै पनि विशेषताहरू जेसुकै भए तापनि “मानिस” भन्ने शब्दले महिला तथा पुरुष, केटा तथा केटी भन्ने बुझाउँदछ ।

शक्ति तथा स्रोतहरू (power and resources) माथि सबै मानिसहरूको समान नियन्त्रण हुँदैन । जनसङ्ख्याभित्रका व्यक्तिहरू तथा समूहहरूका क्षमता, आवश्यकता तथा सङ्कटासन्नता फरक-फरक हुन्छन् र ती समय बित्दै जाँदा बदलिइरहन्छन् । उमेर, लिङ्ग, अपाङ्गता तथा कानुनी अथवा स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाजस्ता व्यक्तिमा अन्तर्निहित तत्त्वहरूले सहयोगमा तिनको पहुँचलाई सीमित पार्न सक्दछन् । यी र यस्तै अन्य तत्त्वहरू जानाजान गरिने भेदभावका पनि आधार बन्न सक्दछन् । सम्पूर्ण उमेर तथा पृष्ठभूमिका महिला, पुरुष, केटी तथा केटाहरूसँग छुट्टाछुट्टै र मिश्रित समूहहरूमा गरिने



स्फियर भनेको के हो ?

व्यवस्थित संवाद भनेको उत्कृष्ट कार्यक्रम तर्जुमाका लागि आधारभूत कुरा हो। जवान अथवा बूढो हुनु, महिला अथवा केटी हुनु, अपाङ्गतासहितको व्यक्ति हुनु अथवा अल्पसङ्ख्यक जातिको हुनु – यी कुनै पनि कुराले आफैमा खास व्यक्तिलाई विश्वव्यापी रूपमा सङ्कटासन्न बनाउँदैनन्। बरु, खास व्यक्तिलाई सङ्कटासन्न बनाउनु भनेको त खास कुनै सन्दर्भमा विभिन्न कारक तत्त्वहरूका बीचमा भएको त्यस्तो आन्तरिक प्रतिक्रियाहरूको परिणाम हो जुन प्रतिक्रियाहरूले या त मानिसका क्षमताहरूलाई सुदृढ पार्दछन्, उत्थानशीलताको निर्माण गर्दछन् अथवा कुनै पनि व्यक्ति अथवा समूहलाई उपलब्ध गराइने सहयोगमा तिनको पहुँचलाई कमजोर पार्दछन्।

वर्तमान परिस्थिति तथा समय विन्दै जाँदा प्रवृत्तिहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस्			
<ul style="list-style-type: none"> - को प्रभावित छ ? - आवश्यकता तथा सङ्कटासन्नताहरू - सामना गर्ने रणनीति तथा क्षमताहरू - विस्थापित ? घुम्ती ? - विस्थापित मानिसहरूका प्राथमिकताहरू के हुन् ? 	<ul style="list-style-type: none"> - संरक्षणसम्बन्धी चुनौती तथा जोखिमहरू - सुरक्षासम्बन्धी परिस्थिति तथा कानुनी शासन - सहयोगमा पहुँच - आवश्यकता भएका मानिसहरूमा पहुँच ? - प्रकोपहरूमा मौसमी परिवर्तनहरू 	<ul style="list-style-type: none"> - सरोकारवालाहरू तथा शक्ति सम्बन्ध - क्षमता तथा प्रतिकार्य गर्नेहरूको मनसाय - अधिकारी तथा अन्य क्रियाशील निकायहरूका प्रतिकार्यसम्बन्धी योजनाहरू - आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याको भूमिका 	<ul style="list-style-type: none"> - उपलब्ध वस्तु तथा सेवाहरू - बजार प्रणाली अथवा आपूर्ति शृङ्खलाहरू - पूर्वाधारको क्षमता (आर्थिक तथा अन्य) - प्रबन्धगत क्षमता, अवरोधहरू



विश्लेषण गर्नुहोस् र प्राथमिकता निर्धारण गर्नुहोस्
कुन समस्यालाई सम्बोधन गर्ने पर्दछ ? मानिसका कुन समूहहरूका लागि ? कुन भौगोलिक क्षेत्रमा ? कुन समयसीमामा ? कुन मापदण्डहरूका तुलनामा ?



विकल्पहरूको समीक्षा गर्नुहोस् र प्रतिकार्यको सञ्चालन कसरी गरिन्छ भन्नेबारेमा निर्णय गर्नुहोस्	
<p>आफ्नो सन्दर्भमा उपलब्ध विकल्पहरूमाथि विचार गर्नुहोस् :</p> <ul style="list-style-type: none"> - प्रत्यक्ष रूपमा सेवा उपलब्ध गराउने कार्य - वस्तुहरूको वितरण - प्राविधिक सहयोग - बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा - नगदमा आधारित सहयोग 	<p>यीमध्येबाट, तलका बुँदाहरूको लेखाजोखाका आधारमा प्रतिकार्यका विकल्पहरूको छनोट गर्नुहोस् :</p> <ul style="list-style-type: none"> - जरुरी र समयमा नै - सम्भाव्यता - क्षमता - मर्यादा - संरक्षणसम्बन्धी चुनौती, जोखिमहरू - दक्षता, लागतका अनुपातमा बढी प्रतिफल - उत्थानशीलता - राष्ट्रिय स्वामित्व - सरकारको नीति



गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका आधारमा विकास गरिएको कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नुहोस्			
<p>अत्यावश्यक दृष्टिहरू (lenses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - लिङ्ग, उमेर तथा अपाङ्गताका आधारमा छुट्ट्याउने कार्य - सङ्कटासन्नता तथा संरक्षण - दिगोपना अथवा संक्रमण 	<p>सञ्चार तथा जवाफदेहिता</p> <ul style="list-style-type: none"> - पृष्ठपोषण तथा गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरू - समन्वय - व्यवस्थित सामुदायिक संलग्नता 	<p>अनुगमनको सन्दर्भ, प्रक्रिया, प्रगति तथा नतिजा</p> <ul style="list-style-type: none"> - सूचकहरूको छनोट - तथ्याङ्कहरूलाई उपयुक्त रूपमा छुट्ट्याउने कार्य 	<p>सङ्क्रमण तथा बर्हिर्गमनका रणनीतिहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> - स्थानीय संलग्नता तथा स्वामित्व - राष्ट्रिय प्रणाली तथा स्वामित्व - साभेदारी

मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनका लागि सन्दर्भको जानकारी (चित्र १)

धेरै सन्दर्भहरूमा पूरै समुदायहरू तथा समूहहरू पनि सङ्कटासन्न हुन सक्दछन् किनभने उनीहरू दुर्गम, असुरक्षित अथवा पहुँच गर्न नसकिने क्षेत्रहरूमा बस्दछन् अथवा उनीहरू सहयोग तथा संरक्षणमा सीमित पहुँचसहित भौगोलिक रूपमा छरिएका हुन्छन्। समूहहरूलाई कम सेवा पुऱ्याइएको हुन सक्दछ र राष्ट्रियता, जातीयता, भाषा अथवा धार्मिक अथवा राजनीतिक आबद्धताको कारणले गर्दा उनीहरूप्रति भेदभाव गरिएको हुन सक्दछ। राष्ट्रियता, जातीयता आदिमा निष्पक्षताको सिद्धान्तलाई प्रतिबिम्बित गर्नका निमित्त विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ।

जब कार्यक्रमहरूको तर्जुमामा विविध समूहहरू संलग्न हुन्छन्, तब मानवीय प्रतिकार्यहरू बढी व्यापक तथा समावेशी हुन्छन् र ती प्रतिकार्यहरूबाट बढी दिगो नतिजा प्राप्त हुन सक्दछ। प्रभावित जनसङ्ख्याको समावेशिता र सहभागिता मर्यादासहितको जीवनका आधारभूत कुरा हुन्।

तथ्याङ्कहरूलाई छुट्ट्याउने कार्य

धेरैजसो परिस्थितिहरूमा, जनसङ्ख्याको तहका तथ्याङ्कहरू पत्ता लगाउन अथवा निर्धारण गर्न कठिन हुन्छ। तर खास आधारमा छुट्ट्याइएका तथ्याङ्कहरूले स्पष्ट आवश्यकता तथा फरक-फरक समूहहरूमाथि क्रियाकलापहरूका प्रभावहरूलाई देखाउँदछन्। यसरी छुट्ट्याइएका तथ्याङ्कहरूबाट एकदमै जोखिममा भएका मानिसहरूको पहिचान गर्न, ती मानिसहरू मानवीय सहयोगमा पहुँच गर्नका लागि र त्यस्तो सहयोगको प्रयोग गर्नका लागि सक्षम छन् कि छैनन् भनी सङ्केत गर्न र तिनीहरूसम्म पुग्नका लागि कहाँ बढी आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ भन्ने कुराको पहिचान गर्नका लागि मद्दत प्राप्त हुन सक्दछ। सम्भव भएको हदसम्म तथ्याङ्कहरूलाई छुट्ट्याउनुहोस्। निष्पक्ष सहयोगको पहुँचलाई केही कारक तत्वहरूले सीमित पार्न सक्दछन् र यस्ता तत्वहरूमा लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता, भूगोल, जातीयता, धर्म, जात अथवा अन्य कारक तत्वहरू पर्दछन्। त्यसैले यस्ता कारक तत्वहरूका आधारमा अन्तरहरू थाहा पाउनका लागि खास सन्दर्भमा उपयुक्त श्रेणीहरूबमोजिम तथ्याङ्कहरूलाई छुट्ट्याउनुहोस्।

स्फियर भनेको के हो ?

उमेरसम्बन्धी सामान्य तथ्याङ्कहरूका लागि, तथ्याङ्क सङ्कलनका राष्ट्रिय प्रणालीहरूमा जस्तै समान उमेर समूहहरूको प्रयोग गर्नुहोस् । यदि यस्ता राष्ट्रिय उमेर समूहहरू छैनन् भने तलको तालिकाको प्रयोग गर्नुहोस् । शिशु, बाल-बालिका, युवा, महिला अथवा वृद्ध-वृद्धाहरूजस्ता विशिष्ट समूहहरूलाई लक्षित गर्नका निमित्त तथ्याङ्कहरूलाई बढी परिष्कृत रूपमा छुट्ट्याउनु आवश्यक हुन सक्दछ ।

बाल-बालिका

बाल-बालिकाहरूको अनुपात सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्यामध्ये दूलो हुन्छ तर ती प्रायः अदृश्य हुन्छन् । बाल-बालिकाहरूका क्षमता तथा आवश्यकता तिनको जैविक उमेर तथा विकासको चरणबमोजिम फरक-फरक हुन्छन् । हानि-नोक्सानीबाट बाल-बालिकाहरूलाई संरक्षण गरिएको छ र आधारभूत सेवाहरूमा तिनको न्यायोचित पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त विशेष कदमहरू चाल्नै पर्दछ ।

सङ्कटहरूको अर्वाधमा, बाल-बालिकाहरूले कुपोषण, आफ्ना परिवारहरूबाट बिछोड, ओसार-पसार (trafficking), सशस्त्र समूहहरूमा भर्ना तथा शारीरिक अथवा यौन हिंसा एवं दुर्व्यवहारलगायत जीवनमा चुनौती उत्पन्न गर्ने विशिष्ट जोखिमहरूको सामना गर्दछन् र तीमध्ये सबैमा तत्काल कारबाही गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरूलाई प्रायः धेरै कारक तत्वहरूद्वारा तीव्र पारिएको हुन्छ । उदाहरणका लागि, किशोर तथा भर्खरका केटाहरूलाई सशस्त्र सेना तथा समूहहरूमा सैनिकका रूपमा भर्ना गर्ने अथवा बालश्रमका सबभन्दा खराब रूपहरूमा भाग लिन लगाउने बढी सम्भावना हुन्छ । किशोरीहरूलाई यौनदासीका रूपमा भर्ना गर्ने अथवा तिनको ओसार-पसार गरिने बढी सम्भावना हुन्छ । अपाङ्गता भएका बाल-बालिकाहरूलाई परित्याग गर्ने अथवा तिनको उपेक्षा गर्ने पनि बढी सम्भावना हुन्छ । अपाङ्गता भएका केटीहरूप्रति विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ किनभने उनीहरूले यौन हिंसा, यौन शोषण तथा कुपोषणको बढी जोखिमको सामना गर्दछन् ।

लिंग	अपाङ्गताको अवस्था	उमेर												
		०-५	६-१२	१३-१७	१८-२९	३०-३९	४०-४९	५०-५९	६०-६९	७०-७९	८०+			
महिला	अपाङ्गता विनाका													
	अपाङ्गता सहितका													
पुरुष	अपाङ्गता विनाका													
	अपाङ्गता सहितका													

सम्पूर्ण उमेर तथा पृष्ठभूमिका केटी तथा केटाहरूका विचारहरू प्राप्त गर्ने प्रयास सक्रिय रूपमा गर्नुहोस् जसले गर्दा सहयोग कसरी उपलब्ध गराइन्छ, कसरी अनुगमन गरिन्छ र कसरी मूल्याङ्कन गरिन्छ भन्ने कुरामाथि उनीहरूले प्रभाव पार्न सक्छन् । “बाल-बालिका” को अर्थ भनेको १८ वर्षको उमेरभन्दा मुनिको प्रत्येक व्यक्ति हो भनी बुझ्नुपर्दछ भनी बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धिमा उल्लेख गरिएको छ । सहयोगबाट कुनै पनि बाल-बालिका अथवा किशोर-किशोरी पाखा पारिएका छैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रभावित जनसङ्ख्याले बाल-बालिकालाई कसरी परिभाषित गर्दछ भन्ने कुराको विश्लेषण गर्नुहोस् ।

वृद्ध-वृद्धा

वृद्ध-वृद्धाहरूको अनुपात धेरैजसो मुलुकहरूमा चाँ-चाँडै बढिरहेको छ तर तिनीहरूलाई मानवीय प्रतिकार्यहरूमा प्रायः बेवास्ता गरिन्छ ।

धेरै संस्कृतहरूमा वृद्ध-वृद्धा भनी ठान्नुको सम्बन्ध उमेरका तुलनामा भन्दा पनि परिस्थिति (जस्तै : हजुरबा-हजुरआमा हुनु) अथवा शारीरिक चिह्न (कपाल फुल्नु) सँग हुन्छ । धेरै स्रोतहरूमा वृद्धावस्थालाई ६० वर्ष र सोभन्दा बढी उमेरका रूपमा परिभाषित गरिएको छ तर मानवीय सङ्कटहरू उत्पन्न भएका परिस्थितिहरूका सन्दर्भमा ५० वर्ष बढी उपयुक्त हुन सक्दछ ।

वृद्ध-वृद्धाहरूले सामना गर्ने रणनीतिहरूका बारेमा ज्ञान तथा अनुभव ल्याउँछन् र उनीहरूले हेरचाह गर्ने व्यक्ति, स्रोतका व्यवस्थापक र आय आर्जन गर्ने व्यक्तिका रूपमा काम गर्दछन् । वृद्ध-वृद्धाहरू प्रायः परम्परा एवं इतिहासका मूर्त रूप हुन्छन् र तिनले सांस्कृतिक सन्दर्भ-बिन्दुका रूपमा काम गर्दछन् । एकाकीपन, शारीरिक दुर्बलता, परिवार तथा समुदायले सहयोग उपलब्ध गरउने संरचनाहरूमा अवरोध, दीर्घकालीन बिमारी, क्रियाशीलतामा कठिनाइ र मानसिक क्षमतामा हास – यी सबैले मानवीय सन्दर्भहरूमा वृद्ध-वृद्धाहरूको सङ्कटासन्नतालाई बढाउँदछन् ।

मानवीय प्रक्रियाको हरेक चरणमा वृद्ध-वृद्धाहरूसँग परामर्श गरिन्छ र तिनलाई संलग्न पारिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । उमेरका लागि उपयुक्त तथा पहुँच गर्न सकिने सेवा, वातावरण तथा जानकारीमाथि विचार गर्नुहोस् र कार्यक्रमको अनुगमन तथा व्यवस्थापनमा उमेरअनुसार छुट्याइएका तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

लैङ्गिकता

“लैङ्गिकता” भन्ने शब्दले आफ्नो जीवन चक्रभरि महिला र पुरुषहरूका बीचमा सामाजिक रूपमा संरचना गरिएका अन्तरहरूलाई बुझाउँदछ । यो समयसँगसँगै र संस्कृति तथा सन्दर्भहरूभित्र र तिनका बीचमा परिवर्तन हुन सक्दछ । लैङ्गिकताले प्रायः महिला, केटी, केटा र पुरुषहरूका फरक-फरक भूमिका, जिम्मेवारी, शक्ति तथा स्रोतहरूमा पहुँचको निर्धारण गर्दछ । यी अन्तरहरूका बारेमा र सङ्कटको अवाधिमा तिनमा कसरी परिवर्तनहरू आएका छन् भन्ने कुरा थाहा पाउनु प्रभावकारी मानवीय



स्फियर भनेको के हो ?

कार्यक्रमहरूको तर्जुमा तथा मानव अधिकारहरूको पूर्तिका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । सङ्कटहरू लैङ्गिक असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि र महिला, केटी, केटा तथा पुरुषहरूको सशक्तीकरण गर्ने अवसर हुन सक्दछन् ।

लैङ्गिकता र लिङ्ग (gender and sex) भनेका एउटै होइनन्, लिङ्गले महिला तथा पुरुषको जैविक गुण भन्ने बुझाउँदछ ।

“लैङ्गिकता” को अर्थ “महिला मात्र” भन्ने होइन । महिला तथा केटीहरूले धेरैजसो लैङ्गिक भूमिकाहरूभित्र अवरोधहरूको सामना गर्दछन् भने पुरुष तथा केटाहरू पनि पुरुषत्व (masculinity) का कडा अपेक्षाहरूबाट प्रभावित हुन्छन् । लैङ्गिकताको समानतासम्बन्धी कार्यक्रम तर्जुमामा बढी न्यायपूर्ण सम्बन्धको विकास गर्नका लागि समावेशिता र महिला, केटी, केटा तथा पुरुषहरूको समान सहभागिता आवश्यक हुन्छ ।

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा

“लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा” ले पुरुष तथा महिलाहरूका बीचमा विद्यमान लैङ्गिक अन्तरहरूमा आधारित हिंसाको व्याख्या गर्दछ । पुरुष तथा महिलाहरूका बीचमा विद्यमान असमानता विश्वभर महिला तथा केटीहरूका विरुद्ध गरिएका हिंसाका धेरैजसो रूपहरूको आधार हो भन्ने कुरामाथि यसले जोड दिन्छ । सङ्कटले आत्मीय साभेदारबाट गरिने हिंसालगायत लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा, बाल विवाह, यौन हिंसा तथा ओसार-पसार (trafficking) लाई तीव्र पार्न सक्दछन् ।

आफ्ना गतिविधिहरूलगायत सङ्कटहरूबाट प्रभावित मानिसहरूको यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारको रोकथाम गर्नका लागि सम्पूर्ण आवश्यक कदमहरू चाल्नका निमित्त सङ्गठनहरू जिम्मेवार हुन्छन् । जब गलत आचरणसम्बन्धी अभियोगहरू सत्य रहेको पत्ता लाग्दछ, तब सक्षम अधिकारीहरूले दोषीहरूलाई जिम्मेवार बनाउनु र यस्ता मामिलाहरूमाथि कारबाही पारदर्शी रूपमा गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छन् ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

विश्वको जनसङ्ख्याको करिब १५ प्रतिशत जनसङ्ख्या अपाङ्गताको कुनै-न-कुनै रूपसहित बाँचिरहेको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा त्यस्ता व्यक्तिहरू पर्दछन् जुन व्यक्तिहरूमा धेरै अवरोधहरूसहितको अन्तर्क्रियासहित दीर्घकालीन शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक अथवा इन्द्रियगत (sensory) दुर्बलताहरू हुन्छन् र त्यस्ता दुर्बलताहरूले अरूका तुलनामा समान आधारमा समाजमा तिनको पूर्ण र प्रभावकारी सहभागितामा बाधा पुऱ्याउन सक्दछन् ।

मानवीय सन्दर्भहरूमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले भौतिक वातावरण, यातायात, जानकारी तथा सञ्चार एवं मानवीय सुविधा अथवा सेवाहरूमा बाधा तथा अवरोधहरूको सामना गर्ने बढी सम्भावना हुन्छ । प्रतिकार्य तथा पूर्वतयारीको कार्यक्रम तर्जुमामा अपाङ्गता भएका सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका क्षमता तथा आवश्यकताहरूमाथि विचार गर्नुपर्दछ र ती व्यक्तिहरूको पहुँच तथा सहभागितामा रहेका शारीरिक,

सञ्चारसम्बन्धी र मनोवृत्तिगत बाधाहरूलाई हटाउनका निमित्त सचेत प्रयासहरू गर्नुपर्दछ । अपाङ्गता भएका महिला तथा केटीहरूले सामना गर्नुपर्ने जोखिमहरूलाई लैङ्गिक असमानता तथा भेदभावले तीव्र पार्न सक्दछन् ।

⊕ **सन्दर्भ सामग्री** : *Washington Group Questions for disaggregation of data by disability status* र *थप जानकारीका लागि Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities हेर्नुहोस् ।*



एच्आईभीसहित बाँचिरहेका र एच्आईभीबाट प्रभावित मानिसहरू

खास सन्दर्भमा एच्आईभी कति विद्यमान छ भनी थाहा पाउनु सङ्कटासन्नता तथा जोखिमका बारेमा जानकारी पाउनका निमित्त र प्रभावकारी प्रतिकार्यका लागि सुसूचित हुनका निमित्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ । विस्थापनले एच्आईभीप्रति बढ्दो सङ्कटासन्नतातिर डो-च्याउन सक्दछ र सङ्कटहरूले रोकथाम, परीक्षण, हेरचाह, उपचार तथा सहयोग उपलब्ध गराउने सेवाहरूमा अवरोध उत्पन्न गर्न सक्ने सम्भावना हुन्छ । बढी जोखिममा भएका जनसङ्ख्यालाई हिंसा तथा भेदभावका विरुद्ध संरक्षण प्रदान गर्नका लागि प्रायः विशेष कदमहरूको आवश्यकता पर्दछ । लैङ्गिक असमानता तथा भेदभावले अपाङ्गताको अवस्था, लैङ्गिकताको पहिचान तथा यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation) का आधारमा हिंसा तथा भेदभावलाई तीव्र पार्न सक्दछन् । यसले यसपछि क्रमशः यदि सङ्कटको समयमा कुनै सेवा उपलब्ध छन् भने पनि ती सेवा प्राप्त गर्नका लागि एच्आईभीसहित बाँचिरहेका व्यक्तिहरूलाई निरुत्साहित गर्न सक्दछ । हिंसा, भेदभाव तथा आर्थिक कारोबारको फलस्वरूप गरिएको यौन सम्पर्क (transactional sex) जस्ता सामना गर्ने नकारात्मक रणनीतिहरूले विशेष गरी महिला, केटी तथा समलैङ्गीजस्ता फरक यौनिक अभिमुखीकरण हुने व्यक्ति (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex - LGBTQI) का समुदायहरूको एच्आईभीप्रतिको सङ्कटासन्नतामा वृद्धि गर्दछन् । सबभन्दा बढी जोखिममा भएका व्यक्तिहरूमा त्यस्ता व्यक्तिहरू पर्दछन् जुन पुरुषहरू पुरुषहरूसँग नै यौन सम्पर्क गर्दछन्, जसले नशालु पदार्थको सूई लिन्छन्, यौनकर्मीहरू, पार-लैङ्गिक मानिसहरू (transgender people), अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, कारागार तथा अन्य बन्द परिवेशमा रहेका व्यक्तिहरू पर्दछन् ।

⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.३** : एच्आईभी हेर्नुहोस् ।

समय बित्दै जाँदा आवागमनमा कमीजस्ता कारक तत्वहरू र सङ्कटबाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरूमा बढी पहुँचले एच्आईभीको जोखिमलाई घटाउन सक्दछन् । भेदभावपूर्ण अभ्यासहरू हुन नदिनका निमित्त एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूको उपस्थिति र एच्आईभीको विद्यमानताका बारेमा सम्भावित कुनै पनि गलत धारणाहरू हटाउनुहोस् । एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू भेदभावबाट मुक्त मर्यादासहितको जीवन यापन गर्ने अधिकारका हकदार हुन्छन् र तिनले सेवाहरूमा भेदभावविनाको पहुँचको उपभोग पाउनुपर्दछ ।

स्फियर भनेको के हो ?

फरक-फरक यौनिक अभिमुखीकरण भएका व्यक्तिहरू (LGBTQI)

समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरुष, ट्रिलिङ्गी, पारलिङ्गी अथवा अन्तर्लिङ्गी (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer or Intersex –LGBTQI) हरू प्रायः भेदभाव, तिरस्कार, यौन तथा शारीरिक हिंसाको तीव्र जोखिममा हुन्छन् । उनीहरूले स्वास्थ्यसेवा, आवास, रोजगारी, सूचना तथा मानवीय सुविधाहरूमा पहुँच गर्नका निमित्त बाधाहरूको सामना गर्न सक्दछन् । उदाहरणका लागि, फरक-फरक लैङ्गिक अभिमुखीकरण (sexual orientation) भएका यस्ता व्यक्तिहरूले “परम्परागत” परिवारको एकाइमा आधारित आपत्कालीन आवास अथवा खाद्य वस्तुको वितरणजस्ता सहयोगका कार्यक्रमहरूमा प्रायः भेदभावको सामना गर्दछन् । यस्ता बाधाहरूले तिनको स्वास्थ्य तथा जीवनरक्षामाथि असर गर्दछन् र तिनको एकीकरणमाथि यसका दीर्घकालीन परिणामहरू हुन सक्दछन् । यिनका लागि सङ्कटमा गरिने पूर्वतयारी तथा योजना तर्जुमामा संरक्षणका विशिष्ट, सुरक्षित तथा समावेशी प्रतिकार्यहरू समावेश गर्नुहोस् । मानवीय प्रतिकार्यको प्रत्येक चरणमा यस्ता फरक-फरक यौनिक अभिमुखीकरण भएका व्यक्ति तथा सङ्गठनहरूसँग अर्थपूर्ण संवाद गरिने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग

मानिसहरूले मानवीय सङ्कटको तनावप्रति फरक-फरक किसिमले प्रतिक्रिया व्यक्त गर्दछन् । केही मानिसहरू, विशेष गरी यदि उनीहरू जबर्जस्ती विस्थापित भएका छन् भने, परिवारका सदस्यहरूसँग बिछोड भएको छ भने, हिंसाबाट जोगिएर जीवित रहेका छन् भने अथवा यसभन्दा पहिले नै मानसिक स्वास्थ्यका अवस्था भोगेका छन् भने त्यस्ता व्यक्तिहरूमध्ये केही व्यक्तिहरू पीडाबाट बढी विह्वल हुने सम्भावना हुन्छ । सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त हुने किसिमले आधारभूत सेवा तथा सुरक्षा उपलब्ध गराउनु त्यस्ता प्रभावित व्यक्तिहरूका बीचमा पीडाको रोकथाम र भेदभावलाई सम्बोधन – यी दुवै कार्य गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छ ।

समुदायको मनो-सामाजिक सहयोग तथा स्वावलम्बनलाई सुदृढ पार्ने कार्यबाट संरक्षण प्रदान गर्ने वातावरणको सिर्जना हुन्छ र यसले प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सामाजिक तथा संवेगात्मक (emotional) पुनर्लाभका दिशातर्फ एक-अर्कालाई मद्दत गर्ने अवसर उपलब्ध गराउँदछ । क्लिनिकको सहयोगसम्बन्धी कार्यक्रममलागायत व्यक्ति, परिवार अथवा समुदायमाथि जोड दिइएका कार्यक्रमहरू महत्त्वपूर्ण हुन्छन् तर यस्ता कार्यक्रमहरू मानसिक स्वास्थ्यका विशेषज्ञहरूबाट नै उपलब्ध गराइनुपर्दछ भन्नु आवश्यक छैन । यस्तो सेवा प्रशिक्षणप्राप्त र सुपरिवेक्षण गरिएका साधारण मानिसहरूबाट उपलब्ध गराउन सकिन्छ

⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.५ : मानसिक स्वास्थ्यसेवा हेर्नुहोस् ।

प्रभावित जनसङ्ख्याहरूले प्रायः आध्यात्मिक अथवा धार्मिक पहिचान अभिव्यक्त गर्दछन् र तिनले खास आस्था भएका मानिसहरूसँग आफूलाई आबद्ध पार्न सक्दछन् । यो भनेको उनीहरूको सामना गर्ने रणनीतिको अत्यावश्यक अङ्ग हो र यसले व्यापक क्षेत्रहरूका बीचमा गरिने उपयुक्त प्रतिकार्यमाथि प्रभाव पार्दछ । यदि मानवतावादीहरूले प्रभावित जनसङ्ख्याको आस्थामसम्बन्धी पहिचानलाई ध्यानमा

राखेको खण्डमा सङ्कटद्वारा प्रभावित जनसङ्ख्याहरू लाभान्वित हुन्छन् भन्ने तथ्यका बढ्दो प्रमाणहरू छन्। आस्थासम्बन्धी विद्यमान समुदायहरूले कुनै पनि मानवीय प्रतिकार्यमा योगदान गर्ने ठूलो सम्भावना हुन्छ। मानिसहरूमाथि केन्द्रित अवधारणामा मानवीय कार्यकर्ताहरू प्रभावित जनसङ्ख्याहरूको आस्थासम्बन्धी पहिचानप्रति सचेत हुनु आवश्यक हुन्छ। यसलाई हासिल गर्नका निमित्त धेरै औजारहरू उपलब्ध छन्।

कार्यसञ्चालनसम्बन्धी परिवेशका बारेमा जानकारी

मानवीय प्रतिकार्य सहरी सन्दर्भदेखि लिएर ग्रामीण सन्दर्भसम्म र द्वन्द्वदेखि लिएर द्रुत गतिमा सुरु हुने विपद्सम्म र प्रायः समय बित्दै जाँदा यस्ता दुई-तीन सन्दर्भहरू मिली बनेका सन्दर्भहरूसम्म गरी एकदमै फरक-फरक सन्दर्भहरूमा सञ्चालन गरिन्छन्। प्रभावित जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने कार्यमा प्रतिकार्यको प्रभावकारिता भौगोलिक, सुरक्षासम्बन्धी, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक तथा वातावरणीय तत्वहरूमाथि निर्भर गर्दछ। मापदण्डहरूको विकास जीवनको रक्षा गर्ने तत्कालीन सहयोगमाथि जोड दिनका लागि गरिएको छ तर ती मापदण्डहरू त्यस्ता प्रतिकार्यहरूमा पनि लागू हुन सक्दछन् जुन प्रतिकार्यहरू केही दिन, हप्ता, महिना अथवा वर्षौं-वर्षसम्म पनि चलिरहन्छन्। मानवीय प्रतिकार्यलाई परिवर्तन गर्नुपर्दछ, समय बित्दै जाँदा यसलाई अनुकूलित पार्नुपर्दछ र सहयोगमाथिको निर्भरता उत्पन्न हुन दिनु हुँदैन। सन्दर्भ तथा परिस्थितिको निरन्तर विश्लेषणबाट त्यस्ता सङ्केतहरू प्राप्त हुन्छन् जुन सङ्केतहरूले कुन समयमा परिवर्तन भइरहेको वातावरणमा कार्यक्रमलाई अनुकूलित पार्नुपर्दछ भनी जनाउ दिन्छन्। परिवर्तन भइरहेको यस्तो वातावरणका उदाहरणहरू सुरक्षासम्बन्धी नयाँ सवाल अथवा बाढीजस्ता मौसमी अवरोधहरू हुन सक्दछन्।

सामग्री तथा सेवाको खरिद अथवा ढुवानीका लागि भाडामा लगाउने कार्यजस्ता स्थानीय गतिशीलतालाई प्रतिकार्यले कसरी असर गर्दछ भन्ने कुराको निरन्तर मूल्याङ्कन गर्नु मानवीय क्रियाकलापले द्वन्द्वलाई चर्काउँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छ ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ हेर्नुहोस्*। जब सङ्कटहरू लम्बिन्छन्, तब प्रणालीगत अन्तर्निहित कमजोरीहरूले आवश्यकता तथा सङ्कटासन्नताहरूलाई तीव्र पार्दछन् र यस्तो अवस्थामा संरक्षण तथा उत्थानशीलताको विकासका लागि थप प्रयासहरूको आवश्यकता पर्दछ। ती आवश्यकता तथा सङ्कटासन्नताहरूलाई विकासका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूको माध्यमबाट अथवा ती निकायहरूसँगको समन्वयमा अझ राम्रोसँग सम्बोधन गरिन्छ।

काम एवं जिम्मेवारीहरूको स्पष्ट विभाजन गर्नका लागि र समेटिएको क्षेत्र तथा गुणस्तरमा रहेका कमी-कमजोरीहरूको पहिचान गर्नका लागि समूहगत प्रणाली (cluster system) जस्ता समन्वयका संयन्त्रहरूको आवश्यकता हुन्छ। यसमा प्रयासहरूको दोहोरोपना तथा झोतहरू खेर जाने कार्यको रोकथाम गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। संयुक्त योजना तर्जुमा तथा एकीकृत गतिविधिहरूसहित सरोकारवालाहरूका बीचमा जानकारी तथा ज्ञानको आदान-प्रदानले त्यस्तो कुरा सुनिश्चित हुन सक्दछ जुन कुराले गर्दा सङ्गठनहरूले जोखिमको व्यवस्थापन अझ राम्रोसँग गर्ने र प्रतिकार्यका परिणामहरूमा सुधार ल्याउने कार्य पनि सुनिश्चित हुन्छ।



स्फियर भनेको के हो ?

राष्ट्रिय तथा स्थानीय क्रियाशील निकायहरूलाई सहयोग

आतिथ्य प्रदान गर्ने राज्यका प्रमुख भूमिका तथा उत्तरदायित्वलाई मान्यता प्रदान गर्दै यस निर्देशिकाले मानवीय प्रतिकार्यमा संलग्न सबैलाई मार्ग-दर्शन गर्दछ। यसरी नै यस निर्देशिकामा मानवीय सङ्गठनहरूले त्यस्तो उत्तरदायित्वमा सहयोग पुऱ्याउने कार्यमा निर्वाह गर्न सक्ने भूमिकाका लागि पनि मार्ग-दर्शन गरिएको छ। द्वन्द्वमा जनसङ्ख्यामा गरिने पहुँचलाई सहजीकरण गर्ने राज्यको अथवा गैर-राज्यका क्रियाशील निकायहरूको इच्छाले परिणामलाई निर्धारण गर्ने गरी असर पार्दछ।

प्रतिकार्यको नेतृत्व गर्ने अथवा समन्वय गर्ने राज्यको भूमिकालाई धेरै कारक तत्त्वहरूले निर्धारित गर्दछन्। यिनमा निम्नलिखित तत्त्वहरू पर्दछन् :

- मानवीय प्रतिकार्यको समन्वय तथा कार्यान्वयनका लागि विशेष रूपमा जिम्मेवारी दिइएको सरकारी निकायको अस्तित्व (धेरैजसो राष्ट्रिय विपद् व्यवस्थापन प्राधिकरण अथवा सङ्गठन भनिने),
- पोषणसम्बन्धी मापदण्ड तथा अत्यावश्यक औषधिसम्बन्धी मापदण्ड तथा चिकित्सा क्षेत्रका कर्मचारीसम्बन्धी मापदण्डजस्ता मापदण्डहरूको निर्धारण गर्नका लागि सम्बन्धित मन्त्रालयहरूको भूमिका एवं सबल पक्ष,
- दाबी गरिएका क्षेत्रहरूजस्ता ठाउँहरूमा राज्यका संस्थाहरूको क्रियाशीलताको अभाव। यस्ता असाधारण मामिलाहरूमा, मानवीय क्रियाशील निकायहरूले समन्वयका लागि आफू नै संयन्त्रहरूको स्थापना गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ।

लम्बिएका सङ्कटहरू

मानवीय सङ्कट कैयौँ महिना अथवा वर्षहरूभन्दा पनि बढी अवधिसम्म लम्बिन सक्ने तथ्य स्पष्ट भएको अवस्थामा आवश्यकताहरू पूरा गर्ने र मर्यादासहितको जीवनमा सहयोग पुऱ्याउने विभिन्न साधनहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस्। आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि विद्यमान सेवाप्रदायकहरू, स्थानीय अधिकारीहरू, संरक्षणसम्बन्धी सामाजिक सञ्जालहरू अथवा विकाससम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूसँग मिलेर काम गर्ने अवसरहरू पत्ता लगाउनुहोस्। लेखाजोखाहरूमा सन्दर्भ तथा संरक्षणसम्बन्धी सरोकारहरूका साथसाथै प्रभावित जनसङ्ख्याका अधिकारहरूमाथि कसरी प्रभाव पर्दछ भन्ने कुरामाथि विचार गर्नु आवश्यक हुन्छ। विश्लेषण, लेखाजोखा, निर्णय गर्ने प्रक्रिया, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा समुदायका रूपमा आफैँलाई परिभाषित गर्ने समुदायहरूलगायत पुरुष तथा महिला दुवै, सम्पूर्ण उमेर, अपाङ्गता तथा पृष्ठभूमि भएका व्यक्तिहरूलाई संलग्न पार्नुहोस्। सम्भव भएसम्म चाँडो दीर्घकालीन तथा स्थायी समाधानहरू खोज्नुहोस्। जब मानवीय क्रियाशील सङ्गठनहरूलाई दीर्घकालीन समाधानहरू स्थापित गर्ने अवसर उपलब्ध हुन्छ, तब त्यस्ता समाधानहरूले अस्थायी कदमहरूका तुलनामा प्राथमिकता पाउनुपर्दछ।

प्रभावित मानिसहरू प्रायः आफ्ना आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने र आफ्नो संरक्षण आफैँ गर्ने पहिला व्यक्तिहरू हुन्छन् भन्ने तथ्यलाई मान्यता प्रदान गर्नुहोस् । राष्ट्रिय तथा स्थानीय अधिकारीहरू, नागरिक समाजका सङ्गठनहरू, आस्थामा आधारित सङ्गठनहरू तथा अरूहरूले महत्त्वपूर्ण सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् । पहिलेदेखि नै विद्यमान यी सञ्जालहरूका बारेमा सचेत हुनुहोस् र तिनलाई उपेक्षा गर्ने अथवा तिनमा दोहोरोपना ल्याउने कार्यभन्दा बरु तिनलाई सहयोग पुऱ्याउने उपायहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।

सहरी परिवेश

जब जब बढीभन्दा बढी मानिसहरू सहर तथा नगरहरूतिर सर्दछन्, तब तब मानवीय सङ्गठनहरू सहरी सन्दर्भहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि तयार हुनै पर्दछ । खास गरी तल लेखिएका बुँदाहरूका दृष्टिबाट सहरी क्षेत्रहरू अन्य सन्दर्भहरूभन्दा फरक हुन्छन् :

- **घनत्व** : तुलनात्मक रूपमा सानो क्षेत्रमा मानिस, घर, पूर्वाधार, कानुन तथा संस्कृतिहरूको उच्च घनत्व,
- **विविधता** : सामाजिक, जातीय, राजनीतिक, भाषिक, धार्मिक तथा आर्थिक रूपमा विविधतापूर्ण समूहहरू एकदमै नजिक बस्दछन्, र
- **गतिशीलता (dynamics)** : सहरी वातावरणहरू तरल तथा परिवर्तनशील हुन्छन्, तिनमा आवत-जावत उच्च हुन्छ र शक्तिसम्बन्धहरू तीव्र गतिमा परिवर्तनशील हुन्छन् ।

नगरपालिका प्रायः सरकारको मुख्य आधिकारिक निकाय हुन्छ र नगरपालिकाको सम्बन्ध सम्बन्धित मन्त्रालयहरूजस्ता सरकारका अन्य क्रियाशील निकायहरू तथा विभागहरूसँग हुन्छ । कुनै पनि भेदभावलगायत आधारभूत सेवा, खाद्य सुरक्षा तथा जीविकोपार्जनमा पहुँचको लेखाजोखा सावधानीपूर्वक गर्नुपर्दछ । नगर तथा सहरका मानिसहरूले भाडा तिर्नका लागि, खाना किन्नका लागि र स्वास्थ्यसेवामा पहुँच गर्नका लागि नगदको प्रयोग गर्दछन् । सहयोग जुनसुकै किसिमबाट उपलब्ध गराइएको भए तापनि मर्यादासहितको जीवनका लागि न्यूनतम मापदण्डहरू लागू हुन्छन् ।

स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग बस्ती, छिमेक अथवा क्षेत्रमा आधारित अवधारणाको माध्यमलगायत सहरी क्षेत्रहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि बहुविध प्रवेशबिन्दुहरू (multiple entry points) लाई सहयोग गर्नका निमित्त गर्न सकिन्छ । विद्यालय, क्लब, महिला समूह र ट्याक्सी चालकहरूजस्ता साभ्ना स्वार्थ भएका स्थापित समूहहरूले उपयोगी प्रवेशबिन्दुहरू उपलब्ध गराउन सक्दछन् । विद्यमान सेवाहरूलाई प्रतिस्थापन गर्ने कार्यको सङ्घा स्थानीय क्रियाशील निकायहरू (जस्तै : निजी क्षेत्र, स्थानीय सरकार, छिमेकका अगुवाहरू तथा सामुदायिक समूहहरू) सँग मिलेर काम गर्नु र विद्यमान सेवाहरूलाई पुनः सुरु गराउने, सहयोग गर्ने र सुदृढ पार्ने कार्य गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । सङ्कटको अवधिमा र दीर्घकालीन रूपमा मूल्यहरूको सिर्जना गर्दै मानवीय सहयोगबाट नगरपालिकाको लगानीसम्बन्धी योजना तर्जुमामा कसरी सहयोग गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा मनमा राख्नुहोस् ।



स्फियर भनेको के हो ?

कुनै पनि परिवेशमा जस्तै, सहरी वातावरणहरूमा पनि सन्दर्भहरूको विश्लेषणमा विद्यमान स्रोत तथा अवसरहरूप्रति ध्यान दिनुपर्दछ । त्यस्ता स्रोत तथा अवसरका उदाहरणहरूमा वाणिज्य, नगद, प्रविधि, सार्वजनिक स्थान, विशिष्ट सीप भएका व्यक्तिहरू र सामाजिक एवं सांस्कृतिक विविधता पर्दछन् । सन्दर्भहरूको विश्लेषण गर्दा उपर्युक्त कुराहरूका साथसाथै जोखिम र संरक्षणसम्बन्धी पक्षहरूको पनि विश्लेषण गर्नुपर्दछ । त्यस्तो विश्लेषणबाट प्रतिकार्यका विकल्पहरू र प्रतिकार्य उपलब्ध गराउने तरिकाको अन्तिम छनोट सुसूचित हुनुपर्दछ । यिनमा जिन्सी अथवा नगदमा आधारित सहयोग (र सहयोग उपलब्ध गराउने सर्वोत्तम उपाय) का बारेमा निर्णय गर्नेजस्ता कुरा पनि पर्दछन् । नगर तथा सहरहरूका नगदमा आधारित अर्थतन्त्रले बजार एवं प्रविधिमा क्रियाशील निकायहरूसँग गरिने साभेदारीका लागि अवसरहरू उपलब्ध गराउँदछ र यस्ता अवसरहरूले नगदमा आधारित सहयोगको प्रयोगलाई सहजीकरण गर्न सक्दछन् ।

सामुदायिक बस्तीहरू

योजनाबद्ध सामुदायिक बस्ती तथा शिविरहरूका साथसाथै सामूहिक केन्द्र तथा स्वतःस्फूर्त रूपमा बसेका बस्तीहरूमा जबर्जस्ती विस्थापन गरिएका लाखौं मानिसहरू बस्दछन् । स्फियर मापदण्डहरूको प्रयोग सामुदायिक परिवेशहरूमा सहयोगको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका लागि गर्न सकिन्छ । तिनले जनस्वास्थ्यका सरोकारहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त बहु-क्षेत्रीय कार्यक्रमहरूका लागि र स्वतःस्फूर्त रूपमा बसेका बस्तीहरूमा आधारभूत सेवाहरूमा पहुँच गर्नका निमित्त प्राथमिकताहरूको पहिचान गर्नका लागि मद्दत गर्न सक्दछन् ।

सामुदायिक बस्तीहरूमा, शिविरको व्यवस्थापनप्रति समर्पित क्षमताबाट तुलनात्मक रूपमा बढी जवाफदेहिता तथा समन्वयात्मक सेवाप्रवाहमा योगदान पुग्न सक्दछ । यति हुँदाहुँदै पनि सामुदायिक बस्तीहरूले संरक्षणसम्बन्धी विशिष्ट जोखिमहरू पनि उत्पन्न गर्दछन् । उदाहरणका लागि, जब बस्ती छोडेर जानका लागि हिँडडुलको स्वतन्त्रतासम्बन्धी अधिकार अस्वीकृत गरिन्छ, तब मानिसहरू बजारमा पहुँच गर्न र जीविकोपार्जन गर्न सक्षम हुने छैनन् । आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायप्रति पनि विशेष ध्यान दिनुपर्दछ किनभने उपचारमा भएका वास्तविक अथवा ठानिएका अन्तरहरूले तनाव अथवा द्वन्द्व बढाउनेतिर प्रवृत्त गराउन सक्दछन् । यस्ता मामिलाहरूका हकमा, शिविरजस्ता परिवेशहरूको विकल्पका लागि पैरवी गर्ने कार्य र आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्यले पनि प्रभावित जनसङ्ख्या मर्यादासहित जीवन यापन गर्न सक्षम छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्न सक्दछ ।

राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय सेनासँगको परिवेश

जब मानवीय सङ्गठनहरूले राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय सेनाले प्रतिकार्य सञ्चालन गरिहेको क्षेत्रमा नै प्रतिकार्य सञ्चालन गर्दछन्, तब ती सङ्गठन एक-अर्काका कार्यदेश (mandates), कार्यसञ्चालनविधि, क्षमता तथा सीमाहरूका बारेमा सचेत हुनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । विपद् तथा द्वन्द्वका परिवेशहरूमा मानवीय सङ्गठनहरूले विभिन्न प्रकारका सैनिकहरूसँग घनिष्ठ रूपमा मिलेर काम गरिरहेको आफूलाई फेला

पार्न सक्नेछन् र यस्ता सैनिकहरूमा आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारको सेना, गैर-राज्यका सशस्त्र समूहहरू तथा अन्तर्राष्ट्रिय शान्तिसेना पर्दछन्। आफ्नो भौगोलिक क्षेत्रमा सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूलाई सहयोग तथा संरक्षण उपलब्ध गराउनु आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूको दायित्व हो भन्ने कुरालाई मानवीय क्रियाशील निकायहरूले ध्यानमा राख्नुपर्दछ। राष्ट्रिय सेनालाई प्रायः यस्तो संरक्षण तथा सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यादेश हुन्छ।

मानवीय सिद्धान्तहरूले सबै तहका र अन्तर्क्रियाका सबै चरणहरूमा मानवीय तथा सैनिक निकायहरूका बीचमा हुने संवाद तथा समन्वयलाई मार्ग-दर्शन गर्ने पर्दछ। जानकारीको आदान-प्रदान, योजना तर्जुमा तथा कार्य विभाजन मानवीय तथा सैनिक निकायहरूका बीचमा हुने प्रभावकारी समन्वयका अत्यावश्यक तत्वहरू हुन्। मानवीय तथा सैनिक निकायहरूका बीचमा जानकारीको आदान-प्रदान हुन सक्दछ तर यो कार्यसञ्चालनसम्बन्धी गतिविधिहरूको सन्दर्भमाथि निर्भर हुनै पर्दछ। मानवीय निकायहरूले त्यस्तो जानकारीको आदान-प्रदान गर्नु हुँदैन जुन जानकारीले द्वन्द्वको कुनै एक पक्षलाई रणनीतिक लाभ दिन्छ अथवा सर्वसाधारण नागरिकहरूलाई खतरामा पार्दछ।

कहिलेकाहीँ मानवीय सङ्गठनहरूले मानवीय कार्यहरूको सञ्चालनमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि सैनिकहरूका विशिष्ट क्षमताहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनु आवश्यक हुन सक्दछ। मानवीय सङ्गठनहरूका लागि सैनिक सहयोग भनेको पूर्वाधारमा गरिने सहयोग र अप्रत्यक्ष सहयोगमा सीमित हुनुपर्दछ, प्रत्यक्ष सहयोग त अन्तिम सहारा हो।

मानवीय सङ्गठनका तटस्थता तथा कार्यसञ्चालनगत स्वतन्त्रतामाथि सैनिकहरूसँगको सहयोगका वास्तविक अथवा ठानिएका प्रभावहरू हुन्छन्। त्यसैले यसका बारेमा अग्रिम रूपमा नै सावधानीपूर्वक विचार गर्ने पर्दछ। मार्ग-दर्शनका लागि अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मन्जुर गरिएका दस्तावेजहरूबाट मानवीय तथा सैनिक निकायहरूका बीचमा हुने समन्वयसम्बन्धी व्यवस्था सुसूचित हुनुपर्दछ ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ६ र सन्दर्भ सामग्री हेर्नुहोस्।

मानवीय प्रतिकार्यमा वातावरणीय प्रभाव

मानिसहरूले जुन वातावरणमा जीवन यापन गर्दछन् र काम गर्दछन्, त्यस्तो वातावरण उनीहरूको स्वास्थ्य, कल्याण तथा सङ्कटबाट पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छ। प्रभावित मानिसहरू उनीहरूको आफ्नै पुनर्लाभका लागि वातावरणमाथि कसरी निर्भर छन् भन्नेबारेको समझदारीले कार्यक्रमको तर्जुमालाई सुसूचित गराउन पनि सक्दछ। यसरी नै त्यस समझदारीले भविष्यमा हुने आघातहरूको सामना गर्नका लागि र भावी जोखिमहरूलाई न्यून पार्नका लागि बढी दिगो प्रतिकार्यीतर पनि प्रवृत्त गराउन सक्दछ।

मानवीय कार्यसञ्चालनहरूले प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष - दुवै रूपमा वातावरणमाथि असर गर्दछन्। त्यसकारण प्रभावकारी मानवीय प्रतिकार्यमा व्यापक लेखाजोखा तथा परिस्थितिको विश्लेषणका साथसाथै वातावरणीय जोखिमहरूको सावधानीपूर्वक लेखाजोखा गर्ने पर्दछ। कार्यक्रमहरूले वातावरणीय



स्फियर भनेको के हो ?

प्रभावहरूलाई कम पार्ने पर्दछ र कसरी सामानको खरिद, ढुवानी, छनोट अथवा जमिन एवं प्राकृतिक स्रोतको प्रयोगले वातावरणको थप संरक्षण गर्न सक्दछ अथवा ह्रास गराउन सक्दछ भन्नेबारेमा विचार गर्नुपर्दछ ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : वातावरणीय दिगोपना हेर्नुहोस् ।*

गरिबीका साथसाथै कमजोर संस्थागत क्षमता तथा पर्यावरण भएका मुलुकहरू र क्षेत्रहरू प्राकृतिक विपद् तथा अस्थिरताको उच्च जोखिममा छन् र यसबाट सामाजिक एवं वातावरणीय ह्रासको दुष्चक्रको सिर्जना हुन्छ । यसका स्वास्थ्य, शिक्षा, जीविकोपार्जन तथा सुरक्षा, मर्यादा तथा कल्याणका अन्य आयामहरूमाथि पर्ने प्रभावहरू छन् । वातावरणीय दिगोपना उत्कृष्ट गुणस्तरको मानवीय प्रतिकार्यको महत्त्वपूर्ण अङ्ग हो ⊕ *मूलभूत मानवीय प्रतिबद्धताप्रतिका प्रतिबद्धता ३, ९ र आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : वातावरणीय दिगोपना हेर्नुहोस् ।*

अनुसूची

बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य

यस अनुसूचीले न्यूनतम मापदण्डहरू हासिल गर्नका लागि र सङ्कटपछि आफूना आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त मानिसहरूलाई मद्दत गर्नका लागि बजारको प्रयोग गर्नेबारेमा थप जानकारी र मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराउँदै स्फियर निर्देशिकाको परिचयका लागि पूरकको काम गर्दछ। यस अनुसूचीको विकास आधारसम्बन्धी अध्यायहरू (Foundation Chapters) का आधारमा गरिएको छ र यसमा प्राविधिक अध्यायहरूमा दिइएका सन्दर्भ सामग्रीहरूको पनि प्रयोग गरिएको छ। यस रूपमा, यो अनुसूची स्फियर निर्देशिकाको अभिन्न अङ्ग हो। प्रभावकारी रूपमा प्रतिकार्यको सञ्चालन गर्नका निमित्त, मानवीय क्रियाशील निकायहरूले के आवश्यकताहरू छन् भन्ने कुराका साथसाथै व्यावहारिक रूपमा तिनलाई कसरी पूरा गरिन्छ भन्ने कुराका बारेमा पनि थाहा पाउनुपर्दछ। यस विश्लेषणको एक अङ्ग भनेको बजारहरूले कसरी काम गर्दछन् र कुन वस्तु तथा सेवाहरू स्थानीय, राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तहमा उपलब्ध छन् भन्ने कुराका बारेमा जानकारी राख्नु हो। यस जानकारीबाट प्रतिकार्यको अर्वाधमा मानवीय कार्यक्रमहरूले बजारलाई कसरी सहयोग गर्दछन् अथवा कम्तीमा पनि कसरी अवरोध गर्दैनन् भन्ने कुरा थाहा पाउने अवसर प्रदान गर्दछ।

प्रतिकार्यको विश्लेषणको अङ्गका रूपमा बजार विश्लेषण

प्राथमिकताहरूको पहिचान गर्नका लागि आवश्यकता तथा क्षमताहरूको लेखाजोखा गरिसकेपछि प्रतिकार्य गर्ने र ती आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्ने फरक-फरक उपायहरूको विश्लेषण गर्नुपर्दछ। सहयोग कसरी उपलब्ध गराइन्छ भनी निर्धारण गर्ने समयमा कार्यसञ्चालनगत, कार्यक्रमगत तथा सन्दर्भगत जोखिमहरू एवं अवसरहरूका बारेमा व्यवस्थित रूपमा विचार गरिन्छ भन्ने कुरा प्रतिकार्यको विश्लेषणले सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। यसलाई कहिलेकाही “ढाँचाहरूको छनोट” (choice of modality) भनिन्छ।

आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि सहयोगको सबभन्दा राम्रो उपायको पहिचान गर्नका लागि तलका विषय आवश्यक हुन्छन् :

- प्राथमिकताहरूका बारेमा छुट्याइएका जानकारी तथा मानिसहरूले क्षेत्रहरूका बीचमा र समय बित्दै जाँदा सहयोगमा कसरी पहुँच गर्न चाहन्छन्, र
- सङ्कटभन्दा पहिले र सङ्कटद्वारा सिर्जना गरिएका – दुवै थरी आर्थिक सङ्कटासन्नताहरूका बारेमा जानकारी।

प्रतिकार्यको विश्लेषणको अङ्गका रूपमा बजार विश्लेषणले प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि सबभन्दा बढी प्रभावकारी उपाय अर्थात् जिन्सी सहयोग, सेवाको प्रावधान, नगदमा आधारित सहयोग अथवा खास सन्दर्भमा यी सहयोगहरूको मिश्रण के हुन सक्दछ भनी पहिचान गर्न मद्दत गर्दछ। बजारको विश्लेषणले बजारका बारेमा कुनै पनि अवरोधहरूको पहिचान गर्न मद्दत

स्फियर भनेको के हो ?

गर्नेछ । बजारका यस्ता अवरोधहरूमा आपूर्ति तथा मागसम्बन्धी सवालहरू अथवा नीति, मान्यता, नियम अथवा बजारको क्रियाशीलतालाई सीमित पार्ने पूर्वाधारलगायत पर्दछन् ।

प्रतिकार्यको कुनै पनि विकल्पको छनोट गरिएको होस्, यस्तो छनोट बजारप्रति संवेदनशील हुनुपर्दछ र यस्तो विकल्पले जीविकोपार्जन, स्थानीय रोजगारी तथा व्यापारहरूको संरक्षण गर्न प्रयास गर्नुपर्दछ । स्फियर सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूको आधारभूत सम्मानमा र आफ्नो पुनर्लाभका लागि ती मानिसहरूका छनोटहरूमा सहयोग पुऱ्याउने कार्यमा आधारित छ । मानिसहरूले वस्तु, सेवा र आम्दानी प्राप्त गर्नका निमित्त स्थानीय बजारहरूसँग कसरी अन्तर्क्रिया गर्दछन् भन्ने विषयमाथि विचार गरेर बजार विश्लेषणले मानिसहरूमाथि केन्द्रित अवधारणमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ ।

कार्यक्रम तर्जुमा तथा बजार

सहयोग स्थानीय, राष्ट्रिय अथवा क्षेत्रीय तहमा धेरै किसिमबाट बजारमार्फत उपलब्ध गराउन सकिन्छ । बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमाको प्रयोग प्रत्यक्ष रूपमा सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि गर्न सकिन्छ अथवा प्रभावित जनसङ्ख्यालाई अभि राम्रोसँग सेवा पुऱ्याउनका निमित्त बजारहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।

- वस्तु तथा गैर-खाद्य वस्तुहरूको स्थानीय तथा क्षेत्रीय खरिदले बजारको आपूर्ति पक्षमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ ।
- नगदमा आधारित सहयोगले स्थानीय रूपमा उपलब्ध वस्तु अथवा सेवाहरूको खरिद गर्नका लागि मानिसहरूलाई मद्दत गरेर बजारको माग पक्षलाई सहयोग गर्दछ ।
- बजारमा सडकको पहुँचमा सुधार ल्याएर अथवा मूल्य निर्धारणको रोकथाम गर्नका लागि कानूनजस्ता सुधारहरू गरेर पूर्वाधारमा गरिएको मद्दतबाट बजारमा सहयोग पुग्दछ र यसरी बजारले प्रभावित जनसङ्ख्यालाई राम्ररी सेवा पुऱ्याउन सक्दछ ।

लिङ्ग, जातीयता अथवा अपाङ्गताले प्रायः बजारमाथिको भौतिक, आर्थिक तथा सामाजिक पहुँचमाथि प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछन् । पुरुष, महिला, युवा-युवती तथा वृद्ध-वृद्धाहरूले फरक किसिमबाट बजारमा पहुँच गर्दछन् ? के खास जातीयताका व्यापारीहरू ऋणको सुविधामा पहुँच गर्न सक्षम छन् ? यी र यस्तै अन्य कारक तत्वहरूले त्यस्तो मात्रामाथि प्रभाव पार्दछन् जुन मात्रामा व्यक्तिहरूले बजारहरूमा सक्रिय रूपमा भाग लिन सक्दछन् ।

बजारमा आधारित कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्ने समयमा ध्यान दिनुपर्ने नैतिक तथा वातावरणीय बुँदाहरूलाई दिनुपर्ने भारमाथि विचार गर्नुपर्दछ । त्यस्ता बजारहरूको विकास गरिँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् जुन बजारहरूले मानिसहरूलाई थप जोखिममा पार्ने किसिमले प्राकृतिक स्रोत, पर्यावरणीय प्रणाली तथा वातावरणको अत्याधिक दोहन गर्दछन् ।

वस्तु, सेवा र बजार : प्राथमिकताप्राप्त मानवीय आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने समयमा वस्तु

तथा सेवा - दुवैमाथि विचार गर्नुहोस् । स्फियरका धेरैजसो मापदण्डहरूमा कुनै-न-कुनै प्रकारको वस्तु अथवा सामग्रीमा पहुँच उपलब्ध गराउने कुरा संलग्न हुन्छ । यति हुँदाहुँदै पनि स्वास्थ्य तथा शिक्षाजस्ता सामाजिक क्षेत्रहरूको विशेषता भनेको सेवामा पहुँच उपलब्ध गराउनु अथवा त्यस्तो पहुँचमा सुधार ल्याउनु हो र बजारमार्फत यस्तो पहुँच उपलब्ध गराउनु विकल्प नहुन सक्दछ । सेवाप्रदायक तेश्रो पक्ष अथवा करारमा दिइएको निकाय हुन सक्दछ र तिनसँग मिलेर काम गर्नुपर्ने हुन सक्दछ । यस्तो अवस्थाका हकमा तिनका सेवा तथा उत्पादनको गुणस्तरको अनुगमन निकट रूपमा गर्नका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : स्वास्थ्यका लागि आर्थिक व्यवस्था हेर्नुहोस् ।**

बजारमा आधारित केही कार्यक्रमहरूले अप्रत्यक्ष रूपमा सेवाहरूको पहुँचमा सहयोग पुऱ्याउँदछन् । केही मामिलाहरूका हकमा, त्यस्ता कार्यक्रमहरू उपयुक्त हुन सक्दछन् । नगदमा आधारित सहयोगले स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा जानका लागि आवश्यक यातायातमा अथवा शिक्षामा पहुँच (विद्यालयको पोसाक र सामग्रीहरू किन्नका लागि) सहयोग उपलब्ध गराउन सक्दछ । घर-परिवारहरूले कसरी खर्च गरिरहेका छन् भनी सो पत्ता लगाउने कार्यले निःशुल्क हुनुपर्ने सेवालगायतका सेवाहरूमा पहुँच गर्नका लागि लाग्ने खर्चका बारेमा स्पष्ट तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँदछ । घर-परिवारको खर्चको अनुगमन गर्ने कार्यमा सधैं नगद सहयोगको परिणामद्वारा सहयोग पुऱ्याइएको हुनुपर्दछ ।

सेवामा आधारित क्षेत्रहरूमा पनि यदि गुणस्तरको मापदण्ड पूरा हुने भएका खण्डमा कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएका भूल, पूरक खाना खुवाउनका लागि आवश्यक सामग्री र औषधिहरूजस्ता वस्तुहरूका लागि बजारमा आधारित कार्यक्रमको तर्जुमामाथि पनि विचार गर्न सकिन्छ ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हेर्नुहोस् ।**

धेरैजसो सन्दर्भहरूमा, बजारमा आधारित कार्यक्रमहरूलाई मिलाएर तिनलाई प्रयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ । बजारमा आधारित कार्यक्रमहरूलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने गतिविधिजस्ता अन्य गतिविधिहरूद्वारा सहयोग गर्नुपर्ने सम्भावना हुन्छ । यसरी कार्यक्रमहरूलाई मिलाउने कार्यको विकास कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनको क्रममा हुन्छ र यो जिन्सीबाट नगद अथवा भौचरमा परिवर्तन अथवा यसरी नै नगद अथवा भौचरबाट जिन्सीमा परिवर्तन हुन सक्दछ ।

आपूर्ति शृङ्खला, प्रबन्धगत व्यवस्था र कार्यक्रमका कामहरूका बीचमा सधैं सहकार्य हुनु आवश्यक हुन्छ । केही औजारहरूले यस विकल्प तथा विश्लेषणमा सहयोग पुऱ्याउँदछन् र त्यस्ता औजारहरूका बारेमा थप मार्ग-दर्शनका लागि ⊕ **सन्दर्भ सामग्री हेर्नुहोस् ।**

रुजूसूचीहरू

नगदमा आधारित सहयोगका लागि रुजूसूची

यस परिच्छेदमा बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरूको सूची प्रस्तुत गरिएको छ। यसमा कार्यक्रमको व्यवस्थापन चक्रको अनुसरण गरिएको छ र यसमा न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गर्ने अवधारणाको अवलम्बन गर्ने समयमा विचार गर्नका लागि अन्य महत्त्वपूर्ण तत्वहरू पनि समावेश गरिएका छन्। प्रत्येक सन्दर्भ फरक हुन्छ र सेवा उपलब्ध गराउने संयन्त्रहरूका लागि विकल्पहरू पूर्वाधार, तथ्याङ्कको संरक्षण, लागतका तुलनामा प्रतिफल तथा आर्थिक समावेशिताका आधारमा फरक-फरक हुनेछन्।

कार्यक्रमको तर्जुमा

- कार्यक्रमका उद्देश्यहरूमाथि लक्षित गर्ने मापदण्डहरूलाई आधारित बनाउनुहोस् र नगदमा आधारित सहयोगका बारेमा ध्यान दिनुपर्ने विशिष्ट बुँदाहरू समावेश गर्नुहोस्।
- जोखिमको स्पष्ट लेखाजोखाबाट सुसूचित भएर र संरक्षणसम्बन्धी कुनै पनि सरोकारलाई दिनुपर्ने भारका बारेमा विचार गर्दै घर-परिवारभित्र कसले नगदमा आधारित सहयोग बुझ्नुपर्दछ भन्ने कुरामाथि सावधानीपूर्वक विचार गर्नुहोस्।
- कार्यक्रमको सन्दर्भ, उद्देश्य तथा आकारका साथसाथै सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका आर्थिक साक्षरता तथा प्राथमिकताहरूका आधारमा सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि सुरक्षित, पहुँच गर्न सकिने र प्रभावकारी संयन्त्रहरूको पहिचान गर्नुहोस्।
- समेट्नुपर्ने आवश्यकता र यी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि लाग्ने खर्चका आधारमा हस्तान्तरण गर्नुपर्ने रकमको हिसाब गर्नुहोस्।
- आवश्यकता, मौसमको अवस्था, आर्थिक सेवा उपलब्ध गराउने निकायको क्षमता र संरक्षणसम्बन्धी जोखिमका आधारमा रकम हस्तान्तरण गरिने पटक र अर्वाधि निर्धारण गर्नुहोस्।
- सम्भव भएका खण्डमा बहु-क्षेत्रीय परिप्रेक्ष्य (multi-sector perspective) को अवलम्बन गर्नुहोस्।
- प्रक्रिया, गतिविधि, प्रतिफल (output) र नतिजा (outcome) का तहहरूको अनुगमन गर्नका लागि मुख्य सवालहरू तथा सम्बन्धित सूचकहरूलाई परिभाषित गर्नुहोस्।

कार्यान्वयन

- खास सन्दर्भमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू तथा आर्थिक सेवा प्रदायकले पेस गर्ने बोलपत्रहरूमा अन्य सान्दर्भिक आयामहरू (relevant dimensions) को समावेश गर्नुहोस् र छनोटका लागि स्पष्ट मापदण्डहरू निर्धारण गर्नुहोस्।

- सामाजिक संरक्षणका लागि पहिलेदेखि नै विद्यमान र सेवा उपलब्ध गराउने परिचित संयन्त्रहरूको प्रयोग गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको दर्ता तथा पहिचान गर्ने त्यस्ता प्रणालीहरूको स्थापना गर्नुहोस् जुन प्रणालीहरू सेवा उपलब्ध गराउने संयन्त्रका लागि र व्यक्तिगत तथ्याङ्कहरूको संरक्षणका लागि उपयुक्त छन् ।
- दर्ता तथा पहिचानमा आर्थिक सेवा उपलब्ध गराउने निकायका आवश्यक हुने तथ्याङ्कहरू समेटिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- तथ्याङ्कहरूको संरक्षण गर्ने उपायहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् र तिनको अभिलेख राख्नुहोस् ।
- सम्भव भएको हदसम्म विभिन्न सङ्गठनहरूसँगको सहकार्यमा डिजिटल तथ्याङ्कहरू (digital data) का लागि संयन्त्रहरू ("आपसमा मिलेर सञ्चालन गर्न सकिने प्रणालीहरू" - inter - opererable systems) को स्थापना गर्नुहोस् ।
- नगद उपलब्ध गराउने प्रक्रियाका साथसाथै जोखिमको व्यवस्थापनसम्बन्धी संयन्त्रहरूका लागि कार्यविधि, भूमिका तथा जिम्मेवारीहरूलाई स्पष्ट रूपमा परिभाषित गर्नुहोस् ।
- नगदमा आधारित सहयोग उपलब्ध गराउने प्रक्रिया पहुँच गर्न सकिने र प्रभावकारी छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- परियोजनाको पूरै अवधिभरि प्रभावित सम्पूर्ण समूहहरूले सेवा उपलब्ध गराउनका लागि छानिएको संयन्त्रमा पहुँच गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा पक्का गर्नुहोस् ।
- सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई कार्यक्रमका उद्देश्यहरू र नगदमा आधारित सहयोगको अर्वाधिकार बारेमा जानकारी छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् जसले गर्दा उनीहरूले खर्च गर्नेबारेमा सुसूचित निर्णयहरू गर्न सक्न् ।
- करारसम्बन्धी व्यवस्थापन तथा अनुगमनको माध्यमबाट आर्थिक सेवाप्रदायकहरू सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूप्रति जवाफदेही हुन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिका प्रतिबद्धताहरू ४ र ५ हेर्नुहोस् ।

अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सिकाइ

- वितरणपछि गरिने अनुगमनको माध्यमबाट लगायत नगदमा आधारित सहयोगसँग सम्बन्धित प्रक्रिया, गतिविधि, प्रतिफल (outputs) र जोखिमहरूको अनुगमन गर्नुहोस् ।
- नगद अथवा भौचरहरू सही मानिसले, सुरक्षापूर्वक, समयमा नै सही रकम पाएका छन् कि छैनन् भन्ने कुराको अनुगमन गर्नुहोस् ।
- मूल्यको अनुगमनभन्दा पनि पर गएर बजार तथा बजारको आपूर्ति शृङ्खलाको निरन्तर अनुगमन गर्नुहोस् ।



स्फियर भनेको के हो ?

- नगदमा आधारित कार्यक्रम र सामना गर्ने नकारात्मक रणनीतिहरूलाई घटाउने कार्यको माध्यमबाट साँच्चिकै आवश्यकताहरू पूरा गर्न सकिन्छन् कि सकिँदैनन् भनी सोको लेखाजोखा गर्नका लागि घर-परिवारको खर्चको अनुगमन गर्नुहोस् र बजारको अनुगमन गर्ने तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गरी सोको जाँच गर्नुहोस् ।
- संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरू तथा प्राकृतिक स्रोतहरूमाथि नकारात्मक प्रभावलगायत नगदमा आधारित सहयोगका सम्भावित जोखिमहरूको अनुगमन गर्नुहोस् ।
- नगदमा आधारित सहयोगसँग सम्बन्धित नतिजाहरूको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् ।
- नगदमा आधारित सहयोगको छनोट बदलिइरहेका आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका लागि प्रभावकारी छ कि छैन भनी सोको मूल्याङ्कन गर्नुहोस्, सोबमोजिम कार्यक्रमलाई अनुकूलित पार्नुहोस् र भावी कार्यक्रमहरूका लागि निरन्तर सिकाइमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।

आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन तथा प्रबन्धगत व्यवस्थाका लागि रुजूसूची

यस परिच्छेदमा आपूर्ति शृङ्खला (supply chain) को व्यवस्थापन र प्रबन्धगत व्यवस्था (logistics) का बारेमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरूको सूची प्रस्तुत गरिएको छ । यसमा कार्यक्रमको व्यवस्थापन चक्रको अनुसरण गरिएको छ र यसमा विचार गर्नका लागि अन्य महत्त्वपूर्ण तत्त्वहरू पनि समावेश गरिएका छन् । आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन वस्तु अथवा सेवाको छनोटसँगै प्रारम्भ हुन्छ । यसमा कुन कुरा आवश्यक छ -सोको स्रोतको पहिचान गर्ने कार्य, सोको खरिद, गुणस्तरको व्यवस्थापन, जोखिमको व्यवस्थापन (बीमालगायत), प्याकेज तयार पार्ने काम, नौपरिवहन (shipping), ढुवानी, गोदामघरमा राख्ने व्यवस्था, सामानको लागतसम्बन्धी व्यवस्थापन, सामान उपलब्ध गराउने कार्य र वितरण पर्दछन् । आपूर्ति शृङ्खलामा फरक-फरक धेरै साभेदारहरू संलग्न हुन्छन् र यससम्बन्धी गतिविधिहरूमा समन्वय गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ६ हेर्नुहोस् ।

आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापनमा विशिष्ट विशेषज्ञता आवश्यक हुन्छ । सान्दर्भिक विशेषज्ञताका खास प्रकारहरूमा करारको व्यवस्थापन, ढुवानी तथा गोदामघरसम्बन्धी व्यवस्थापन, सामानको लागतसम्बन्धी व्यवस्थापन, तयार रहेका अथवा बाटामा आइरहेका सामानको विश्लेषण र सूचना व्यवस्थापन, नौपरिवहनको अवस्था पत्ता लगाउने कार्य र आयात व्यवस्थापन पर्दछन् । वस्तुहरू वितरण गरिने स्थानसम्म सुरक्षित छन् भन्ने कुरा व्यवस्थापन तथा अनुगमनसम्बन्धी अभ्यासहरूबाट सुनिश्चित गरिनुपर्दछ । यति हुँदाहुँदै पनि मानवीय सङ्गठनहरू त्यो कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि जिम्मेवार हुन्छन् जसले उत्पादन तथा सेवाहरू (नगदमा आधारित सेवाहरूलगायत) सहयोग आवश्यक पर्ने मानिसहरूसम्म पुग्दछ ।

स्थानीय तथा क्षेत्रीय खरिदबाट स्थानीय बजारहरू प्रोत्साहित हुन्छन् । यसले किसान तथा उत्पादनकर्ताहरूलाई बढी सामान उत्पादन गर्नका लागि प्रोत्साहन प्रदान गर्न सक्दछ र क्रमशः यसले

स्थानीय अर्थतन्त्रको प्रवर्धन गर्न सक्दछ। यति हुँदाहुँदै पनि जब आपूर्ति पहिलेदेखि नै सीमित हुन्छ, तब स्थानीय अथवा क्षेत्रीय खरिदले अन्य बजारहरूमा समस्या उत्पन्न गर्न अथवा विद्यमान व्यापारिक सञ्जालहरूमा अवरोध उत्पन्न गर्न सक्दछ। यसको विपरीत, आयात गर्ने कार्यबाट स्थानीय अथवा क्षेत्रीय उत्पादकहरू हराउन सक्दछन् र यसले पनि विद्यमान व्यापारिक सञ्जालहरूमा अवरोध उत्पन्न गर्न सक्दछ।

कार्यक्रमको तर्जुमा

- सम्बन्धित क्षेत्रभन्दा बाहिरबाट सामान अथवा सेवा प्राप्त गर्नुभन्दा पहिले आवश्यक वस्तु तथा सेवाहरू स्थानीय रूपमा उपलब्ध छन् कि छैनन् भनी लेखाजोखा गर्नुहोस्।
- त्यस्ता ख्यातिप्राप्त स्थानीय अथवा क्षेत्रीय ढुवानी गर्ने संस्थाहरूसँग मिलेर काम गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् जुन संस्थाहरूलाई स्थानीय नियम, कार्यविधि तथा सुविधाहरूका बारेमा ज्ञान छ, जुन संस्थाहरूले आतिथ्य प्रदान गर्ने मुलुकका ऐनहरूको पालन सुनिश्चित गर्ने कार्यमा मद्दत गर्न सक्दछन् र जुन संस्थाहरूले सामान उपलब्ध गराउने कार्यलाई तीव्रता प्रदान गर्न सक्दछन्।
- द्वन्द्वको वातावरणमा, खास गरी सेवाप्रदायकहरूको पृष्ठभूमिको कडा जाँच गर्ने प्रक्रियालाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस्।
- स्थानीय रूपमा सेवा प्राप्त गर्ने कार्यबाट शत्रुता उत्पन्न हुँदैन अथवा त्यस्तो शत्रुता तीव्र हुँदैन भन्ने कुरा सावधानीपूर्वक सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- प्राकृतिक स्रोतको कुनै पनि प्रयोग दिगो छ कि छैन र त्यस्तो प्रयोगले स्रोतहरूमाथि थप द्वन्द्वितर लैजान्छ कि लैजाँदैन भन्नेबारेमा विचार गर्नुहोस्।
- स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विकल्पहरूका बारेमा विचार गर्दै करारहरू प्रदान गर्ने पारदर्शी, निष्पक्ष तथा खुला कार्यविधिहरू स्थापित गर्नुहोस्।
- यदि धेरै सङ्गठनहरू संलग्न छन् भने सम्भव भएको हदसम्म स्थानीय रूपमा सामान प्राप्त गर्नेबारेमा समन्वय गर्नुहोस्।

कार्यान्वयन

- आपूर्तिकर्ता, स्थानीय व्यापारी र सेवाप्रदायकहरूसँग उत्कृष्ट सम्बन्धको विकास गर्नुहोस्।
- करारको माध्यमबाट र साथै नैतिक तथा वातावरणीय रूपमा दिगो अभ्यासहरूको माध्यमबाट वस्तु तथा सेवाहरूको उपयुक्त गुणस्तरको कार्यान्वयन गर्नुहोस्।
- उत्पादनको गुणस्तर कायम गर्नका लागि आपूर्ति शृङ्खलाका सबै तहका कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस्, तिनको सुपरिवेक्षण गर्नुहोस् र (सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्ति तथा कर्मचारीहरू) का लागि सुरक्षासम्बन्धी कार्यविधिहरूका साथसाथै नैतिक तथा वातावरणीय रूपमा दिगो अभ्यासहरूको पालन गर्नुहोस्।

स्फियर भनेको के हो ?

- प्रशिक्षणमा साभेदार सङ्गठनहरू तथा सेवाप्रदायकहरूका कर्मचारीहरूलाई समावेश गर्नुहोस् र स्थानीय भाषामा प्रशिक्षण सञ्चालन गर्नुहोस् ।
- आपूर्ति, ढुवानी तथा भण्डारणको योजना तर्जुमा, सामानको लागतको व्यवस्थापन, प्रतिवेदन तथा आर्थिक प्रणालीहरूलगायत जवाफदेहिताका कार्यविधिहरू तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- गोदामघरहरूमा सामान ओराल्नेजस्ता प्रबन्धगत कार्य सञ्चालनका लागि भुक्तानी गर्नका निमित्त खाद्य वस्तुको प्रयोग नगर्नुहोस् । यस्ता खर्चहरूलाई मूल बजेटमा नै समावेश गर्नुपर्दछ ।
- खाद्य सामग्री तथा गैर-खाद्य सामग्रीहरूका लागि छुट्टाछुट्टै गोदामघरहरूको सिफारिस गरिन्छ । गोदामघरको छनोट गर्ने समयमा, यस्तो गोदामघरको प्रयोग खतरनाक वस्तुहरूको भण्डारण गर्नका लागि गरिएको छैन र यसमा प्रदूषणको खतरा छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । यसमा विचार गर्नुपर्ने तत्त्वहरूमा यी पर्दछन् : सुरक्षा, क्षमता, पहुँचमा सजिलोपन, संरचनागत सुदृढता र बाढी जाने कुनै पनि चुनौतीको अभाव ।
- ढुवानीका मार्गहरू र गोदाघरहरूको सुरक्षामा रहेका जोखिमहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् र सोको व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।
- द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा, नियन्त्रण गर्ने प्रणालीहरूको स्थापना गर्नुहोस् र लुटिने अथवा युद्धरत पक्षहरूले माग गर्ने जोखिम कम गर्नका लागि आपूर्ति शृङ्खलाका सम्पूर्ण चरणहरूको सुपरिवेक्षण गर्नुहोस् ।
- सशस्त्र द्वन्द्वलाई उक्साउने गरी मौजदात सामानलाई अन्यत्र नै पठाउने सम्भावनाजस्ता विस्तृत राजनीतिक तथा सुरक्षासम्बन्धी असरहरूको विश्लेषण गर्नुहोस् र तिनलाई सम्बोधन गर्नुहोस्
⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस् ।*
- आपूर्ति शृङ्खलाका सम्पूर्ण तहहरूमा उत्पादनमा हुने क्षतिलाई कम पार्नुहोस् र सोका बारेमा रिपोर्ट गर्नुहोस् ।
- क्षति पुगेका अथवा नसुहाउने वस्तुहरूको निरीक्षण योग्य निरीक्षकहरू (सुरक्षासम्बन्धी विशेषज्ञ र जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला) बाट गराउनुहोस् र तिनलाई तह लगाउनका निमित्त प्रमाणित गराउनुहोस् ।
- क्षति पुगेका वस्तुहरू स्वास्थ्य अथवा सुरक्षाका लागि जोखिम हुनुभन्दा पहिले नै तिनलाई चाँडै नै तह लगाउनुहोस् । वस्तुहरू तह लगाउने विधिहरूमा बिक्री (उदाहरणका लागि अथवा जनावरहरूको दानाका लागि) तथा गाडेर पुर्ने कार्य अथवा अधिकारप्राप्त जलाउने कार्य पर्दछन् र यिनमा सान्दर्भिक अधिकारीहरू साक्षी हुनुपर्दछ । सम्पूर्ण मामिलाहरूमा, यस्ता अनुपयुक्त वस्तुहरूले आपूर्ति शृङ्खलामा पुनः प्रवेश गर्नु हुँदैन, वातावरणमा हानि पुऱ्याउनु हुँदैन र पानीका स्रोतहरूलाई प्रदूषित पार्नु हुँदैन
⊕ *पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा फोहोरमैलाको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्डहरू ५.१ देखि ५.३ सम्म हेर्नुहोस् ।*

- दिनादिनै व्यवस्थापन गर्नुपर्ने आवश्यकताहरूमा आपूर्ति शृङ्खलामा भएका कुनै पनि विलम्बहरू अथवा विचलनहरू (deviations) पर्दछन् । पर्याप्त मात्रामा अभिलेखन गर्नुहोस् र सामानहरू बुझ्ने, भण्डारण गर्ने र/अथवा चलानी गर्ने सम्पूर्ण ठाउँहरूमा स्थानीय भाषाहरूमा फाराम उपलब्ध गराउनुहोस् । यसो गरेका खण्डमा यसले कारोबारहरूको अभिलेख राखिएको मार्ग कायम गर्दछ ।

अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सिकाइ

- वस्तुहरूलाई अन्यत्र जान नदिनका निमित्त, वितरणमा अवरोध आउन नदिनका निमित्त र साथै बजारमा टोडमोड हुन नदिनका निमित्त तयार अवस्थामा रहेका अथवा बाटामा रहेका वस्तुहरूको अनुगमन तथा व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।
- आपूर्ति शृङ्खलाका प्रयासहरूको कार्यसम्पादनका बारेमा सरोकारवालाहरूलाई नियमित रूपमा जानकारी दिनुहोस् ।
- सामानहरूको मौजदातका तह, सामानको आगमन र वितरणका बारेमा आपूर्ति शृङ्खलाका सरोकारवालाहरूसँग सान्दर्भिक जानकारीहरूको आदान-प्रदान गर्नुहोस् । पूर्वानुमान गरिएका अपुग सामान तथा समस्याहरूमाथि प्रकाश पार्नका लागि सामानको मौजदातको तह पत्ता लगाउने विधिको प्रयोग गर्नुहोस् । साभेदारहरूसँग गरिएको जानकारीको आदान-प्रदानले सामान सापटी लिने कार्यलाई सहजीकरण गर्न सक्दछ र यसले गर्दा बाटामा रहेका सामानहरू नआइपुगेर वितरण रोकिन पाउँदैन । यदि स्रोतहरू अपर्याप्त छन् भने वस्तुहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्नु आवश्यक हुन्छ । समाधानहरूका बारेमा विचार गर्ने समयमा सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् ।
- जवाफदेहिता तथा सञ्चारका संयन्त्रहरूमा सामान उपलब्ध गराउने कार्यका विशिष्टताहरू प्रतिबिम्बित हुन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- कार्यक्रमको सुरुआतदेखि नै सामान पत्ता लगाउने विधि तथा सूचना व्यवस्थापनका प्रणालीहरू विद्यमान छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- सहयोगको कार्यक्रम बदलिइरहेका आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका लागि प्रभावकारी छ कि छैन भनी सोको मूल्याङ्कन गर्नुहोस्, सोबमोजिम कार्यक्रमलाई अनुकूलित पार्नुहोस् र भावी कार्यक्रमहरूका लागि निरन्तर सिकाइमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।



सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन

सङ्कटासन्नता तथा क्षमताहरूका बारेमा जानकारी

Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities. Age and Disability Consortium as part of the ADCAP programme. HelpAge, 2018. www.helpage.org

आस्थामा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. <https://interagencystandingcommittee.org>

बजारको विश्लेषण तथा बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा

Minimum Economic Recovery Standards (MERS): Core Standard 2 and Assessment and Analysis Standards. The Small Enterprise Education and Promotion Network (SEEP), 2017. <https://seepnetwork.org>

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

नजदमा आधारित सहयोग

CBA Programme Quality Toolbox. CaLP. <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन तथा प्रबन्धगत व्यवस्था

CargoTracking: Relief Item Tracking Application (RITA). Logistics Cluster. www.logcluster.org

HumanitarianResponse.info: Logistics references page. UNOCHA. <https://www.humanitarianresponse.info>

Logistics Operational Guide (LOG). Logistics Cluster. <http://dlca.logcluster.org>

Oxfam Market Systems and Scenarios for CTP – RAG Model 2013. Logistics Cluster. www.logcluster.org

Toolkit for Logistics in C&V. Logistics Cluster. www.logcluster.org

थप अध्ययन

थप अध्ययनका लागि सुझावहरूका बारेमा, कृपया www.spherestandards.org / handbook / online-resources हेर्नुहोस् ।



मानवीय बडापत्र

मानवीय बडापत्र

मानवीय बडापत्रबाट संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मानवीय मापदण्ड र न्यूनतम मापदण्डहरूको नैतिक तथा कानुनी पृष्ठभूमि उपलब्ध हुन्छ र यी निर्देशिकाका पछि आउँछन् । बडापत्र आंशिक रूपमा स्थापित कानुनी अधिकार तथा दायित्वहरूको कथन हो र आंशिक रूपमा साभा विश्वासहरूको कथन । घरेलु कानुनी अधिकार तथा दायित्वका दृष्टिबाट, यस मानवीय बडापत्रमा मूलभूत कानुनी सिद्धान्तहरूको सार-सङ्क्षेप प्रस्तुत छ । ती कानुनी सिद्धान्तहरूको सबभन्दा बढी सम्बन्ध विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूको कल्याणसँग रहन्छ । साभा विश्वासका बारेमा, मानवीय निकायहरूका बीचमा सिद्धान्तहरूका विषयमा सर्वसम्मति कायम गर्ने प्रयत्न गरिएको छ र यी सिद्धान्तहरूले प्रतिकार्यमा संलग्न विभिन्न निकायहरूका भूमिका तथा जिम्मेवारीलगायत विपद् अथवा द्वन्द्वमा गरिने प्रतिकार्यलाई नियमन गर्दछन् ।

मानवीय निकायहरूले स्फियरलाई अनुमोदन गरेका छन् र यो बडापत्र ती निकायहरूले गरेको प्रतिबद्धताको आधार हो । यसरी नै यो मानवीय क्रियाकलापमा संलग्न निकायहरूलाई यी सिद्धान्त स्वीकार गर्नका लागि आमन्त्रण पनि हो ।

हाम्रा विश्वासहरू

१. मर्यादासहितको जीवन बाँच्नका लागि आधारभूत अवस्था सुनिश्चित गर्नका निमित्त विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित सम्पूर्ण मानिसहरूलाई संरक्षण तथा सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ भन्ने मानवीय निकायका रूपमा हाम्रो साभा दृढ विश्वास बडापत्रमा अभिव्यक्त छ । यस मानवीय बडापत्रमा उल्लिखित सिद्धान्तहरू विश्वव्यापी छन् र विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरू जहाँसुकै भए तापनि ती व्यक्तिहरूमा र तिनलाई सहयोग गर्न अथवा सुरक्षा उपलब्ध गराउन चाहने-सबैमा यी सिद्धान्त लागू हुन्छन् भनी हामी विश्वास गर्दछौं । यी सिद्धान्तहरू अन्तर्राष्ट्रिय कानुनमा प्रतिबिम्बित छन् र तिनले मानवताको आधारभूत नैतिक सिद्धान्तबाट अन्तिम रूपमा शक्ति हासिल गर्दछन् । मानवताको सिद्धान्तको अभिप्राय सम्पूर्ण मानिसहरू स्वतन्त्र भएर जन्मन्छन् र मर्यादा तथा अधिकारका दृष्टिबाट समान छन् भन्ने हो । यस सिद्धान्तमा आधारित रहेर हामी मानवीय आवश्यकता (humanitarian imperative) को श्रेष्ठता स्वीकार गर्दछौं । मानवीय आवश्यकता भनेको विपद् अथवा द्वन्द्वबाट उत्पन्न मानवीय पीडालाई रोक्नका निमित्त अथवा कम गर्नका निमित्त क्रियाकलापको सञ्चालन गर्नुपर्दछ र अरू कुनै पनि कुराबाट यस सिद्धान्तको उपेक्षा गरिनु हुँदैन भन्ने हो ।

स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय निकायहरूका रूपमा हामी यस बडापत्रका सिद्धान्तहरूको प्रवर्धन तथा पालन गर्नका लागि र प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सहयोग तथा संरक्षण उपलब्ध गराउने हाम्रा प्रयासहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं । साभा मानवीय विश्वासका रूपमा निम्नलिखित वक्तव्यमा उल्लिखित साभा सिद्धान्त, अधिकार

तथा कर्तव्यलाई अनुमोदन गर्नका लागि, सरकार तथा निजी क्षेत्रमा क्रियाशील निकायलगायत मानवीय गतिविधिहरूमा संलग्न सबैलाई हामी आमन्त्रण गर्दछौं ।

हाम्रो भूमिका

२. विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूका आधारभूत आवश्यकताहरूको पूर्ति सर्वप्रथम ती मानिसहरूका आफ्नै प्रयासहरूको माध्यमबाट र समुदाय तथा स्थानीय संस्थाहरूको सहयोगको माध्यमबाट हुन्छ भन्ने कुरा हामी स्वीकार गर्दछौं । प्रभावित व्यक्तिहरूलाई समयमा सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त, मानिसहरूका लागि संरक्षण तथा सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका निमित्त र तिनको पुनर्लाभका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त प्रभावित राज्यको मुख्य भूमिका तथा जिम्मेवारीलाई हामी मान्यता प्रदान गर्दछौं । प्रभावकारी रोकथाम तथा प्रतिकार्यका लागि आधिकारिक तथा स्वैच्छिक क्रियाकलाप - यी दुवैको मेल महत्त्वपूर्ण हुन्छ र यस सम्बन्धमा रेडक्रस तथा रेडिक्रिसेन्ट अभियानका राष्ट्रिय सोसाइटीहरू तथा नागरिक समाजका अन्य क्रियाशील निकायहरूले निर्वाह गर्नुपर्ने अत्यावश्यक भूमिका भनेको सरकारी अधिकारीहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनु हो भन्ने कुरामा हामी विश्वास गर्दछौं । राष्ट्रिय क्षमता पर्याप्त नभएका खण्डमा, राज्यका जिम्मेवारीहरू पूरा गर्नका निमित्त तिनलाई सहयोग गर्ने कार्यमा सरकारी दाता तथा क्षेत्रीय सङ्गठनहरूलगायत व्यापक अन्तर्राष्ट्रिय समुदायको भूमिका हुन्छ भन्ने तथ्य हामी दृढतासाथ व्यक्त गर्दछौं । संयुक्त राष्ट्रसङ्घका कायदेशिप्राप्त (mandated) तथा रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समितिद्वारा निर्वाह गरिएको विशेष भूमिकालाई हामी मान्यता प्रदान गर्दछौं र त्यसमा सहयोग गर्दछौं ।
३. मानवीय निकायहरूका रूपमा हामी प्रभावित जनसमुदायका आवश्यकता तथा क्षमता र तिनका सरकार अथवा नियन्त्रण गर्ने शक्तिहरूसँगको सम्बन्धका आधारमा आफ्नो भूमिकाको व्याख्या गर्दछौं । पहिलो जिम्मेवारी भएका निकायहरू सधैं आफैं यस भूमिकाको निर्वाह गर्न पूर्ण रूपमा सक्षम हुँदैनन् अथवा सो निर्वाह गर्नका लागि अनिच्छुक हुन सक्दछन् भन्ने यथार्थ सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यसम्बन्धी हाम्रो भूमिकामा प्रतिबिम्बित हुन्छ । यस बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय आवश्यकता तथा सिद्धान्तअनुरूप सम्भव भएसम्म हामी प्रभावित व्यक्तिहरूलाई संरक्षण तथा सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त सम्बन्धित अधिकारीका प्रयासहरूमा सहयोग गर्नेछौं । मानवीय निकायहरूको निष्पक्ष, स्वतन्त्र तथा तटस्थ भूमिकाको सम्मान गर्नका निमित्त र तिनलाई सुरक्षा उपलब्ध गराएर र प्रभावित जनसङ्ख्याहरूमा समयमा नै र समान किसिमले पहुँच गर्न अनुमति दिएर अनावश्यक कानुनी तथा व्यावहारिक बाधाहरू हटाई यस्ता निकायहरूका कामको सहजीकरण गर्नका निमित्त हामी राज्य तथा गैर-राज्यका क्रियाशील निकायहरूलाई आह्वान गर्दछौं ।



साक्षात् सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यहरू

४. हामी मानवीय निकायहरूका रूपमा आफ्ना सेवा विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित सम्पूर्ण मानिस अर्थात् महिला तथा पुरुष, केटा तथा केटीका अधिकारहरूलाई मान्यता प्रदान गर्दै मानवता तथा मानवीय आवश्यकताका आधारमा अर्पण गर्दछौं । यी अधिकारअन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून, मानव अधिकार कानून तथा शरणार्थी कानूनका प्रावधानहरूमा प्रतिबिम्बित संरक्षण तथा सहयोगका अधिकारहरू पर्दछन् । यस बडापत्रको प्रयोजनका लागि यी अधिकारहरूको सार-सङ्क्षेप हामी तल लेखिएबमोजिम प्रस्तुत गर्दछौं :

- मर्यादासहितको जीवनको अधिकार,
- मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार, र
- संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार ।

अन्तर्राष्ट्रिय कानूनहरूमा यी अधिकारहरूको तर्जुमा यस रूपमा गरिएको छैन तापनि तिनले स्थापित कानुनी अधिकारहरूलाई आफूभित्र समेट्दछन् र समष्टिगत रूपमा मानवीय आवश्यकताका सार प्रस्तुत गर्दछन् ।

५. **मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकार** अन्तर्राष्ट्रिय कानूनका प्रावधान तथा विशेष गरी जीवन, पर्याप्त जीवनस्तर तथा यातना अथवा क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहार अथवा दण्ड-सजायबाट स्वतन्त्रताको अधिकारसम्बन्धी प्रावधानहरूमा प्रतिबिम्बित छ । मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकारअन्तर्गत जीवनमाथि खतरा भएका अवस्थामा जीवनको संरक्षण गर्ने कर्तव्य पनि पर्दछ । यस अधिकारमा जीवन बचाउने सहयोगका प्रावधानहरूलाई स्थगित नगर्ने अथवा विफल नपार्ने कर्तव्य अन्तर्निहित छ । मर्यादाभित्र शारीरिक कल्याणभन्दा पनि अभ्र बढी कुरा पर्दछन्, यिनले व्यक्तिलाई सम्पूर्ण रूपमा सम्मान गर्नुपर्ने कर्तव्यको माग गर्दछन् । यसअन्तर्गत व्यक्ति तथा प्रभावित समुदायका मूल्य तथा विश्वासको सम्मान र स्वतन्त्रता, चेतना तथा धार्मिक रीति-रिवाज मनाउने स्वतन्त्रतालागायत मानव अधिकारहरूको सम्मान पर्दछन् ।

६. **मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार** मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकारको आवश्यक तत्त्व हो । अन्तर्राष्ट्रिय कानूनमा स्पष्ट रूपमा प्रत्याभूति गरिएका पर्याप्त खाना, खानेपानी, लुगा, आवास तथा सुस्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूलागायत पर्याप्त जीवनस्तरको अधिकार पनि यसमा पर्दछ । मूलभूत मानवीय मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा यी अधिकार प्रतिबिम्बित छन् र विशेष गरी विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि सहयोगका प्रावधानका सम्बन्धमा ती दुवै प्रकारका मापदण्डहरूले तिनलाई व्यावहारिक रूपमा प्रकट गरेका छन् । राज्यद्वारा अथवा गैर-राज्यका क्रियाशील निकायहरूद्वारा ती आफैँले सहयोग उपलब्ध नगराएको अवस्थामा तिनले यस्तो सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि मद्दत गर्नका निमित्त अरूलाई तिनले अनुमति दिने पर्दछ भन्ने हामी विश्वास गर्दछौं । कुनै पनि यस्तो सहयोग निष्पक्षताको सिद्धान्तबमोजिम उपलब्ध गराउने पर्दछ र निष्पक्षताको सिद्धान्तबमोजिम सहयोगको आवश्यकता

तथा आवश्यकताको अनुपातअनुसार मात्र सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ । यसमा **बिना-भेदभावको** बृहत्तर सिद्धान्त प्रतिबिम्बित हुन्छ । बिना-भेदभावको सिद्धान्त भनेको उमेर, लैङ्गिकता, जाति, वर्ण, जातीयता, यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation), भाषा, धर्म, अपाङ्गता, स्वास्थ्यको अवस्था, राजनीतिक अथवा अन्य विचारधारा, राष्ट्रिय अथवा सामाजिक उत्पत्तिलगायतका हैसियतका कुनै पनि आधारमा कसैप्रति पनि भेदभाव गरिनु हुँदैन भनेको हो ।

७. **संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार** अन्तर्राष्ट्रिय कानूनका प्रावधानहरूमा तथा संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य अन्तर्-सरकारी सङ्गठनका प्रस्तावहरूमा र आफ्नो क्षेत्राधिकारभित्र सबैको संरक्षण गर्नुपर्ने राज्यको सार्वभौम जिम्मेवारीमा आधारित छ । शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षणलगायत विपद् अथवा द्वन्द्वको परिस्थितिमा रहेका व्यक्तिहरूको संरक्षण तथा सुरक्षा विशेष मानवीय सरोकारका विषय हुन् । कानूनद्वारा मान्यता प्रदान गरिएभैं केही मानिसहरू उमेर, लैङ्गिकता तथा जातजस्ता उनीहरूको हैसियतको कारणबाट गरिने दुर्व्यवहार तथा प्रतिकूल भेदभावप्रति विशेषतः सङ्कटासन्न हुन सक्दछन् र उनीहरूलाई संरक्षण तथा सहयोगका विशेष उपायहरूको आवश्यकता पर्न सक्दछ । यी परिस्थितिहरूमा मानिसहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्ने राज्यको क्षमताको जुन हदसम्म अभाव हुन्छ, त्यस हदसम्म राज्यले सहयोग तथा संरक्षण उपलब्ध गराउनका लागि अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग खोज्ने पर्दछ भनी हामी विश्वास गर्दछौं ।

सर्वसाधारण नागरिक तथा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षणसँग सम्बन्धित कानूनप्रति यहाँ विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ :

- (क) अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनमा परिभाषित गरिएभैं सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा द्वन्द्वमा संलग्न नभएका नागरिकहरूका लागि प्रदान गर्नुपर्ने संरक्षणका बारेमा विशेष कानुनी प्रावधान गरिएका छन् । खास गरी सन् १९४९ का जेनेभा महासन्धिहरू तथा तिनका अतिरिक्त सन्धिपत्रहरू (Additional Protocols) ले अन्तर्राष्ट्रिय तथा गैर-अन्तर्राष्ट्रिय – दुवै प्रकारका **सशस्त्र द्वन्द्व**का पक्षधर राज्यहरूका दायित्व हुन्छन् भनी निर्धारित गरेको छ । आक्रमण तथा प्रतिशोधबाट सर्वसाधारणलाई सामान्य उन्मुक्ति र खास गरी निम्नलिखित सिद्धान्त तथा कर्तव्यहरूको महत्त्वमाथि हामी जोड दिन्छौं :

- साधारण नागरिक तथा लडाकूका बीचमा र नागरिक वस्तु तथा सैनिक उद्देश्यहरूका बीचमा **फरक (distinction)** गर्नुपर्ने सिद्धान्त,
- बलको प्रयोगमा **समानुपातिकता (proportionality)** का सिद्धान्त तथा आक्रमणमा पूर्व-सावधानी (precaution),
- जथाभावी आक्रमण गर्ने हतियार अथवा आफ्नै प्रकृतिको कारणले गर्दा अत्यधिक चोट पुऱ्याउने अथवा अनावश्यक पीडा उत्पन्न गर्ने खालका हतियारहरूको प्रयोगलाई रोक्ने कर्तव्य, र
- निष्पक्ष रूपमा राहत उपलब्ध गराउनुपर्ने कर्तव्य ।

सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा साधारण नागरिकहरूलाई पुऱ्याइएका र जोगाउन सकिने धेरै जसो पीडा यी आधारभूत सिद्धान्तहरू पालन गर्न असफल भएको कारणबाट उत्पन्न हुन्छन् ।

(ख) शरण अथवा आश्रय लिने ठाउँ खोज्ने अधिकार उत्पीडन अथवा हिंसाको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूका लागि संरक्षण धेरै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरू सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहका साधनको खोजीमा प्रायः आफ्नो घरबाट भाग्न बाध्य हुन्छन् । शरणार्थीको हैसियतसँग सम्बन्धित सन् १९५१ को महासन्धि (संशोधन भएबमोजिम) का प्रावधान तथा अन्य अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय सन्धिको प्रावधानहरूले आफ्नो नागरिकता अथवा आवास भएको राज्यबाट संरक्षण हासिल गर्न असफल र अर्को मुलुकमा सुरक्षा खोज्न बाध्य भएका मानिसहरूका लागि आधारभूत सुरक्षा उपलब्ध गराउँदछन् । यीमध्येको प्रमुख भनेको **non-refoulement** को सिद्धान्त हो । यो सिद्धान्त भनेको कसैलाई पनि निजको त्यस्तो मुलुकमा फर्काउनुहुँदैन जुन मुलुकमा निजको जीवन अथवा शारीरिक सुरक्षा खतरामा पर्न सक्नेछ अथवा जुन मुलुकमा निजले यातना अथवा क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहार अथवा सजायको सामना गर्नुपर्ने सम्भावना हुन्छ । अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारसम्बन्धी कानुनमा प्रतिबिम्बित भएभैं र सन् १९९८ को आन्तरिक विस्थापनसम्बन्धी निर्देशक सिद्धान्तहरू (1988 Guiding Principles on Internal Displacement) तथा सम्बन्धित क्षेत्रीय तथा राष्ट्रिय कानुनमा विस्तृत विवरण दिइएभैं यही सिद्धान्तको विस्तार आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूका हकमा लागू हुन्छ ।

हामी प्रतिबद्धता

८. मानवीय क्रियाकलापको केन्द्रमा प्रभावित जनसङ्ख्या छन् भन्ने विश्वासमा हामी आफ्नो सेवा अर्पण गर्दछौं र सङ्कटासन्न तथा सामाजिक रूपमा पाखा पारिएका मानिसहरूलाई तिनका आवश्यकताहरूको पूर्ति सर्वोत्तम किसिमले हुने गरी सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा प्रभावित समुदायको सक्रिय सहभागिता अत्यावश्यक हुन्छ भन्ने तथ्यलाई हामी मान्यता प्रदान गर्दछौं । विपद् तथा द्वन्द्वका असरहरूको रोकथाम, पूर्वतयारी र प्रतिकार्य गर्नका लागि गरिने स्थानीय प्रयासहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउन र सबै तहमा स्थानीय क्रियाशील निकायहरूको क्षमतालाई सुदृढ पार्न हामी प्रयत्नशील रहनेछौं ।
९. मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउन गरिएका प्रयासहरूका कहिले-काहीं अनपेक्षित प्रतिकूल असरहरू हुन सक्दछन् भन्ने तथ्यप्रति हामी सचेत छौं । हामी प्रभावित समुदाय तथा अधिकारीहरूसँगको सहकार्यमा स्थानीय समुदाय अथवा वातावरणमा मानवीय क्रियाकलापहरूको कारणबाट परेका कुनै पनि नकारात्मक असरहरूलाई कम गर्ने लक्ष्य राख्दछौं । सशस्त्र सङ्घर्षका सम्बन्धमा मानवीय सहयोग उपलब्ध गराइएको किसिमबाट साधारण नागरिकहरू सम्भावित रूपमा आक्रमणप्रति अभ्र बढी सङ्कटासन्न हुन सक्दछन्

अथवा कहिले-काहीं यसबाट सङ्घर्षरत कुनै एक अथवा सोभन्दा बढी पक्षहरूलाई अनपेक्षित सुविधा पुनः सकदछ भन्ने तथ्यलाई हामी स्वीकार गर्दछौं। कुनै पनि यस्ता प्रतिकूल प्रभावहरूलाई माथि उल्लिखित सिद्धान्तहरूअनुरूप भएको हदसम्म कम गर्न हामी प्रतिबद्ध छौं।

१०. यस बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय क्रियाकलापका सिद्धान्त तथा विपद् प्रतिकार्यमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान एवं गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको आचारसंहिता (सन् १९९४) का विशिष्ट मार्ग-दर्शनबमोजिम हामी काम गर्नेछौं।
११. मर्यादासहितको जीवन बाँच्नका लागि आधारभूत न्यूनतम आवश्यकताहरूका बारेमा निकायहरूको समझदारी तथा मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा ती निकायहरूको अनुभवका आधारमा मूलभूत मानवीय मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूले व्यावहारिक रूपमा साभ्ना सिद्धान्तहरूको सार उपलब्ध गराउँदछन् यद्यपि मापदण्डहरू हासिल गर्ने कार्य धेरै कारक तत्त्वहरूमाथि निर्भर रहन्छ र ती कारक तत्त्वमध्ये धेरै तत्त्वहरू हाम्रो नियन्त्रणभन्दा परका हुन सकदछन् तर पनि तिनलाई हासिल गर्नका निमित्त निरन्तर रूपमा प्रयास गर्न हामी प्रतिबद्ध छौं र त्यसैबमोजिम हामी आफूलाई जवाफदेही बनाउनेछौं। मानवीय मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूलाई स्वीकृत मान्यताका रूपमा स्वीकार गर्नका लागि प्रभावित तथा दाता सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठन, निजी क्षेत्र तथा गैर-राज्यका क्रियाशील निकायहरूलगायत सम्पूर्ण पक्षहरूलाई हामी आमन्त्रण गर्दछौं।
१२. हामी मूलभूत मानवीय मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूको पालन गर्दै विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूको पहुँच पर्याप्त खानेपानी, सरसफाइ, खाना, पोषण, आवास तथा स्वास्थ्यसेवालगायत मर्यादा तथा सुरक्षासहितको जीवनका लागि कम्तीमा पनि न्यूनतम आवश्यकताहरूमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि हरेक प्रयास गर्ने कुरामा हामी प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं। यस उद्देश्यप्राप्तिका लागि, प्रभावित जनसङ्ख्याप्रति राज्य तथा अन्य पक्षहरूका नैतिक तथा कानुनी दायित्वहरू तिनले पूरा गर्दछन् भन्ने कुराको पैरवी गर्न हामी जारी राख्नेछौं। विकास हुँदै जाने परिस्थितिको गहन लेखाजोखा तथा अनुगमनको माध्यमबाट, सूचना तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा पारदर्शिताको माध्यमबाट र मूलभूत मानवीय मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा विस्तृत विवरण दिइएजस्तै सबै तहमा क्रियाशील तथा सम्बन्धित निकायहरूसँग बढी प्रभावकारी समन्वय तथा सहकार्यको माध्यमबाट हामी आफूना तर्फबाट हाम्रा प्रतिकार्यहरूलाई बढी प्रभावकारी, उपयुक्त र जवाफदेही बनाउन हामी जिम्मेवारी लिन्छौं। प्रतिकार्यमा प्रभावित जनसङ्ख्याको सक्रिय सहभागितामाथि जोड दिँदै ती जनसङ्ख्याहरूसँग मिलेर काम गर्न विशेष गरी हामी प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं। हामी जसलाई सहयोग गर्न खोज्दछौं, ती व्यक्तिहरूप्रति हाम्रो मूलभूत जवाफदेहिता हुनै पर्दछ भन्ने कुरा हामी स्वीकार गर्दछौं।





संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू



मानवीय वडापत्र



संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू

सिद्धान्त १

मानिसहरूको सुरक्षा, मर्यादा तथा अधिकारहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस् र उनीहरूलाई थप हानि-नोक्सानीको सामना गर्नबाट जोगाउनुहोस्

सिद्धान्त २

आवश्यकताबमोजिम र भेदभावविना निष्पक्ष सहयोगमा मानिसहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस्

सिद्धान्त ३

धम्क्याइएको अथवा वास्तविक हिंसा, जबर्जस्ती अथवा जानाजान गरिएका शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक असरहरूबाट पुनर्लाभ गर्न मानिसहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्

सिद्धान्त ४

आफ्ना अधिकारहरूको दाबी गर्न मानिसहरूलाई सहयोग गर्नुहोस्

अनुसूची : संरक्षणसम्बन्धी कामका लागि व्यावसायिक मापदण्डहरूको सारांश

विषयसूची

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू _____	४८
सिद्धान्त १ _____	५१
सिद्धान्त २ _____	५४
सिद्धान्त ३ _____	५६
सिद्धान्त ४ _____	५८
अनुसूची : संरक्षणसम्बन्धी कामका लागि व्यावसायिक मापदण्डहरूको सारांश _	६१
सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन _____	६३



संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू

संरक्षणका यी चार सिद्धान्तहरू सम्पूर्ण मानवीय क्रियाकलाप तथा क्रियाशील सम्पूर्ण मानवीय निकायहरूका लागि लागू हुन्छन् :

१. मानिसहरूको सुरक्षा, मर्यादा तथा अधिकारहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस् र उनीहरूलाई थप हानि-नोक्सानीको सामना गर्नबाट जोगाउनुहोस् ।
२. आवश्यकताबमोजिम र भेदभावविना निष्पक्ष सहयोगमा मानिसहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
३. धम्क्याइएको अथवा वास्तविक हिंसा, जबर्जस्ती अथवा जानाजान गरिएका शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक असरहरूबाट पुनर्लाभ गर्न मानिसहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।
४. आफ्ना अधिकारहरूको दाबी गर्न मानिसहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूले मानवीय बडापत्रमा उल्लिखित अधिकारहरूमा अर्थात् मर्यादासहित बाँच्न पाउने अधिकार, मानवीय सहयोगको अधिकार र संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकारमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् । यी सिद्धान्तहरूमा त्यस्तो भूमिका अभिव्यक्त छ जुन भूमिकाको निर्वाह मानिसहरूलाई संरक्षण गर्ने कार्यमा मद्दत गर्नका निमित्त क्रियाशील मानवीय सङ्गठनहरूले गर्न सक्दछन् । यति हुँदाहुँदै पनि क्रियाशील मानवीय सङ्गठनहरूका भूमिका तथा उत्तरदायित्वहरू राज्यका भूमिका तथा उत्तरदायित्वहरूका तुलनामा गौण (secondary) हुन्छन् । राज्य अथवा अन्य अधिकारीहरूमा आफ्नो भौगोलिक क्षेत्र अथवा नियन्त्रणमा रहेको क्षेत्रभित्रका मानिसहरूको कल्याण गर्ने तथा सशस्त्र द्वन्द्वमा सर्वसाधारण नागरिकहरूको सुरक्षा गर्ने कानुनी दायित्व हुन्छ । अन्ततोगत्वा, यिनै ती अधिकारीहरू हुन् जुन अधिकारीहरूमा कुनै कारबाही गरेर अथवा संयम धारण गरेर मानिसहरूको संरक्षण तथा सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने कर्तव्य निहित हुन्छ । क्रियाशील मानवीय सङ्गठनहरूको भूमिका आफ्ना जिम्मेवारीहरू पूरा गर्नका लागि अधिकारीहरूलाई प्रोत्साहित गर्नु तथा उनीहरूलाई सहमत गराउनु र, यदि उनीहरू आफ्नो भूमिका पूरा गर्न असमर्थ भएको खण्डमा, यसका परिणामहरूसँग जुध्नका लागि मानिसहरूलाई सहयोग गर्नु हुन सक्दछ ।

सुरक्षित रहन, सहयोगमा पहुँच गर्न, हिंसाबाट पुनर्लाभ गर्न तथा आफ्ना अधिकारहरूको दाबी गर्नका लागि मानिसहरूलाई मद्दत गरेर मानवीय सङ्गठनहरूले संरक्षणमा कसरी मद्दत गर्न सक्दछन् भन्नेबारेमा यस अध्यायमा मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराइएको छ ।

संरक्षणको सम्बन्ध प्राकृतिक विपद् अथवा सशस्त्र द्वन्द्वको कारणबाट प्रभावित मानिसहरूको सुरक्षा, मर्यादा तथा अधिकारसँग छ । अन्तर्निकाय स्थायी समिति (Inter-Agency Standing Committee) ले संरक्षणलाई तल लेखिएबमोजिम परिभाषित गरेको छ :

“..... कानूनका सान्दर्भिक सङ्ग्रहहरू (जस्तै : मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानून, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून, अन्तर्राष्ट्रिय शरणार्थी कानून) का शब्द र मर्मबमोजिम व्यक्तिका अधिकारहरूको पूर्ण सम्मान हासिल गर्ने उद्देश्यले सञ्चालित सम्पूर्ण गतिविधिहरू”

क्रमशः.....

व्यापक अर्थमा, संरक्षणअन्तर्गत मानवीय तथा मानव अधिकारसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूद्वारा गरिने त्यस्ता सम्पूर्ण प्रयासहरू पर्दछन् जुन प्रयासहरू प्रभावित व्यक्तिका अधिकारहरू तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनअन्तर्गत कर्तव्यको पालन गर्ने निकायहरूका दायित्वहरूका बारेमा थाहा पाइएको छ, तिनको सम्मान तथा संरक्षण गरिएको छ र भेदभावविना ती परिपूर्ति गरिएका छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नका लागि गरिएका हुन्छन्।

संरक्षणको सम्बन्ध हिंसा, जबर्जस्ती तथा जानाजान गरिने वञ्चिति (deliberate deprivation) बाट मानिसहरूलाई सुरक्षित राख्नका लागि क्रियाकलापहरूको सञ्चालन गर्ने कार्यसँग छ। धेरैजसो कुनै पनि त्यस्तो मानवीय सन्दर्भमा सम्पूर्ण समुदायहरूलाई असर गर्ने संरक्षणका सरोकारका प्राथमिकताहरू हुन्छन् जुन मानवीय सन्दर्भमा यदि ती सरोकारहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गर्ने हो भने यसका लागि सङ्गठित प्रयास गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। मानवीय प्रतिकार्य संरक्षणमुखी (protection-oriented) हुनका निमित्त, त्यस्ता प्रभावित व्यक्तिहरूका सम्पूर्ण जोखिमहरूका बारेमा थाहा पाउनु र तिनलाई सम्बोधन गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छन्। प्रभावित व्यक्तिहरूका त्यस्ता जोखिमहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून, शरणार्थी अथवा मानव अधिकारसम्बन्धी कानूनको सम्मान गर्नमा भएको असफलताबाट उत्पन्न गम्भीर हानि-नोकसानीहरूलगायत पर्दछन्।



सिद्धान्तहरूको व्यावहारिक कार्यान्वयन

स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउने जुनसुकै निकाय पनि संरक्षणका सिद्धान्तहरूद्वारा मार्ग-दर्शन गरिएको हुनुपर्दछ। ती निकायहरूलाई संरक्षणसम्बन्धी स्पष्ट कार्यादेश छैन भने पनि अथवा तिनमा संरक्षणसम्बन्धी विशिष्ट क्षमता छैन भने पनि यी सिद्धान्तहरूद्वारा ती निकायहरू मार्ग-दर्शन गरिएको हुनुपर्दछ। यस्ता मार्ग-दर्शनअन्तर्गत यससम्बन्धी सन्दर्भहरूका बारेमा जानकारी राख्ने र मानिसहरूको सुरक्षाको उल्लङ्घन तथा जोखिमको रोकथाम गर्न, तिनलाई सीमित पार्न अथवा तिनको अन्त गर्नका लागि कदमहरू चाल्ने कार्य पर्दछन्। आफ्नो परिस्थिति तथा पुनर्लाभ (recovery) का बारेमा सुसूचित निर्णय गर्नका लागि मानिसहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउनु र तिनका क्षमतामा सहयोग गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ।

संरक्षणमा विशिष्टता हासिल गरेका क्रियाशील निकायहरूले विशिष्ट पूरक मापदण्डहरू पूरा गर्नुका अतिरिक्त, यी सिद्धान्तहरूको पालन गर्नुपर्दछ। संरक्षणमा विशिष्टता हासिल गरेका क्रियाशील त्यस्ता निकायहरूले स्वतन्त्र रूपमा आफ्ना क्रियाकलापहरूको सञ्चालन गर्दछन् र सरोकारका निम्नलिखित क्षेत्रजस्ता विशिष्ट क्षेत्रहरूमा जोड दिन्छन् :

- बाल संरक्षण,
- लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा,
- आवास, जमिन तथा सम्पत्तिसम्बन्धी अधिकार,
- बारूदी सुरूडसम्बन्धी क्रियाकलाप,

- कानुनी शासन तथा न्याय,
- कानुनी परामर्श,
- मानव अधिकारको पैरवी तथा सुरक्षा गर्नेहरू,
- आन्तरिक रूपमा विस्थापित जनसङ्ख्या, र
- शरणार्थीहरूसम्बन्धी अधिकार ।

⊕ *सन्दर्भ सामग्री तथा अनुसूची* : Professional Standards for Protection Work हेनुहोस् जसमा परिवारहरूको खोजी, दस्तावेजहरूको नवीकरण, तथ्याङ्कको संरक्षण तथा अन्य क्षेत्रहरू समावेश गरिएका छन् ।

संरक्षणसँग सम्बन्धित गतिविधिहरू

संरक्षणसँग सम्बन्धित गतिविधिहरू प्रतीकारात्मक, प्रतिकार्यात्मक, उपचारात्मक तथा वातावरणको निर्माण गर्ने खालका हुन्छन् । संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूको समर्थन गर्ने कार्यमा यी सबै थरी गतिविधिहरू आवश्यक हुन्छन् :

- **प्रतीकारात्मक (Preventive)** : सुरक्षा, मर्यादा अथवा अधिकारहरूमा चुनौती आउन दिनबाट तिनको रोकथाम गर्ने कार्य अथवा यी चुनौतीहरूको सामना अथवा सङ्कटासन्नताको न्यूनीकरण गर्ने कार्य ।
- **प्रतिकार्यात्मक (Responsive)** : हिंसा, जबर्जस्ती तथा वञ्चितका घटनाहरूमा तत्काल प्रतिकार्य गरेर जारी उल्लङ्घन अथवा दुर्व्यवहारको रोकथाम गर्ने काम ।
- **उपचारात्मक (Remedial)** : आफ्नो मर्यादाको पुनःस्थापना गर्नका लागि मानिसहरूलाई मद्दत गर्नका निमित्त स्वास्थ्य सेवा (मनो-सामाजिक सहयोगसहित), कानुनी सहायता अथवा अन्य सहयोग उपलब्ध गराएर हाल जारी अथवा विगतका दुर्व्यवहारहरूका लागि उपचार उपलब्ध गराउने काम ।
- **वातावरणको निर्माण (Environment-building)** : त्यस्तो नीतिगत, सामाजिक, सांस्कृतिक, संस्थागत तथा कानुनी वातावरणको निर्माणमा योगदान पुऱ्याउने कार्य जुन वातावरणमा प्रभावित जनसङ्ख्याका अधिकारहरूको पूर्ण सम्मानमा सहयोग पुऱ्याइन्छ । यसअन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय कानुनबमोजिम अधिकारहरूको सम्मान गर्ने कुरालाई प्रोत्साहित गर्ने कार्य पर्दछ ।

पैरवी (Advocacy), सार्वजनिक अथवा निजी - जेसुकै भए तापनि गतिविधिका सम्पूर्ण चारै थरी प्रकारहरूका लागि साभ्भा हुन्छन् । जहाँ यस्ता चुनौतीहरू जानी-जानी गरिएका निर्णय, क्रियाकलाप अथवा नीतिबाट प्रभावित जनसमुदायका लागि उत्पन्न हुन्छन्, त्यहाँ मानवीय अथवा मानव अधिकारसम्बन्धी सङ्गठनहरूले प्रभावित जनसङ्ख्याका अधिकारहरूमा चुनौती खडा गर्ने गरिएका निर्णय, क्रियाकलाप अथवा नीतिहरूमा परिवर्तन ल्याउनका लागि पैरवी गर्नुपर्दछ । यसअन्तर्गत कुनै व्यक्ति अथवा सङ्गठनको चुनौती खडा गर्ने त्यस्तो व्यवहारमाथि प्रभाव पार्ने अथवा परिवर्तन गर्ने कार्यका साथसाथै

विभेदकारी नीति अथवा कानुनी संरचनाहरूमा परिवर्तन ल्याउनका लागि गरिने प्रयासहरू पर्न सक्दछन्। यसअन्तर्गत सुरक्षित रहनका लागि मानिसहरू आफैले गर्ने प्रयासहरूमा सहयोग तथा मानिसहरूले सामना गर्ने जोखिमहरूलाई न्यूनीकरण गर्ने कार्य पनि पर्न सक्दछन्।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ :

मानिसहरूको सुरक्षा, मर्यादा तथा अधिकारहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस् र उनीहरूलाई थप हानि-नोक्सानीको सामना गर्नबाट जोगाउनुहोस्

क्रियाशील मानवीय निकायहरूले मानवीय कार्यक्रमहरूमा सम्भावित रूपमा पर्न सक्ने नकारात्मक असरहरूलगायत समाष्टिगत रूपमा मानिसहरूका जोखिम तथा सङ्कटासन्नता कम गर्नका लागि कदम चाल्दछन्।

यस सिद्धान्तअन्तर्गत यी विषय पर्दछन् :

- खास सन्दर्भमा संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरूका बारेमा जानकारी राख्ने कार्य,
- त्यस्तो सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य जुन कार्यले मर्यादापूर्वक आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गर्ने कार्यमा मानिसहरूले सामना गर्न सक्ने जोखिमहरूलाई कम गर्दछ,
- मानिसहरूलाई त्यस्तो वातावरणमा सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य जुन वातावरणमा मानिसहरूले थप प्रकोप, हिंसा अथवा दुर्व्यवहारको सामना गर्नुपर्दैन, र
- आफ्नो संरक्षण गर्ने मानिसहरूको क्षमतामा सहयोग गर्ने कार्य।

यस सिद्धान्तको केन्द्रमा मानवीय कार्यक्रमहरूको तर्जुमाबाट उत्पन्न हुन सक्ने नकारात्मक असरहरूबाट जोगिने कार्यको महत्त्व विद्यमान छ ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ? हेर्नुहोस्।

मार्ग-दर्शनका लागि ठिपोटहरू

परिस्थितिको विश्लेषण (Context analysis) : परिस्थितिका बारेमा जानकारी राख्नुहोस् र मानवीय क्रियाकलापहरूका त्यस्ता परिणामहरूको पूर्वानुमान गर्नुहोस् जुन परिणामहरूले प्रभावित जनसङ्ख्याका सुरक्षा, मर्यादा तथा अधिकारहरूमाथि असर गर्न सक्दछन्। समय बित्दै जाँदा परिस्थितिमा आएका परिवर्तनहरूसँगसँगै जोखिमको नियमित विश्लेषण गर्नका लागि साभेदार तथा प्रभावित महिला, पुरुष, केटा तथा केटीहरूका समूहहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस्।

तल दिइएको सूची सम्पूर्ण होइन तर यस्तो विश्लेषणका लागि यो सूची आधार बन्न सक्दछ :

- सम्पूर्ण जनसङ्ख्यामा संरक्षणसम्बन्धी चुनौती, जोखिम तथा सङ्कटासन्नताहरू के छन् ? तिनलाई कम गर्नका लागि जनसङ्ख्यासँग कुन क्षमता छ ?



- के खास जोखिमको सामना गर्ने समूहहरू छन् ? सो किन ? उदाहरणका लागि, जातीयता, जात, वर्ग, लैङ्गीकता, लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता अथवा यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation) का बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- सहयोगमा पहुँच गर्ने कार्यबाट अथवा निर्णयहरूमा सहभागी हुनबाट मानिसहरूलाई रोक्ने के अवरोधहरू छन् ? यिनमा सुरक्षा, सामाजिक अथवा शारीरिक अवरोध अथवा कसरी जानकारी उपलब्ध गराइएको छ भन्ने कुरा पर्न सक्दछन् ।
- आफ्नो संरक्षण गर्नका लागि स्थानीय समुदायहरूले के गरिरहेका छन् ? कसरी मानवीय सङ्गठनहरूले यी प्रयासहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउन सक्दछन् र यी प्रयासहरूलाई कमजोर पार्दैनन् ? आफ्नो संरक्षण गर्नका लागि मानिसहरूले कस्ता जोखिमहरूको सामना गर्नुपर्दछ ?
- के मानिसहरू पैसाको कारोबार गरेर गरिने यौन सम्पर्क, बाल विवाह, बाल श्रम अथवा जोखिमपूर्ण आप्रवासनजस्ता प्रकोपहरूको सामना गर्ने नकारात्मक संयन्त्रहरूमा संलग्न छन् ? यस्ता अन्तर्निहित सङ्कटासन्नताहरूलाई कम गर्नका लागि के गर्न सकिन्छ ?
- के मानवीय गतिविधिहरूमा सामग्री वितरण गरिने स्थानहरूमा मानिसहरूलाई जोखिममा पार्ने कार्य अथवा समुदायभिन्न अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायहरू (host communities) सँग विभाजन उत्पन्न गर्नेजस्ता अनपेक्षित नकारात्मक परिणामहरू छन् ? यस जोखिमलाई कम गर्नका लागि के गर्न सकिन्छ ?
- एचआईभीको अनिवार्य परीक्षण, समान लिङ्ग भएका व्यक्तिहरूको बीचको सम्बन्धको अपराधीकरण (criminalisation) जस्ता संरक्षणमा जोखिम उत्पन्न गर्ने खालका दण्ड-सजाय गर्ने कानूनहरू छन् ?

संरक्षणसम्बन्धी सवालहरूको पहिचान तथा तिनलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त जोखिममा रहेका समुदायलगायत सबै समुदायहरूसँग जानकारी आदान-प्रदान गर्ने र जवाफदेहितासम्बन्धी संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस् र त्यसलाई कायम राखिरहनुहोस् ।

मतियार नहुनुहोस् : त्यस्ता गतिविधिहरूको माध्यमबाट मानिसका अधिकारहरूको उल्लङ्घनमा मतियार नहुनुहोस् जुन गतिविधिहरूले समस्या उत्पन्न गर्ने नीतिहरू तथा अभ्यासहरूलाई वैधता प्रदान गर्दछन् । यसका उदाहरणहरूमा त्यस्ता गतिविधिहरू पर्दछन् जुन गतिविधिहरूले राजनीतिक अथवा सैनिक कारणहरूबाट जनसङ्ख्यालाई जबर्जस्ती अर्को स्थानमा सार्ने कार्य गर्न सक्षम पार्दछन् अथवा साभेदारहरू अथवा व्यापारिक ठेकेदारहरूको असावधानीपूर्वक गरिएको छनोटले अप्रत्यक्ष रूपमा द्वन्द्व बढाउँदछ । यस्तो विश्लेषणमा कठिन विकल्प तथा निर्णयहरू संलग्न हुन सक्दछन् तर यिनका बारेमा स्पष्ट रूपमा विचार गरिनुपर्दछ र परिस्थितिहरूमा परिवर्तन आउनासाथ तिनको समीक्षा गरिनुपर्दछ ।

मानवीय सहयोग : सहयोग उपलब्ध गराउने तरिका र सहयोग उपलब्ध गराइने वातावरणले मानिसहरूलाई हानि-नोक्सानी, हिंसा अथवा जबर्जस्तीप्रति सङ्कटासन्न पार्न सक्दछ ।

- सम्भव भएसम्म सबभन्दा बढी सुरक्षित वातावरणमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् र चुनौती तथा सङ्कटासन्नताहरूलाई कम गर्ने उपायहरूको खोजी सक्रियतापूर्वक गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, शिक्षा तथा स्वास्थ्यसेवा त्यस्ता स्थानहरूमा उपलब्ध गराउनुहोस् जुन स्थानमा मानिसहरूले सुरक्षापूर्वक पहुँच गर्न सक्दछन् । ⊕ *INEE Handbook हेर्नुहोस् ।*
- शारीरिक अथवा यौन आक्रमणबाट मानिसहरूलाई संरक्षण गर्नका निमित्त सहयोग उपलब्ध गराउने अथवा त्यसको व्यवस्थापन गर्ने समयमा जायज सम्पूर्ण कदमहरू चाल्नुहोस् । उदाहरणका निमित्त, मूल्यवान् वस्तु अथवा नगदमा आधारित सहयोग लुटिन सक्दछ र यसले सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई हानि-नोक्सानीको जोखिममा पार्न सक्दछ ।
- आधारभूत आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका लागि सुरक्षित विकल्पहरू पत्ता लगाउनका निमित्त त्यस किसिमबाट मानिसहरूलाई मद्दत गर्नुहोस् जुन किसिमबाट जोखिमको सामना गर्ने कुरा कम हुन्छ । उदाहरणका लागि, इन्धनका निमित्त त्यस्ता विकल्पहरू उपलब्ध गराउनुहोस् जुन विकल्पले गर्दा खतरनाक वातावरणमा दाउरा खोज्नुपर्ने आवश्यकता कम हुन्छ ।
- गतिविधिहरूको तर्जुमा त्यस किसिमबाट गर्नुहोस् जसले केटी तथा केटाहरूको संरक्षण हुन्छ र बाल-बालिकाहरूको भर्ना, अपहरण तथा परिवारबाट बिछोड हुनेजस्ता थप जोखिमहरू उत्पन्न हुँदैनन् । ⊕ *CPMS Handbook हेर्नुहोस् ।*
- सहयोग उपलब्ध गराउने ठाउँहरूबाट बारूदी सुरुङ तथा विस्फोट नभएका युद्धसामग्रीहरू हटाउनेबारेमा सरकारी अधिकारीहरू अथवा यससम्बन्धी विशिष्ट सङ्गठनहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ⊕ *International Mine Action Standards हेर्नुहोस् ।*
- वातावरणमाथि पर्ने कुनै पनि त्यस्तो अनपेक्षित प्रभावमाथि ध्यान दिनुहोस् जसले मानिसहरूको सुरक्षा, मर्यादा तथा अधिकारहरूमाथि असर गर्न सक्दछ ।
- सहयोग उपलब्ध गराउने सर्वोत्तम उपायका बारेमा थाहा पाउनका लागि जोखिममा रहेका समूहहरू र उनीहरूले विश्वास गर्ने सङ्गठनहरूलगायत विभिन्न समुदायहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, कसरी सहयोग उपलब्ध गराउने भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका निमित्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । ती मानिसहरूको कल्याण अथवा तिनका तर्फबाट सहयोग प्राप्त गर्न सक्दछन् भनी उनीहरूले विश्वास गरेका व्यक्तिहरूको कल्याणमा कुनै पनि थप जोखिम हुनुहुँदैन ।

समुदायका संरक्षणसम्बन्धी संयन्त्रहरू : त्यस्ता साधनहरूका बारेमा थाहा पाउनुहोस् जुन साधनहरूद्वारा मानिसहरूले आफैं, आफ्नो परिवार तथा समुदायहरूको संरक्षण गर्ने प्रयास गरिरहेका छन् । समुदायद्वारा अगुवाइ गरिएका स्वावलम्बनका पहलहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । मानवीय सहयोगका कार्यक्रमहरूबाट आफ्नै र अरुहरूको संरक्षण गर्ने मानिसहरूको क्षमतामा सम्भौता गरिनु हुँदैन ।



संवेदनशील जानकारी : क्रियाशील मानवीय सङ्गठनहरूले रेकर्ड राख्ने तथा जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने उपायहरूको फलस्वरूप मानिसहरू जोखिममा पर्दैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । संवेदनशील जानकारीको सङ्कलन तथा सम्प्रेषणका बारेमा नीति स्थापित गर्नुहोस् । त्यस्ता परिस्थितिहरूलाई परिभाषित गरिनुपर्दछ जुन परिस्थितिहरूमा सम्प्रेषण गर्न सकिन्छ र सुसूचित स्वीकृतिको सिद्धान्तको सम्मान हुन सक्दछ । यसो गर्न असफल भएका खण्डमा बाँच्न सफल व्यक्तिहरू र कर्मचारीहरूको सुरक्षामा सम्झौता गरिएको हुन सक्दछ ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ :

आवश्यकताबमोजिम र भेदभावविना निष्पक्ष सहयोगमा मानिसहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस्

क्रियाशील मानवीय निकायहरूले सहयोगमा पहुँच गर्ने कार्यमा विद्यमान बाधाहरूको पहिचान गर्दछन् र यस्तो सहयोग आवश्यकताको अनुपात एवं भेदभावविना उपलब्ध गराइन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि कदमहरू चाल्दछन् ।

यस सिद्धान्तअन्तर्गत यी विषय पर्दछन् :

- मानिसहरूका आधारभूत आवश्यकताहरूबाट तिनलाई जानाजान वञ्चित पार्ने कार्यलाई मानवीय सिद्धान्तहरू तथा सान्दर्भिक कानूनहरूको प्रयोग गर्दै चुनौती दिने कार्य ⊕ मानवीय बडापत्र हेर्नुहोस्
- मानिसहरूले आवश्यकताका आधारमा सहयोग प्राप्त गर्दछन् र कुनै पनि आधारमा उनीहरूप्रति भेदभाव गरिँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्य, र
- प्रभावित जनसङ्ख्याका सम्पूर्ण समुदायहरूका लागि सहयोगमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने कार्य ।

यस सिद्धान्तको केन्द्रमा समुदायहरूको पहुँच उनीहरूका लागि आवश्यक मानवीय सहयोगमा छ भन्ने धारणा विद्यमान छ ⊕ मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ? हेर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

निष्पक्षता : आवश्यकताको आधारमा मात्र सहयोगको प्राथमिकता निर्धारण गर्नुहोस् र आवश्यकताको अनुपातका आधारमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । यो भनेको विपद् राहतमा रेडक्रस तथा रेडक्रसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय अभियान तथा गैरसरकारी सङ्गठनहरूको आचार संहिता (Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief) मा अभिव्यक्त निष्पक्षताको सिद्धान्त हो ⊕ अनुसूची २ र मानवीय बडापत्र हेर्नुहोस् । यदि सहयोगको आवश्यकता भएको प्रभावित जनसङ्ख्याको कुनै अर्को समूहलाई हानि पुग्ने गरी कुनै खास समूहमाथि विशेष रूपमा मानवीय सङ्गठनहरूले जोड दिनु हुँदैन ।

मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार : सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूको मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकारको पैरवी गर्नुहोस् । मानिसहरू आफ्ना आधारभूत आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्षम नभएको र सम्बन्धित अधिकारीहरू सहयोग उपलब्ध गराउन असमर्थ भएको अवस्थाका हकमा अधिकारीहरूले निष्पक्ष मानवीय सङ्गठनहरूसम्म पहुँच गर्न इन्कार गर्नु हुँदैन । यस्तो इन्कारबाट, खास गरी सशस्त्र द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा, अन्तर्राष्ट्रिय कानूनहरूको उल्लङ्घन हुन सक्दछ । मानवीय सहयोग तथा संरक्षण प्राप्त गर्नका लागि सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूको कुनै पनि विशेष कानुनी हैसियत हुनु आवश्यक हुँदैन ।

अधिकारीहरूले मानवीय आवश्यकताहरू विद्यमान छन् भन्ने कुरालाई इन्कार गर्नु हुँदैन, न त मानवीय कार्यकर्ताहरूको आवागमनमाथि नियन्त्रण गर्नका लागि नोकरशाहीबाट अवरोधको नै प्रयोग गर्न हुन्छ ।

पहुँचमा अवरोध : मानिसहरूले सामना गरिरहेका अवरोधहरूको पहिचान तथा तिनका बारेमा जानकारी राख्नका निमित्त मानवीय सहयोगमा मानिसहरूको पहुँचको अनुगमन गर्नुहोस् । यिनलाई सम्बोधन गर्नका लागि सम्भव भएका खण्डमा कदमहरू चाल्नुहोस् ।

- आवागमनमा मानिसहरूको स्वतन्त्रता अथवा मानवीय सहयोगमा तिनको भौतिक पहुँचलाई कम गर्ने अवरोधहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । यसमा नाकाबन्दी, बारुदी सुरुङ तथा जाँच गरिने ठाउँहरू पर्दछन् । सशस्त्र द्वन्द्वहरूमा विभिन्न पक्षहरूले जाँच गर्ने ठाउँहरू राख्न सक्दछन् तर यस्ता ठाउँहरूमा प्रभावित मानिसहरूका श्रेणीहरूका बीचमा भेदभाव गरिनु हुँदैन अथवा मानवीय सहयोगमा मानिसहरूको पहुँचमाथि अनुचित रूपमा अवरोध गर्नु हुँदैन ।
- त्यस्ता अवरोधहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् जुन अवरोधहरूले केही समूह तथा व्यक्तिहरूको पहुँचमाथि नियन्त्रण गर्न सक्दछन् र यसको फलस्वरूप सहयोग असमान हुन्छ । यस्ता अवरोधहरूको कारणबाट महिला तथा बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अथवा अल्पसङ्ख्यक समूहहरूप्रति भेदभाव उत्पन्न हुन सक्दछ । तिनले जातीयता, धर्म, राजनीतिक, यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation), लैङ्गिक पहिचान अथवा अन्य कुराहरूका आधारमा मानिसहरूलाई सहयोगमा पहुँच गर्ने कार्यबाट रोक्न पनि सक्दछन् ।
- हकदारी तथा पृष्ठपोषणका संयन्त्रहरू (entitlements and feedback mechanisms) का बारेमा पहुँच गर्न सक्ने ढाँचा र भाषाहरूमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । सहयोगमा सुरक्षित पहुँचलाई सहजीकरण गर्नका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्ति, सडक बाल-बालिका अथवा कम पहुँच भएका क्षेत्रमा बस्ने व्यक्तिहरूजस्ता जोखिममा रहेका “लुकेका” समूहहरूसँग घरदैलो कार्यक्रमको प्रवर्धन गर्नुहोस् ।



संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ :

धम्तयाइएको अथवा वास्तविक हिंसा, जबर्जस्ती अथवा जानाजान गरिएका शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक असरहरूबाट पुनर्लाभ गर्न मानिसहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्

क्रियाशील मानवीय निकायहरूले उपयुक्त भएबमोजिम थप सेवाहरूका लागि पठाउने कार्यलगायत हिंसाबाट हानि-नोक्सानी पुऱ्याइएका व्यक्तिहरूलाई तत्काल र निरन्तर सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् ।

यस सिद्धान्तअन्तर्गत यी विषय पर्दछन् :

- बाँचेका मानिसहरूलाई सान्दर्भिक सेवाहरूमा पठाउने कार्य,
- प्रभावित जनसङ्ख्यामाथि थप हिंसा, जबर्जस्ती अथवा वञ्चित (deprivation) हुँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त जायज सम्पूर्ण कदमहरू चाल्ने कार्य, र
- आफ्ना समुदायहरूभित्र मर्यादा तथा अधिकारहरू पुनर्लाभ गर्न र सुरक्षित हुनका निमित्त गरिने मानिसहरूका आफ्ना प्रयासहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य ।

यस सिद्धान्तको केन्द्रमा सङ्कटबाट प्रभावित समुदायहरू तथा मानिसहरूले समन्वय गरिएको र पूरक सहयोग प्राप्त गर्दछन् भन्ने धारणा विद्यमान छ ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ढ हेर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

पठाउने कार्य (referrals) : सेवाका लागि अन्य निकायमा पठाउने विद्यमान प्रणालीहरू (existing referral systems) का बारेमा सचेत हुनुहोस् र हिंसाबाट प्रभावित मानिसहरूलाई उपयुक्त सेवाहरूमा सुरक्षापूर्वक पहुँच गर्नका लागि मद्दत गर्नुहोस् । सहयोग प्राप्त गर्नका लागि मानिसहरूलाई रोक्ने अवरोधहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् र सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणालीलाई त्यसैबमोजिम अनुकूलित गर्नुहोस् ।

शारीरिक अथवा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाबाट बाँचेका मानिसहरूलाई स्वास्थ्य सेवा, प्रहरीको सहयोग, मानसिक स्वास्थ्य एवं मनो-सामाजिक सहयोगजस्ता सेवाहरू र अन्य सेवाहरूमा पहुँच गर्नका निमित्त सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । यी सेवाहरू मानिसहरूका लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता, यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation) तथा अन्य सान्दर्भिक तत्त्वहरूप्रति संवेदनशील हुनुपर्दछ ⊕ मानवीय क्रियाकलापमा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको एकीकरण गर्नका लागि निर्देशिका (Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action) हेर्नुहोस् ।

बाल-बालिकाहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्ने र सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यको सुरक्षित तथा

प्रभावकारी संयन्त्रहरूको स्थापना तथा प्रयोग गर्नुहोस् । संरक्षण गर्ने त्यस्ता सेवाहरूले हिंसा, शोषण, दुर्व्यवहार एवं उपेक्षाबाट बाँचेका बाल-बालिकाहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

सामुदायिक क्रियाकलाप (community action) : समुदायका त्यस्ता क्रियाकलाप तथा स्वावलम्बनका त्यस्ता गतिविधिहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् जुन क्रियाकलाप तथा गतिविधिहरूले निकायप्रति मानिसहरूको धारणा पुनःस्थापित गर्न र तिनको संरक्षणमा सुधार ल्याउन मद्दत गर्दछन् ।

संरक्षणका लागि र मानसिक स्वास्थ्य एवं मनो-सामाजिक सहयोगसम्बन्धी परिवार, समुदाय तथा व्यक्तिहरूका लागि प्रतिकार्य गर्ने संयन्त्रहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । यसमा त्यस्ता अवसरहरूको सिर्जना गर्ने कार्य पर्दछ जुन अवसरहरूमा मानिसहरूले परिस्थितिका बारेमा छलफल गर्नका लागि, सम्बोधन गरिने संरक्षणसम्बन्धी खास चुनौतीहरूको छनोट गर्नका लागि र तिनलाई सम्बोधन गर्नका लागि कदमहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्न सक्दछन् ।

आत्म-संरक्षण (self-protection) का अहिंसक साधनहरूको कार्यान्वयन गर्नका लागि युवा समूह, महिला समूह अथवा धार्मिक समूहजस्ता समूहहरूलाई मद्दत गर्नुहोस् र सङ्कटासन्न मानिसहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।

सम्भव भएका खण्डमा, परम्परागतभन्दा भिन्न परिवारहरू (non-traditional families) लगायत परिवारहरूलाई सँगै राख्नुहोस् र एकै क्षेत्रमा बस्नका लागि खास गाउँका मानिसहरूलाई अथवा सञ्जालहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् ।

सांस्कृतिक रूपमा गरिने उपयुक्त अन्तिम संस्कार, धार्मिक संस्कार अथवा अभ्यास र हानि-नोक्सानी नपुऱ्याउने सांस्कृतिक एवं सामाजिक अभ्यासहरूजस्ता सामना गर्ने सामुदायिक एवं सकारात्मक संयन्त्रहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् ।

जारी हिंसा, अनुगमन तथा प्रतिवेदन : मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घनहरूका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्नका लागि संयन्त्रहरूका बारेमा सचेत हुनुहोस् र संवेदनशील जानकारीको सुरक्षित आदान-प्रदान गर्नका निमित्त विद्यमान कार्यविधि तथा नीतिहरूको पालन गर्नुहोस् ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? र अनुसूची :* संरक्षणसम्बन्धी कामका लागि व्यावसायिक मापदण्डहरू हेर्नुहोस् ।

जारी हिंसामाथि विचार गर्ने पर्दछ र साभेदार तथा विशिष्ट निकायहरूसँग मिलेर तिनलाई सम्बोधन गर्ने पर्दछ । मानिसहरूको संरक्षण गर्ने मुख्य दायित्व सरकार तथा अन्य सान्दर्भिक अधिकारीहरूमाथि रहन्छ । संरक्षण प्रदान गर्ने कानुनी दायित्व अथवा क्षमता भएका पक्षहरूको पहिचान गर्नका लागि विशिष्ट निकायहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् र आफ्ना दायित्वहरूका बारेमा ती पक्षहरूलाई स्मरण गराउनुहोस् ।

सुरक्षा तथा कानूनको कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू, प्रहरी तथा सैनिक तथा शान्ति स्थापना गर्ने सेनाले मानिसहरूको शारीरिक सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछन् । यदि यसो गर्नु



उपयुक्त तथा सुरक्षित छ भने मानव अधिकारहरूको उल्लङ्घनहरूका बारेमा प्रहरी अथवा कानूनको कार्यान्वयन गर्ने अथवा क्रियाशील सैनिक निकायहरूलाई सतर्क पार्नुहोस् ।

सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा, त्यस्ता संस्थाहरूको अनुगमन गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् जुन संस्थाहरूले अत्यावश्यक सुविधा उपलब्ध गराउँदछन् र जुन संस्थाहरू विद्यालय तथा अस्पतालजस्ता अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनअन्तर्गत विशेष रूपमा संरक्षित छन् । त्यस्ता संस्थाहरूमाथि गरिने आक्रमणहरूका बारेमा प्रतिवेदन गर्ने कुरामाथि पनि विचार गर्नुहोस् । यस्ता ठाउँहरूमा हुन सक्ने जोखिम तथा अपहरण अथवा जबर्जस्ती भर्नाका चुनौतीहरू कम गर्नका लागि विशेष प्रयासहरू गर्नुहोस् ।

संवेदनशील जानकारीको व्यवस्थापन : यदि मानवीय सङ्गठनका कर्मचारीहरूले दुर्व्यवहारका बारेमा थाहा पाए अथवा तिनको साक्षी भए भने उनीहरूले कसरी प्रतिकार्य गर्ने र कसरी विशेषज्ञ अथवा विशिष्ट निकायहरूकहाँ थप सेवाका लागि पठाउने भन्नेबारेमा ती कर्मचारीहरूलाई मार्ग-दर्शन गर्नका लागि मानवीय सङ्गठनहरूमा स्पष्ट नीति तथा कार्यविधिहरू हुनुपर्दछ । ती नीतिहरूमा जानकारीको गोपनीयताका बारेमा व्याख्या गरिएको हुनुपर्दछ ।

मानिसहरूको पहिचान गराउने साक्षीका बयान, जनसङ्ख्याका पार्श्वचित्रहरू (profiles) र चित्रहरूजस्ता प्रमाणहरू एकदमै संवेदनशील हुन सक्दछन् र यिनले मानिसहरूलाई जोखिममा पार्न सक्दछन् । खास दुर्व्यवहार अथवा उल्लङ्घनसम्बन्धी संवेदनशील जानकारीको सङ्कलन आवश्यक सीप, प्रणाली, क्षमता तथा नियमहरू विद्यमान भएका विशिष्ट निकायहरूद्वारा गरिनुपर्दछ ⊕ **अनुसूची :** संरक्षणसम्बन्धी कामका लागि व्यावसायिक मापदण्डहरू हेर्नुहोस् ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४ :

आफ्ना अधिकारहरूको दावी गर्न मानिसहरूलाई सहयोग गर्नुहोस्

क्रियाशील मानवीय निकायहरूले जानकारी तथा अभिलेखनको माध्यमबाट आफ्ना अधिकारहरूको दावी गर्न प्रभावित समुदायहरूलाई मद्दत गर्दछन् र अधिकारहरूको सम्मानलाई सुदृढीकरण गर्नका लागि गरिने प्रयासहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् ।

यस सिद्धान्तअन्तर्गत यी विषय पर्दछन् :

- आफ्ना अधिकारहरूका बारेमा दृढतापूर्वक दावी गर्नका लागि र सरकार अथवा अन्य स्रोतहरूबाट उपचारमा पहुँच गर्नका लागि मानिसहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य,
- आफ्नो हकदारी प्रदर्शन गर्नका निमित्त मानिसहरूलाई आवश्यक पर्ने दस्तावेजहरू प्राप्त गर्नका लागि मानिसहरूलाई सहयोग गर्ने कार्य, र
- संरक्षण प्रदान गर्ने अभूत बढी सशक्त वातावरणको निर्माणमा योगदान हुने गरी मानिसहरूका अधिकार तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको पूर्ण सम्मानका लागि पैरवी गर्ने कार्य ।

यस सिद्धान्तको केन्द्रमा सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूले आफ्ना हक तथा हकदारी (rights and entitlements) का बारेमा थाहा पाउनुपर्दछ । ⊕ **मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता** ४ हेर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

पहुँच गर्न सकिने जानकारी : त्यस्तो शिक्षा तथा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् जसले आफ्ना अधिकारहरूका बारेमा थाहा पाउनका लागि र तिनको पैरवी गर्नका लागि मानिसहरूलाई सक्षम पार्दछन् । मानिसहरूलाई आफ्नो हकदारी (entitlements) का बारेमा, उदाहरणका लागि फिर्ती एवं पुनर्वाससम्बन्धी विकल्पहरूका बारेमा, सुसूचित गर्नुहोस् । मुलुकका कानून तथा नियमहरूअन्तर्गतका अधिकारहरूका बारेमा मानिसहरूलाई सुसूचित गर्नका निमित्त कानुनी सहयोग उपलब्ध गराउने विशिष्ट सङ्गठनहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।

प्रभावित मानिसहरूले बुझ्न सक्ने भाषामा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । सम्भव भएसम्म व्यापक रूपमा पहुँच गर्न सकिने गरी जानकारी उपलब्ध गराउन धेरै ढाँचाहरू (लिखित, चित्रमय अथवा श्रव्य) को प्रयोग गर्नुहोस् । उमेर, लैङ्गिकता, शिक्षाको स्तर तथा मातृभाषाका विविधताहरूमाथि ध्यान दिँदै फरक-फरक समूहहरूले कसरी सन्देश बुझ्दछन् भन्नेबारेमा सन्देशको परीक्षण गर्नुहोस् ।

अभिलेखन : मानिसहरूसँग खास कागजात भए पनि या नभए तापनि मानिसका अधिकारहरू हुन्छन् । तर जन्मदत्ता प्रमाणपत्र, विवाहदत्ता प्रमाणपत्र, मृत्युदत्ता प्रमाणपत्र, राहदानी तथा जग्गाको लालपुर्जा अथवा शैक्षिक प्रमाणपत्रजस्ता कुनै-न-कुनै प्रकारको कागजातविना आफ्ना अधिकार अथवा हकदारीमा पहुँच गर्ने कार्यमा मानिसहरूले अवरोधको सामना गर्न सक्दछन् । यस्ता कागजात उपलब्ध गराउन सक्ने अथवा तिनको प्रतिलिपि दिन सक्ने निकायहरूमा मानिसहरूलाई पठाउनुहोस् ।

सान्दर्भिक अधिकारीहरूद्वारा मान्यता प्रदान गरिएका कागजात र मानवीय सङ्गठनहरूद्वारा जारी गरिएका रासन कार्ड अथवा दर्तासम्बन्धी कागजातहरूका बीचमा रहेको अन्तरका बारेमा सन्देह हुनु हुँदैन । अधिकारीहरूद्वारा जारी गरिएको कागजातका आधारमा मानवीय सङ्गठनहरूको सहयोगका लागि कुनै व्यक्ति हकदार छ कि छैन भन्ने कुरा निर्धारित गरिनु पनि हुँदैन ।

कानुनी सहयोग तथा न्याय प्रणालीहरूमा पहुँच : आफ्ना अधिकारहरूको उल्लङ्घनका लागि सरकार तथा अन्य सम्बन्धित अधिकारीहरूसँग कानुनी तथा अन्य उपचार खोज्ने अधिकार जनतासँग हुन्छ । यसमा सम्पत्तिको हानि-नोक्सानीका लागि क्षतिपूर्ति अथवा पुनःस्थापन पर्दछ । अधिकारहरूका यस्ता उल्लङ्घनका दोषीहरूलाई कानूनबमोजिम कारबाही गरिनेछ भनी अपेक्षा गर्ने पनि तिनलाई अधिकार हुन्छ ।

त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् जुन व्यक्तिहरू सुरक्षित रूपमा न्यायिक संयन्त्रहरूमा पहुँच गर्नका लागि कानुनी उपचार रोक्दछन् । सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रभावकारी कार्यका लागि कुन निकायहरूले कानुनी सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् भन्नेबारेमा थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ ।



यदि न्यायिक प्रक्रियाबाट पीडित व्यक्तिहरूलाई थप हानि-नोक्सानी पुग्न सक्ने परिस्थितिमा न्यायमा पहुँच गर्ने कुरालाई प्रवर्धन गर्ने कार्य नगर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिहरू र लैङ्गिकतामा आधारित हिंसामा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने सञ्जालहरू उपचारसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय कानुनी प्रणाली एवं यौन हिंसासँग सम्बन्धित सान्दर्भिक कानूनहरूका बारेमा सचेत हुनुपर्दछ । यस्तो हिंसाबाट बाँचेका व्यक्तिहरूलाई अनिवार्य रूपमा प्रतिवेदन पेस गर्नुपर्ने त्यस्ता कानूनहरूका बारेमा जानकारी दिनुहोस् जुन कानूनहरूले बिरामीहरूद्वारा प्रकाशमा ल्याइने जानकारीको गोपनीयतालाई सीमित पार्दछन् । यसबाट उपचार अथवा प्रतिवेदन दिने कार्यलाई जारी राख्नका लागि गरिने त्यसरी बाँचेका व्यक्तिको निर्णयमाथि प्रभाव पर्न सक्दछ तर पनि यसको सम्मान गर्ने पर्दछ ।

⊕ *स्वास्थ्य : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.२ हेर्नुहोस् ।*

सङ्कटको अवधिमा प्रभावित समुदायहरू विवादहरूको समाधानका लागि समुदायको तहमा गरिने मध्यस्थताजस्ता वैकल्पिक एवं अनौपचारिक संयन्त्रहरूको प्रयोग गर्न सक्षम हुन सक्दछन् । त्यस्ता संयन्त्रहरू विद्यमान भएको अवस्थामा मानिसहरूले यी सेवाहरूमा कसरी पहुँच गर्न सक्दछन् भन्नेबारेमा मानिसहरूलाई जानकारी दिनुहोस् र त्यसको व्याख्या गर्नुहोस् ।

जमिनमा पहुँच तथा जमिनमाथिको स्वामित्व विवादका मुख्य बुँदाहरू हुन सक्दछन् । जमिनमा पहुँच अथवा जमिनमाथिको स्वामित्वसम्बन्धी सवालहरूको समाधान गर्नका लागि मिलेर काम गर्न अधिकारीहरू तथा समुदायहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

अनुसूची

संरक्षणसम्बन्धी कामका लागि व्यावसायिक मापदण्डहरूको सारांश

सशस्त्र द्वन्द्व अथवा हिंसाका अन्य परिस्थितिहरूमा, हानि-नोक्सानी तथा पीडाको सामना गर्नुपर्ने हुन सक्ने सर्वसाधारण नागरिकहरूको संरक्षण गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। संरक्षणको प्रभावकारी प्रतिकार्यमा व्यावसायिक दक्षता हुनु र संरक्षणसम्बन्धी सम्पूर्ण क्रियाशील निकायहरूका लागि लागू हुने र साभा रूपमा मन्जुर गरिएका व्यावसायिक न्यूनतम मापदण्डहरूको पालन गर्नु आवश्यक हुन्छन्।

संरक्षणसम्बन्धी कामका लागि व्यावसायिक मापदण्डहरूको स्थापना मानवीय तथा मानव अधिकारसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूका बीचमा संरक्षणसम्बन्धी कामका लागि साभा आधारहरूको सिर्जना गर्न र प्रभावित जनसङ्ख्याका लागि गरिने कामको प्रभावकारितालाई अधिकतम पार्न गरिएको थियो। यिनले संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूको पूरकका रूपमा काम गर्दछन्।

मानिसहरूका तर्फबाट सञ्चालन गरिने क्रियाकलापको केन्द्रमा मानिसहरू हुनै पर्दछ भन्ने धारणा मापदण्डहरूमा प्रतिबिम्बित छ। आफूले सामना गर्ने चुनौती तथा जोखिमहरूबाट संरक्षणका लागि गरिने प्रतिकार्यहरूको विश्लेषण, तर्जुमा तथा अनुगमनमा अर्थपूर्ण भूमिकाको निर्वाह मानिसहरूबाट नै हुनुपर्दछ। मानिसहरूको भौतिक सुरक्षामा सुधार ल्याउने कार्यभन्दा पर गएर संरक्षणसम्बन्धी प्रयासहरूमा हिंसा तथा दुर्व्यवहारको जोखिममा भएका अथवा हिंसा र दुर्व्यवहारमा परेका मानिसहरूका अधिकार, मर्यादा एवं अखण्डता (integrity) को सम्मानको प्रवर्धन गरिनुपर्दछ।

क्रियाशील मानवीय निकायहरूद्वारा कार्यान्वयन गरिएका गतिविधिहरूको क्षेत्र एकदमै फरक छ र त्यस्ता सम्पूर्ण निकायहरूले आफूना अभ्यासहरूमा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूअनुरूप संरक्षणका सरोकारहरूलाई एकीकृत गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। व्यावसायिक मापदण्डहरू मुख्य रूपमा संरक्षणसम्बन्धी त्यस्ता व्यावसायिक व्यक्तिहरू र सङ्गठनहरूप्रति लक्षित छन् जसले सशस्त्र द्वन्द्व तथा हिंसाका अन्य परिस्थितिहरूमा संरक्षणप्रति समर्पित क्रियाकलापको कार्यान्वयन गर्दछन्।

यी व्यावसायिक मापदण्डहरूले त्यस्ता सङ्गठनहरूलाई सुदृढ आधार उपलब्ध गराउँदछन् जुन आधारमा आन्तरिक नीति, निर्देशिका तथा प्रशिक्षण सामग्रीहरूको समीक्षा तथा तर्जुमा गर्न सकिन्छ। तिनले अभ्यास गर्ने ती व्यक्तिहरूलाई व्यावहारिक सन्दर्भ उपलब्ध गराउँदछन् जुन व्यक्तिहरूले स्थलगत तहमा संरक्षणसम्बन्धी रणनीतिको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्दछन्। तिनले प्रेरणाका स्रोतका रूपमा पनि काम गर्न सक्दछन्। संरक्षणमा विशिष्टता हासिल गरेका क्रियाशील निकायहरूले व्यक्ति तथा समुदायहरूको संरक्षणलाई अभिवृद्धि गर्नका निमित्त सुरक्षापूर्वक गतिविधिहरूको कार्यान्वयन कसरी गर्दछन् भन्ने कुरा थाहा पाउनका लागि अन्य क्रियाशील निकाय तथा सरोकारवालाहरूलाई मद्दत गर्नका निमित्त यी मापदण्ड सन्दर्भका लागि उपयोगी बुँदाहरू हुन्।

यी मापदण्डहरूले संरक्षणसम्बन्धी क्रियाकलापलाई नियमन गर्न अथवा विविधतालाई नियन्त्रण गर्न



खोज्जैनन्, अपितु अन्य व्यावसायिक सिद्धान्तहरूमा पूरकको काम गर्दछन् र संरक्षणसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूलाई आफ्ना अभ्यास, निर्देशिका तथा प्रशिक्षणमा तिनलाई एकीकृत गर्न प्रोत्साहित गर्दछन्। सन् २०१८ का व्यावसायिक मापदण्डहरूलाई तल लेखिएबमोजिम सङ्गठित गरिएको छ :

१. संरक्षणसम्बन्धी कामका प्रमुख सिद्धान्तहरू
२. संरक्षणसम्बन्धी रणनीतिहरूको व्यवस्थापन
३. संरक्षणसम्बन्धी संरचनाको रूपरेखा
४. संरक्षणसम्बन्धी कानुनी आधारको निर्माण
५. पूरकता (complementarity) को प्रवर्धन
६. संरक्षणसम्बन्धी प्रतिफलका लागि तथ्याङ्क तथा जानकारीको व्यवस्थापन
७. व्यावसायिक दक्षता सुनिश्चित गर्ने कार्य

यी मापदण्डहरूमा सूचना तथा सञ्चारसम्बन्धी रणनीति तथा तथ्याङ्कहरूको संरक्षणसम्बन्धी कानुनहरूको बढ्दो सङ्ग्रहका असरहरूका बारेमा धारणाहरू समाविष्ट छन् र यी मापदण्डहरूमा संरक्षणसम्बन्धी जानकारीको व्यवस्थापनका बारेमा विशेष मापदण्डहरू छन्।

संरक्षणसम्बन्धी प्रतिफलहरू हासिल गर्नका निमित्त मानवीय तथा क्रियाशील मानवीय निकायहरू तथा संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय शान्तिस्थापनासम्बन्धी कार्यसञ्चालन तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा कायदेशि पाएका अन्य सैनिक तथा प्रहरी बलहरूका बीचमा संवाद तथा अन्तर्क्रिया हुनु प्रायः आवश्यक हुन्छ। व्यावसायिक मापदण्डहरूले यी अन्तर्क्रियाहरूमा सैद्धान्तिक अवधारणा कायम गर्न मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराउँदछन्।

व्यावसायिक मापदण्डहरूमा आतङ्कवादविरोधी कानुनको माध्यमबाट “हिंसात्मक अतिवाद” सँग जुध्नका लागि राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रयासहरूलाई पनि सम्बोधन गरिएको छ र यस प्रकारको कानुनले कसरी संरक्षणमा क्रियाशील निकायहरूलाई असर गर्दछ भन्ने कुरा स्पष्ट गरिएको छ।

रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समितिको ई-बुक स्टोर (e-Book store) बाट संरक्षणसम्बन्धी व्यावसायिक मापदण्डहरू डाउनलोड (download) गर्नुहोस् :

<https://shop.icrc.org/e-books/icrc-activities-ebook.html>

सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन

सामान्य संरक्षण : पृष्ठभूमि तथा औजारहरू

Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version. Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia, 2008. <http://sitap.org>

Policy on Protection in Humanitarian Action. IASC, 2016. www.interagencystandingcommittee.org

Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence. ICRC, 2018. <https://shop.icrc.org>

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा

Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery. IASC, 2015. gbvguidelines.org

घर, जमिन तथा सम्पत्तिसम्बन्धी अधिकार

Housing, land and property rights Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. OHCHR, 2005. www.unhcr.org

आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरू

Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. Global Protection Cluster, 2010. www.globalprotectioncluster.org

मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007. <https://interagencystandingcommittee.org>

बारुदी सुरङसम्बन्धी क्रियाकलाप

International Mine Action Standards. www.mineactionstandards.org

वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities. Age and Disability Consortium as part of the ADCAP programme. HelpAge, 2018. www.helpage.org



बाल-बालिका तथा बाल संरक्षण

INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. INEE, 2010. www.ineesite.org/en/minimum-standards

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. <http://cpwg.net>

थप अध्ययन

थप अध्ययनका बारेमा सुभावहरूका लागि, कृपया हेर्नुहोस् :

www.spherestandards.org/handbook/online-resources

थप अध्द्ययन

सामान्द्य संरक्षण : पृष्ठभूमि तथा औजारहरू

Aide Memoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. OCHA, 2016. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Aide%20Memoire%202016%20II_0.pdf

Enhancing Protection for Civilians in Armed Conflict and Other Situations of Violence. ICRC, 2017. www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

FMR 53: Local communities: first and last providers of protection. University of Oxford and Refugee Studies Centre, 2016. www.fmreview.org/community-protection.html

Gioffi Caverzasio, S. Strengthening Protection in War: A Search for Professional Standards. ICRC, 2001. <https://www.icrc.org/en/publication/0783-strengthening-protection-war-search-professional-standards>

Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. IASC, 2002. www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_Growing_Sheltering_Tree_2002_EN.pdf

Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters. IASC, 2011. www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/OperationalGuidelines_IDP.pdf

O'Callaghan, S. Pantuliano, S. Protective Action: Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response. HPG Report 26. ODI, 2007. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/1640.pdf>

Protection and Accountability to Affected Populations in the HPC (EDG Preliminary Guidance Note). IASC, 2016. www.interagencystandingcommittee.org/system/files/edg-aap_protection_guidance_note_2016.pdf

Protection Mainstreaming Training & Sector-Specific Guidance. Global Protection Cluster. www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming

Safety with Dignity: A field manual for integrating community-based protection across humanitarian programs. Action Aid, 2009. www.actionaid.org/sites/files/actionaid/safety_with_dignity_actionaid_2009.pdf

Statement on the Centrality of Protection in Humanitarian Action. IASC, 2013. interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/centrality_of_protection_in_humanitarian_action_statement_by_iasc_princi.pdf

Slim, H. Bonwick, A. *Protection – An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies.* ALNAP, 2005. www.alnap.org/resource/5263



आत्म-संरक्षणसम्बन्धी रणनीति तथा क्षमता

Local Perspectives on Protection: Recommendations for a Community-based Approach to Protection in Humanitarian Action. Local to Global Protection, 2015. www.local2global.info/wp-content/uploads/L2GP_pixi_Final_WEB.pdf

Thematic Policy Document no 8 – Humanitarian Protection: improving protection outcomes to reduce risks for people in humanitarian crises, page 24. DG ECHO, EC, 2016. ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/policy_guidelines_humanitarian_protection_en.pdf

नगदमा आधारित सहयोग कार्यक्रम

Guide for Protection in Cash-based Interventions. UNHCR and partners, 2015. www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/cash-based-interventions/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web_en.pdf

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

Including Children with Disabilities in Humanitarian Action: Child Protection. UNICEF, 2017. training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html

Need to Know Guidance: Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement. UNHCR, 2011. www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Washington Group on Disability Statistics. 2018. www.washingtongroup-disability.com

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा

Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners. Women's Refugee Commission & International Rescue Committee, 2015. www.womensrefugeecommission.org/?option=com_zdocs&view=document&id=1173

Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. WHO, 2007. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43709/9789241595681_eng.pdf;jsessionid=9834DA17763D28859CAD360E992A223B?sequence=1

Gender-based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors. Women's Refugee Commission, ChildFund International, 2016. www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1289-youth-disabilities-toolkit

घर, जमिन तथा सम्पत्तिसम्बन्धी अधिकार

Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues

Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery. Global Protection Cluster, Housing, Land and Property Area of Responsibility, 2009.

Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the "Pinheiro Principles". Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR, 2007. www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c.html

Land and Natural Disasters: Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programme. UN-Habitat, FAO, Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster, 2010. <https://unhabitat.org/books/land-and-natural-disasters-guidance-for-practitioners/>

आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरू

Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement, 2005. <https://www.brookings.edu/research/addressing-internal-displacement-a-framework-for-national-responsibility/>

Bagshaw, S. Paul, D. *Protect or Neglect? Toward a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons.* Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division, 2004. <https://www.brookings.edu/research/protect-or-neglect-toward-a-more-effective-united-nations-approach-to-the-protection-of-internally-displaced-persons/>

Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. IASC, 2010. www.brookings.edu/research/iasc-framework-on-durable-solutions-for-internally-displaced-persons/

Implementing the Collaborative Response to Situations of Internal Displacement: Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators and Country Teams. IASC, 2004. www.refworld.org/pdfid/41ee9a074.pdf

UN Guiding Principles on Internal Displacement. UN Economic and Social Council, 1998. www.unhcr.org/protection/idps/43ce1cff2/guiding-principles-internal-displacement.html

मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग

Community-based Protection and Mental Health & Psychosocial Support. UNHCR, 2017. www.unhcrexchange.org/communities/9159/contents/347734

Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know? IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, 2010. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf



वृद्ध-वृद्धाहरु

Humanitarian Action and Older Persons: An essential brief for humanitarian actors. WHO, HelpAge International, IASC, 2008. www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_HumanitarianAction_OlderPersons_EN.pdf

बाल-बालिका तथा बाल संरक्षण

Handbook for Professionals and Policymakers on Justice in matters involving child victims and witnesses of crime. UNODC, 2009. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/hb_justice_in_matters_professionals.pdf

Integrated Disarmament, Demobilization, and Reintegration Standards. UN-DDR, 2006. www.unddr.org/iddrs.aspx

Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision, 2004. www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children. WHO, 2016. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/en/

Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful Recruitment or Use by Armed Forces or Groups. UNICEF, 2007. https://www.unicef.org/protection/57929_58012.html

Responding to the Worst Forms of Child Labour in Emergencies. CPWG, 2010. http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/Review_Responding_to_WFCL_in_Emergencies_final.pdf

एचआईवी

Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. Update. WHO, 2016. www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/

Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical guidance for collaborative interventions. UNDP, 2016. www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html

Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical guidance for collaborative interventions. UNODC, 2017. www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practical-guidance-for-collaborative-interventions.html

Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical approaches from collaborative interventions. WHO, 2013. www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical guidance for collaborative interventions. UNFPA, 2015. www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/

Joint United Nations Statement on ending discrimination in health care settings. WHO, 2017. www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/

LGBTQI मानिसहरू र विविध यौनिक अभिमुखीकरण, लैङ्गिकताको पहिचान तथा अभिव्यक्ति र लैङ्गिक विशेषताहरू

Joint UN Statement on ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) people. OHCHR, 2015. www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/JointLGBTIstatement.aspx

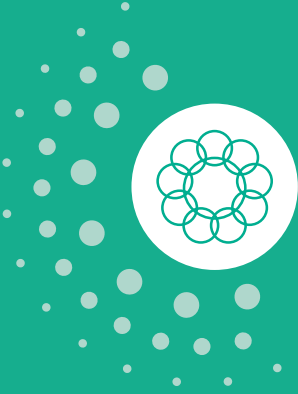
MeanStreets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Gender-Based Violence – LGBTI Refugees. Women's Refugee Commission, 2016. <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1284>

Training Package on the Protection of LGBTI Persons in Forced Displacement. UNHCR, 2015. www.unhcrexchange.org/old/topics/15810/contents

The Yogyakarta Principles: Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity. International Commission of Jurists, 2007. www.yogyakartaprinciples.org

Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender & Intersex Persons in Forced Displacement. UNHCR, 2011. www.refworld.org/pdfid/4e6073972.pdf





मूलभूत मानवीय मापदण्ड

मानवीय बडापत्र तथा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूले मूलभूत मानवीय मापदण्डमा प्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्दछन्।

यी ३ अध्यायहरूले आपसमा मिलेर सिद्धान्त तथा स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूको निर्माण गर्दछन्।



मूलभूत मानवीय मापदण्ड (चित्र २)

अनुसूची : मुख्य क्रियाकलाप तथा सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमनका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू (अनलाइन)

विषयसूची

नौ प्रतिबद्धताहरूसहितको एक मूलभूत मापदण्ड _____	६८
प्रतिबद्धता १ _____	७०
प्रतिबद्धता २ _____	७४
प्रतिबद्धता ३ _____	७७
प्रतिबद्धता ४ _____	८२
प्रतिबद्धता ५ _____	८७
प्रतिबद्धता ६ _____	९२
प्रतिबद्धता ७ _____	९६
प्रतिबद्धता ८ _____	१००
प्रतिबद्धता ९ _____	१०६
सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन _____	१११



नौ प्रतिबद्धताहरूसहितको एक मूलभूत मापदण्ड

धेरै सङ्गठन तथा व्यक्तिहरू विशिष्ट रूपमा मानवीय प्रतिकार्यमा संलग्न छन्। त्यसकारण केही साभ्ना तत्त्वहरू तथा काम गर्ने उपायहरू प्रभावकारी प्रतिकार्यका लागि उपयोगी हुन्छन्। साभ्ना अवधारणाविना, परिणामहरू एकनासका हुँदैनन् र तिनको पूर्वानुमान गर्न सकिँदैन।

गुणस्तर तथा जवाफदेहितासम्बन्धी मूलभूत मानवीय मापदण्ड (Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability – CHS) मा नौवटा प्रतिबद्धताहरूको उल्लेख गरिएको छ। यी प्रतिबद्धताहरूको प्रयोग मानवीय कार्यमा संलग्न सङ्गठन तथा व्यक्तिहरूले आफूले उपलब्ध गराउने सहयोगको गुणस्तर तथा प्रभावकारितामा सुधार ल्याउनका लागि गर्न सक्दछन्। यस मापदण्डले सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्ति, कर्मचारी, दाता, सरकार तथा अन्य सरोकारवालाहरूप्रति बढी जवाफदेहितालाई पनि सहजीकरण गर्दछ। मानवीय सङ्गठनहरू कुन कुराप्रति प्रतिबद्ध छन् भन्ने कुराको ज्ञान भएका खण्डमा त्यस ज्ञानले ती सङ्गठनहरूलाई जवाफदेही बनाउन सक्षम पार्नेछ। व्यक्ति तथा सङ्गठन – दुवैका लागि यो स्वैच्छिक ढाँचा (voluntary framework) हो।

यो मापदण्ड प्रतिकार्य तथा कार्यक्रम – दुवैमा र प्रतिकार्यका सबै चरणहरूमा लागू हुन्छ। तर नौ प्रतिबद्धताहरूको उद्देश्य भने कार्यक्रम चक्रको कुनै पनि खास चरणहरूसँग मेल खानु हो। केही प्रतिबद्धताहरू कार्यक्रम चक्रका केही चरणहरूका लागि बढी सान्दर्भिक छन् भने प्रभावित मानिसहरूसँग सञ्चारजस्ता अन्य प्रतिबद्धताहरूको उद्देश्य सम्पूर्ण चरणहरूमा लागू हुनु भन्ने हो।

मानवीय बडापत्र र संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूसँगसँगै मूलभूत मानवीय मापदण्डले स्फियर निर्देशिकाभित्र सशक्त आधार खडा गर्दछ र यसले सम्पूर्ण प्राविधिक अध्यायहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ। निर्देशिकाभरि प्राविधिक अध्यायहरू र यी आधारहरूका बीचमा छुट्टै सन्दर्भहरू (cross-references) दिइएका छन्।

मूलभूत मानवीय मापदण्डलाई व्यवहारमा प्रयोगमा ल्याउनका लागि प्रयोगकर्ताहरूलाई मद्दत गर्नका निमित्त स्रोतहरूलगायत यस मापदण्डका बारेमा बढी विस्तृत जानकारी [corehumanitarianstandard.org](#) मा फेला पार्न सकिन्छ।

विशिष्ट संरचना

मूलभूत मानवीय मापदण्डको विकास एउटै ढाँचामा मानवीय जवाफदेहिताको साभ्नेदारी (Humanitarian Accountability Partnership - HAP), सहयोगमा जनता (People in Aid), र ग्रुप युआरडी (Groupe URD) का मूलभूत मापदण्डहरूलाई एउटै ढाँचामा सामञ्जस्य कायम गर्नका लागि मानवीय क्षेत्रद्वारा गरिएको सामूहिक प्रयासको माध्यमबाट भएको हो। अहिले आएर यसको व्यवस्थापन मानवीय क्षेत्रका तर्फबाट स्फियर, मूलभूत मानवीय मापदण्डसम्बन्धी गठबन्धन र ग्रुप युआरडी (Groupe URD) द्वारा भइरहेको छ र यिनैमा संयुक्त रूपमा सर्वाधिकार निहित छ।

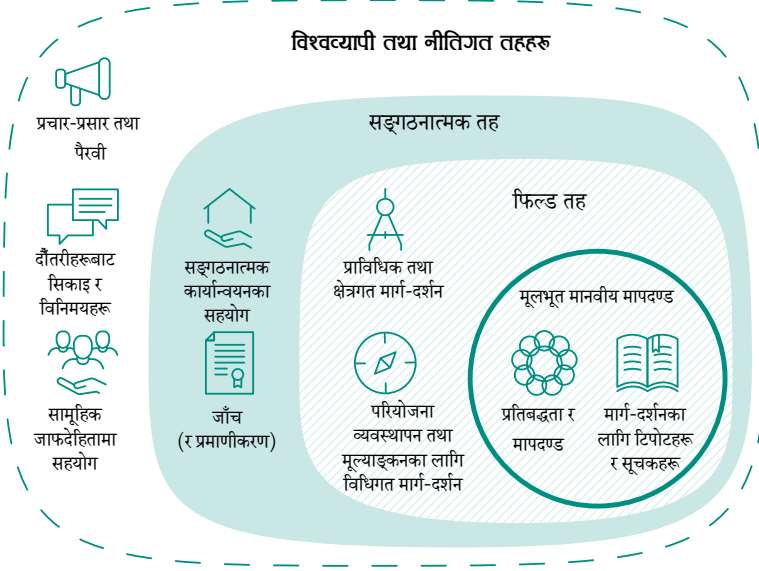
नौ प्रतिबद्धताहरूमध्येको प्रत्येक प्रतिबद्धता प्रतिकार्यको खास विशिष्ट पक्षमा केन्द्रित छ। सबैलाई मिलाउँदा ती प्रतिबद्धताहरूले प्रभावकारी एवं जवाफदेही क्रियाकलापप्रतिको ठोस अवधारणाको निर्माण गर्दछन्।

मूलभूत मानवीय मापदण्डको संरचना स्फियरका अन्य मापदण्डहरूको संरचनाभन्दा थोरै मात्रामा फरक छ :

- **प्रतिबद्धतामा सङ्कटबाट प्रभावित समुदायहरू तथा मानिसहरूले मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउने सङ्गठन एवं व्यक्तिहरूबाट के अपेक्षा गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा बताइएको छ।**
- **गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड (quality criterion) मा त्यस्तो परिस्थितिको व्याख्या गरिन्छ जुन परिस्थितिमा प्रतिबद्धता पूरा गरिन्छ र मानवीय सङ्गठन एवं कर्मचारीहरूले यी प्रतिबद्धताहरू पूरा गर्नका लागि कसरी काम गर्नुपर्दछ भन्ने पनि बताइन्छ।**
- **कार्यसम्पादनका सूचकहरू (performance indicators) ले प्रतिबद्धता पूरा गर्ने कार्यमा भएको प्रगतिको मापन गर्दछन्, सिकाइ तथा सुधारतिर प्रवृत्त गराउँदछन् र विभिन्न समयमा तथा स्थानमा तुलना गर्नका लागि अवसर प्रदान गर्दछन्।**
- **मुख्य क्रियाकलापहरू (key action) तथा संस्थागत जिम्मेवारीहरू (Organisational responsibilities) मा कर्मचारीहरूले के उपलब्ध गराउनुपर्दछ र ती कर्मचारीहरूले उच्च गुणस्तरको जवाफदेहितापूर्ण मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त सङ्गठनहरूमा कस्ता नीति, प्रक्रिया र प्रणालीहरू हुनु आवश्यक हुन्छ भनी व्याख्या गरिएको छ।**
- **मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू (guidance notes) ले उदाहरणहरू तथा थप जानकारीसहित मुख्य क्रियाकलापहरू तथा सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन्।**
- **मार्गदर्शन गर्ने प्रश्नहरू (guiding questions) ले योजना तर्जुमा, मूल्याङ्कन तथा गतिविधिहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन्।**
- **सन्दर्भ सामग्रीहरू (references) मा विशिष्ट सवालहरूका बारेमा थप सिकाइ उपलब्ध गराइएको छ।**

तलको तालिकामा मूलभूत मानवीय मापदण्डको प्रयोग विभिन्न तहमा कसरी गर्न सकिन्छ भनी देखाइएको छ। ग्रुप युआरडी (Groupe URD) र मूलभूत मानवीय मापदण्डसम्बन्धी गठबन्धन (Core Humanitarian Standard Alliance – CHS Alliance) ले पूरक औजारहरूको प्रस्ताव गरेका छन् र ती औजारहरू corehumanitarianstandard.org मा फेला पार्न सकिन्छ।





मूलभूत मानवीय मापदण्डको प्रयोग (चित्र ३)

प्रतिबद्धता १

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले आफ्ना आवश्यकताहरूका लागि उपयुक्त सहयोग प्राप्त गर्छन् ।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

मानवीय प्रतिकार्य उपयुक्त तथा सान्दर्भिक छ ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. प्रतिकार्यमा आफ्ना विशिष्ट आवश्यकता, संस्कृति तथा प्राथमिकताहरूमाथि ध्यान दिइन्छ भनी सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले विचार गर्दछन् ।
२. उपलब्ध गराइएका सहयोग तथा संरक्षण लेखाजोखा गरिएका जोखिम, सङ्कटासन्नता तथा आवश्यकताहरूसँग मेल खान्छन् ।
३. प्रतिकार्यमा सहयोग तथा संरक्षण आवश्यक भएका मानिसहरूका क्षमता, सीप तथा ज्ञानमाथि ध्यान दिइन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

१.१) सन्दर्भ तथा सरोकारवालाहरूको व्यवस्थित, वस्तुपरक र निरन्तर विश्लेषण गर्नुहोस् ।

- स्थानीय सरकार तथा अन्य राजनीतिक एवं गैर-राजनीतिक क्रियाशील निकायहरूका भूमिकाका साथसाथै तिनमाथि परेको सङ्कटको प्रभावको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- प्राथमिकताप्राप्त सहयोग तथा संरक्षणसम्बन्धी आवश्यकताहरू समय बित्दै जाँदा बदलिइरहन्छन् भन्ने तथ्यप्रति समझदारी राख्दै त्यस्तो सहयोग एवं आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि विद्यमान स्थानीय क्षमता (सामग्रीगत, मानवीय, बजारहरू) को लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- लेखाजोखाका तथ्याङ्कहरू प्रारम्भमा अपूर्ण हुन्छन् तर तिनले जीवनको रक्षा गर्ने क्रियाकलापहरूमा बाधा पुऱ्याउनु हुँदैन ।
- हिंसा तथा जबर्जस्तीका कुनै पनि प्रकारका रूपहरूका चुनौती, जीवननिर्वाहको अस्वीकार अथवा आधारभूत मानव अधिकारहरूको अस्वीकृतिको पहिचान गर्नका लागि प्रभावित, विस्थापित तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याहरूको सुरक्षा तथा संरक्षणको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- अभ्र बढी प्रभावकारी तथा दिगो प्रतिकार्यलाई परिभाषित गर्नका निम्त लैङ्गिकतासँग सम्बन्धित तथा शक्तिको गतिशीलता (power dynamics) का साथसाथै सामाजिक सीमान्तीकरणको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- धेरै लेखाजोखाहरूबाट समुदायहरूमाथि बोभ्र पार्न नदिनका लागि अन्य निकायहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् । संयुक्त लेखाजोखा तथा निष्कर्षहरूका बारेमा अभ्ररुचि राख्ने निकायहरू, सरकार र प्रभावित जनसङ्ख्यालाई जानकारी दिनुपर्दछ ।

१.२) आवश्यकता तथा जोखिमहरूको निष्पक्ष लेखाजोखा एवं फरक-फरक समूहहरूका सङ्कटासन्नता र क्षमताहरूको समझदारीका आधारमा उपयुक्त कार्यक्रमहरूको तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।

- पहुँच गर्न कठिन ठाउँका महिला, पुरुष तथा किशोर-किशोरी र अपाङ्गता भएका व्यक्ति, वृद्ध-वृद्धा, सामाजिक रूपमा एकलो पारिएका व्यक्ति, महिला मूली भएका घर-परिवार, जातीय अथवा भाषिक अल्पसङ्ख्यक र तिरस्कार गरिएका समूहहरू (उदाहरणका लागि, एच्आईभीसहित बाँचिरहेका व्यक्तिहरू) जस्ता जोखिममा रहेका समूहका संरक्षण तथा सहयोगसम्बन्धी आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।

१.३) परिवर्तन भइरहेका आवश्यकता, क्षमता र सन्दर्भसँग कार्यक्रमहरूलाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।

- राजनीतिक परिस्थितिको अनुगमन गर्नुहोस् र सरोकारवालाहरूको विश्लेषण तथा सुरक्षासँग त्यसलाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।



- निर्णय गर्ने जारी प्रक्रियालाई सुसूचित पार्नका लागि र जीवनरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा प्राथमिकता निर्धारण गर्नका लागि महामारीसम्बन्धी र अन्य तथ्याङ्कको अनुगमन नियमित रूपमा गर्नुहोस् ।
- परिवर्तन भइरहेका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि कुनै पनि कार्यक्रममा परिमार्जन गर्नका निमित्त पर्याप्त मात्रामा लचिलो रहनुहोस् ।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

१.४) सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरूका आवश्यकता र क्षमताहरूका आधारमा निष्पक्ष सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यप्रति नीतिहरू प्रतिबद्ध छन् ।

- सङ्गठनहरूले त्यस्ता नीति, प्रक्रिया तथा प्रणालीहरू कायम राख्दछन् जुन नीति, प्रक्रिया तथा प्रणालीहरूले मानवीय सिद्धान्तहरू एवं समावेशितामा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् ।
- सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले आफ्ना जिम्मेवारीहरूका बारेमा र उनीहरूलाई कसरी जवाफदेही बनाइन्छ भन्ने कुराका बारेमा थाहा पाएका छन् ।
- सङ्गठनहरूले अन्य सरोकारवालाहरूसँग यी नीतिहरूका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्दछन् ।

१.५) नीतिहरूमा त्यस्ता प्रतिबद्धताहरूको उल्लेख गरिएको छ जुन प्रतिबद्धताहरूमा सुविधाबाट वञ्चित अथवा सीमान्तीकृत मानिसहरूलगायत समुदायहरूका विविधताहरूको र तथ्याङ्कहरूको छुट्टाछुट्टै सङ्कलन गर्ने कुरामाथि ध्यान दिइन्छ ।

- लेखाजोखाका लागि तथ्याङ्कहरूको छुट्टाछुट्टै सङ्कलनका आवश्यक तहहरू तथा प्रतिवेदनको रूपरेखा स्पष्ट रूपमा तयार पारिएको छ ।

१.६) सन्दर्भको निरन्तर र उपयुक्त विश्लेषण गर्न सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रक्रियाहरू विद्यमान छन् ।

- लेखाजोखाहरूको व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयन गर्नका लागि आवश्यक ज्ञान, सीप, व्यवहार तथा मनोवृत्तिहरू हासिल गर्नका निमित्त मानवीय कार्यकर्ताहरूलाई व्यवस्थापनको सहयोग छ ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

लेखाजोखा तथा विश्लेषण भनेको प्रक्रिया हो, एक पटकको घटना होइन । जब समय मिल्दछ, गहन अध्ययन सञ्चालन गरिनुपर्दछ । प्रभावित मानिस तथा समुदायका क्षमता तथा आवश्यकताहरूका बारेमा पूर्वानुमान गर्नु हुँदैन, बरु त्यस्ता लेखाजोखाहरूबाट तिनको पहिचान गर्नुपर्दछ जुन लेखाजोखाहरूमा उपयुक्त प्रतिकार्यहरू पत्ता लगाउनका निमित्त ती मानिस तथा समुदायहरूलाई संलग्न पारिन्छ ।

लेखाजोखाहरूमा संलग्न कर्मचारीहरूलाई मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचारमा आधारभूत प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनेबारेमा विचार गर्नुहोस् । यसबाट लेखाजोखाको अवधिमा पीडित हुने व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि कर्मचारीहरूलाई मद्दत पुग्न सक्दछ ।

सम्भावित रूपमा संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरूको सामना गरिरहेका समूहहरूको विशिष्ट लेखाजोखा गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। महिला, पुरुष, केटा तथा केटीहरूले सामना गरेका हिंसा, भेदभाव तथा अन्य हानि-नोक्सानीका बारेमा तीसँग मिलेर गरिएका विशिष्ट लेखाजोखा यसका उदाहरण हुन्।

निष्पक्ष लेखाजोखा : निष्पक्ष रूपमा काम गर्नु भन्नुको अर्थ सम्पूर्ण मानिसहरूप्रति समान व्यवहार गर्नु भन्ने होइन। अधिकारमुखी सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा फरक-फरक क्षमता, आवश्यकता तथा सङ्कटासन्नताहरूका बारेमा थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ। उमेर, लिङ्ग, अपाङ्गता, स्वास्थ्यको अवस्था, यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientations) अथवा लैङ्गिकताको पहिचानजस्ता व्यक्तिगत कारक तत्वहरूका आधारमा गरिएको भेदभावको कारणले गर्दा अथवा मानिसहरूले अन्य सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूको हेरचाह गरिरहेको कारणले गर्दा मानिसहरू सङ्कटासन्न हुन सक्दछन्।

सङ्कटासन्नता : सामाजिक तथा परिस्थितिगत कारणहरूबाट पनि मानिसहरू सङ्कटासन्न हुन जान सक्दछन्। यस्ता कारणहरूमा भेदभाव तथा सीमान्तीकरण, सामाजिक एकाकीपन, वातावरणीय ह्रास, जलवायुको परिवर्तनको अवस्था, विपन्नता, जमिनमा भोगचलनको अभाव, कमजोर शासन, जातीयता, वर्ग, जात तथा धार्मिक अथवा राजनीतिक आबद्धताहरू पर्दछन्।

विद्यमान क्षमता : सङ्कटबाट प्रभावित मानिस, समुदाय, सङ्गठन तथा अधिकारीहरूमा सङ्कटको सामना गर्नका लागि, त्यसको प्रतिकार्य गर्नका लागि र त्यसबाट पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि पहिलेदेखि नै सान्दर्भिक सीप, ज्ञान तथा क्षमता हुन्छन्। मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकारमा समर्थन गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूलाई असर गर्ने निर्णयहरूमा ती प्रभावित मानिसहरूलाई नै संलग्न गराउनुहोस्। महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका मानिस तथा भाषिक अथवा जातीय अल्पसङ्ख्यकहरूजस्ता विशेष गरी कम प्रतिनिधित्व भएका मानिसहरूको सहभागितालाई सुदृढ पार्नका निमित्त लक्षित प्रयासहरू सञ्चालन गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ।

तथ्याङ्कहरू छुट्ट्याउने कार्य (data disaggregation) : फरक-फरक समूहहरूमा क्रियाकलाप अथवा घटनाहरूको प्रभाव थाहा पाउनका लागि यो महत्त्वपूर्ण हुन्छ। न्यूनतम रूपमा पनि, लिङ्ग, उमेर तथा अपाङ्गताका आधारमा तथ्याङ्कहरू छुट्ट्याउने कार्यलाई प्रोत्साहित गर्दछ। थप तत्वहरू सन्दर्भहरूमा आधारित हुनुपर्दछ।

छुट्ट्याउनु तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गर्नु सन्दर्भहरूमा मापदण्डहरूको प्रयोग गर्नका लागि र अनुगमन गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ। छुट्ट्याउनु तथ्याङ्कहरूको उत्कृष्ट प्रयोगले को सबभन्दा बढी प्रभावित भएको छ, को सहयोगमा पहुँच गर्न सक्षम छ र कुन ठाउँमा जोखिममा रहेका जनसङ्ख्यामा पुग्नका लागि बढी काम गर्नु आवश्यक छ भन्ने देखाउन सक्दछ \oplus स्फियर के हो ? हेर्नुहोस्।

तथ्याङ्कहरूको जारी विश्लेषण तथा प्रभावकारी प्रयोग : मानवीय संसाधनसम्बन्धी प्रणालीहरू द्रुत गतिमा लेखाजोखाका टोलीहरू भर्ना गर्नका निमित्त र खटाउनका निमित्त पर्याप्त मात्रामा लचिलो हुनुपर्दछ। आवश्यकताबमोजिम कार्यक्रमका लागि बजेट र स्रोतहरूको विनियोजन गर्नुहोस्। कोषको



व्यवस्थाले सहयोग तथा संरक्षणसम्बन्धी आवश्यकताहरूको विश्लेषणमा सहयोग पुऱ्याउनुपर्दछ र यसरी नै कोषको त्यस व्यवस्थाले पहुँचहरू (घरदैलो कार्यक्रमसम्बन्धी संयन्त्र, सुविधाहरूमा पहुँच गर्न सकिने अवस्था र सञ्चारजस्ता) को सहजीकरण गर्ने उपायहरूलगायतका कार्यक्रमहरूलाई अनुकूलत पार्ने तथा सच्याउने कार्यमा सहयोग पुऱ्याउनुपर्दछ ।

प्रतिबद्धता २

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरूको पहुँच ठीक समयमा उनीहरूका लागि आवश्यक भएको मानवीय सहयोगमा छ ।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

मानवीय प्रतिकार्य प्रभावकारी छ र समयमा नै गरिएको छ ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. एकदमै सङ्कटासन्न समूहहरूलगायत सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरू आफूले प्राप्त गरेको संरक्षण तथा सहयोगको समय पर्याप्त थियो भनी ठान्दछन् ।
२. प्रतिकार्यबाट आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा भएका छन् भनी सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा मानिसहरू ठान्दछन् ।
३. मानवीय प्रतिकार्यद्वारा समय, गुणस्तर तथा परिमाणका दृष्टिबाट आफ्ना उद्देश्यहरूको पूर्ति भएको छ भन्ने कुरा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनले देखाउँदछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- २.१) त्यस्ता कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन कार्यक्रमहरूले अवरोधहरूलाई सम्बोधन गर्दछन् जसले गर्दा प्रस्तावित क्रियाकलाप समुदायहरूका लागि यथार्थपरक तथा सुरक्षित हुन्छ ।
 - यदि पहुँच गर्न कठिन ठाउँहरूलगायत कुनै खास क्षेत्र अथवा जनसङ्ख्याको समूहको लेखाजोखा गर्नु अथवा तिनका आवश्यकता पूरा गर्नु सम्भव छैन भने त्यस्ता सीमाहरूको पहिचान स्पष्टसँग गर्नुहोस् र ती सीमाहरू बताउनुहोस् ।
 - खास क्षेत्रहरू सङ्कटासन्न छन् र भविष्यमा तिनमा पहुँच गर्न कठिन प्रमाणित हुन सक्दछ भन्ने कुरा आकस्मिक योजना तर्जुमा (contingency planning) ले देखाउँदछ भने त्यस्ता ठाउँहरूमा अग्रिम रूपमा नै प्रतिकार्यसम्बन्धी स्थानीय क्षमतामा पुऱ्याउनुपर्ने सहयोगलाई प्राथमिकता दिनुहोस् ।
- २.२) अनावश्यक त्रिलम्बविना निर्णय गरेर र कारबाही गरेर मानवीय प्रतिकार्य समयमा नै उपलब्ध गराउनुहोस् ।

- मानिसहरूका जीवनस्तर, सांस्कृतिक अभ्यास, मौसम, कृषि पात्रो र ठीक समयमा सही सेवा उपलब्ध गराउने कार्यमाथि प्रभाव पार्ने अन्य कारक तत्वहरूप्रति सचेत हुनुहोस् ।
- कार्यक्रमसम्बन्धी योजनाहरूमा प्रतिकार्य उपलब्ध गराउने र सोको अनुगमन गर्ने प्रणालीहरूका लागि समयसीमा समावेश गर्नुहोस्, हुन सक्ने विलम्बहरूको पूर्वानुमान गर्नुहोस् र त्यसमा सङ्केत गर्नुहोस् ।
- तीव्र सङ्कटका प्रारम्भिक चरणहरूमा अपूर्ण जानकारीका आधारमा निर्णयहरू गरिनेछन् भन्ने कुरा स्वीकार गर्नुहोस् र जानकारी उपलब्ध हुँदै जाँदा निर्णयहरूलाई परिमार्जित गर्दै जानुहोस् ।
- समयमा नै सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य बाधा खडा गर्ने सामूहिक सवालहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि साभ्रा रणनीतिहरूको विकास गर्नका लागि अरूहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।

२.३ पूरा नभएका कुनै पनि आवश्यकताहरूका लागि सान्दर्भिक प्राविधिक विशेषज्ञता तथा कार्यादेश (mandate) भएका सङ्गठनहरूमा पठाउनुहोस् अथवा ती आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका निम्ति पैरवी गर्नुहोस् ।

- यसअन्तर्गत जानकारीसम्बन्धी पूरा नभएका आवश्यकताहरूका साथसाथै सहयोगसम्बन्धी आवश्यकताहरू पर्दछन् ।

२.४ योजना तर्जुमा गर्नका लागि र कार्यक्रमहरूको लेखाजोखा गर्नका लागि मानवीय क्षेत्रभरि नै प्रयोगमा ल्याइएका प्राविधिक मापदण्ड तथा उत्कृष्ट अभ्यासलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् ।

- यदि राष्ट्रिय प्राविधिक मापदण्डहरू विद्यमान छन् भने मानवीय सन्दर्भमा अनुकूलित गरिएका ती मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् ।
- राष्ट्रिय मापदण्डहरूका लागि पूरकका रूपमा काम गर्नका निमित्त विश्वव्यापी रूपमा मन्जुर गरिएका मापदण्डहरू (स्फियर तथा सम्बन्धित क्षेत्रमा साभेदारहरूका मापदण्डहरूलगायत) को प्रयोगका बारेमा पैरवी गर्नका लागि सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।

२.५ कार्यक्रमहरूलाई अनुकूलित पार्नका लागि र कमजोर कार्यसम्पादनलाई सम्बोधन गर्नका लागि मानवीय प्रतिकार्यका गतिविधि, प्रतिफल (outputs) र परिणामहरू (outcomes) को अनुगमन गर्नुहोस् ।

- समयमा आबद्ध तथा सन्दर्भ-विशेषका लागि कार्यसम्पादनका सूचकहरूलाई परिभाषित गर्नुहोस् । सहयोग तथा संरक्षणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूर्ति गर्ने दिशातर्फ भएको प्रगतिको मापन गर्नका लागि नियमित रूपमा ती सूचकहरूको समीक्षा गर्नुहोस् ।
- गतिविधि तथा प्रतिफलहरू (निर्माण गरिएका सुविधाहरूको सङ्ख्या) का अतिरिक्त उद्देश्यहरू तथा कार्यसम्पादनका सूचकहरूका तुलनामा प्रगति समावेश गर्नुहोस् । परियोजनाका प्रतिफल तथा सुविधाहरूको प्रयोग अथवा अभ्यासमा आएका परिवर्तनजस्ता वाञ्छित नतिजाहरूको अनुगमन गर्नुहोस् ।



- प्रणालीहरूको समीक्षा नियमित रूपमा गर्नुहोस् जसले गर्दा अद्यावधिक गरिएका सान्दर्भिक जानकारीहरू (स्थानीय बजारको क्रियाशीलता, सुरक्षामा परिवर्तनजस्ता) सहित उपयोगी जानकारीहरूको मात्र सङ्कलन गरिन्छ।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

२.६) कार्यक्रमका प्रतिबद्धताहरू संस्थागत क्षमताअनुरूप छन्।

- नीतिहरूमा मन्जुर गरिएका मानवीय, प्राविधिक र गुणस्तरीय मापदण्डहरू प्रयोग गर्नुको र कार्यक्रमका छानिएका क्षेत्रहरूमा विशेषज्ञताको विकास गर्नुको महत्त्व प्रतिबिम्बित छन्।
- त्यस्ता अवस्थाहरूलाई स्वीकार गर्नुहोस् जुन अवस्थाअन्तर्गत अन्य सङ्गठनहरू सेवा उपलब्ध गराउन सक्षम नहुन्जेलसम्म आफ्नो क्षेत्रभन्दा बाहिर सेवा उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन सक्दछ।

२.७) नीतिगत प्रतिबद्धताहरूले निम्नलिखित विषय सुनिश्चित गर्दछन्:

- क. कार्यक्रम तथा तिनका असरहरूको व्यवस्थित, वस्तुपरक तथा निरन्तर अनुगमन तथा मूल्याङ्कन,
- ख. कार्यक्रमहरूलाई अनुकूलित पार्नका लागि र तिनमा सुधार ल्याउनका लागि अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई प्रयोगमा ल्याइएको छ भन्ने कुराको प्रमाण, र
- ग. समयमा नै गरिएका निर्णयहरूबमोजिम विनियोजन गरिएका स्रोतहरूसहित त्यस्ता निर्णयहरू।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

अवरोधहरूलाई सम्बोधन तथा यथार्थपरक कार्यक्रम तर्जुमा : यदि कुनै सङ्गठनले खास जनसङ्ख्यामा पहुँच गर्न अथवा पहिचान गरिएका आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्दैन भने त्यस्तो अवस्थामा यी आवश्यकताहरूलाई क्रियाशील उपयुक्त निकायहरू (सरकार, गैर-सरकारी क्रियाशील निकायहरू) समक्ष पठाउनु सो सङ्गठनको जिम्मेवारी हुन्छ ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ हेर्नुहोस्।*

आवश्यक भएका खण्डमा समुदाय, अधिकारी तथा निकायहरूले तुरुन्तै प्रतिकार्य गर्दछन् भन्ने कुरामा तिनलाई मद्दत गर्नका निमित्त सङ्कटभन्दा पहिले नै आकस्मिक योजनाहरू (contingency plans) को तर्जुमाका लागि पूर्वानुमान तथा पूर्व-चेतावनीहरूको प्रयोग गर्नुहोस्। यसले आफ्नो जीवन तथा जीविकोपार्जन जोखिममा हुनुभन्दा पहिले नै आफ्ना सम्पत्तिको संरक्षण गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूलाई अवसर प्रदान गर्नेछ।

निर्णय गर्ने त्यस्ता प्रक्रियाहरूको विकास गर्नुहोस् जुन प्रक्रियाहरू चालू लेखाजोखाहरूबाट प्राप्त नयाँ जानकारीलाई सम्बोधन गर्नका लागि पर्याप्त मात्रामा लचिलो छ। सङ्गठनभित्र सम्भव भएसम्म कार्यान्वयन गर्ने स्थलको नजिक निर्णय गर्ने अधिकार तथा स्रोतहरू प्रत्यायोजन गर्नुहोस्।

पारदर्शिता प्रदर्शित गर्नका निमित्त निर्णयहरू तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियाहरूको अभिलेख राख्नुहोस् । यस्ता प्रक्रियाहरूलाई परामर्श, अर्थपूर्ण सहभागिता तथा समन्वयमा आधारित बनाउनुहोस् ⊕ प्रतिबद्धता ६ हेर्नुहोस् ।

गतिविधि, प्रतिफल तथा परिणामहरूको अनुगमन : अनुगमनबाट परियोजनामा भएका संशोधनहरू सुसूचित हुन्छन्, छनोटका मापदण्डहरूको प्रयोगको जाँच हुन्छ र सबभन्दा बढी सहयोगको आवश्यकता भएका मानिसहरूसम्म त्यस्तो सहयोग पुगिरहेको छ कि छैन भनी भन्ने कुराको पुष्टि हुन्छ । अनुगमनको फलस्वरूप कार्यक्रमहरूमा गरिएका परिवर्तनहरूको अभिलेख राख्नुहोस् र प्रभावित मानिसहरू तथा मुख्य सरोकारवालाहरूलाई संलग्न पार्ने र तिनमाथि निर्भर रहने अनुगमनका प्रणालीहरू स्थापित गर्नुहोस् ⊕ प्रतिबद्धता ७ हेर्नुहोस् ।

उपलब्ध भएका खण्डमा प्रतिकार्यभरि लागू हुने अनुगमनका साक्षात् सूचकहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

सङ्गठनमा निर्णय गर्ने प्रक्रिया : सङ्गठनभित्र जिम्मेवारी तथा निर्णय गर्ने प्रक्रिया – दुवैलाई स्पष्ट रूपमा परिभाषित गर्नुपर्दछ र यसका लागि को जिम्मेवार छ, कससँग परामर्श गरिन्छ र निर्णय गर्ने प्रक्रियालाई सुसूचित पार्नका निमित्त कुन जानकारी आवश्यक हुन्छ भनी थाहा पाइएको हुनुपर्दछ । :

सङ्गठनात्मक नीति, प्रक्रिया तथा प्रणालीहरू : कसरी मानवीय क्रियाकलापमा व्यवस्थित तथा कडा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको प्रयोग गर्दै परिणामहरूमा सुधार ल्याइन्छ भन्ने कुराको अभिलेख सङ्गठनहरूले राख्नुपर्दछ । कार्यक्रम, नीति तथा रणनीतिहरूलाई अनुकूलित पार्नका निमित्त, पूर्वतयारीलाई सुदृढ पार्नका निमित्त र समयमा नै कार्यसम्पादनमा सुधार ल्याउनका निमित्त अनुगमन तथा मूल्याङ्कनबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गरिन्छ भन्ने कुरा देखाउनुहोस् ⊕ प्रतिबद्धता ७ हेर्नुहोस् । यसमा आपत्कालीन परिस्थितिमा प्रतिकार्यका निमित्त कोष अथवा आवश्यक भएका खण्डमा तुरुन्तै कर्मचारीहरू भर्ना गर्न अथवा खटाउन सक्षम हुने कार्य पर्दछन् ।

प्रतिबद्धता ३

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू मानवीय क्रियाकलापको फलस्वरूप नकारात्मक रूपमा प्रभावित छैनन् र ती समुदाय एवं मानिस बढी तयारी भएका, उत्थानशील तथा कम जोखिममा छन् ।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

मानवीय प्रतिकार्यले स्थानीय क्षमतालाई सुदृढ पार्दछ र नकारात्मक असरहरूलाई हटाउँछ ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. मानवीय क्रियाकलापको फलस्वरूप भावी चोट तथा तनावहरू (future shocks and stresses) को सामना गर्न आफू अभूत बढी राम्ररी सक्षम भएका छौं भनी सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू ठान्दछन् ।



२. आफ्नो क्षमतामा अभिवृद्धि भएको छ भनी सङ्कटहरूमा प्रतिकार्य गर्ने जिम्मेवारी भएका स्थानीय अधिकारी, अगुवा तथा सङ्गठनहरू ठान्दछन् ।
३. सङ्कटासन्न तथा सीमान्तीकृत व्यक्तिहरूलगायत सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले मानवीय क्रियाकलापको फलस्वरूप कुनै पनि नकारात्मक असरहरूको पहिचान गर्दैनन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- ३.१ कार्यक्रमहरूको विकास स्थानीय क्षमताका आधारमा गरिन्छ र सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा मानिसहरूको उत्थानशीलतामा सुधार ल्याउने दिशातर्फ काम गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - प्रकोपका प्रभावहरूलाई कम गर्नका निमित्त सेवाहरू (सुक्खाको व्यवस्थापन तथा बाढी, समुद्री आँधी अथवा भूकम्प प्रतिरोधी संरचनाहरू) को डिजाइन गर्नुहोस् ।
 - स्वावलम्बनका पहल तथा सामुदायिक पूर्वतयारीका क्रियाकलापहरूमा सहयोग पुऱ्याउनुहोस् ।
- ३.२ गतिविधिहरूलाई मार्ग-दर्शन गर्नका निमित्त समुदायमा विद्यमान कुनै पनि प्रकोप तथा जोखिमहरूका लेखाजोखा र पूर्वतयारीसम्बन्धी योजनाका परिणामहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् ।
 - जोखिमका विभिन्न तहहरूको सामना गर्ने फरक-फरक समूहहरूका आवश्यकता तथा क्षमताहरूका बारेमा थाहा पाउनुहोस् र तिनलाई सम्बोधन गर्नुहोस् ।
- ३.३ सीमान्तीकृत तथा सुविधाबाट वञ्चित समूहहरूको उपयुक्त प्रतिनिधित्व भएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त कदमहरू चाल्दै भावी सङ्कटहरूमा सर्वप्रथम प्रतिकार्य गर्ने निकायहरूका रूपमा स्थानीय नेतृत्व एवं सङ्गठनलाई आफ्नो क्षमतामा सक्षम पार्नुहोस् ।
 - नगरपालिकाका अधिकारी र स्थानीय सरकारसँग मिलेर सम्भव भएसम्म बढीभन्दा बढी काम गर्नुहोस् ।
 - प्रतिकार्यको तर्जुमा र/अथवा नेतृत्व गर्नका निमित्त स्वायत्ततासहित समान साभेदारहरूका रूपमा स्थानीय निकायहरूप्रति व्यवहार गरिन्छ भन्ने कुराको पैरवी गर्नुहोस् ।
 - भावी सङ्कटहरूमा पहिलो प्रतिकार्यलाई सुदृढ पार्नका निमित्त सिकाइ तथा क्षमता अभिवृद्धिका लागि मञ्चका रूपमा स्थानीय समूहहरू तथा सङ्गठनका पहलहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - सम्भव भएका खण्डमा विदेशीहरूका सट्टामा जनसङ्ख्याभिन्नका विविधताहरूमाथि ध्यान दिँदै राष्ट्रिय कर्मचारीहरू भर्ना गर्नुहोस् ।
- ३.४ मानवीय कार्यक्रमको सुरुका चरणहरूमा नै सङ्क्रमण अथवा बहिर्गमनको त्यस्तो रणनीति (transit or exit strategy) को योजना तर्जुमा गर्नुहोस् जुन रणनीतिले दीर्घकालीन सकारात्मक असरहरूको सुनिश्चितता गर्दछ र परनिर्भरतालाई कम गर्दछ ।

- प्रतिकार्यको अवधिभन्दा पर नजाने समानान्तर प्रयासहरू स्थापित गर्नुको सट्टा राज्य तथा समुदायका विद्यमान प्रणालीहरूलाई सुदृढ पार्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्।
- ३.५) त्यस्ता कार्यक्रमहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्नुहोस् जुन कार्यक्रमहरूले विपद्बाट चाँडो पुनर्लाभको प्रवर्धन गर्दछन् र जसबाट स्थानीय अर्थतन्त्र लाभान्वित हुन्छ।
- सडकटासन्न समूहहरूका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने सामाजिक सेवा, शिक्षा, बजार, हस्तान्तरणका संयन्त्रहरू र जीविकोपार्जनका अवसरहरूको पुनःस्थापनाका लागि कदमहरू चाल्नुहोस्।
- सहयोगको कुन रूप (नगद, भौचर अथवा जिन्सी) बाट सबभन्दा बढी सकारात्मक प्रभाव हुन्छ भनी विश्लेषण गर्ने समयमा बजारका अवस्थाहरूका बारेमा पूर्ण रूपमा ध्यान दिनुहोस्।
- सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय रूपमा वस्तु तथा सेवाहरू खरिद गर्नुहोस्।
- सम्भव भएको हदसम्म बजारमा पर्ने नकारात्मक असरहरूलाई कम गर्नुहोस्।
- ३.६) तलका यी क्षेत्रहरूमा उत्पन्न हुन सक्ने सम्भावित अथवा अनपेक्षित वास्तविक नकारात्मक असरहरूलाई समयमा नै र व्यवस्थित रूपमा पहिचान गर्नुहोस् र तिनका बारेमा कारबाही गर्नुहोस् :
 - क. मानिसहरूका सुरक्षा, संरक्षण, मर्यादा तथा अधिकारहरू,
 - ख. कर्मचारीहरूद्वारा यौन-शोषण तथा दुर्व्यवहार,
 - ग. संस्कृति, लैङ्गिकता, सामाजिक तथा राजनीतिक सम्बन्धहरू,
 - घ. जीविकोपार्जन,
 - ङ. स्थानीय अर्थतन्त्र, र
 - च. वातावरण।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

- ३.७) नीति, रणनीति तथा मार्ग-दर्शनको तर्जुमा निम्नलिखित कार्यहरू गर्नका लागि गरिन्छ :
 - क. सडकबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरूका विरुद्ध कर्मचारीहरूद्वारा गरिने, उदाहरणका लागि, शोषण, दुर्व्यवहार अथवा भेदभावजस्ता कुनै पनि नकारात्मक असरहरू हुने कार्यक्रमहरूको रोकथाम गर्नुहोस्, र
 - ख. स्थानीय क्षमतालाई सुदृढ पार्नुहोस्।
- ३.८) सडकबाट प्रभावित समुदाय तथा मानिसहरूबाट सडकलन गरिएको र तिनलाई जोखिममा पार्न सक्ने कुनै पनि व्यक्तिगत जानकारीको सुरक्षा गर्नका लागि प्रणालीहरू विद्यमान छन्।



- विद्युतीय दर्ता तथा वितरण प्रणालीहरूलगायत तथ्याङ्कहरूको संरक्षणका लागि स्पष्ट तथा विस्तृत नीतिहरू स्थापित गर्नुहोस् ।
- सङ्गठनहरूले सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका बारेमा राखेका व्यक्तिगत जानकारीहरूमा ती व्यक्तिहरूले जानकारीको दुरुपयोगका सम्बन्धमा कसरी आफ्ना सरोकारहरू उठाउन सक्दछन् भन्ने सम्बन्धमा तथ्याङ्कहरूको संरक्षणका विषयमा सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिका अधिकारहरूका बारेमा तिनलाई जानकारी दिनुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

समुदायको उत्थानशीलता तथा स्थानीय नेतृत्व : समुदाय, स्थानीय सङ्गठन तथा अधिकारीहरू कुनै पनि सङ्कटमा कारबाही गर्ने पहिला निकायहरू हुन्, तिनमा परिस्थिति तथा खास आवश्यकताहरूका बारेमा गहन ज्ञान हुन्छ, यी स्थानीय क्रियाशील निकायहरू समान साभेदारहरू हुन् र प्रतिकार्यको तर्जुमामा अथवा नेतृत्व गर्ने कार्यमा स्वायत्तता प्रदान गरिनुपर्दछ । यसका लागि अन्तर्राष्ट्रिय तथा स्थानीय निकायहरूद्वारा आफ्नो काम गर्ने तरिकालाई अनुकूलित पार्ने र खुला संवाद तथा रचनात्मक आलोचनामा संलग्न हुने प्रतिबद्धता आवश्यक हुन्छन् । नयाँ समानान्तर प्रणालीहरूको सिर्जना गर्नुको सट्टा सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय आर्थिक पूर्वाधार/सेवाहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

सङ्क्रमण तथा बहिर्गमनको रणनीति (transition and exit strategy) : अधिकारीहरू तथा प्रभावित जनसङ्ख्यासँगको सहकार्यमा, आपत्कालीन परिस्थितिका कार्यक्रमहरू सकिनेबित्तिकै त्यसपछि जारी हुने सेवाहरू (उदाहरणका लागि, लागत उठाउने उपायहरू सुरु गर्नुहोस्, स्थानीय रूपमा उपलब्ध सामग्रीहरूको प्रयोग गर्नुहोस् अथवा व्यवस्थापनसम्बन्धी स्थानीय क्षमतालाई सुदृढ पार्नुहोस्) को यथासम्भव चाँडो तर्जुमा गर्नुहोस् ।

सकारात्मक असरहरू तथा “हानि-नोक्सानी नपुन्याउनुहोस्” : सहायताका स्रोतहरूको उच्च मूल्य तथा मानवीय कार्यकर्ताहरूको शक्तिशाली पदको कारणले गर्दा यसले शोषण तथा दुर्व्यवहार, प्रतिस्पर्धा, द्वन्द्व एवं सहायताको दुरुपयोग अथवा हिनामिना हुने दिशातिर प्रवृत्त गराउन सक्दछ । सहायताले जीविकोपार्जन तथा बजारका प्रणालीहरूलाई कमजोर पार्न सक्दछ, स्रोतहरूका बारेमा द्वन्द्वतिर डोर्न्याउन सक्दछ र फरक-फरक समूहहरूका बीचमा असमान शक्ति सम्बन्धहरूलाई विस्तृत पार्न सक्दछ । सम्भावित यी नकारात्मक असरहरूको पूर्वानुमान गर्नुहोस्, अनुगमन गर्नुहोस् र सम्भव भएका खण्डमा तिनको रोकथाम गर्नका लागि कारबाही गर्नुहोस् ।

त्यस्ता सांस्कृतिक अभ्यासहरूप्रति सचेत हुनुहोस् जुन अभ्यासहरूबाट केही समूहहरूमा नकारात्मक असरहरू हुन सक्दछन् । यस्ता असरका उदाहरणहरूमा यी पर्दछन् : केटी, केटा अथवा खास जातहरूलाई पूर्वाग्रहपूर्ण रूपमा लक्षित गर्ने कार्य, केटीहरूका लागि शिक्षाका असमानपूर्ण अवसरहरू, खोपलाई अस्वीकार गर्ने कार्य र भेदभाव अथवा प्राथमिकताप्राप्त व्यवहारका अन्य रूपहरू ।

पृष्ठपोषण तथा गुनासोका सुरक्षित तथा संवेदनशील संयन्त्रहरूले दुर्व्यवहार तथा दुरुपयोगलाई कम गर्न सक्दछन् । कर्मचारीहरूले सुभाव तथा गुनासोहरूको स्वागत गर्नुपर्दछ र ती आऊन् भनी खोजी गर्नुपर्दछ । शोषण तथा दुर्व्यवहार प्रकट गर्नेजस्ता संवेदनशील जानकारीहरूका बारेमा कसरी गोपनीयता कायम गर्ने र तिनप्रति कसरी सङ्केत गर्ने भन्नेबारेमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुपर्दछ ।

कर्मचारीद्वारा यौन शोषण तथा दुर्व्यवहार : शोषण तथा दुर्व्यवहार रोक्ने जिम्मेवारी सम्पूर्ण कर्मचारीहरूको साभ्भा जिम्मेवारी हो । कर्मचारीहरूको आफ्नै सङ्गठनभित्र होस् अथवा सङ्गठनभन्दा बाहिर, उनीहरूले आशङ्का गरेको अथवा देखेको कुनै पनि दुर्व्यवहारका बारेमा रिपोर्ट गर्नु कर्मचारीहरूको जिम्मेवारी हो । बाल-बालिकाहरू (खास गरी केटीहरू) प्रायः एकदमै सङ्कटासन्न हुन्छन् भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नुहोस् र शोषण तथा दुर्व्यवहारबाट बाल-बालिकाहरूलाई नीतिहरूले स्पष्ट रूपमा संरक्षण गर्नुपर्दछ ⊕ प्रतिबद्धता ५ हेर्नुहोस् ।

वातावरणीय सरोकारहरू : मानवीय प्रतिकार्यहरूले वातावरणीय ह्रास (उदाहरणका लागि, भूक्षय, भूमिगत जलस्रोतलाई रित्याउने अथवा प्रदूषित गर्ने कार्य, अत्याधिक माछा मार्ने कार्य, फोहोरमैलाको उत्पादन तथा वनविनाश) उत्पन्न गर्न सक्दछन् । वातावरणीय ह्रासले सङ्कट अथवा सङ्कटासन्नताका तहहरूलाई बढाउन सक्दछ र सङ्कटका चोटहरू (shocks) प्रतिको मानिसहरूको उत्थानशीलतालाई कम गराउन सक्दछ ।

वातावरणीय ह्रासलाई कम गराउने उपायहरूमा वृक्षरोपण, वर्षाको पानी सङ्कलन, स्रोतहरूको दक्ष प्रयोग तथा खरिदसम्बन्धी नैतिकतापूर्ण नीति एवं अभ्यासहरू पर्दछन् । निर्माणका मुख्य गतिविधिहरूको कार्यान्वयन वातावरणीय लेखाजोखापछि मात्र गर्नुपर्दछ ⊕ प्रतिबद्धता ९ हेर्नुहोस् ।

नकारात्मक असरहरूको रोकथाम गर्नका लागि र स्थानीय क्षमताहरूको सुदृढीकरणका लागि सङ्गठनात्मक नीतिहरू : स्पष्ट रूपमा अभिलेखन गरिएको जोखिम व्यवस्थापनसम्बन्धी नीति तथा प्रणाली विद्यमान हुनका लागि सङ्गठनहरूलाई प्रोत्साहित गरिन्छ । गैर-सरकारी सङ्गठन (गैसस) हरूका घूसविरोधी नीति तथा कार्यविधिहरूको माध्यमबाट र अन्य गैससहरूसँगको सामूहिक क्रियाकलापको माध्यमबाट अनैतिक व्यवहार अथवा भ्रष्टाचारमाथि व्यवस्थित रूपमा कारबाही गर्न गैससहरू असफल भएका खण्डमा ती गैससहरूले अन्य क्रियाशील निकायहरूका लागि भ्रष्टाचारको जोखिम बढाउँदछन् ।

नीति तथा कार्यविधिहरूमा सङ्कटासन्न मानिसहरूको संरक्षणका लागि प्रतिबद्धता प्रतिबिम्बित हुनुपर्दछ र शक्तिको दुरुपयोगको रोकथाम तथा अनुसन्धानका लागि उपायहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गरिनुपर्दछ । सावधानीपूर्वक भर्ना, जाँच तथा भर्नासम्बन्धी अन्य अभ्यासहरूले कर्मचारीहरूबाट गरिने गलत आचरणको जोखिम घटाउन मद्दत गर्न सक्दछन् र आचारसंहितामा कस्ता अभ्यासहरूमाथि प्रतिबन्ध लगाइएको छ भन्ने कुरा स्पष्ट पार्नुपर्दछ । कर्मचारीहरूले यी संहिताहरूको पालन गर्नका लागि आधिकारिक रूपमा नै मन्जुर गर्नुपर्दछ र यदि उनीहरू यसो गर्न असफल भएका खण्डमा उनीहरूले सामना गर्ने कारबाहीका बारेमा उनीहरूलाई सचेत बनाइनुपर्दछ ⊕ प्रतिबद्धता ८ हेर्नुहोस् ।



व्यक्तिगत जानकारीको सुरक्षा : व्यक्ति तथा समुदायहरूबाट सङ्कलन गरिएका सम्पूर्ण व्यक्तिगत जानकारीलाई गोप्य जानकारीका रूपमा तिनका बारेमा व्यवहार गर्ने पर्दछ । यो कुरा खास गरी संरक्षणसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क, रिपोर्ट गरिएका हिंसा, दुर्व्यवहार अथवा शोषणसम्बन्धी गुनासाहरू र लैङ्गीकतामा आधारित हिंसाका बारेमा कारबाही गर्दा लागू हुन्छ । गोपनीयता सुनिश्चित गर्ने प्रणालीहरू थप हानि-नोक्सानीको रोकथाम गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छन् ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू र प्रतिबद्धताहरू ५ र ९ हेर्नुहोस् ।*

मानवीय प्रतिकार्यमा विद्युतीय दर्ता तथा वितरण प्रणालीहरूको बढ्दो प्रयोगले तथ्याङ्कहरूको संरक्षणका सम्बन्धमा स्पष्ट तथा विस्तृत नीतिहरूको आवश्यकतामाथि प्रकाश पार्दछ । जानकारीको सुरक्षा गर्नका लागि ब्याङ्क तथा व्यापारिक सङ्गठनहरूजस्ता त्सेभो पक्षहरूको दायित्व हुने गरी गरिएका सम्झौताहरू अत्यावश्यक हुन्छन् । अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरू तथा तथ्याङ्क संरक्षणसम्बन्धी स्थानीय कानूनहरूसँग मेल खाने गरी तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन, भण्डारण, प्रयोग तथा तह लगाउने कार्य महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । तथ्याङ्कहरू हराउने जोखिम कम गर्नका लागि प्रणालीहरू विद्यमान हुनुपर्दछ । जब तथ्याङ्कहरू आवश्यक हुँदैनन्, तब तथ्याङ्कहरूलाई नष्ट गर्नुपर्दछ ।

प्रतिबद्धता ४

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूलाई आफ्ना अधिकार (rights) तथा हकदारीहरू (entitlements) का बारेमा थाहा छ, जानकारीमा तिनको पहुँच छ र आफूलाई असर गर्ने निर्णयहरूमा तिनले भाग लिन्छन् ।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

मानवीय प्रतिकार्य सञ्चार, सहभागिता र पृष्ठपोषणमा आधारित छ ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू आफ्ना अधिकार तथा हकदारीहरूप्रति सचेत छन् ।
२. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले आफूलाई थप जोखिममा राख्न सक्ने सवालहरूका बारेमा लगायत स्पष्ट र सान्दर्भिक जानकारीहरूमा आफ्नो पहुँच छ भन्ने ठान्दछन् ।
३. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू प्रतिकार्यमाथि भएको उनीहरूको प्रभावबाट सन्तुष्ट छन् ।
४. प्रभावित जनसङ्ख्याका अधिकारहरूका बारेमा सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले प्रशिक्षण प्राप्त गरेका छन् र यिनका बारेमा उनीहरूलाई मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराइएको छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- ४.१) सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरूलाई सङ्गठनका बारेमा, सङ्गठनले पालन गर्ने सिद्धान्तहरूका बारेमा, आफ्ना कर्मचारीहरूले कसरी व्यवहार गर्नु भनी सङ्गठनले अपेक्षा गर्दछ भन्नेबारेमा, सङ्गठनले कार्यान्वयन गरिरहेका कार्यक्रमहरूका बारेमा र उनीहरूले कुन सेवा उपलब्ध गराउने अपेक्षा गर्दछन् भन्नेबारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । ,
- जानकारी आफैँमा संरक्षणको एउटा प्रमुख तत्व हो भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनुहोस् । सहयोग तथा मानिसहरूका हकदारीहरूका बारेमा सही जानकारीविना मानिसहरू शोषण तथा दुर्व्यवहारप्रति सङ्कटासन्न हुन्छन् ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस् ।
 - मानिसहरूले मानवीय कार्यकर्ताहरूबाट कस्तो व्यवहारको अपेक्षा गर्न सक्दछन् र यदि उनीहरू सन्तुष्ट छैनन् भने उनीहरूले कसरी गुनासो गर्न सक्दछन् भन्नेबारेमा स्पष्ट रूपमा सञ्चार गर्नुहोस् ।
- ४.२) समुदायका फरक-फरक सदस्यहरूका लागि , विशेष गरी सङ्कटासन्न तथा सीमान्तीकृत समूहहरूका लागि उनीहरूले सजिलै बुझ्ने, सम्मानपूर्ण र सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त भाषा, ढाँचा एवं माध्यममा सञ्चार गर्नुहोस् ।
- सञ्चारका विद्यमान प्रणालीहरूको प्रयोग गर्नुहोस् र सञ्चारका तिनका प्राथमिकताहरूका बारेमा मानिसहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । फरक-फरक ढाँचा तथा माध्यमहरूका लागि आवश्यक गोपनीयताको मात्राका बारेमा विचार गर्नुहोस्
 - सञ्चारसम्बन्धी नयाँ तथा पुरानो प्रविधिको प्रयोग प्रभावकारी रूपमा एवं सुरक्षापूर्वक गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ४.३) गतिविधिहरूका सबै चरणहरूमा सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरूको सहभागिता एवं संलग्नतालाई समावेश गर्दै प्रतिनिधित्व समावेशी छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- शक्ति तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियाहरूबाट ऐतिहासिक रूपमा पाखा पारिएका समूह अथवा व्यक्तिहरूप्रति ध्यान दिनुहोस् । मर्यादाको सम्मान गर्नका लागि र बढ्दो मात्रामा तिरस्कार हुन नदिनका लागि यी व्यक्ति तथा समूहहरूसँग संलग्न हुने नैतिक उपायहरूका बारेमा व्यवस्थित रूपमा विचार गर्नुहोस् ।
 - प्रतिकार्यका विभिन्न चरणहरूमा समुदायको प्रत्यक्ष सहभागिता र निर्वाचित प्रतिनिधिहरूद्वारा हुने अप्रत्यक्ष प्रतिनिधित्वका बीचको सन्तुलनका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- ४.४) पृष्ठपोषण दिनेहरूको लैङ्गिकता, उमेर तथा विविधताप्रति खास ध्यान दिँदै प्राप्त सहयोगको गुणस्तर तथा प्रभावकारिताका बारेमा सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा



व्यक्तिहरूको सन्तुष्टिको तहका बारेमा पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनका लागि त्यस्ता समुदाय तथा व्यक्तिहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् र तिनलाई सहजीकरण गर्नुहोस् ।

- मानिसहरूको विश्वास प्राप्त गर्नका लागि, त्यसलाई कायम राखिरहनका लागि, सकारात्मक तथा नकारात्मक - दुवै थरी पृष्ठपोषणलाई कसरी सम्बोधन गर्ने भन्ने कुरा थाहा पाउनका लागि एवं सेवा उपलब्ध गराइएका उपायहरूका बारेमा फरक-फरक समुदायका सदस्यहरूका प्रतिक्रियाहरूको अवलोकन गर्नका लागि कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
- पृष्ठपोषणको समीक्षा, विश्लेषण तथा कारबाही गर्नका लागि सङ्गठनहरू अथवा क्षेत्रहरूका बीचमा पृष्ठपोषणको सङ्कलनलाई व्यापक अवधारणामा एकीकरण गर्नुहोस् ।
- पृष्ठपोषणको प्रत्युत्तरका बारेमा समुदायसँग जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुहोस् ।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

४.५) जानकारीको आदान-प्रदानका लागि नीतिहरू विद्यमान छन् र तिनले खुला सञ्चारको संस्कृतिलाई प्रवर्धन गर्दछन् ।

- जानकारीको आदान-प्रदानका लागि प्रक्रियाहरूलाई परिभाषित गर्नुहोस् र तिनको अभिलेख राख्नुहोस् ।
- खुला तथा जवाफदेहिताको संस्कारको प्रवर्धन प्रणालीहरूका बीचमा छलफल गर्नका लागि धेरै सरोकारवालाहरूसँग सफलता एवं असफलताहरूका बारेमा खुला रूपमा सङ्गठनात्मक जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुहोस् ।

४.६) गतिविधिका सम्पूर्ण चरणहरूमा सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरूले पहिचान गरेका प्राथमिकता तथा जोखिमहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्दै ती समुदाय र व्यक्तिहरूलाई संलग्न पार्नका लागि नीतिहरू विद्यमान छन् ।

- सामुदायिक संलग्नता तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियालाई सहजीकरण गर्नका निमित्त कर्मचारी सदस्यहरूलाई कसरी प्रशिक्षण दिइएको छ र प्रोत्साहित गरिएको छ भन्ने रूपरेखा प्रस्तुत गर्नुहोस्, प्रभावित मानिसहरूका फरक-फरक समुदायका कुरा सुन्नुहोस् र नकारात्मक पृष्ठपोषणको व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।
- समुदायसँग संवाद, निर्णय गर्ने प्रक्रिया तथा स्वावलम्बनका लागि स्थान एवं समयको सिर्जना गर्नका निमित्त मद्दत गर्नका लागि नीति तथा रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् ।

४.७) अर्थ सङ्कलनका लागि प्रयोग गरिएका सञ्चारलगायतका बाह्य सञ्चारहरू मर्यादित मानवहरूका रूपमा सङ्कटबाट प्रभावित तथा प्रस्तुत गरिने समुदाय तथा व्यक्तिहरूका लागि सही, नैतिक एवं सम्मानपूर्ण छन् ।

- जोखिमको लेखाजोखाका आधारमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुहोस् । नगदको वितरण अथवा खास बस्तीहरूको जनसाङ्ख्यिक अवस्थाका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने समयमा मानिसहरूलाई आक्रमणको जोखिममा पार्न सक्ने जानकारीबाट जनसङ्ख्यालाई पुन सक्ने हानि-नोक्सानीका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- प्रभावित मानिसहरूका बारेमा छलफल गरिने र चित्रण गरिने कथा तथा चित्रहरूको प्रयोग गर्ने समयमा सावाधानी अँगाल्नुहोस् किनभने यदि ती मानिसहरूबाट अनुमति लिइएको छैन भने यो ती मानिसहरूको निजीपनमाथिको आक्रमण अथवा गोपनीयताको उल्लङ्घन हुन सक्दछ ⊕ सुसूचित स्वीकृतिका बारेमा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

समुदायहरूसँग जानकारीको आदान-प्रदान : सही, समयमा नै, बुझ्न सकिने र पहुँच गर्न सकिने जानकारीहरूको आदान-प्रदानले विश्वासलाई सुदृढ पार्दछ, सहभागिताको तहलाई गहन बनाउँदछ र परियोजनाको प्रभावमा सुधार ल्याउँदछ । यो पारदर्शी हुनका लागि मुख्य कुरा हो । समुदायहरूसँग आर्थिक जानकारीको आदान-प्रदानले लागतका तुलनामा बढी प्रतिफल (cost-effectiveness) मा सुधार ल्याउन सक्दछ र खेर गएको कुरा अथवा कीर्ते कामको पहिचान गर्न एवं तिनमाथि प्रकाश पार्न समुदायहरूलाई मद्दत गर्न सक्दछ ।

यदि कुनै सङ्गठनले आफूले सहयोग गर्ने भनी लक्ष्य राखेका मानिसहरूसँग उपयुक्त रूपमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्दैन भने गलत समझदारी तथा विलम्ब, स्रोतहरू खेर जाने अनुपयुक्त परियोजनाहरू र सङ्गठनका बारेमा नकारात्मक दृष्टिकोणहरूको विकास हुन सक्दछ । यसले रिस, निराशा तथा असुरक्षा उत्पन्न गर्न सक्दछ ।

प्रभावकारी, सुरक्षित, पहुँच गर्न सकिने तथा समावेशी सञ्चार : फरक-फरक समूहहरूका सञ्चार तथा जानकारीसम्बन्धी फरक-फरक आवश्यकता तथा स्रोतहरू हुन्छन् । उनीहरूलाई आफ्नै बीचमा जानकारी तथा यसका असरहरूका बारेमा प्रशोधन गर्नका लागि सुरक्षित, एकान्त वातावरणको आवश्यकता पर्न सक्दछ ।

सुसूचित स्वीकृति : केही मानिसहरूले असरहरूका बारेमा पूर्ण रूपमा नबुझीकन आफ्नो स्वीकृति व्यक्त गर्न सक्दछन् भन्ने तथ्यप्रति सचेत हुनुहोस् । यो आदर्श परिस्थिति होइन तर परियोजनाका गतिविधिहरूमा भाग लिने इच्छा, अवलोकन, ज्ञान अथवा कानुनी अथवा दस्तावेजहरू (जस्तै : समुदायहरूसँगका करार सम्झौताहरू) का आधारमा सुरुमा संस्कृति तथा सहभागिताको केही मात्राको पूर्वानुमान गर्नुपर्ने हुन्छ ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस् ।

सहभागिता तथा संलग्नता : विद्यमान ज्ञानका आधारमा विकास गर्नका लागि र सकारात्मक, सम्मानपूर्ण सम्बन्धहरूको विकास गर्नका लागि प्रतिकार्यको सुरुमा नै प्रभावित मानिसहरू तथा स्थानीय संस्थाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । अनुपयुक्त निर्णयहरूलाई पछि सच्याउनुका तुलनामा सुरुमा नै परामर्श



गर्नु समयको बढी उत्कृष्ट प्रयोग हुन सक्दछ । तीव्र प्रतिकार्यका सुरुका चरणहरूमा, प्रभावित सीमित मानिसहरूसँग मात्र परामर्श गर्न सम्भव हुन सक्दछ । समय बित्दै जाँदा, निर्णय गर्ने प्रक्रियामा संलग्न हुनका निमित्त बढी मानिसहरूका लागि धेरै अवसरहरू हुन सक्दछन् ।

द्वन्द्वका केही परिस्थितिहरूमा समूहगत छलफल तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियाहरूलाई प्रोत्साहित गर्नु एक किसिमको राजनीतिक आयोजना हुन सक्दछ र यसले स्थानीय मानिसहरूलाई हानि-नोक्सानी गर्न सक्दछ भन्ने कुराप्रति सचेत हुनुहोस् । समुदायले प्राप्त गर्ने अझक प्रदर्शन गर्नका लागि बोर्डको प्रयोगलगायत पृष्ठपोषणको प्रणालीसहित समुदायको संलग्नता बढाउनका निमित्त धेरै विधिहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।

पृष्ठपोषण : औपचारिक पृष्ठपोषण विशिष्ट लेखाजोखाहरू (समूहगत छलफल अथवा अन्तर्वाताहरूको प्रयोग गर्दै), वितरणपछिको अनुगमन अथवा प्रश्नावलीहरूको माध्यमबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ । दैनिक अन्तर्क्रियाको अवाधिमा प्राप्त अनौपचारिक पृष्ठपोषणको प्रयोग विश्वासको विकास गर्नका लागि र निरन्तर रूपमा कार्यक्रमहरूमा सुधार ल्याउनका लागि गर्नुपर्दछ । महिला, पुरुष, केटी तथा केटाहरूले सम्मानित भएको महसुस गर्दछन् कि गर्दैनन् र निर्णय गर्ने प्रक्रियामाथिको आफ्नो प्रभावबाट उनीहरू सन्तुष्ट छन् कि छैनन् भन्नेबारेमा पृष्ठपोषण प्राप्त गर्नुहोस् । मानिसहरू उपलब्ध गराइएको सहयोगबाट सन्तुष्ट हुन सक्दछन् तर निर्णय गर्ने प्रक्रियामाथिको उनीहरूको प्रभावबाट असन्तुष्ट हुन सक्दछन् ।

आलोचनात्मक पृष्ठपोषणका नकारात्मक असरहरू हुनेछन् भनी मानिसहरू डराउन सक्दछन् । कार्यक्रमको आलोचना गर्नु किन स्वीकार्य छैन भन्ने सांस्कृतिक कारणहरू पनि हुन सक्दछन् । पृष्ठपोषणका बारेमा गोपनीयतापूर्वक जानकारी आदान-प्रदान गर्ने विधिहरूलगायत अनौपचारिक तथा औपचारिक पृष्ठपोषणका फरक-फरक विधिहरू पत्ता लगाउनुहोस् ।

अन्य निकायहरूसँग मिलेर पृष्ठपोषणसम्बन्धी संयन्त्रहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् र ती संयन्त्रहरूमा सबैले पहुँच गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूमा कुनै अभ्यास अथवा व्यवहारका गम्भीर उल्लङ्घनहरूलाई सम्बोधन गरिन्छ । यद्यपि प्राप्त भएका पृष्ठपोषण तथा गुनासोका प्रकारहरूका बीचमा व्यवहारमा सामान्यतया समानताहरू भेटिन्छन् तर पनि पृष्ठपोषणसम्बन्धी संयन्त्रहरूलाई गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूभन्दा फरक रूपमा मानिसहरूले हेर्नुपर्दछ ⊕ प्रतिबद्धता ५ हेर्नुहोस् । पृष्ठपोषण प्राप्त भएको जानकारी दिनुहोस् र उपयुक्त भएका खण्डमा कार्यक्रमलाई अनुकूलित पार्नुहोस् । पृष्ठपोषणका संयन्त्रहरूलाई सङ्गठनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी प्रणालीहरूमा एकीकरण गर्नुहोस् ।

खुला सञ्चारसम्बन्धी संस्कारको प्रवर्धन : सङ्गठनहरूले राजनीतिक अथवा धार्मिक पहिचानजस्ता आफ्ना कुनै अभिरुचिका बारेमा सार्वजनिक रूपमा (आफ्नो वेबसाइटमा अथवा प्रभावित मानिसहरूले पहुँच गर्न सक्ने प्रवर्धनात्मक सामग्रीहरूमा) बताउनुपर्दछ । यसले सङ्गठनको प्रकृति तथा सङ्गठनका सम्भावित आबद्धता तथा नीतिहरूका बारेमा थाहा पाउन सरोकारवालाहरूलाई अवसर प्रदान गर्दछ ।

सहभागिता तथा समुदायको कुरा सुन्ने कार्यप्रति सङ्गठनको प्रतिबद्धता : लैङ्गिकता तथा विविधतासम्बन्धी नीतिहरूले सङ्गठनका मूल्य तथा प्रतिबद्धताहरूको प्रवर्धन गर्नका निमित्त मद्दत गर्न सक्दछन् र अपेक्षित व्यवहारका ठोस उदाहरणहरू उपलब्ध गराउन सक्दछन्। प्रभावित मानिसहरूबाट प्राप्त पृष्ठपोषणबाट रणनीति तथा कार्यक्रमको तर्जुमा सुसूचित हुनुपर्दछ।

जानकारीमाथि नियन्त्रण, गोपनीयता तथा प्रकट नगर्ने कार्य (restricting information, confidentiality and non-disclosure) : सबै जानकारीको आदान-प्रदान सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूसँग गर्न सकिँदैन अथवा गर्नुपर्दैन। त्यस्ता जानकारीको कसरी सङ्कलन गर्ने भन्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् जुन जानकारीले त्यस्ता समूहहरू (जनसाङ्ख्यिक विवरण) अथवा व्यक्तिहरूको पहिचान गर्न सक्दछ र त्यस जानकारीले मानिसहरूका लागि सङ्कटासन्नता उत्पन्न गर्न सक्दछ अथवा बढाउन सक्दछ अथवा तिनको संरक्षणमा नयाँ चुनौतीको सिर्जना गर्न सक्दछ ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू हेर्नुहोस्।

बाह्य सञ्चारप्रति नैतिक अवधारणा : अर्थसङ्कलनसम्बन्धी सामग्रीहरू र खास सन्दर्भमा लिइएका फोटोहरू प्रायः भ्रामक हुन सक्दछन् र तिनले संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरू पनि बढाउन सक्दछन्। बाह्य सञ्चारसँग सम्बन्धित नीति तथा निर्देशिकाहरू सम्पूर्ण कर्मचारीहरूका लागि उपलब्ध हुनुपर्दछ र यिनले गल्तीहरू गर्दैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्न सक्दछन्।

चित्रहरूमा संलग्न तथा कथाहरूमा समावेश गरिएका विस्तृत विवरणहरूले मानिसहरू (खास गरी बाल-बालिकाहरू) को घर अथवा तिनको समुदाय पत्ता लगाउने अवसर प्रदान गर्नु हुँदैन। फोटोहरू लिने समयमा चित्रको भौगोलिक पहिचान देखाउने उपायलाई निष्क्रिय पार्नुपर्दछ।

प्रतिबद्धता ५

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूको पहुँच गुनासोहरूमाथि कारवाही गर्ने सुरक्षित एवं सम्बोधन गर्ने संयन्त्रहरूमा छ।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

गुनासाहरूलाई स्वागत र सम्बोधन गरिन्छ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. सङ्कटासन्न तथा सीमान्तीकृत समूहहरूलगायत सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू आफ्नो प्रयोगका लागि स्थापना गरिएका गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूका बारेमा सचेत छन्।
२. गुनासोलाई सम्बोधन गर्ने संयन्त्रहरू पहुँच गर्न सकिने, प्रभावकारी, गोप्य तथा सुरक्षित छन् भनी सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू ठान्दछन्।
३. निर्धारित समयावधिभित्र गुनासाहरूको अनुसन्धान गरिन्छ, तिनको समाधान गरिन्छ र त्यसका निष्कर्षहरूका बारेमा गुनासो गर्ने व्यक्तिलाई पृष्ठपोषण दिइन्छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

५.१ गुनासोसम्बन्धी प्रक्रियाहरूको तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमनका बारेमा सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् ।

- गुनासो गर्ने व्यक्तिका तथ्याङ्कहरूलाई लिङ्ग, उमेर तथा अपाङ्गताका आधारमा छुट्ट्याउनुहोस् किनभने यी मापदण्डहरूले गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूमा पहुँच तथा अवरोधहरूका बारेमा मानिसका धारणाहरूमाथि प्रभाव पार्न सक्दछन् ।
- कसरी गुनासाहरू पेस गर्न सकिन्छ, गुनासो गर्नबाट मानिस तथा कर्मचारीहरूलाई केले रोक्न सक्दछ र उनीहरू गुनासाहरूका बारेमा कसरी जवाफ प्राप्त गर्न चाहन्छन् भनी सहमति कायम गर्नुहोस् । गुनासाहरूको रेकर्ड कसरी राखिन्छ, तिनका बारेमा भइरहेका कारबाहीहरूका बारेमा कसरी पत्ता लगाइन्छ र तिनबाट सिकिएका कुराहरूलाई भावी योजना तर्जुमामा कसरी समावेश गरिन्छ भन्ने कुराहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।
- अन्य निकाय, साभेदार तथा तेस्रो पक्षका करार गर्नेहरूसँग गुनासोसम्बन्धी संयुक्त संयन्त्रहरू स्थापना गर्ने सम्भावनाका बारेमा पत्ता लगाउनुहोस् ।
- गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूका बारेमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।

५.२ गुनासाहरूको स्वागत गर्नुहोस्, तिनलाई स्वीकार गर्नुहोस् र यससम्बन्धी संयन्त्रमा कसरी पहुँच गर्न सकिन्छ र यस संयन्त्रमा सम्बोधन गर्न सकिने सवालहरूको क्षेत्र के हो भन्नेबारेमा सञ्चार गर्नुहोस् ।

- गुनासोसम्बन्धी प्रणाली तथा कार्यविधिहरूका बारेमा चेतना बढाउनका लागि मद्दत गर्नका निमित्त जानकारी प्रदान गर्ने त्यस्तो अभियानका बारेमा विचार गर्नुहोस् जुन अभियानमा मानिसहरूले यस संयन्त्रले कसरी काम गर्दछ भनी थप प्रश्नहरू सोध्न सक्दछन् ।

५.३ गुनासाहरूको व्यवस्थापन समयमा नै, निष्पक्ष र उपयुक्त त्यस्तो किसिमबाट गर्नुहोस् जुन किसिममा गुनासो गर्नेहरूको र सम्पूर्ण चरणहरूमा प्रभावित मानिसहरूको सुरक्षालाई प्राथमिकता दिइन्छ ।

- धेरै गुनासाहरूमा समान सवाललाई समेटिएको भए तापनि प्रत्येक गुनासोमाथि छुट्टै कारबाही गर्नुहोस् ।
- तोकिएको समय सीमाभित्र जवाफ उपलब्ध गराउनुहोस् । कुन समयमा जवाफको अपेक्षा गर्न सकिन्छ भनी गुनासो गर्ने व्यक्तिहरूलाई थाहा हुनुपर्दछ ।
- गुनासाहरूमाथि कारबाही गर्ने प्रणालीमा समुदायको व्यवस्थापन अथवा संलग्नतामाथि विचार गर्नुहोस् ।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

५.४) सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूका लागि गुनासालाई सम्बोधन गर्ने प्रक्रियाको अभिलेख राखिन्छ र सो प्रक्रिया विद्यमान हुन्छ। यस प्रक्रियामा कार्यक्रमको तर्जुमा, यौन शोषण र दुर्व्यवहार तथा अन्य शक्तिको दुरुपयोगलाई समेटिनुपर्दछ।

- गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रको कसरी स्थापना गरिएको छ, निर्णय गर्ने मापदण्ड, गरिएका सबै गुनासा, तिनलाई कसरी र कुन समयसीमाभित्र सम्बोधन गरियो भनी यिनको रेकर्ड राख्नुहोस्।
- तथ्याङ्कहरूको संरक्षणसम्बन्धी नीतिको कठोरताबमोजिम गुनासाहरूसम्बन्धी जानकारी गोप्य राखिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नेबारेमा ध्यान दिनुहोस्।
- गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूका बारेमा अन्य सङ्गठनहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् किनभने यसो गर्नु समुदाय र कर्मचारीहरूका लागि कम सन्देशास्पद हुन सक्दछ।

५.५) गुनासाहरूलाई गम्भीर रूपमा लिइन्छ र परिभाषित नीति तथा प्रक्रियाबमोजिम तिनका बारेमा कारबाही गरिन्छ भन्ने सङ्गठनात्मक संस्कारको स्थापना गरिएको छ।

- त्यस्ता नीतिहरूका बारेमा सार्वजनिक जानकारी दिनुहोस् जुन नीतिहरूको सम्बन्ध सङ्गठनले मद्दत गर्ने भनी लक्ष्य राखेका मानिसहरूको हेरचाह गर्ने सङ्गठनको कर्तव्य, सङ्गठनको आचारसंहिता र महिला, बाल-बालिका तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिजस्ता सम्भावित रूपमा सङ्कटासन्न समूहहरूलाई सङ्गठनले कसरी संरक्षण गर्दछ भन्ने विषयसँग हुन्छ।
- अनुसन्धान गर्ने त्यस्ता आधिकारिक कार्यविधिहरूको स्थापना गर्नुहोस् जुन कार्यविधिहरूमा गोपनीयता, स्वतन्त्रता तथा सम्मानका सिद्धान्तहरूको पालन गरिएको हुन्छ। सम्पूर्ण रूपमा, समयमा नै र व्यावसायिक रूपमा कानुनी मापदण्डहरू तथा श्रमसम्बन्धी स्थानीय कानूनका आवश्यकताहरू पूरा गर्दै अनुसन्धानहरूको सञ्चालन गर्नुहोस्। अनुसन्धानहरूका सम्बन्धमा र कर्मचारीहरूको गलत आचरणका सम्बन्धमा कारबाही गर्नेबारेमा तोकिएका व्यवस्थापकहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् अथवा विशेषज्ञको परामर्शमा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस्।
- कर्मचारीहरूसम्बन्धी गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गर्नका लागि गुनासोसम्बन्धी कार्यविधि तथा जानकारी दिने विषयसम्बन्धी नीति समावेश गर्नुहोस्।

५.६) सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू यौन-शोषण तथा दुर्व्यवहारको रोकथामका बारेमा गरिएका सङ्गठनात्मक प्रतिबद्धताहरूलगायत मानवीय कर्मचारीहरूबाट अपेक्षित व्यवहारका बारेमा पूर्ण रूपमा सचेत छन्।

- गुनासासम्बन्धी प्रक्रियाका बारेमा समुदाय तथा कर्मचारीहरूलाई बताउनुहोस्। संवेदनशील सवालहरू (भ्रष्टाचार, यौन शोषण, ठूलो गलत आचरण अथवा गलत अभ्यास) र संवेदनशील नरहेका जानकारी (जस्तै: छनोटका मापदण्डहरूको प्रयोगलाई दिइएको चुनौती) – यी दुवैका लागि संयन्त्रहरू समावेश गर्नुहोस्।



५.७) सङ्गठनको क्षेत्रभित्र नपने गुनासाहरू उत्कृष्ट अभ्यासअनुरूप हुने किसिमले सान्दर्भिक पक्षसमक्ष पठाइन्छन् ।

- कुन गुनासाहरू सङ्गठनको क्षेत्रभित्र पर्दछन् र कुन समयमा र कसरी गुनासाहरूलाई अन्य सेवाप्रदायकहरूकहाँ पठाइन्छ भन्नेबारेका मार्ग-दर्शनहरू स्पष्ट पार्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रको तर्जुमा : समुदायहरूसँग अन्तर्क्रिया गर्ने सर्वोत्कृष्ट उपायका बारेमा निर्णय गर्नुभन्दा पहिले सामाजिक तथा शक्तिको गतिशीलता (social and power dynamics) का बारेमा लेखाजोखा गर्ने पर्दछ । वृद्ध-वृद्धा, महिला तथा केटी, केटा तथा पुरुष, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र सीमान्तीकृत हुन सक्ने अन्य व्यक्तिहरूका आवश्यकताहरूप्रति ध्यान दिनुहोस् । गुनासोसम्बन्धी प्रणालीहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा तिनका विचारहरू सुनिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

गुनासो कसरी गर्ने भन्नेबारेमा चेतना अभिवृद्धि : प्रभावित मानिसहरूले कुन सेवा, कर्मचारीहरूको कस्तो मनोवृत्ति र मानवीय सङ्गठनहरूबाट उनीहरूले कस्तो व्यवहारको अपेक्षा गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा थाहा पाएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त समय तथा स्रोतहरूको आवश्यकता पर्नेछ । यदि यी प्रतिबद्धता पूरा गर्न मानवीय सङ्गठन असफल भएका खण्डमा के गर्ने र कहाँ गुनासो गर्ने भन्नेबारेमा पनि उनीहरूले थाहा पाउनुपर्दछ ।

संयन्त्रहरूको तर्जुमा त्यस किसिमबाट गर्नुहोस् जसले गर्दा मानिसहरूले गोप्य किसिमबाट र प्रतिशोधको त्रासविना सधैं गुनासो गर्न सक्दछन् भन्नेबारेमा मानिसहरू आश्वस्त हुन सक्दछन् ।

अपेक्षाहरूको व्यवस्थापन गर्नुहोस् किनभने गुनासोसम्बन्धी प्रक्रियाले आफ्ना सम्पूर्ण समस्याहरूको समाधान गर्न सक्दछ भनी समुदायहरूले विश्वास गर्न सक्दछन् । यदि अपेक्षित परिवर्तनहरू निकायको नियन्त्रणभन्दा बाहिर भएका खण्डमा यसबाट निराशा तथा विफलता उत्पन्न हुन सक्दछन् ।

गुनासाहरूको व्यवस्थापन : कुन समयमा गुनासो सङ्गठनको नियन्त्रण तथा जिम्मेवारीभन्दा बाहिर जान्छ भनी गुनासो गर्ने व्यक्तिलाई स्पष्ट रूपमा व्याख्या गर्नुहोस् । सम्भव भएका खण्डमा र गुनासो गर्ने व्यक्तिको सहमतिमा गुनासो उपयुक्त सङ्गठनमा पठाउनुहोस् । यसले प्रभावकारी रूपमा काम गर्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि अन्य निकायहरू र क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।

प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारीहरूले मात्र मानवीय कार्यकर्ताद्वारा गरिएका यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारका अभियोगहरूको अनुसन्धान गर्नुपर्दछ ।

गुनासो गर्ने व्यक्तिहरूको इच्छाबमोजिम थप हेरचाह तथा सहयोग (मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग अथवा अन्य स्वास्थ्यसेवाजस्ता) का लागि गोप्य रूपमा अन्यत्र पठाउनुपर्दछ ।

बेनामी तथा दुर्भावनापूर्ण गुनासाहरूले विशेष चुनौती उत्पन्न गर्दछन् किनभने तिनको स्रोत थाहा हुँदैन । यस्ता गुनासाहरू असन्तुष्टिको चेतानवी दिने सङ्केत हुन सक्दछन् र यसका लागि गरिने कुनै पनि

अनुसरण (follow-up) मा गुनासाका लागि पहिलेदेखि नै अज्ञात कुनै कारण छ कि भनी अनुसन्धान गर्नु आवश्यक हुन्छ।

गुनासो गर्ने व्यक्तिको संरक्षण : सङ्गठनभित्र कुन जानकारी कसले थाहा पाउनु आवश्यक छ भनी निर्णय गर्ने समयमा सावधानी अँगाल्नुहोस्। यौन दुर्व्यवहारका बारेमा रिपोर्ट गर्ने व्यक्तिहरूले त्यस्तो दुर्व्यवहार गर्ने व्यक्ति तथा तिनका आफ्नै परिवारहरूबाट सामाजिक तिरस्कार एवं वास्तविक खतराको सामना गर्न सक्दछन्। त्यस्तो संयन्त्रको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन संयन्त्रद्वारा गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गोपनीयतापूर्वक गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित हुन्छ। ती कर्मचारीहरूलाई संरक्षण गर्नका निमित्त सूचना दिने कार्यसम्बन्धी नीति विद्यमान हुनुपर्दछ जुन कर्मचारीहरूले कार्यक्रमका बारेमा अथवा सहकर्मीहरूको व्यवहारका बारेमा सरोकारमाथि प्रकाश पार्दछन।

तथ्याङ्कहरूका संरक्षणसम्बन्धी सान्दर्भिक कानुनहरूबमोजिम जानकारीका विशेष प्रकारहरूको संरक्षण कति लामो समयसम्म गर्नुपर्दछ भन्ने कुरा तथ्याङ्कहरूका संरक्षणसम्बन्धी नीतिहरूमा समेटनुपर्दछ।

गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गर्ने प्रक्रिया : सङ्गठनका कर्मचारीहरू र सङ्गठनले सेवा पुऱ्याउने समुदायहरू – दुवैलाई गुनासाहरू रिपोर्ट गर्ने अवसरहरू छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। यस्ता गुनासाहरूलाई सङ्गठन र सङ्गठनका कामहरूमा सुधार ल्याउने अवसरका रूपमा हेर्न सकिन्छ। गुनासाहरूले कार्यक्रमको प्रभाव तथा उपयुक्तता, सम्भावित जोखिम र सङ्कटासन्नताप्रति र साथै उपलब्ध गराइएका सेवाहरूमा मानिसहरूको सन्तुष्टिको मात्राप्रति पनि सङ्केत गर्न सक्दछन्।

सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूको यौन शोषण तथा दुर्व्यवहार : गुनासाहरूसम्बन्धी संयन्त्रहरू तथा कार्यविधिहरू विद्यमान छन् र ती सुरक्षित, पारदर्शी, पहुँच गर्न सकिने र गोप्य छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि सङ्गठन तथा वरिष्ठ व्यवस्थापन जिम्मेवार हुन्छन्। उपयुक्त भएका खण्डमा, सङ्गठनहरूले साभेदारीसम्बन्धी आफ्ना सम्भौताहरूमा यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारमा अनुसन्धानका विषयमा सहयोगसम्बन्धी विशेष कथनहरू समावेश गर्नेबारेमा विचार गर्नुपर्दछ।

सङ्गठनात्मक संस्कार : व्यवस्थापक तथा वरिष्ठ कर्मचारीहरूले सम्पूर्ण कर्मचारी, साभेदार, स्वयंसेवक तथा सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूका बीचमा पारस्परिक सम्मानको नमुना प्रदर्शन गर्नुपर्दछ र यस्तो संस्कारको प्रवर्धन गर्नुपर्दछ। समुदायमा गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूको कार्यान्वयनका लागि तिनको सहयोग महत्त्वपूर्ण हुन्छ। कर्मचारीहरू दुर्व्यवहारसम्बन्धी गुनासाहरू अथवा अभियोगहरूका बारेमा कसरी कारबाही गर्ने भन्नेबारेमा सचेत हुनुपर्दछ। फौजदारी गतिविधिका हकमा अथवा अन्तर्राष्ट्रिय कानुनको उल्लङ्घन गरिएको छ भने उपयुक्त अधिकारीहरूसँग कसरी सम्पर्क गर्ने भन्ने कुरा कर्मचारीहरूले थाहा पाउनुपर्दछ। साभेदारहरूसँग मिलेर काम गरिरहेका सङ्गठनहरूले गुनासाहरू (एक-अर्काका विरुद्धलगायत) लाई कसरी उठाउनेछन् र कसरी कारबाही गर्नेछन् भन्ने कुरामा सहमति कायम गर्नुपर्दछ।



कर्मचारीहरूको व्यवहार तथा आचारसंहिता : सङ्गठनहरूमा कर्मचारीहरूका लागि आचारसंहिता हुनुपर्दछ, त्यसलाई वरिष्ठ व्यवस्थापनद्वारा स्वीकृत गरिनुपर्दछ र त्यसलाई सार्वजनिक गर्नुपर्दछ। बाल-बालिकाहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्ने नीति सम्पूर्ण कर्मचारी तथा साभेदारहरूका लागि लागू हुनुपर्दछ र व्यवहारका अपेक्षित मापदण्डहरूका बारेमा सेवा प्रवेश तालिम तथा प्रशिक्षणहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ। आचारसंहिताको उल्लङ्घन गरेमा त्यसबाट हुने परिणामहरूका बारेमा कर्मचारीहरूलाई ज्ञान हुनुपर्दछ र उनीहरूले सो बुझेको पनि हुनुपर्दछ ⊕ प्रतिबद्धताहरू ३ र ८ हेर्नुहोस्।

प्रतिबद्धता ६

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले समन्वय गरिएको, एक-अर्काका लागि पूरक सहयोग प्राप्त गर्दछन्।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

मानवीय प्रतिकार्यमा समन्वय गरिएको छ र यो एक-अर्काका लागि पूरक छ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. सङ्गठनहरूले समन्वयात्मक क्रियाकलापको माध्यमबाट प्रभावित समुदायहरू तथा साभेदारहरूद्वारा पहिचान गरिएका कमी-कमजोरीहरू एवं आपसमा खप्टिएका कुराहरू (overlaps) कम पार्दछन्।
२. स्थानीय सङ्गठनहरूलगायत प्रतिकार्यमा संलग्न सङ्गठनहरूले समन्वयका औपचारिक तथा अनौपचारिक संयन्त्रहरूको माध्यमबाट सान्दर्भिक जानकारीहरूको आदान-प्रदान गर्दछन्।
३. सङ्गठनहरूले आवश्यकताहरूको लेखाजोखा, मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य तथा सहयोगको कार्यान्वयनमा समन्वय कायम गर्दछन्।
४. स्थानीय सङ्गठनहरूले समन्वयका संयन्त्रहरूमा पर्याप्त सहभागिता तथा प्रतिनिधित्वका बारेमा रिपोर्ट गर्दछन्।

मुख्य क्रियाकलापहरू

६.१ फरक-फरक सरोकारवालाहरूका भूमिका, जिम्मेवारी, क्षमता र अभिरुचिहरूको पहिचान गर्नुहोस्।

- समुदाय, आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार, दाता, निजी क्षेत्र तथा फरक-फरक कार्यदिश तथा विशिष्ट ज्ञान भएका मानवीय निकायहरू (स्थानीय, राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय) को क्षमतालाई वाञ्छित मात्रामा अधिकतम पार्नका लागि सहकार्यका बारेमा विचार गर्नुहोस्।

- बढी सुसङ्गत अवधारणा सुनिश्चित गर्नका निमित्त सङ्गठनहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूका बीचमा संयुक्त लेखाजोखा, प्रशिक्षण तथा मूल्याङ्कनहरूका बीचमा सुभाव दिनुहोस् र नेतृत्व गर्नुहोस् ।

६.२ मानवीय प्रतिकार्यले राष्ट्रिय तथा स्थानीय अधिकारी एवं अन्य मानवीय सङ्गठनहरूका प्रतिकार्यमा पूरकका रूपमा काम गर्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

- राहतसम्बन्धी प्रयासहरूको समष्टिगत रूपमा योजना तर्जुमा तथा समन्वय गर्नु आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारको जिम्मेवारी हो भन्ने कुरालाई मान्यता प्रदान गर्नुहोस् । मानवीय सङ्गठनहरूमा राज्यका प्रतिकार्य तथा समन्वयको काममा सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा निर्वाह गर्नुपर्ने अत्यावश्यक भूमिका हुन्छ ।

६.३ समुदायका बारेमा मागहरूलाई कम गर्नका निमित्त र व्यापक मानवीय प्रयासमा समेटिने क्षेत्र एवं सेवाको प्रावधानलाई अधिकतम पार्नका निमित्त समन्वय गर्ने सान्दर्भिक निकायहरूमा भाग लिनुहोस् र अन्य निकायहरूसँग सहकार्य गर्नुहोस् ।

- समन्वयको माध्यमबाट गुणस्तरका मान्यताप्राप्त मापदण्डहरू तथा निर्देशिकाहरूको प्रयोग तथा पालनका लागि पैरवी गर्नुहोस् । सामूहिक रूपमा गतिविधिहरू तथा समष्टिगत रूपमा प्रतिकार्यको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नका लागि मानवीय मापदण्डहरूलाई, विशेष गरी सूचकहरूलाई सन्दर्भ अनुकूल पार्नका निमित्त समन्वय गर्ने निकायहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- गतिविधि तथा प्रतिबद्धताका क्षेत्रहरूका साथसाथै समन्वय गर्ने अन्य निकायहरूसँग खप्टिएका कुनै पनि विषय (overlaps) र यसको व्यवस्थापन (उदाहरणका लागि, जवाफदेहिता, लैङ्गिकता र संरक्षणमा समन्वय) कसरी गरिन्छ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस् ।

६.४ साभेदार, समन्वय गर्ने समूह र अन्य सान्दर्भिक क्रियाशील निकायहरूसँग सञ्चारका उपयुक्त माध्यमहरूबाट आवश्यक जानकारी आदान-प्रदान गर्नुहोस् ।

- बैठक तथा अन्य सञ्चारहरूमा स्थानीय भाषा(हरू)को प्रयोगको सम्मान गर्नुहोस् । सञ्चारमा रहेका बाधाहरूका बारेमा जाँच गर्नुहोस् जसले स्थानीय सरोकारवालाहरूलाई सहभागी हुन सक्षम पार्दछ ।
- विशेष गरी अरू सहभागीहरूले उही भाषा बोल्दैनन् भने त्यस्तो समयमा स्पष्ट रूपमा सञ्चार गर्नुहोस् र प्राविधिक शब्द तथा बोलचालको भाषाको प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- आवश्यक भएका खण्डमा दोभाषे र अनुवादकहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- स्थानीय क्रियाशील निकायहरूलाई सहभागी हुनका लागि अवसर प्रदान गर्नका निमित्त बैठकहरूको स्थानका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- नागरिक समाजका स्थानीय सङ्गठनहरूका सदस्यहरूको योगदान समावेश गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि त्यस्ता सङ्गठनहरूका सञ्जालहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।



सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

६.५) नीति र रणनीतिहरूमा राष्ट्रिय तथा स्थानीय अधिकारीहरूलगायत अन्य निकायहरूसँगको समन्वय तथा सहकार्यप्रतिका स्पष्ट प्रतिबद्धता मानवीय सिद्धान्तहरूमा कुनै सम्झौताविना नै समावेश गरिन्छन्।

- सङ्गठनात्मक नीति तथा स्रोतसम्बन्धी रणनीतिहरूमा समन्वयलाई समावेश गर्नुहोस्। सङ्गठन साभेदार, आतिथ्य प्रदान गर्ने अधिकारी र अन्य मानवीय अथवा गैर-मानवीय क्रियाशील निकायहरूसँग कसरी संलग्न हुन्छ भन्नेबारेमा सङ्गठनले वक्तव्य उपलब्ध गराउनुपर्दछ।
- समन्वयसम्बन्धी बैठकहरूमा निकायहरूको प्रतिनिधित्व गर्ने कर्मचारीहरूसँग योजना तर्जुमा एवं निर्णय गर्ने प्रक्रियामा योगदान पुऱ्याउनका लागि उपयुक्त जानकारी, सीप तथा अधिकार हुनुपर्दछ। कर्मचारीहरूका कार्यविवरणहरू (job descriptions) मा समन्वयसम्बन्धी जिम्मेवारीहरूलाई स्पष्ट रूपमा व्यक्त गर्नुहोस्।

६.६) साभेदारसँगका गतिविधिहरूको नियमन स्पष्ट र एकनासका त्यस्ता सम्झौताहरूबाट गरिएका छन् जुन सम्झौताहरूमा हरेक साभेदारका कार्यादेश, दायित्व तथा स्वतन्त्रताको सम्मान गरिएको हुन्छ र जुन सम्झौताहरूमा तिनका अवरोध एवं प्रतिबद्धताहरूलाई मान्यता प्रदान गरिएको हुन्छ।

- स्थानीय तथा राष्ट्रिय सङ्गठनहरू प्रभावकारी तथा जवाफदेही क्रियाकलापका निमित्त एक-अर्काका सङ्गठनात्मक कार्यादेश तथा पारस्परिक भूमिका तथा जिम्मेवारीहरूका बारेमा साभेदार समझदारीहरूसहित साभेदारहरूसँग संलग्न हुन्छन् अथवा सहकार्य गर्दछन्।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

निजी क्षेत्रसँग सहकार्य : निजी क्षेत्रले व्यापारिक दक्षता, एक-अर्काका लागि पूरक हुने विशेषज्ञता तथा स्रोतहरू मानवीय सङ्गठनहरूमा ल्याउँदछन्। कम्तीमा पनि, दोहोरोपनबाट जोगिनका लागि र मानवीय उत्कृष्ट अभ्यासहरूको प्रवर्धन गर्नका लागि जानकारीको आदान-प्रदान हुनु आवश्यक हुन्छ। साभेदारीका कारोबारहरू मानव अधिकारहरूप्रति प्रतिबद्ध छन् र तिनको इतिहास असमान अथवा भेदभावपूर्ण अभ्यासहरूको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। यद्यपि निजी क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूका आफ्नै थप उद्देश्यहरू हुन सक्दछन् भन्ने तथ्यलाई मान्यता प्रदान गर्दै यस क्षेत्रसँगका साभेदारीहरूबाट सङ्कटद्वारा प्रभावित मानिसहरूका लागि स्पष्ट रूपमा लाभ पुग्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित हुनुपर्दछ।

नागरिक तथा सेनाका बीचमा समन्वय : त्यस्ता राजनीतिक अथवा सैनिक कार्यसूचीसँग वास्तविक अथवा अरुद्धारा ठानिने आबद्धताबाट जोगिनका लागि मानवीय सङ्गठनहरू सेनाबाट स्पष्ट रूपमा फरक रहनुपर्दछ किनभने त्यस्तो आबद्धताले निकायहरूका निष्पक्षता, स्वतन्त्रता, विश्वसनीयता, सुरक्षा तथा प्रभावित जनसङ्ख्यामा पहुँचमाथि आँच पुऱ्याउन सक्दछन्।

सेनासँग सुरक्षा, प्रबन्धगत व्यवस्था, यातायात तथा सञ्चारसँग सम्बन्धितसमेत खास विशेषज्ञता र स्रोत हुन्छन् । यति हुँदा-हुँदै पनि सेनासँगको कुनै पनि आबद्धता मानवीय निकायहरूको सेवामा र ती निकायद्वारा नेतृत्व गरिएका एवं स्वीकृत निर्देशिकाबमोजिम हुने पर्दछ ⊕ स्फियर भनेको के हो ? मानवीय बडापत्र र संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू हेर्नुहोस् । केही सङ्गठनहरूले कार्य सञ्चालनगत दक्षता सुनिश्चित गर्नका लागि न्यूनतम संवाद कायम गर्दछन् जबकि अरू सङ्गठनहरूले सशक्त सम्बन्ध स्थापित गर्न सक्दछन् ।

नागरिक तथा सैनिक समन्वयका ३ मुख्य तत्त्वहरूमा जानकारीको आदान-प्रदान, योजना तर्जुमा र कामहरूको विभाजन पर्दछन् । प्रत्येक सन्दर्भ तथा सबै तहहरूमा सधैं संवाद हुनुपर्दछ ।

एक-अर्काका लागि पूरक सहयोग : स्थानीय सङ्गठन, स्थानीय अधिकारीहरू र नागरिक समाजका सञ्जालहरूमा सन्दर्भ-विशेषका अनुभवहरूको उल्लेखनीय परिमाण हुन्छ । सङ्कटकटा असरहरूपछि आफैँलाई पुनः स्थापित गराउने कार्यमा तिनलाई सहयोगको आवश्यकता हुन सक्दछ र प्रतिकार्यसम्बन्धी प्रयासहरूको समन्वयमा तिनलाई संलग्न पार्नु तथा तिनको प्रतिनिधित्व गराउनु आवश्यक हुन सक्दछ । यदि अधिकारीहरू नै द्वन्द्वको एक पक्ष छन् भने त्यस्तो अवस्थामा मानवीय क्रियाशील निकायहरूले आफ्नो निर्णय गर्ने प्रक्रियामा प्रभावित जनसङ्ख्याका हितहरूलाई केन्द्रमा राख्दै अधिकारीहरूको स्वतन्त्रताका सम्बन्धमा आफ्नो विवेकको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

समन्वय : एकाकी रूपमा भन्दा अन्तर्क्षेत्रीय समन्वयबाट मानिसका आवश्यकताहरूलाई समष्टिगत रूपमा सम्बोधन गर्न सकिन्छ । उदाहरणका लागि, मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोगसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको सञ्चालन स्वास्थ्य, संरक्षण तथा शिक्षाका क्षेत्रहरू मिलेर गर्नुपर्दछ । यसको एउटा उदाहरणका रूपमा यससम्बन्धी विशेषज्ञहरू सम्मिलित गरी गठन गरिएको प्राविधिक कार्यदललाई लिन सकिन्छ ।

समन्वयको अगुवाइ गर्ने व्यक्तिहरूमा बैठक तथा जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने कार्य राम्रोसँग व्यवस्थापन गरिएका, दक्ष तथा परिणाममुखी छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी हुन्छ । यदि समन्वय गर्ने संयन्त्रहरू अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूका लागि मात्र सान्दर्भिक छन् भनी स्थानीय रूपमा क्रियाशील निकायहरूलाई लागेका खण्डमा भाषा अथवा ठाउँको कारणबाट समन्वय गर्ने संयन्त्रहरूमा तिनले भाग नलिनु सक्दछन् । राष्ट्रिय तथा राष्ट्रियभन्दा तल्लो तहका समन्वयसम्बन्धी संयन्त्रहरू आवश्यक हुन सक्दछन् र तिनले रिपोर्ट गर्नुपर्ने ठाउँहरू स्पष्ट हुनुपर्दछ ।

विपद्भन्दा पहिले नै समन्वयात्मक संयन्त्रमा गरिएको सहभागिताबाट सम्बन्ध स्थापित हुन्छ र प्रतिकार्यको अवधिमा समन्वयमा अभिवृद्धि हुन्छ । आपत्कालीन परिस्थितिको समन्वयसम्बन्धी संरचनाको सम्बन्ध दीर्घकालीन योजनाहरू तथा यदि तिनको अस्तित्व छ भने समन्वय गर्ने निकायहरूसँग स्थापित गर्नुहोस् ।

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा समन्वय गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय अन्तर्निकायका संयन्त्रहरूले समन्वयका राष्ट्रिय संयन्त्रहरूमा सहयोग पुऱ्याउनुपर्दछ । शरणार्थीहरूका लागि सञ्चालित सहयोगमा, शरणार्थीसम्बन्धी



समन्वयको संयन्त्र संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय शरणार्थीसम्बन्धी उच्चायुक्तको कार्यालयद्वारा प्रयोगमा ल्याइएको संयन्त्र हुनुपर्दछ।

जानकारी (आर्थिक जानकारीलगायत) को आदान-प्रदानले : फरक-फरक सरोकारवालाहरू र समन्वयका फरक-फरक संयन्त्रहरूका बीचमा कार्यक्रमहरूमा रहेका कमी-कमजोरी अथवा दोहोरोपनको पहिचान गराउने बढी सम्भावना उत्पन्न हुन्छ।

साभेदारहरूसँग सहकार्य : साभेदारहरूसँग गरिएका विभिन्न प्रकारका व्यवस्थाहरू अस्तित्वमा हुन सक्दछन् र यस्ता व्यवस्थाहरू विशुद्ध करारनामादेखि लिएर निर्णय गर्ने साभा प्रक्रिया तथा साभा स्रोतहरूसम्म हुन सक्दछन्। साभेदार सङ्गठनका कायदेशि तथा दूर दृष्टि (mandate and vision) तथा स्वतन्त्रताको सम्मान गर्नुहोस्। पारस्परिक सिकाइ तथा विकासका अवसरहरूको पहिचान गर्नुहोस्। त्यस समयमा साभेदारीका दुवै पक्षहरूले साभेदारीबाट के लाभ हासिल गर्न सक्दछन् भन्ने कुराको पहिचान गर्नुहोस् जुन समयमा ती दुवै पक्षहरूले आफ्नो ज्ञान तथा क्षमतामा अभिवृद्धि गर्दछन् र प्रतिकार्यका लागि अभि बढी उत्कृष्ट पूर्वतयारी तथा बढी फरक-फरक विकल्पहरू सुनिश्चित गर्दछन्। स्थानीय तथा नागरिक समाजका राष्ट्रिय सङ्गठनहरू र अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठनहरूका बीचमा गरिएका दीर्घकालीन सहकार्यहरूले आफ्नो ज्ञान तथा क्षमतामा अभिवृद्धि गर्नका निमित्त र प्रतिकार्यका लागि अभि बढी उत्कृष्ट पूर्वतयारी तथा बढी फरक-फरक विकल्पहरू सुनिश्चित गर्नका निमित्त सम्पूर्ण साभेदारहरूलाई अवसर प्रदान गर्न सक्दछन्।

प्रतिबद्धता ७

जब सङ्गठनहरूले अनुभव तथा चिन्तन-मननबाट सिक्दै जान्छन्, तब सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा मानिसहरूले सुधारिएको सहयोग उपलब्ध गराउने कुराको अपेक्षा गर्न सक्दछन्।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

मानवीय क्रियाशील निकायहरूले निरन्तर रूपमा सिक्दछन् र सुधार गर्दछन्।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा मानिसहरूले समय बित्दै जाँदा आफूले प्राप्त गरेका सहयोग तथा संरक्षणमा गर्नुपर्ने सुधारहरूको पहिचान गर्दछन्।
२. हालको प्रतिकार्यबाट उत्पन्न भएको सिकाइको फलस्वरूप सहयोग तथा संरक्षणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा सुधारहरू गरिएका छन्।
३. उपलब्ध गराइएका सहयोग तथा संरक्षणमा अन्य प्रतिकार्यहरूबाट गरिएका सिकाइ प्रतिबिम्बित छन्।

मुख्य क्रियाकलापहरू

७.१ कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्ने समयमा सिकिएका पाठ र पहिलेका अनुभवहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् ।

- अनुगमनका त्यस्ता प्रणालीहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन प्रणालीहरू साधारण तथा पहुँच गर्न सकिने छन्, जुन प्रणालीहरूमा जानकारीहरू फरक-फरक समूहहरूका लागि प्रतिनिधिमूलक हुनुपर्दछ भन्ने कुरालाई मान्यता प्रदान गरिएको हुन्छ र विगतका कार्यक्रमहरूबाट को लाभान्वित भए र को भएन भन्ने कुरालाई स्पष्ट रूपमा व्यक्त गरिएको हुन्छ ।
- विफलता तथा सफलताहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।

७.२ अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र पृष्ठपोषण तथा गुनासाहरूका आधारमा सिक्नुहोस्, नवप्रवर्तन गर्नुहोस् (innovate) र परिवर्तन गर्नुहोस् ।

- खुला प्रश्नहरू गरी सुन्ने र अन्य गुणस्तरीय सहभागितामूलक अवधारणाहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् । सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरू नै त्यस परिस्थितिका आवश्यकता तथा परिवर्तनहरूका बारेमा जानकारी दिने सर्वोत्तम स्रोतहरू हुन् ।
- समुदायहरू कुन काम फरक किसिमबाट गर्न चाहन्छन् र निर्णय गर्ने प्रक्रिया अथवा व्यवस्थापनमा उनीहरूका भूमिकालाई कसरी सुदृढ पार्न सकिन्छ भन्ने प्रश्न उनीहरूलाई गर्दै समुदायहरूसँग सिकाइको आदान-प्रदान गर्नुहोस् र सिकाइका बारेमा छलफल गर्नुहोस् ।

७.३ सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरू र अन्य सरोकारवालाहरूसँग आन्तरिक रूपमा सिकाइ एवं नवप्रवर्तनका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुहोस् ।

- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको माध्यमबाट सङ्कलन गरिएका जानकारीहरूको प्रस्तुतीकरण त्यस्तो ढाँचामा गर्नुहोस् जुन ढाँचाले जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने र निर्णय गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ ⊕ प्रतिबद्धता ४ हेर्नुहोस् ।
- प्रणालीभरिमा सिकाइसम्बन्धी गतिविधिहरूमा सहयोग पुऱ्याउने उपायहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

७.४ मूल्याङ्कन तथा सिकाइसम्बन्धी नीतिहरू विद्यमान छन् र अनुभवहरूबाट सिक्नका लागि र अभ्यासहरूमा सुधार गर्नका लागि साधनहरू उपलब्ध छन् ।

- सङ्गठनहरूले कार्यसम्पादनको समीक्षा तथा सुधारसम्बन्धी त्यस्तो योजना समावेश गर्दछन् जुन योजना सङ्गठनहरूको सिकाइको चक्रमा मापन गर्न सकिने, वस्तुपरक सूचकहरूमा आधारित छ ।
- आफ्नो कामको प्रगतिको अनुगमन तथा सिकाइले आफ्नो व्यावसायिक विकासमा कसरी योगदान पुऱ्याउन सक्दछ भन्ने सम्बन्धमा सबै कर्मचारीहरूले थाहा पाउँदछन् ।



७.५ ज्ञान तथा अनुभवको रेकर्ड राख्नका लागि र सङ्गठनभरि नै यसलाई पहुँच गर्न सकिने बनाउनका लागि संयन्त्रहरू विद्यमान छन् ।

- सङ्गठनात्मक सिकाइले व्यावहारिक परिवर्तनहरू (जस्तै : लेखाजोखाहरूको सञ्चालन गर्नका लागि सुधारिएका रणनीतिहरू, बढी सुसङ्गत प्रतिकार्यका लागि टोलीहरूको पुनर्गठन र निर्णय गर्ने प्रक्रियासम्बन्धी जिम्मेवारीहरूमा अझ बढी स्पष्ट अभिव्यक्ति) तिर प्रवृत्त गराउँदछ ।

७.६ सङ्गठनले आफ्ना समकक्षीहरू (peers) का बीचमा र आफ्नो क्षेत्रभित्र मानवीय प्रतिकार्यमा सिकाइ तथा नवप्रवर्तनमा योगदान गर्दछ ।

- भावी प्रतिकार्यहरूमा संशोधित अभ्यासहरूका लागि सिकिएका पाठहरू तथा सिफारिसहरूलगायत मानवीय प्रतिकार्यहरूसम्बन्धी प्रतिवेदनहरूको सङ्कलन गर्नुहोस् र प्रकाशन गर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

अनुभवबाट सिकाइ : फरक-फरक अवधारणा तथा विधिहरू फरक-फरक कार्यसम्पादन, सिकाइ तथा जवाफदेहितासम्बन्धी प्रयोजनहरूका लागि सुहाउँदा हुन्छन् :

अनुगमन – परियोजनाका गतिविधिहरू तथा कार्यसम्पादनका बारेमा नियमित तथ्याङ्कहरूको सङ्कलनलाई हिँडेरहेको बाटो सच्याउनका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नका लागि गुणात्मक तथा परिमाणात्मक तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गर्नुहोस्, तिनको जाँच गर्नुहोस् र एकैनासका रेकर्डहरू राख्नुहोस् । कसरी तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन, व्यवस्थापन तथा रिपोर्ट गरिएको छ भन्ने कुराको नैतिकतामाथि विचार गर्नुहोस् । तथ्याङ्कहरूको अपेक्षित प्रयोग तथा प्रयोगकर्ताहरूका आधारमा कुन तथ्याङ्क सङ्कलन गरिन्छ र यसलाई कसरी प्रस्तुत गरिन्छ भन्ने कुराको निर्धारण गर्नुहोस् ।

वास्तविक समय (real-time) मा गरिने समीक्षा – परियोजनामा काम गर्ने मानिसहरूलाई संलग्न गराएर कहिलेकाहीँ गरिने लेखाजोखासम्बन्धी अभ्यासहरूको प्रयोग हिँडेरहेको बाटो सच्याउनका लागि गर्न सकिन्छ ।

पृष्ठपोषण – संरचनाहरूबाट प्राप्त हुनुपर्दछ भन्ने आवश्यकता नभएका तर प्रभावित मानिसहरूबाट सङ्कलन गरिएका जानकारीहरूको प्रयोग हिँडेरहेको बाटो सच्याउनका लागि गर्न सकिन्छ । सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरू नै आफ्नो जीवनमा आएका परिवर्तनहरूका बारेमा फैसला गर्ने सर्वोत्तम व्यक्ति हुन् ।

क्रियाकलापपछि गरिने समीक्षा – परियोजना पूरा भएपछि, परियोजनामा काम गर्ने मानिसहरूलाई संलग्न गराएर कहिलेकाहीँ यस्ता अभ्यासहरू गरिन्छन् । यिनबाट भावी परियोजनाहरूमा कायम राखिरहनुपर्ने र परिवर्तन गर्नुपर्ने तत्त्वहरूको पहिचान गरिन्छ ।

मूल्याङ्कन – कुनै गतिविधि, परियोजना अथवा कार्यक्रमका मूल्यहरूको निर्धारण वस्तुपरक रूपमा गर्नका निमित्त सञ्चालन गरिने औपचारिक गतिविधिहरू, मूल्याङ्कनको सञ्चालन परियोजनाभन्दा

बाहिरका मानिसहरूबाट गरिन्छ, वास्तविक समयमा पनि गर्न सकिन्छ (बाटो सच्याउनका लागि अवसर प्रदान गर्नका लागि) अथवा समान परिस्थितिहरूका लागि र नीतिलाई सुसूचित गर्नका लागि सिकाइ उपलब्ध गराउनका निमित्त परियोजनाको समाप्तिपछि पनि गर्न सकिन्छ।

अनुसन्धान – यसमा मानवीय क्रियाकलापसँग सम्बन्धित, सामान्यतया नीतिलाई सुसूचित गर्नका लागि परिभाषित गरिएका विशिष्ट प्रश्नहरूमाथि गरिने व्यवस्थित अनुसन्धान संलग्न हुन्छ।

नव प्रवर्तन (innovation) : सङ्कटको प्रतिकार्यले प्रायः नव प्रवर्तनतिर डोच्याउँदछ किनभने मानिस तथा सङ्गठनहरूले परिवर्तनशील वातावरणहरूमा आफूलाई अनुकूलित पार्दछन्। सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूले नव प्रवर्तन गर्दछन् किनभने उनीहरूले परिवर्तन भइरहेका आफ्नै वातावरणहरूमा आफूलाई अनुकूलित पार्दछन्। उनीहरू त्यस्तो सहयोगबाट लाभान्वित हुन सक्दछन् जुन सहयोगले नव प्रवर्तनमा र विकाससम्बन्धी प्रक्रियाहरूमा बढी व्यवस्थित रूपमा ती मानिसहरूलाई संलग्न पार्दछन्।

सहकार्य तथा पाठहरूका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान : अन्य निकाय, सरकारी अथवा गैर-सरकारी निकाय तथा प्राज्ञिक निकायहरूसँगको सहकार्यमूलक सिकाइ भनेको व्यावसायिक दायित्व हो र यसले नयाँ परिप्रेक्ष्यका बारेमा परिचय गराउन सक्दछ र साथै सीमित स्रोतहरूको प्रयोगलाई अधिकतम पार्न सक्दछ। सहकार्यबाट एउटै समुदायमा बारम्बार गरिने मूल्याङ्कनको बोझलाई कम गर्नका निमित्त मद्दत पनि गर्न सक्दछ।

समकक्षीहरूबाट गरिने सिकाइसम्बन्धी अभ्यासहरूलाई धेरै सङ्गठनहरूद्वारा प्रयोगमा ल्याइएको छ र वास्तविक समयमा प्रगतिको अनुगमन गर्नका लागि अथवा सङ्कटपछि चिन्तन-मनन गर्ने अभ्यासका रूपमा त्यस्ता अभ्यासहरूको सञ्चालन गर्न सकिन्छ।

अभ्यासका सञ्जाल तथा समुदायहरू (प्राज्ञिक सङ्गठनहरू लगायत) ले फिल्ड तथा क्रियाकलापपछिका समीक्षाहरू अथवा सिकाइका मञ्चहरू – यी दुवैमा समकक्षीहरूबाट सिक्नका लागि अवसरहरूको सिर्जना गर्न सक्दछन्। यसले सङ्गठनात्मक अभ्यास तथा प्रणालीभरि नै सिकाइमा महत्त्वपूर्ण योगदान गर्न सक्दछ। समकक्षीहरूका बीचमा चुनौतीहरूका साथसाथै सफलताहरूसम्बन्धी जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने कार्यले जोखिमहरूको पहिचान गर्नका लागि र भविष्यमा गल्तीहरू नगर्नका लागि सक्षम पार्न सक्दछ।

खास गरी क्षेत्रहरूका बीचमा उपलब्ध प्रमाण उपयोगी हुन्छ। एउटै सङ्गठनभित्र सिकिएका पाठहरूका तुलनामा सङ्गठनहरूका बीचमा प्रमाणबाट सिकाइ गर्ने र यसको समीक्षा गर्ने कार्यले सङ्गठनात्मक परिवर्तनहरूमा योगदान गर्ने बढी सम्भावना हुन्छ।

सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरू आफैँले गर्ने अनुगमनले पारदर्शिता तथा गुणस्तर बढाउन सक्दछ र जानकारीमाथिको स्वामित्वलाई प्रोत्साहित गर्न सक्दछ।

मूल्याङ्कन तथा सिकाइसम्बन्धी नीतिहरू : मुख्य पाठहरू तथा सुधारका लागि पहिचान गरिएका क्षेत्रहरूलाई सधैं व्यवस्थित रूपमा सम्बोधन गरिँदैन र पाठहरूलाई त्यस वेलासम्म सिकिएको ठानिँदैन जबसम्म ती पाठहरूलाई हालका अथवा पछिका प्रतिकार्यहरूमा प्रदर्शन गर्न सक्ने गरी परिवर्तनहरू गरिँदैनन्।



ज्ञानको व्यवस्थापन तथा सङ्गठनात्मक सिकाइ : ज्ञानको व्यवस्थापनमा सङ्गठनात्मक ज्ञान तथा सिकाइको सङ्कलन, आदान-प्रदान, भण्डारण तथा प्रभावकारी रूपमा तिनलाई प्रयोग गर्ने कार्य संलग्न हुन्छन्। दीर्घकालीन राष्ट्रिय कर्मचारीहरू स्थानीय ज्ञान तथा सम्बन्धहरूको संरक्षण गर्ने कार्यमा प्रायः मुख्य व्यक्तिहरू हुन्छन्। सिकाइको विस्तार राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा स्थानीय क्रियाशील निकायहरूसम्म पनि हुन सक्दछ र यसले सङ्कटपछिका पूर्वतयारीसम्बन्धी उनीहरूका आफ्नै योजनाहरूको तर्जुमा गर्नका लागि अथवा अद्यावधिक गर्नका लागि तिनलाई मद्दत गनुपर्दछ।

प्रतिबद्धता C

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले सक्षम तथा राम्रोसँग व्यवस्थापन गरिएका कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूबाट सहयोग प्राप्त गर्दछन्।

गुणास्तरसम्बन्धी मापदण्ड

कर्मचारीहरूलाई आफ्नो काम प्रभावकारी ढङ्गले गर्न सहयोग गरिन्छ र तिनप्रति निष्पक्ष तथा न्यायोचित व्यवहार गरिन्छ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले आफ्नो काममा सङ्गठनद्वारा सहयोग पाएको महसुस गर्दछन्।
२. कर्मचारीहरूले सन्तुष्टिपूर्वक कार्यसम्पादनसम्बन्धी आफ्ना उद्देश्यहरू पूरा गर्दछन्।
३. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले कर्मचारीहरूको ज्ञान, सीप, व्यवहार तथा मनोवृत्तिहरूका दृष्टिबाट प्रभावकारी भनी कर्मचारीहरूको लेखाजोखा गर्दछन्।
४. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू मानवीय आचारसंहिताप्रति र तिनको उल्लङ्घनहरूका बारेमा सरोकारहरूलाई कसरी उठाउने भन्नेबारेमा सचेत छन्।

मुख्य क्रियाकलापहरू

८.१ कर्मचारीहरू सङ्गठनको कार्यदेश तथा मूल्यहरू र मन्जुर गरिएका उद्देश्यहरू एवं कार्यसम्पादनसम्बन्धी मापदण्डहरूबमोजिम काम गर्दछन्।

- कर्मचारीहरूका फरक-फरक प्रकारहरू अथवा तहहरूका लागि फरक-फरक शर्त तथा व्यवस्थाहरू लागू हुन सक्दछन्। रोजगारीसम्बन्धी राष्ट्रिय कानूनले प्रायः व्यक्तिको अवस्थालाई निर्देशित गर्दछ र यस्तो निर्देशनको सम्मान गर्ने पर्दछ। सबै कर्मचारीहरू आफ्नो कानुनी तथा सङ्गठनात्मक अवस्थाप्रति सचेत हुनै पर्दछ, चाहे त्यो राष्ट्रिय होस् अथवा अन्तर्राष्ट्रिय।

८.२ कर्मचारीहरूले आफ्ना लागि सान्दर्भिक नीतिहरूको पालना गर्दछन् र तिनले ती नीतिहरूको पालन नगर्नुका परिणामहरूका बारेमा बुझेका छन्।

- सङ्गठनका कार्यदेश, नीति तथा आचारसंहिताहरू सेवाप्रवेशसम्बन्धी तालिम तथा प्रशिक्षणको आवश्यकतालाई द्रुत गतिमा कर्मचारीहरूलाई खटाउने समयमा अथवा स्तरोन्नति गर्ने समयलगायत सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा प्रयोगमा ल्याइन्छ।
- ८.३ कर्मचारीहरूले आफ्नो भूमिका पूरा गर्नका लागि आवश्यक व्यक्तिगत, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय दक्षताको विकास गर्दछन्, त्यसको प्रयोग गर्दछन् र सङ्गठनले यो काम गर्नका लागि उनीहरूलाई कसरी सहयोग गर्न सक्दछ भन्ने कुरा कर्मचारीहरूले थाहा पाएका छन्।
- कर्मचारीहरूको औपचारिक विकासका लागि अवसरहरू प्रतिकार्यको पहिलो चरणमा सीमित हुन सक्दछन् तर व्यवस्थापकहरूले न्यूनतम रूपमा पनि सेवा प्रवेश तालिम तथा सेवाकालीन प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुपर्दछ।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

- ८.४ सङ्गठनमा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नका लागि व्यवस्थापन तथा कर्मचारीहरूमा क्षमता तथा सामर्थ्य छन्।
- सेवाहरूमा पहुँच गर्न सक्ने अवस्थामा वृद्धि गर्ने व्यक्तिहरूलाई भर्ना गर्नुहोस् र भाषा, जातीयता, लैङ्गिकता, अपाङ्गता तथा उमेरमाथि ध्यान दिँदै भेदभावको कुनै पनि दृष्टिकोण उत्पन्न हुन नदिनुहोस्।
- सङ्गठनले योग्य कर्मचारीहरूको माग एकदमै उच्च रहेको समयलाई कसरी सम्बोधन गर्नेछ भनी अग्रिम रूपमा नै विचार गर्नुहोस्। राष्ट्रिय तहका भूमिका तथा जिम्मेवारीहरूका साथसाथै निर्णय गर्ने आन्तरिक जिम्मेवारी एवं सञ्चारका बारेमा स्पष्ट पार्नुहोस्।
- कर्मचारीहरूलाई छोटो समयका लागि खटाउने कार्य नगर्नुहोस् किनभने यसले गर्दा कर्मचारीहरूले छोड्ने र नयाँ भर्ना हुने प्रवृत्ति उच्च हुने प्रवृत्तितर डोच्याउँदछ, निरन्तरता तथा कार्यक्रमको गुणस्तरलाई कमजोर पार्दछ र आफ्नो कामका लागि व्यक्तिगत जिम्मेवारी नलिनेतर्फ कर्मचारीहरूलाई प्रवृत्त गराउन सक्दछ।
- स्थानीय गैर-सरकारी सङ्गठनको क्षमतालाई कमजोर पार्ने जोखिम हुन नदिनका लागि भर्नासम्बन्धी नैतिक अभ्यासहरूको अवलम्बन गर्नुहोस्।
- लामो अर्वाधिसम्म बस्ने सम्भावना भएका स्थानीय रूपमा भर्ना गरिएका कर्मचारीहरूको विकास गर्नुहोस्। धेरै कार्यदेश भएका निकायहरूमा, विकाससम्बन्धी कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुपर्दछ र मानवीय प्रतिकार्यमा ती उपलब्ध हुनुपर्दछ।
- ८.५ कर्मचारीसम्बन्धी नीति तथा कार्यविधिहरू निष्पक्ष, पारदर्शी एवं भेदभाव नगर्ने छन् र तिनमा रोजगारीसम्बन्धी स्थानीय कानूनको पालन गरिएको छ।



- सङ्गठनात्मक नीति तथा अभ्यासले निरन्तरता, संस्थागत सम्भना तथा परिस्थितिका लागि बढी उपयुक्त प्रतिकार्यहरू सुनिश्चित गर्नका निमित्त व्यवस्थापन तथा नेतृत्वको तहमा राष्ट्रिय कर्मचारीहरूको भूमिकालाई प्रवर्धन गर्दछ।

८.६ कार्य विवरण (job descriptions), कामका उद्देश्य तथा पृष्ठपोषणसम्बन्धी प्रक्रियाहरू विद्यमान छन् जसले गर्दा आफूले के गर्नु आवश्यक छ भन्नेबारेमा कर्मचारीहरूमा स्पष्ट समझदारी हुन्छ।

- कार्यविवरणहरू (job descriptions) सही छन् र तिनलाई अद्यावधिक गरिएको छ।
- कर्मचारीहरूले कामका सम्बन्धमा आफूना त्यस्ता आकाङ्क्षा तथा क्षमताहरूका लागि व्यक्तिगत उद्देश्यहरूको विकास गर्दछन् जुन आकाङ्क्षा तथा क्षमताहरूको अभिलेखन विकास योजनामा गरिन्छ।

८.७ त्यस्तो आचारसंहिता विद्यमान छ जुन आचारसंहिताले न्यूनतम रूपमा शोषण, दुर्व्यवहार नगर्ने अथवा अन्यथा मानिसहरूका विरुद्ध भेदभाव नगर्ने कर्मचारीहरूको दायित्व स्थापित गर्दछ।

- सङ्गठनको आचारसंहिता बुझिएको, दस्तखत गरिएको तथा समर्थन गरिएको छ र यसबाट सङ्गठनका सम्पूर्ण प्रतिनिधिहरू (कर्मचारी, स्वयंसेवक, साभेदार तथा ठेकेदारहरू) ले आफूबाट व्यवहारको कस्तो मापदण्डको अपेक्षा गरिएको छ र यदि उनीहरूले आचारसंहिताको उल्लङ्घन गरेका खण्डमा के परिणामहरू हुन्छन् भन्ने कुरा उनीहरूलाई स्पष्ट हुन्छ।

८.८ नीतिहरू कर्मचारीहरूका सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यमा कर्मचारीहरूलाई सहयोग पुऱ्याउनका लागि विद्यमान छन्।

- कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादनको समीक्षा गर्नका लागि, क्षमतामा रहेका कमी-कमजोरीहरूको लेखाजोखा गर्नका लागि र प्रतिभाको विकास गर्नका लागि सङ्गठनहरूमा संयन्त्रहरू छन्।

८.९ नीतिहरू कर्मचारीहरूको सुरक्षा र भलाइका लागि विद्यमान छन्।

- निकायहरूले आफूना कर्मचारीहरूको हेरचाह गर्ने कर्तव्यको पालन गर्दछन्। व्यवस्थापकहरूले मानवीय कार्यकर्ताहरूलाई जोखिमप्रति सचेत पार्दछन् र शारीरिक तथा संवेगात्मक स्वास्थ्यमा अनावश्यक चुनौतीहरूको सामना गर्नबाट ती कार्यकर्ताहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्दछन्।
- अवलम्बन गर्न सकिने उपायहरूमा सुरक्षाको प्रभावकारी व्यवस्थापन, स्वास्थ्यसम्बन्धी रोकथाम गर्ने खालको सल्लाह, मुनासिब घण्टा काम गर्नका लागि सक्रिय सहयोग तथा मनोवैज्ञानिक सहयोगमा पहुँच समावेश हुन्छन्।
- त्यस्तो नीति स्थापित गर्नुहोस् जुन नीतिमा काम गर्ने ठाउँमा यौनिक रूपमा सताउने कार्य तथा दुर्व्यवहारलगायत सताउने कार्य र दुर्व्यवहारका लागि शून्य सहिष्णुता अभिव्यक्त हुन्छ।

- आफूना कर्मचारीहरूद्वारा भोगिएबमोजिम अथवा गरिएबमोजिम यौनिक रूपमा सताउने कार्य र हिंसालाई सम्बोधन गर्नका लागि समष्टिगत रूपमा रोकथाम तथा प्रतिकार्यसम्बन्धी रणनीतिहरू स्थापित गर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरू : राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय, स्थायी अथवा अल्पकालीन कर्मचारीहरूका साथसाथै स्वयंसेवक तथा परामर्शदाताहरूलगायत सङ्गठनका निर्धारित कुनै पनि प्रतिनिधिलाई कर्मचारीको सदस्यका रूपमा लिइन्छ ।

सङ्गठनहरूले सीमान्तीकृत समूहहरूका बारेमा आफूना कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूमा सचेतना उत्पन्न गर्नुपर्दछ र तिरस्कार गर्ने एवं भेदभाव गर्ने मनोवृत्ति तथा अभ्यासहरू गर्नुहुँदैन ।

सङ्गठनका कायदेशि, मूल्य तथा नीतिहरू : कर्मचारीहरूले आफ्नो सङ्गठनका कानुनी क्षेत्र, दीर्घकालीन लक्ष्य (mission), मूल्य तथा दूरदृष्टि (vision) भित्र रही काम गर्ने अपेक्षा गरिन्छ । यिनलाई सङ्गठनले परिभाषित गर्नुपर्दछ र कर्मचारीहरूलाई यिनका बारेमा जानकारी दिनुपर्दछ । सङ्गठनको भूमिका तथा काम गर्ने तरिकाहरूका बारेमा व्यापक जानकारीका अतिरिक्त व्यक्तिले आफूना व्यक्तिगत उद्देश्यहरू र व्यवस्थापकसँग सहमति गरिएका कार्यसम्पादनसम्बन्धी अपेक्षाहरूका बारेमा काम गर्नुपर्दछ ।

नीतिहरूमा कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूसँग लैङ्गिक सन्तुलनका बारेमा स्पष्ट प्रतिबद्धता व्यक्त गर्नुपर्दछ ।

नीतिहरूले काम गर्ने त्यस्तो वातावरणको प्रवर्धन गर्नुपर्दछ जुन वातावरण खुला, समावेशी र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले पहुँच गर्न सक्ने हुनुपर्दछ । यसमा यी कुरा संलग्न हुन सक्दछन् : काम गर्ने ठाउँमा पहुँच गर्न सकिने अवस्थामा रहेका बाधाहरूको पहिचान तथा तिनको उन्मूलन, अपाङ्गताका आधारमा भेदभावमाथि प्रतिबन्ध, समान अवसर तथा समान मूल्यको कामका लागि समान पारिश्रमिक र काम गर्ने ठाउँमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका बारेमा मुनासिब समायोजन उपलब्ध गराउने कार्य ।

बाह्य साभेदार, ठेकेदार तथा सेवाप्रदायकहरूले पनि त्यस्ता नीति तथा आचारसंहिताहरूका बारेमा थाहा पाउनुपर्दछ जुन नीति तथा आचारसंहिता तिनका लागि लागू हुन्छन् र जसको पालन नगरेका खण्डमा (जस्तै : करारको अन्त) तिनले त्यसका परिणामहरू भोग्नुपर्ने हुन्छ ।

कार्यसम्पादनका मापदण्ड तथा क्षमताहरूको विकास : कर्मचारीहरू र तिनलाई नियुक्त गर्ने निकायहरू व्यवस्थापनसम्बन्धी सीपहरूसहित कर्मचारीहरूको सीप विकासका लागि पारस्परिक रूपमा जवाफदेही हुन्छन् । स्पष्ट उद्देश्यहरू तथा कार्यसम्पादनका मापदण्डहरूसहित कुन सीप, कुन दक्षता तथा कुन ज्ञान आफ्नो वर्तमान भूमिकाको निर्वाह गर्नका लागि आवश्यक छन् भन्ने कुरा उनीहरूले थाहा पाउनुपर्दछ । उनीहरू आफ्नो वृद्धि तथा विकासका लागि उपलब्ध हुन सक्ने अथवा आवश्यक हुन



सक्ने अवसरहरूप्रति पनि सचेत हुनुपर्दछ। अनुभव, प्रशिक्षण, परामर्श (mentoring) अथवा सिकलाइ (coaching) बाट क्षमताहरूमा सुधार गर्न सकिन्छ।

कर्मचारीहरूका सीप तथा व्यवहारहरूको लेखाजोखा गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिने धेरै विधिहरू छन् र यी विधिहरूमा अवलोकन, कामको प्रतिफलको समीक्षा, कर्मचारीहरूसँग प्रत्यक्ष छलफल र कर्मचारीका सहकर्मीहरूसँग अन्तर्वार्तालगायतका विधि पर्दछन्। अभिलेख राखी नियमित रूपमा गरिने कार्यसम्पादनको लेखाजोखाले सहयोग तथा प्रशिक्षणका क्षेत्रहरूको पहिचान गर्नका लागि व्यवस्थापकहरूलाई अवसर प्रदान गर्नुपर्दछ।

कर्मचारीको क्षमता तथा सामर्थ्य : कर्मचारीहरूको व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीहरू निकायहरूपिच्छे र सन्दर्भपिच्छे फरक-फरक हुन्छन् तर ती उत्कृष्ट अभ्यासहरूबाट सुसूचित हुनुपर्दछ। तिनका बारेमा वरिष्ठ व्यवस्थापनको सहयोगमा रणनीतिक तहमा विचार गरिनुपर्दछ र त्यसको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ। सङ्गठनमा र परियोजनासम्बन्धी योजनाहरूमा कर्मचारीहरूको क्षमता तथा लैङ्गिक सन्तुलनका बारेमा विचार गर्ने पर्दछ। सङ्गठनका अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन उद्देश्यहरू हासिल गर्नका लागि कर्मचारीहरू ठीक सङ्ख्या ठीक सीपसहित ठीक ठाउँ र ठीक समयमा हुने पर्दछ।

समुदायहरूका कुराहरू सुन्ने, निर्णय गर्ने प्रक्रिया र क्रियाकलापका बारेमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि आवश्यक क्षमता कर्मचारीहरूमा छ भन्ने कुरा सङ्गठनहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। स्तरीय कार्यसञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधिहरूले प्रत्यायोजन तथा शीघ्रताशीघ्र प्रतिकार्यका माथिल्ला तहहरूका लागि अवसरहरू प्रदान गर्ने भएको कारणले गर्दा त्यस्ता कार्यविधिहरूलाई कसरी प्रयोगमा ल्याउने भन्नेबारेमा पनि कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण पनि दिनुपर्दछ।

कार्यसम्पादनको समीक्षा गर्ने तालिकाहरू अल्पकालीन करारका साथसाथै खुला अवधि भएका करारहरूमा काम गर्ने कर्मचारीहरूलाई समेत समेट्ने गरी पर्याप्त मात्रामा लचिलो हुनुपर्दछ। सुन्ने, समावेशितालाई सक्षम पार्ने, समुदायसँगको संवादलाई सहजीकरण गर्ने तथा समुदायमा निर्णय गर्ने प्रक्रिया तथा पहलहरूलाई सक्षम पार्ने कर्मचारीहरूको दक्षताप्रति पर्याप्त ध्यान दिने पर्दछ। सहमति कायम गरिएका प्रतिबद्धताहरू पूरा गर्नका निमित्त कर्मचारीहरूका लागि आवश्यक क्षमताहरूका बारेमा साभेदार सङ्गठनहरूले मन्जुर गर्नुपर्दछ।

कर्मचारीसम्बन्धी नीति तथा कार्यविधिहरू : कर्मचारीसम्बन्धी नीति तथा कार्यविधिहरूका शैली तथा जटिलताहरू प्रत्येक निकायको आकार तथा सन्दर्भमा निर्भर गर्दछन्। त्यस्तो निकाय जतिसुकै साधारण अथवा जटिल हुन सक्ने भए तापनि कर्मचारीहरूका विचारहरूको प्रतिनिधित्व भएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त सम्भव भएका खण्डमा नीतिहरूको तर्जुमा तथा समीक्षामा कर्मचारीहरू सहभागी हुनुपर्दछ। कर्मचारीसम्बन्धी निर्देशिकाले नीतिहरू तथा नीतिहरूको पालन नगरिएका खण्डमा हुने त्यसका परिणामहरूका बारेमा ज्ञान तथा परामर्शको सहजीकरण गर्दछ।

कर्मचारीहरूलाई मार्ग-दर्शन : प्रत्येक कर्मचारीले आफ्नो व्यक्तिगत त्यस्ता उद्देश्यहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ जुन उद्देश्यहरूमा निजका कामसम्बन्धी आकाङ्क्षाहरू र आफूले विकास गर्ने भनी तिनले आशा गरेका क्षमताहरू समेटिएका हुन्छन् र विकास योजनामा यिनको अभिलेख राखिन्छ।

प्रभावकारी प्रतिकार्य भनेको खालि दक्ष कर्मचारीहरूको उपस्थिति हुनु मात्र होइन, बरु यो त व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन कसरी गरिन्छ भन्ने कुरामाथि पनि निर्भर रहन्छ। आपत्कालीन परिस्थितिका सन्दर्भहरूमा गरिएका अनुसन्धानहरूले प्रभावकारी प्रतिकार्य सुनिश्चित गर्ने कार्यमा कर्मचारीहरूको सीपभन्दा बढी महत्त्वपूर्ण नभए तापनि प्रभावकारी व्यवस्थापन, ढाँचा तथा कार्यविधिहरू उत्तिकै महत्त्वपूर्ण हुन्छन् भन्ने कुरा देखाएको छ।

सुरक्षा तथा कल्याण : कर्मचारीहरूले प्रायः लामो समयसम्म खतरापूर्ण तथा तनावयुक्त अवस्थामा काम गर्दछन्। आफ्ना राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूको हेरचाह गर्ने निकायको कर्तव्यअन्तर्गत तिनको मानसिक तथा शारीरिक भलाइको प्रवर्धन गर्नका लागि र दीर्घकालीन थकान, कामको तनाव, चोटपटक अथवा बिमारीबाट तिनलाई जोगाउनका लागि सञ्चालन गरिने क्रियाकलाप पर्दछन्।

व्यवस्थापकहरूले उत्कृष्ट अभ्यासका प्रारूपहरूको अनुसरण गरेर र व्यक्तिगत रूपमा नीतिको पालन गरेर हेरचाह गर्नुपर्ने कर्तव्यको प्रवर्धन गर्न सक्दछन्। मानवीय कार्यकर्ताहरूले पनि आफ्नो कल्याणको व्यवस्थापन गर्नका लागि व्यक्तिगत रूपमा जिम्मेवारी लिनु आवश्यक छ। मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार एकदमै दुःखदायी घटनाहरू भोगेका अथवा त्यस्ता घटना देखेका कार्यकर्ताहरूका लागि तुरुन्तै उपलब्ध हुनुपर्दछ।

आफ्ना सहकर्मीहरूले भोगेका यौन हिंसाका घटनाहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नका लागि कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस्। विश्वास तथा जवाफदेहिताको प्रवर्धन गर्ने अनुसन्धानात्मक एवं प्रतीकारात्मक सुदृढ उपायहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस्। जब यस्ता घटनाहरू हुन्छन्, मेडिकल तथा मनो-सामाजिक सहयोगप्रतिको त्यस्ता हिंसाबाट जीवित मानिसहरूप्रति केन्द्रित अवधारणा अवलम्बन गर्नुहोस्। यस्तो अवधारणामा प्रतिनिधिमूलक ट्रमा (vicarious trauma) लाई मान्यता दिने कार्य पनि पर्दछ। यसरी उपलब्ध गराइने सहयोग विदेशी तथा राष्ट्रिय कर्मचारीहरूका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने खालको र समावेशी हुनुपर्दछ।

राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरूले सम्भावित रूपमा मानसिक आघात पुऱ्याउने खालको घटनाबाट जीवित भइसकेपछि त्यस्तो घटना भएको एक महिनादेखि तीन महिनासम्ममा सांस्कृतिक तथा भाषिक रूपमा उपयुक्त मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सम्पूर्ण कर्मचारीहरू तथा स्वयंसेवकहरूसँग सम्पर्क राख्नुपर्दछ। ती विशेषज्ञले हिंसाबाट जीवित व्यक्तिको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ र यदि उपयुक्त भएका खण्डमा क्लिनिकल उपचारका लागि अन्यत्र पठाउनुपर्दछ।



प्रतिबद्धता ९

सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले आफूलाई सहयोग गरिरहेका सङ्गठनहरूले स्रोतहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी रूपमा, दक्षतापूर्वक र नैतिकतापूर्वक गरिरहेका छन् भनी अपेक्षा गर्न सक्दछन् ।

गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड

स्रोतहरूको व्यवस्थापन तथा प्रयोग अपेक्षित प्रयोजनका लागि जिम्मेवारीपूर्वक गरिन्छ ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरू

१. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू समुदायको तहका बजेट, खर्च र हासिल गरिएका नतिजाहरूका बारेमा सचेत छन् ।
२. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले उपलब्ध स्रोतहरूको प्रयोग भइरहेको छ भन्ने ठान्दछन् :
 - क. ती कुन प्रयोजनहरूका लागि थिए, र
 - ख. तिनको अपचलन गरिएको छैन अथवा ती खेर फालिएका छैनन् ।
३. प्रतिकार्यका लागि प्राप्त गरिएका स्रोतहरूको प्रयोग मन्जुर गरिएका योजना, लक्ष्य, बजेट र समयसीमाबमोजिम गरिएको छ र तिनको अनुगमन गरिएको छ ।
४. लागतका तुलनामा बढी प्रतिफल प्राप्त हुने गरी मानवीय प्रतिकार्य उपलब्ध गराइएको छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- ९.१ प्रतिकार्यको प्रत्येक चरणमा गुणास्तर, लागत तथा समयका बीचमा सन्तुलन कायम राख्दै स्रोतहरूको दक्षतापूर्वक प्रयोग सुनिश्चित गर्नका लागि कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् र प्रक्रियाहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।
 - शीघ्रातिशीघ्र आर्थिक निर्णयहरू गर्ने तथा चुनौतीहरूको सामना गर्ने कार्य (उदाहरणका लागि, प्रतिस्पर्धी बोलपत्रहरूको कार्यान्वयनका लागि उपलब्ध आपूर्तिकर्ताहरूको अभाव) लाई सक्षम पार्नका निमित्त द्रुत गतिमा सुरु हुने सङ्कटहरूका लागि कार्यविधिहरूलाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।
- ९.२ खेर जाने कार्यलाई न्यूनतम पाउँदै अपेक्षित प्रयोजन हासिल गर्नका निमित्त स्रोतहरूको व्यवस्थापन एवं प्रयोग गर्नुहोस् ।
 - खरिद, नगदमा आधारित सहयोग तथा मौज्जात सामानको व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित जोखिमहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि विशिष्ट सीप भएका कर्मचारी तथा प्रणालीहरू

सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

९.३ बजेटका तुलनामा खर्चको अनुगमन गर्नुहोस् र त्यसका बारेमा रिपोर्ट गर्नुहोस् ।

- आर्थिक व्यवस्थापनसम्बन्धी मुख्य जोखिमहरूलाई कम गर्ने कार्यविधिहरूलगायत कार्यक्रमका उद्देश्यहरू पूरा भएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त आर्थिक योजना तर्जुमा एवं अनुगमनका प्रणालीहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।
- सम्पूर्ण आर्थिक कारोबारहरू पत्ता लगाउनुहोस् ।

९.४ स्थानीय तथा प्राकृतिक स्रोतहरूको प्रयोग गर्ने समयमा वातावरणमाथि पर्ने प्रभावहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।

- प्रतिकार्य अथवा कार्यक्रममा जोखिमहरूको निर्धारण गर्नका लागि र सम्भव भएसम्म चाँडो ती जोखिमहरूलाई कम गर्ने उपायहरूको तर्जुमा गर्नका लागि वातावरणीय प्रभावको द्रुत लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् ।

९.५ भ्रष्टाचारसम्बन्धी जोखिमको व्यवस्थापन गर्नुहोस् र यदि यसको पहिचान भएका खण्डमा उपयुक्त कारबाही गर्नुहोस् ।

- कोषका मापदण्डहरू तथा कोषका स्रोतहरूको अभिलेखन गर्नुहोस् । परियोजनासम्बन्धी जानकारीहरूका बारेमा खुला र पारदर्शी हुनुहोस् ।
- शक्तिको दुरुपयोगका बारेमा रिपोर्ट गर्नका लागि सरोकारवालाहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरू

९.६ सङ्गठनले तलका विषयहरू कसरी सम्पन्न गर्दछ भन्नेलगायत स्रोतहरूको प्रयोग र व्यवस्थापनलाई नियमन गर्ने नीति तथा प्रक्रियाहरू विद्यमान छन् :

- क. नैतिक र कानूनी रूपमा कोष तथा जिन्सी सामान स्वीकार गर्दछ र सोको विनियोजन गर्दछ,
- ख. वातावरणीय रूपमा जिम्मेवार हुने किसिमले आफ्ना स्रोतहरूको प्रयोग गर्दछ,
- ग. भ्रष्टाचार, जाली काम, स्वार्थको द्वन्द्व तथा स्रोतहरूको दुरुपयोगको रोकथाम गर्दछ र तिनलाई सम्बोधन गर्दछ,
- घ. लेखापरीक्षण गर्दछ, पालनको जाँच गर्दछ र पारदर्शी किसिमले प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्दछ,
- ङ. निरन्तर रूपमा जोखिमको लेखाजोखा गर्दछ, व्यवस्थापन गर्दछ र तिनलाई कम गर्दछ, र
- च. स्रोतहरू स्वीकार गर्दा त्यसबाट आफ्नो स्वतन्त्रतामा आँच आएको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछ ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

स्रोतहरूको दक्ष प्रयोग : “स्रोतहरू” भन्ने शब्दले कुनै सङ्गठनले आफ्नो दीर्घकालीन लक्ष्य हासिल



गर्नका लागि आवश्यक हुने लगानी भन्ने बुझाउँदछ। यसमा कोष, कर्मचारी, वस्तु, उपकरण, जमिन तथा सामान्यतया वातावरण पर्दछन् तर यी यत्तिकैमा सीमित हुनुपर्दछ भन्ने छैन।

एकदमै ठूला भनी चिनिएका तीव्र सङ्कटहरूमा, तत्काल प्रतिकार्य गर्नका निमित्त र निकायहरूले परिस्थितिलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त केही गरिरहेका छन् भनी प्रदर्शन गर्नका लागि प्रायः दबाब हुन्छ। यसले गर्दा कमजोर योजना तर्जुमा एवं फरक-फरक सम्भावित कार्यक्रम तथा आर्थिक विकल्पहरू पत्ता लगाउने कार्यमाथि अपर्याप्त जोडतिर प्रवृत्त गराउने सम्भावना हुन्छ। उदाहरणका लागि, नगदमा आधारित सहयोगलाई लिन सकिन्छ। त्यस्ता कार्यक्रम तथा आर्थिक विकल्पहरूले पैसाका लागि अभ्र बढी उत्कृष्ट मूल्य प्रदान गर्न सक्दछन्। यति हुँदाहुँदै पनि यी परिस्थितिहरूमा भ्रष्टाचारको जोखिम उच्च हुन्छ र यस जोखिमको अर्थ कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनु र प्रणालीहरूभित्र भ्रष्टाचारको जोखिम रोक्नका लागि गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूको स्थापना गर्नु महत्त्वपूर्ण छ भन्ने हो ⊕ प्रतिबद्धताहरू ३ र ५ हेर्नुहोस्।

यस अवधिमा वरिष्ठ कर्मचारीहरूलाई खटाउने कार्यबाट जोखिमलाई कम गर्ने कार्यमा मद्दत गर्न सक्दछ। यसरी नै यसले समयमा नै प्रतिकार्य उपलब्ध गराउने र मापदण्डहरू कायम गर्ने एवं खेर जाने कुरालाई सीमित पार्ने कार्यका बीचमा सन्तुलन कायम राख्न पनि मद्दत गर्न सक्दछ।

सङ्गठनहरू (र समुदायहरू) का बीचको सहकार्य तथा समन्वयबाट बढी दक्ष (उदाहरणका लागि, संयुक्त लेखाजोखा तथा मूल्याङ्कनहरू सञ्चालन गरेर र अन्तर्निकाय दर्ता एवं प्रबन्धगत प्रणालीहरूमा सहयोग पुऱ्याए) प्रतिकार्यमा पनि योगदान पुग्न सक्दछ।

परियोजनाको अन्तमा, बाँकी रहेका सम्पत्ति तथा स्रोतहरू दान गर्नु, बिक्री गर्नु अथवा जिम्मेवारीपूर्वक फर्काउनु आवश्यक हुनेछ।

अपेक्षित प्रयोजनका लागि स्रोतहरूको प्रयोग : सम्पूर्ण मानवीय क्रियाशील निकायहरू दाता तथा प्रभावित मानिसहरू – दुवैप्रति जवाफदेही हुन्छन् र स्रोतहरूको प्रयोग बुद्धिमत्तापूर्ण रूपमा, दक्षतापूर्वक र उत्कृष्ट प्रभावहरूका लागि गरिएको छ भनी प्रदर्शन गर्न ती निकायहरू सक्षम हुनुपर्दछ।

लेखाका रेकर्डहरूले स्वीकृत राष्ट्रिय र/अथवा अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरूलाई सन्तुष्ट पार्नुपर्दछ र तिनलाई सङ्गठनभित्र व्यवस्थित रूपमा प्रयोगमा ल्याउनुपर्दछ।

कीर्ते काम, भ्रष्टाचार तथा खेर फाल्ने कार्यले स्रोतहरूको सबभन्दा बढी आवश्यकता हुने व्यक्तिहरूबाट स्रोतलाई अन्यत्र मोड्दछन्। यति हुँदाहुँदै पनि कम कर्मचारी भएको अथवा कम स्रोत भएको कारणले गर्दा प्रभावकारी नभएको कार्यक्रम जवाफदेही हुन्छ भनी बताउन सकिन्न। मितव्ययी हुनु भनेको सधैं पैसाका लागि समान मूल्य हुनु भन्ने हुँदैन। आर्थिक व्यवस्था, प्रभावकारिता र दक्षताका बीचमा प्रायः सन्तुलन कायम गर्नु आवश्यक हुन्छ।

खर्चको अनुगमन तथा रिपोर्ट : आर्थिक स्रोतहरूको व्यवस्थापन राम्रोसँग गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि सम्पूर्ण कर्मचारीका जिम्मेवारीहरू साभा हुन्छन्। कुनै शङ्कास्पद कीर्ते काम, भ्रष्टाचार अथवा स्रोतको दुरुपयोगका बारेमा रिपोर्ट गर्न कर्मचारीहरूलाई प्रोत्साहित गरिन्छ।

वातावरणीय प्रभाव तथा प्राकृतिक स्रोतहरूको प्रयोग : मानवीय प्रतिकार्यका वातावरणमाथि नकारात्मक प्रभावहरू हुन सक्दछन्। उदाहरणका लागि, प्रतिकार्यले एकदमै धेरै फोहोरमैला उत्पादन गर्न सक्दछन्, प्राकृतिक स्रोतहरूमा हास ल्याउन सक्दछन्, पानीको सतहलाई रित्याउन अथवा प्रदूषित पार्न सहयोग गर्न सक्दछन्, वनविनाश गर्न अथवा अन्य वातावरणीय प्रकोप उत्पन्न गर्न सक्दछन्। मानवहरूको कल्याणका लागि र प्राकृतिक प्रकोपहरूका विरुद्ध प्रतिरोध गर्नका लागि पर्यावरणीय प्रणालीहरू अत्यावश्यक हुन्छन्। वातावरणमाथिको कुनै पनि प्रभावलाई अन्तर्क्षेत्रीय सवाल (cross-sectoral issue) का रूपमा सम्बोधन गर्ने पर्दछ किनभने यसले जीवन, स्वास्थ्य तथा जीविकोपार्जनमा थप र चिरस्थायी क्षति गराउन सक्दछ। प्रभावित मानिसहरू र यस प्रक्रियामा तिनका सरोकारहरूलाई संलग्न गराउने कार्य यसमा मुख्य हुन्छ। प्राकृतिक स्रोतहरूको स्थानीय व्यवस्थापनमा गरिने सहयोगलाई कार्यक्रमको तर्जुमामा एकीकरण गर्नुपर्दछ।

भ्रष्टाचारका जोखिमहरूको व्यवस्थापन : भ्रष्ट अभ्यासका परिभाषा तथा सम्भकारी सबै संस्कृतिहरूमा समान हुँदैनन्। कर्मचारीहरू (स्वयंसेवकहरूलगायत) तथा साभेदारहरूबाट अपेक्षा गरिएको यस्तो व्यवहारको स्पष्ट परिभाषा हुनु यस जोखिमलाई सम्बोधन गर्ने कार्यमा आधारभूत विषय हुन्छ ⊕ प्रतिबद्धता < हेर्नुहोस्। समुदायका सदस्यहरूसँग सम्मानपूर्वक संलग्न हुने कार्य, स्थलगत अनुगमनका संयन्त्रहरूको स्थापना र सरोकारवालाहरूसँगको पारदर्शिताले भ्रष्टाचारका जोखिमहरूलाई कम गर्न मद्दत गर्न सक्दछन्।

जिन्सी उपहारहरूले नैतिक सङ्कटहरूको सिर्जना गर्न सक्दछन्। धेरै संस्कृतिहरूमा उपहारहरू दिनु महत्वपूर्ण सामाजिक मान्यता हो र यसलाई अस्वीकार गर्नु अशिष्ट देखिने हुन्छ। यदि उपहार प्राप्त गर्ने कार्यले कृतज्ञताको भावना उत्पन्न गर्दछ भने प्राप्त गर्ने व्यक्तिले विनम्रतापूर्वक यसलाई अस्वीकार गर्नुपर्दछ। यदि यसलाई स्वीकार गरेका खण्डमा यसका बारेमा अरूलाई थाहा दिनु र यदि यससम्बन्धी सरोकारहरू रही नै रहन्छन् भने व्यवस्थापकसँग छलफल गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। कर्मचारीहरूका लागि निर्देशिकाहरू तयार पारेर र पारदर्शितालाई प्रोत्साहित गरेर कार्यसञ्चालनगत स्वतन्त्रता तथा सङ्गठनात्मक निष्पक्षताका लागि जोखिमहरू कम गर्नुहोस्। यस्ता नीतिहरू तथा सम्भव सङ्कटहरूप्रति कर्मचारीहरूलाई सचेत पार्नुपर्दछ।

प्राकृतिक स्रोत तथा वातावरणीय प्रभाव : सङ्गठनहरू वातावरणीय रूपमा सुदृढ नीति तथा अभ्यासहरू (कार्ययोजना तथा वातावरणीय प्रभावको द्रुत लेखाजोखालगायत) प्रति प्रतिबद्ध हुनुपर्दछ र तिनले आपत्कालीन परिस्थितिमा वातावरणीय सवालहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त विद्यमान निर्देशिकाहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ। हरित खरिदसम्बन्धी नीतिहरू (green procurement policies) ले वातावरणमाथिको प्रभावलाई कम गर्न मद्दत गर्दछन् तर यसको व्यवस्थापन सहयोगको प्रावधानमा



विलम्ब कम हुने किसिमले गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

भ्रष्टाचार र कीर्ते काम : कीर्ते कामअन्तर्गत चोरी, वस्तु अथवा सम्पत्तिको अपचलन र खर्चको दाबीजस्ता रेकर्डहरूको भ्रूटो विवरण तयार पार्ने कार्य पर्दछन् । कोषको प्रयोग कसरी भएको छ भन्नेबारेमा प्रत्येक सङ्गठनले आर्थिक कारोबारहरूको सही रेकर्ड राख्ने पर्दछ । आर्थिक स्रोतहरूमाथि नियन्त्रण सुनिश्चित गर्नका निमित्त र कीर्ते काम तथा भ्रष्टाचारको रोकथाम गर्नका निमित्त प्रणालीहरू तथा कार्यविधिहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।

सङ्गठनहरूले आर्थिक व्यवस्थापन तथा रिपोर्ट गर्ने कार्यमा मान्यताप्राप्त उत्कृष्ट अभ्यासहरूमा सहयोग गर्नुपर्दछ । खरिदसम्बन्धी प्रणालीहरू पारदर्शी तथा सुदृढ छन् र तिनमा आतङ्कवादविरोधी उपायहरू समावेश गरिएका छन् भन्ने कुरा सङ्गठनात्मक नीतिहरूले पनि सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

स्वार्थको द्वन्द्व : सङ्गठनका उद्देश्यहरू तथा आफ्ना व्यक्तिगत अथवा आर्थिक हितहरूका बीचमा कुनै द्वन्द्व छैन भन्ने कुरा कर्मचारीहरूले सुनिश्चित गर्ने पर्दछ । उदाहरणका लागि, यदि कर्मचारीहरूले अथवा तिनका परिवारले आर्थिक रूपमा लाभ प्राप्त गर्दछन् भने कर्मचारीहरूले त्यस्ता आपूर्तिकर्ता अथवा सङ्गठन अथवा व्यक्तिहरूलाई ठेक्का दिनु नै हुँदैन ।

स्वार्थको द्वन्द्वका धेरै रूपहरू छन् र मानिसहरूले आफ्नो सङ्गठनका सीहिता तथा नीतिहरूको उल्लङ्घन गरिरहेका छन् भन्ने कुरा मानिसहरूले सधैं चाल नै पाउँदैनन् । उदाहरणका लागि, कुनै अनुमतिविना सङ्गठनका स्रोतहरूको प्रयोग गर्नु अथवा आपूर्तिकर्ताबाट उपहार लिनुलाई स्वार्थको द्वन्द्वको रूपमा लिन सकिन्छ ।

मानिसहरूले स्वार्थका सम्भावित अथवा वास्तविक द्वन्द्वहरूका बारेमा खुला रूपमा छलफल गर्न अथवा घोषणा गर्न सक्दछन् भन्ने कुराको महसुस गर्ने संस्कारको सिर्जना गर्नु यस्ता द्वन्द्वहरूको व्यवस्थापन गर्ने कार्यमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

लेखापरीक्षण तथा पारदर्शिता : लेखापरीक्षणले धेरै रूपहरू लिन सक्दछ । कार्यविधिहरूको अनुसरण गरिँदै छ भन्ने कुराको जाँच आन्तरिक लेखापरीक्षणहरूले गर्दछन् । सङ्गठनका आर्थिक विवरणहरू साँचो तथा जायज छन् कि छैनन् भन्ने कुरा बाह्य लेखापरीक्षणहरूले जाँच गर्दछन् । यदि कुनै सङ्गठनले खास समस्या, सामान्यतया कीर्ते कामको आशङ्का गर्दछ भने त्यस्तो अवस्थामा अनुसन्धानात्मक लेखापरीक्षणको कार्यान्वयन गरिन्छ ।

अनुसूची

मुख्य क्रियाकलाप तथा सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

मूलभूत मानवीय मापदण्डका मुख्य क्रियाकलाप तथा सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूसँग सम्बन्धित मार्ग-दर्शन गर्ने केही प्रश्नहरू तल दिइएका छन्। यी प्रश्नहरूको प्रयोग कार्यक्रमको तर्जुमामा सहयोग पुऱ्याउनका लागि अथवा परियोजना, प्रतिकार्य अथवा नीतिको समीक्षा गर्नका लागि गर्न सकिन्छ।

प्रतिबद्धता १ सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले आफ्ना आवश्यकताहरूका लागि उपयुक्त सहयोग प्राप्त गर्छन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के क्षमता तथा आवश्यकताहरूको विस्तृत तथा परामर्शमूलक लेखाजोखा सञ्चालन गरिएको छ र प्रतिकार्यको योजना तर्जुमाका लागि त्यसलाई प्रयोगमा ल्याइएको छ ?
२. के आवश्यकता, जोखिम, क्षमता, सङ्कटासन्नता तथा सन्दर्भको लेखाजोखा गर्ने समयमा प्रभावित मानिस तथा समुदाय, स्थानीय संस्था र अन्य सरोकारवालाहरू (महिला, पुरुष, केटी तथा केटाहरूका प्रतिनिधिमूलक समूहहरूलगायत) सँग परामर्श गरिएको छ ? के लिङ्ग, उमेर तथा अपाङ्गताका आधारमा लेखाजोखा तथा अनुगमनका तथ्याङ्कहरू छुट्याइएका छन् ?
३. जोखिममा रहेका समूहहरूको पहिचान कसरी गरिएको छ ?
४. के आवश्यकता तथा सन्दर्भको विश्लेषणमा सान्दर्भिक अन्तर्विषयक सवालहरू (cross-cutting issues) का बारेमा विचार गरिएको छ ?
५. के प्रतिकार्यमा प्रभावित जनसङ्ख्याका आवश्यकता तथा प्राथमिकताहरू (उदाहरणका लागि, जिन्सी, नगद) लाई अनुकूलित पार्ने किसिमबाट सहयोग उपलब्ध गराइएको छ ? के फरक-फरक जनसाङ्ख्यिक समूहहरूका लागि सहयोग तथा संरक्षणका फरक-फरक प्रकारहरू छन् ?
६. के परिवर्तन भइरहेका आवश्यकता, क्षमता, जोखिम तथा सन्दर्भहरूका आधारमा फरक-फरक जनसाङ्ख्यिक समूहहरूका लागि प्रतिकार्यका रणनीतिहरूलाई अनुकूलित पार्नका लागि कारवाहीहरू गरिएका छन् ?

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के अधिकारमुखी, निष्पक्ष तथा स्वतन्त्र मानवीय क्रियाकलापप्रति सङ्गठनको नीतिमा स्पष्ट प्रतिबद्धता छ र के कर्मचारीहरू यसका बारेमा सचेत छन् ?



२. के सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूले सङ्गठनलाई निष्पक्ष, स्वतन्त्र तथा भेदभाव नगर्ने सङ्गठनका रूपमा हेर्छन् ?
२. के कार्यगत प्रक्रियाहरूमा लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता र अन्य यस्तै सान्दर्भिक विशेषताहरूका आधारमा सुसङ्गत रूपमा तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन गर्नका लागि संयन्त्रहरू समावेश गरिएका छन् ?
३. के यी तथ्याङ्कहरूको प्रयोग कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनलाई मार्ग-दर्शन गर्नका लागि नियमित रूपमा गरिएको छ ?
५. के सङ्गठनमा कोष तथा कर्मचारीसम्बन्धी नीतिहरू तथा परिवर्तन भइरहने आवश्यकताहरूबमोजिम प्रतिकार्यलाई अनुकूलित पार्ने अवसर प्रदान गर्नका लागि कार्यक्रमगत लचकता छ ?
६. के सङ्गठनले सहयोगका उपयुक्त स्वरूपहरूको निर्धारण गर्नका लागि व्यवस्थित रूपमा बजारको विश्लेषण सञ्चालन गर्दछ ?

प्रतिबद्धता २ सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा व्यक्तिहरूको पहुँच ठीक समयमा उनीहरूका लागि आवश्यक भएको मानवीय सहयोगमा छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के शारीरिक अवरोध अथवा भेदभाव एवं जोखिमहरूजस्ता अवरोधहरूको पहिचान नियमित रूपमा गरिन्छ र योजनाहरूलाई प्रभावित जनसङ्ख्यासँग मिलेर साथसाथै सोहीबमोजिम अनुकूलित पारिन्छ ?
२. के योजना तर्जुमामा हावापानी, मौसम, सामाजिक तत्त्व, पहुँचमा सुगमता अथवा द्वन्द्वजस्ता तत्त्वहरूलाई ध्यानमा राख्दै गतिविधिहरूका लागि वाञ्छित समयहरूका बारेमा विचार गरिन्छ ?
३. के योजनाहरूको कार्यान्वयन तथा गतिविधिहरूमा भएका विलम्बहरूको अनुगमन गरिन्छ र तिनलाई सम्बोधन गरिन्छ ?
४. के पूर्व-चेतावनी प्रणाली तथा आकस्मिक योजनाहरूलाई प्रयोगमा ल्याइन्छ ?
५. के मान्यताप्राप्त प्राविधिक मापदण्डहरूको प्रयोग गरिन्छ र तिनलाई हासिल गरिन्छ ?
६. के पूरा नभएका आवश्यकताहरूको पहिचान गरिन्छ र तिनलाई सम्बोधन गरिन्छ ?
७. के कार्यक्रमहरूलाई अनुकूलित पार्नका लागि अनुगमनका नतिजाहरूलाई प्रयोगमा ल्याइएको छ ?

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के कार्यक्रम तर्जुमामा प्रतिबद्धताहरू व्यक्त गर्नुभन्दा पहिले सङ्गठनमा पर्याप्त क्षमता, आर्थिक स्रोत तथा खटाउन सकिने उपयुक्त कर्मचारीहरू छन् कि छैनन् भनी सङ्गठनले लेखाजोखा गर्ने स्पष्ट प्रक्रियाहरू छन् ?

२. के अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा सहयोग पुऱ्याउनका निमित्त र व्यवस्थापन एवं निर्णय गर्ने प्रक्रियाका लागि नतिजाहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनका निमित्त स्पष्ट नीति, प्रक्रिया तथा स्रोतहरू विद्यमान छन् ?
३. के स्रोतहरूको विनियोजनका बारेमा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा जिम्मेवारीहरू तथा समयमा नै सम्पन्न गर्ने कार्यलाई परिभाषित गर्नका निमित्त स्पष्ट प्रक्रियाहरू छन् ?

प्रतिबद्धता ३ सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरू मानवीय क्रियालापको फलस्वरूप नकारात्मक रूपमा प्रभावित छैनन् र बढी तयारी भएका, उत्थानशील र कम जोखिममा छन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के उत्थानशीलताका लागि स्थानीय क्षमताहरू (संरचना, सङ्गठन, अनौपचारिक समूह, नेतृत्वमा रहेका व्यक्ति तथा सहयोगसम्बन्धी सञ्जालहरू) को पहिचान गरिएको छ र यी स्थानीय क्षमताहरूलाई सुदृढ पार्नका लागि योजनाहरू छन् ?
२. के कार्यक्रम तर्जुमासम्बन्धी गतिविधिहरूमा जोखिम, प्रकोप, सङ्कटासन्नतासम्बन्धी विद्यमान जानकारी तथा सम्बन्धित योजनाहरूको प्रयोग गरिन्छ ?
३. के कार्यक्रममा स्थानीय नागरिक समाज, सरकार अथवा निजी क्षेत्रका निकायहरूद्वारा के र कसरी सेवाहरू उपलब्ध गराउन सकिन्छ कि सकिँदैन भनी विचार गरिएको छ ? के यी निकायहरूले सान्दर्भिक सेवाहरूका प्रावधानहरूको जिम्मेवारी लिने समयमा तिनलाई सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि योजनाहरू विद्यमान छन् ?
४. के जोखिम कम गर्ने र उत्थानशीलताको अभिवृद्धि गर्ने रणनीति तथा क्रियाकलापहरूको तर्जुमा प्रभावित मानिस तथा समुदायको परामर्शमा अथवा तिनको मार्ग-दर्शनमा तर्जुमा गरिएका छन् ?
५. कुन किसिम (औपचारिक अथवा अनौपचारिक) बाट प्रतिकार्यसम्बन्धी रणनीतिहरू स्थानीय र/अथवा राष्ट्रिय प्राथमिकताहरूअनुरूप छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्थानीय अगुवाहरू र/अथवा अधिकारीहरूसँग परामर्श गरिएको छ ?
६. के कर्मचारीहरू समुदायमा आधारित स्वावलम्बनसम्बन्धी पहलहरूमा, खास गरी सीमान्तीकृत तथा अल्पसङ्ख्यकहरूका लागि गरिएका त्यस्ता पहलहरूमा, पहिलो प्रतिकार्य तथा भावी प्रतिकार्यहरूका लागि क्षमता अभिवृद्धिका लागि गरिएका त्यस्ता पहललगायतका स्थानीय पहलहरूमा पर्याप्त मात्रामा सहयोगी छन् ?
७. के प्रतिकार्यको तर्जुमा चाँडो पुनर्लाभलाई सहजीकरण गर्नका निमित्त गरिएको छ ?
८. के स्थानीय मानिसहरूमा क्रमिक रूपमा स्वामित्व तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा वृद्धि भइरहेको छ ?



९. के स्थानीय अर्थतन्त्रमाथि कार्यक्रमका सम्भावित प्रभावहरूको पहिचान गर्नका निमित्त बजारको लेखाजोखा सम्पन्न गरिएको छ ?
१०. के प्रभावित मानिसहरू तथा अन्य सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूसँगको परामर्शमा सङ्क्रमण र/अथवा बहिर्गमनसम्बन्धी रणनीतिहरूको तर्जुमा गरिएको छ ?

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के त्यस्तो नीति विद्यमान छ जुन नीतिबमोजिम सङ्गठनका कार्यक्रमहरूको सञ्चालन भएका क्षेत्रहरूमा सङ्कटासन्न मानिसहरूका लागि जोखिमको लेखाजोखा तथा जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी अभ्यासहरूको सञ्चालन गर्नु आवश्यक हुन्छ ?
२. के प्रतिकार्यका नकारात्मक असरहरूको लोखजोखा तथा अल्पीकरण (mitigation) गर्नका लागि नीति तथा कार्यविधिहरू विद्यमान छन् ?
३. के यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientations) अथवा अन्य विशेषताहरूका आधारमा लगायत यौन शोषण, दुर्व्यवहार अथवा भेदभावका परिस्थितिहरूमा कारबाही गर्नका लागि नीति तथा कार्यविधिहरू विद्यमान छन् ?
४. नयाँ अथवा विकास भइरहेका सङ्कटहरूमा प्रतिकार्य गर्नका लागि के आकस्मिक योजनाहरू (contingency plans) विद्यमान छन् ? के तिनका बारेमा कर्मचारीहरूलाई थाहा छ ?
५. के संरक्षण, सुरक्षा तथा जोखिमसम्बन्धी सवालहरूका बारेमा कर्मचारीहरूबाट गरिएको अपेक्षा कर्मचारीहरूलाई थाहा छ ?
६. के सङ्गठनले समुदायद्वारा अगुवाइ गरिएका क्रियाकलाप तथा स्वावलम्बनलाई सक्षम पार्दछ र तिनको प्रवर्धन गर्दछ ?

प्रतिबद्धता ४ सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूलाई आफ्ना अधिकार (rights) तथा हकदारीहरू (entitlements) का बारेमा थाहा छ, जानकारीमा तिनको पहुँच छ र आफूलाई असर गर्ने निर्णयहरूमा तिनले भाग लिन्छन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के सङ्गठन तथा प्रतिकार्यका बारेमा उपलब्ध गराइएको जानकारी प्रभावित फरक-फरक समूहहरूका लागि पहुँच गर्न सकिने र उपयुक्त छ ?
२. के महिला, पुरुष, केटी तथा केटाहरू (विशेष गरी सीमान्तीकृत तथा सङ्कटासन्नहरू) ले उपलब्ध गराइएको जानकारीमा पहुँच गर्न सक्दछन् र तिनले सो बुझ्दछन् ?

३. के सड्कटासन तथा सीमान्तीकृत व्यक्तिहरूलागतत प्रभावित मानिसहरूका विचारहरू थाहा पाउन खोजिएको छ र कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा मार्ग-दर्शन गर्नका लागि तिनलाई प्रयोगमा ल्याइएको छ ?
४. के प्रभावित समुदायभिन्नका सम्पूर्ण सड्कठनहरू प्रतिकार्यमा कसरी पृष्ठपोषण दिने भन्नेबारेमा सचेत छन् र के उनीहरूले ती माध्यमहरूको प्रयोग गर्दा सुरक्षित महसुस गर्दछन् ?
५. के पृष्ठपोषणको प्रयोग गरिन्छ ? के कार्यक्रमहरूले पृष्ठपोषणका आधारमा परिवर्तन गरिएका तत्वहरू भनी त्यस्ता तत्वहरू देखाउन सक्दछन् ? ⊕ मुख्य क्रियाकलापहरू १.३ र २.५ हेर्नुहोस् ।
६. के पृष्ठपोषण दिने कार्यमा रहेका बाधाहरूको पहिचान गरिएको छ र तिनलाई सम्बोधन गरिएको छ ?
७. के पृष्ठपोषणका संयन्त्रहरूको माध्यमबाट उपलब्ध गराइएका तथ्याङ्कहरूलाई लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता तथा सान्दर्भिक श्रेणीहरूका आधारमा छुट्याइएको छ ?
८. यदि विद्युतीय स्थानान्तरणहरू (electronic transfers) को माध्यमबाट सहयोग उपलब्ध गराइएको छ भने के पृष्ठपोषणका माध्यमहरू कर्मचारीहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क नभएको अवस्थामा समेत मानिसहरूका लागि उपलब्ध छन् ?

सड्कठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के नीति तथा कार्यक्रमसम्बन्धी योजनाहरूमा कस्तो जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुपर्दछ र कस्तो जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुहुँदैन भन्नेलागतत जानकारीका आदान-प्रदानसम्बन्धी प्रावधानहरू समावेश गरिएका छन् ? के ती प्रावधानहरूका बारेमा कर्मचारीहरूलाई थाहा छ ?
२. के नीति तथा कार्यक्रमसम्बन्धी योजनाहरूमा तथ्याङ्क संरक्षणका प्रावधानहरू समावेश गरिएका छन् ? तथ्याङ्कहरूको सुरक्षित (मुद्रित प्रतिहरू ताल्चाले बन्द गर्ने दराजहरूमा र विद्युतीय प्रतिहरू पासवर्डबाट संरक्षण गरिएका फाइलहरूमा - (password protected files for soft copies) भण्डारण, नियन्त्रित पहुँच, सुरक्षित आश्रयस्थलका हकमा तथ्याङ्क नष्ट गर्ने कार्यका बारेमा मापदण्ड तथा जानकारीको आदान-प्रदानसम्बन्धी नियमहरू छन् ? के यस्ता नियमहरूमा कस्तो जानकारीको आदान-प्रदान कससँग कुन परिस्थितिमा गर्नुपर्दछ भन्नेबारेमा विस्तृत विवरणहरू छन् ? जानकारीको आदान-प्रदान थाहा पाउनु आवश्यक छ (need-to-know) भन्ने आधारमा मात्र कठोरतापूर्वक गरिनुपर्दछ र त्यस्तो जानकारीमा आवश्यक भएको अवस्थामा बाहेक परिचयात्मक विवरणहरू समावेश गर्नु हुँदैन ।
३. के नीतिहरूमा गोप्य अथवा संवेदनशील जानकारी अथवा कर्मचारीहरू अथवा प्रभावित मानिसहरूलाई सम्भावित रूपमा जोखिममा पार्न सक्ने जानकारीहरूका बारेमा कसरी कारबाही गर्ने भन्नेबारेमा प्रावधानहरू समावेश गरिएका छन् ? के तिनका बारेमा कर्मचारीहरूलाई थाहा छ ?



४. के प्रभावित मानिसहरूलाई बाह्य सञ्चार अथवा अर्थसङ्कलनसम्बन्धी सामग्रीहरूमा प्रतिनिधित्व गराउने उपायहरूका बारेमा नीतिहरूमा प्रतिबद्धताहरू व्यक्त गरिएका छन् र त्यस्ता निर्देशिकाहरू छन् ? के तिनका बारेमा कर्मचारीहरूलाई थाहा छ ?

प्रतिबद्धता ५ सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूको पहुँच गुनासोहरूमाथि कारबाही गर्ने सुरक्षित एवं सठबोधन गर्ने संयन्त्रहरूमा छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा मानिसहरूसँग गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूका बारेमा परामर्श गरिएको छ ?
२. के गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गर्ने प्रक्रियाहरूको तर्जुमामा जनसाङ्ख्यिक रूपमा सम्पूर्ण समूहहरूका प्राथमिकताहरू, खास गरी सुरक्षा तथा गोपनीयतासँग सम्बन्धित प्राथमिकताहरू छन् ?
३. गुनासोसम्बन्धी संयन्त्रहरूले कसरी काम गर्दछन् र त्यस्ता संयन्त्रहरूको माध्यमबाट कुन प्रकारका गुनासाहरू गर्न सकिन्छ भन्नेबारेमा के सम्पूर्ण जनसाङ्ख्यिक समूहहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराइएको छ र के तिनले यो बुझेका छन् ?
४. के गुनासाहरूको अनुसन्धान तथा तिनको समाधान गर्नेबारेमा मन्जुर गरिएका र सम्मान गरिएका समयसीमाहरू छन् ? के गुनासो दर्ता गरिएको र समाधान गरिएको बीचको समयको रेकर्ड राखिन्छ ?
५. के सान्दर्भिक क्षमता एवं अधिकारको उपयुक्त तह भएका कर्मचारीद्वारा यौन शोषण, दुर्व्यवहार तथा भेदभावका बारेमा गरिएका गुनासाहरूका बारेमा अनुसन्धान लगत्तै गरिन्छ ?

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गर्नका लागि विशिष्ट नीति, बजेट तथा कार्यविधिहरू विद्यमान छन् ?
२. के गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गर्नका लागि सङ्गठनका नीति तथा कार्यविधिहरूका बारेमा सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई सेवाप्रवेश तालिम तथा पुनर्ताजगी प्रशिक्षण उपलब्ध गराइएको छ ?
३. के गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गर्ने सङ्गठनको नीतिमा यौन शोषण, दुर्व्यवहार तथा भेदभावलाई समावेश गरिएको छ ?
४. के यौन शोषण, दुर्व्यवहार तथा भेदभावको रोकथाम गर्नका लागि सङ्गठनका नीतिगत प्रतिबद्धता तथा कार्यविधिहरूका बारेमा प्रभावित मानिसहरूसँग जानकारीको आदान-प्रदान गरिएको छ ?
५. के सङ्गठनद्वारा सम्बोधन गर्न नसकिने गुनासाहरू अन्य सान्दर्भिक सङ्गठनहरूमा समयमा नै पठाइन्छन् ?

प्रतिबद्धता ६. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले समन्वय गरिएको, एक-अर्काका लागि पूरक सहयोग प्राप्त गर्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के सङ्गठनका क्षमता, स्रोत, भौगोलिक क्षेत्रहरू (areas) तथा कामका क्षेत्रहरू (sectors) का बारेमा सङ्कटमा प्रतिकार्य गर्ने अन्य निकायहरूसँग समयमा नै जानकारीको आदान-प्रदान गरिएको छ ?
२. के स्थानीय तथा राष्ट्रिय अधिकारीहरूलगायत अन्य सङ्गठनहरूका क्षमता, स्रोत, भौगोलिक क्षेत्रहरू (areas) तथा कामका क्षेत्रहरू (sectors) का बारेमा जानकारीमा पहुँच गरिएको छ र सोको प्रयोग गरिएको छ ?
३. के समन्वयका विद्यमान संरचनाहरूको पहिचान गरिएको छ र तिनलाई सहयोग उपलब्ध गराइएको छ ?
४. के कार्यक्रमहरूको तर्जुमा, योजना तथा कार्यान्वयन गर्ने समयमा अन्य सङ्गठन एवं अधिकारीहरूका कार्यक्रमहरूका बारेमा विचार गरिएको छ ?
५. समेटिएका क्षेत्रहरूमा रहेका कमी-कमजोरी र दोहोरोपनको पहिचान गरिएको छ र तिनलाई सम्बोधन गरिएको छ ?



सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के सङ्गठनात्मक नीति र/अथवा रणनीतिहरूमा अन्य क्रियाशील निकायहरूसँगको सहकार्यमा काम गर्नका लागि स्पष्ट प्रतिबद्धता छ ?
२. के साभेदारहरूको छनोट, सहकार्य तथा समन्वयका बारेमा मापदण्डहरू अथवा शर्तहरू निर्धारित गरिएका छन् ?
३. के साभेदारीका बारेमा आधिकारिक व्यवस्थाहरू विद्यमान छन् ?
४. के साभेदारीसम्बन्धी सम्झौताहरूमा प्रत्येक साभेदारले संयुक्त रूपमा मानवीय सिद्धान्तहरू पालन गर्ने कार्यमा कसरी योगदान गर्दछन् भन्ने विषयलगायत प्रत्येक साभेदारका भूमिका, जिम्मेवारी तथा प्रतिबद्धताहरूका स्पष्ट परिभाषाहरू समावेश गरिएका छन् ?

प्रतिबद्धता ७. जब सङ्गठनहरूले अनुभव तथा चिन्तन-मननबाट सिक्दै जान्छन्, तब सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय तथा मानिसहरूले सुधारिएको सहयोग उपलब्ध गराउने कुराको अपेक्षा गर्न सक्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के कार्यक्रमको तर्जुमामा सान्दर्भिक भएबमोजिम समान खालका सङ्कटहरूमा गरिएको प्रतिकार्यका मूल्याङ्कन तथा समीक्षाहरूको अध्ययन गरिएको छ र तिनलाई समावेश गरिएको छ ?
२. के अनुगमन, मूल्याङ्कन, पृष्ठपोषण तथा गुनासाहरूमाथि कारबाही गर्ने प्रक्रियाहरूले कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा परिवर्तन र/अथवा नव प्रवर्तनहरू (innovations) तिर प्रवृत्त गराएका छन् ?
३. के सिकाइको अभिलेख व्यवस्थित रूपमा राखिएको छ ?
४. के विशिष्ट प्रणालीहरूको प्रयोग प्रभावित मानिस तथा साभेदारहरूलगायत सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूसँग सिकाइसम्बन्धी जानकारीहरूको आदान-प्रदान गर्नका लागि गरिन्छ ?

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के नीति तथा द्योतहरू मूल्याङ्कन तथा सिकाइका लागि उपलब्ध छन् ? के यसका बारेमा कर्मचारीहरूलाई थाहा छ ?
२. के मानवीय सङ्कटहरूमा लागू हुने विशिष्ट मार्ग-दर्शनलगायत सिकाइको रेकर्ड राख्नका लागि र प्रचार-प्रसार गर्नका लागि स्पष्ट मार्ग-दर्शनहरू उपलब्ध छन् ?
३. के सङ्गठनभित्र कार्यक्रमको तहमा सिकाइको पहिचान गरिन्छ, अभिलेख राखिन्छ र तिनका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान गरिन्छ ?
४. के सङ्गठन सिकाइ तथा नव प्रवर्तन (innovation) सम्बन्धी मञ्चहरूको सक्रिय सदस्य छ ? सङ्गठनले यी मञ्चहरूमा कसरी योगदान गर्दछ ?

प्रतिबद्धता ट. सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले सक्षम तथा राम्रोसँग व्यवस्थापन गरिइएका कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूबाट सहयोग प्राप्त गर्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के कार्यक्रमका कार्यदेश तथा मूल्याङ्कनका बारेमा नयाँ कर्मचारीहरूलाई जानकारी दिइएको छ ?
२. के कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादनको व्यवस्थापन गरिन्छ, कम कार्यसम्पादनलाई सम्बोधन गरिन्छ र उत्कृष्ट कार्यसम्पादनको कदर गरिन्छ ?
३. के कर्मचारीहरूले आचारसंहिता अथवा यस्तै खालका बाध्यात्मक दस्तावेजमा दस्ताखत गर्दछन् ? यदि गर्दछन् भने, के यस्तो नीतिका बारेमा उनीहरूको सभभेदारीलाई यससम्बन्धी प्रशिक्षण तथा अन्य सान्दर्भिक नीतिहरूद्वारा सहयोग उपलब्ध गराइएको छ ?
४. के कर्मचारी अथवा साभेदारहरूका कर्मचारीहरूका बारेमा गुनासाहरू प्राप्त हुन्छन् ? यदि हुन्छन् भने तिनमाथि कसरी कारबाही गरिन्छ ?

५. के कर्मचारीहरू आफ्नो भूमिकाका निमित्त आवश्यक हुने क्षमताहरूको विकास गर्नका लागि उपलब्ध स्रोतहरूका बारेमा सचेत छन् र के तिनले यसको प्रयोग गरिरहेका छन् ?

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के कार्यक्रमको आकार तथा क्षेत्रसँग सम्बन्धित मानव संसाधनका आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नका लागि कार्यविधिहरू विद्यमान छन् ?
२. के सङ्गठनको योजना तर्जुमामा भावी नेतृत्वका आवश्यकताहरूका लागि र नयाँ प्रतिभाका लागि प्रावधानहरूको व्यवस्था गरिएको छ ?
३. के कर्मचारीसम्बन्धी नीति तथा कार्यविधिहरूमा रोजगारीसम्बन्धी स्थानीय कानूनको पालन गरिएको छ र कर्मचारीहरूको व्यवस्थापनमा मान्यताप्राप्त उत्कृष्ट अभ्यासहरूको अनुसरण गरिएको छ ?
४. के कर्मचारीहरूको सुरक्षा तथा कल्याणसम्बन्धी नीतिहरूमा सङ्कटबाट व्यक्तिगत रूपमा प्रभावित भएका स्थानीय कर्मचारीहरूका व्यावहारिक एवं मनो-सामाजिक आवश्यकताहरूलाई समेटिएको छ ?
५. के त्यस्ता मिहिना सीपहरू छन् जुन सीपहरूले कर्मचारीहरूलाई भर्ना गर्ने, प्रशिक्षण दिने र तिनको मूल्याङ्कन गर्ने समयमा सङ्कटबाट प्रभावित व्यक्तिहरूका कुराहरू सुन्ने र तिनका पृष्ठपोषणमाथि विचार गर्ने कर्मचारीहरूको क्षमतामा सहयोग पुऱ्याउँदछन् ?
६. के सम्पूर्ण कर्मचारीहरूका विशिष्ट जिम्मेवारीहरूलाई कार्यविवरण (job descriptions) तथा उद्देश्यहरू छन् ?
७. के वेतनमान तथा सुविधाहरूको संरचनालाई निष्पक्ष, पारदर्शी तथा सुसङ्गत रूपमा प्रयोगमा ल्याइएको छ ?
८. के सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई कार्यसम्पादनको व्यवस्थापन तथा कर्मचारीको विकाससम्बन्धी नीति एवं कार्यविधिहरूका बारेमा सेवाप्रवेशका समयमा जानकारी गराइन्छ र तिनलाई अद्यावधिक गराइन्छ ?
९. के सम्पूर्ण कर्मचारीहरू (र ठेकेदारहरू) ले आचारसंहिता (यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारको रोकथाम समावेश गरिएको हुन्छ) मा दस्तखत गर्नु आवश्यक छ र त्यस्ता आचारसंहिताहरूका बारेमा उपयुक्त सेवाप्रवेश तालिम उपलब्ध गराइन्छ ?
१०. के यौन अथवा अन्य शोषणको रोकथाम गर्नका लागि आर्थिक सेवाप्रदायकहरू तथा व्यापारिक क्रियाशील निकायहरूसँगको करारनामामा स्पष्ट कथन/वाक्यांश/आचारसंहिता छ ?
११. के सङ्गठनमा आन्तरिक गुनासाहरूका बारेमा कारबाही गर्ने संयन्त्रका लागि स्थान-विशेषका निमित्त निर्देशिकाहरू छन् ? के यिनका बारेमा कर्मचारीहरूलाई थाहा छ ?
१२. के कर्मचारीहरूले आफ्ना कार्यक्रम तथा गतिविधिहरूमा भेदभावका बारेमा थाहा पाउँछन्, चिन्दछन् र त्यसलाई सम्बोधन गर्दछन् ?



प्रतिबद्धता ९ सङ्कटबाट प्रभावित समुदाय र मानिसहरूले आफूलाई सहयोगी गरिरहेका सङ्गठनहरूले स्रोतहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी रूपमा, दक्षतापूर्वक र नैतिकतापूर्वक गरिरहेका छन् भनी अपेक्षा गर्न सक्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के कर्मचारीहरूले खर्चका सम्बन्धमा गरिने निर्णयहरूमा सङ्गठनका नियमहरूको पालन गरिरहेका छन् ?
२. के खर्चको अनुगमन नियमित रूपमा गरिन्छ र रिपोर्टहरूका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान कार्यक्रमको व्यवस्थापनभरि गरिन्छ ?
३. के सेवा तथा वस्तुहरूको खरिद प्रतिस्पर्धात्मक बोलपत्रहरूको प्रक्रियाको प्रयोग गर्दै गरिन्छ ?
४. के वातावरणमाथि पर्न सक्ने सम्भावित प्रभावहरू (पानी, माटो, हावा, जैविक विविधता) को अनुगमन गरिन्छ र तिनलाई कम गर्नका लागि कारबाही गरिन्छ ?
५. के सूचना दिने कार्यविधि (whistleblowing procedure) विद्यमान छ र यस कार्यविधिको बारेमा कर्मचारी, प्रभावित मानिसहरू र अन्य सरोकारवालाहरूलाई थाहा छ ?
६. के लागतका तुलनामा प्राप्त हुने प्रतिफल र सामाजिक प्रभावको अनुगमन गरिन्छ ?

सङ्गठनात्मक जिम्मेवारीहरूको अनुगमन गर्नका लागि मार्ग-दर्शन गर्ने प्रश्नहरू

१. के नीति तथा कार्यविधिहरू नियमपूर्वकको खरिद तथा स्रोतहरूको प्रयोग तथा व्यवस्थापनका लागि विद्यमान छन् ?
२. के यिनमा तलका प्रावधानहरू समावेश गरिएका छन् ?
 - कोषको स्वीकृति तथा विनियोजन,
 - जिन्सी उपहारहरूको स्वीकृति तथा विनियोजन,
 - वातावरणीय प्रभावहरूको अल्पीकरण (mitigation) तथा रोकथाम,
 - कीर्तिका रोकथाम, शङ्कास्पद तथा प्रमाणित भ्रष्टाचार तथा स्रोतहरूको दुरुपयोगका बारेमा कारबाही,
 - स्वार्थको द्वन्द्व,
 - लेखापरीक्षण, जाँच तथा प्रतिवेदन,
 - सम्पत्तिको जोखिमसम्बन्धी लेखाजोखा र व्यवस्थापन ।

सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन

मूलभूत मानवीय मापदण्डका लागि थप स्रोतहरू : corehumanitarianstandard.org

CHS Alliance: www.chsalliance.org

CHS Quality Compass: www.urd.org

Overseas Development Institute (ODI): www.odi.org

जवाफदेहिता

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Complaints Mechanism Handbook. ALNAP, Danish Refugee Council, 2008. www.alnap.org

Guidelines on Setting Up a Community Based Complaints Mechanism Regarding Sexual Exploitation and Abuse by UN and non-UN Personnel. PSEA Task Force, IASC Taskforce, 2009. www.pseataaskforce.org

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

Lewis, T. Financial Management Essentials: Handbook for NGOs. Mango, 2015. www.mango.org

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). SEEP Network, 2017. <https://seepnetwork.org>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies INEE, 2010. www.ineesite.org

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

Munyas Ghadially, B. *Putting Accountability into Practice*. Resource Centre, Save the Children, 2013. <http://resourcecentre.savethechildren.se>

Top Tips for Financial Governance. Mango, 2013. www.mango.org

सहायताकर्मीको कार्यसम्पादन

A Handbook for Measuring HR Effectiveness. CHS Alliance, 2015. <http://chsalliance.org>

Building Trust in Diverse Teams: The Toolkit for Emergency Response. ALNAP, 2007. www.alnap.org

Protection Against Sexual Exploitation and Abuse (PSEA). OCHA. <https://www.unocha.org>

Protection from Sexual Exploitation and Abuse. CHS Alliance. <https://www.chsalliance.org>



Rutter, L. *Core Humanitarian Competencies Guide: Humanitarian Capacity Building Throughout the Employee Life Cycle*. NGO Coordination Resource Centre, CBHA, 2011. <https://ngocoordination.org>

World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. WHO Geneva, 2011. www.who.int

लेखाजोखा

Humanitarian Needs Assessment: The Good Enough Guide. ACAPS and ECB, 2014. www.acaps.org

Multi-sector Initial Rapid Assessment Manual (revised July 2015). IASC, 2015. <https://interagencystandingcommittee.org>

Participatory assessment, in Participation Handbook for Humanitarian Field Workers (Chapter 7). ALNAP and Groupe URD, 2009. <http://urd.org>

नगदमा आधारित प्रतिकार्य

Blake, M. Propson, D. Monteverde, C. *Principles on Public-Private Cooperation in Humanitarian Payments*. CaLP, World Economic Forum, 2017. www.cashlearning.org

Cash or in-kind? Why not both? Response Analysis Lessons from Multimodal Programming. Cash Learning Partnership, July 2017. www.cashlearning.org

Martin-Simpson, S. Grootenhuis, F. Jordan, S. *Monitoring4CTP: Monitoring Guidance for CTP in Emergencies*. Cash Learning Partnership, 2017. www.cashlearning.org

बाल-बालिका

Child Safeguarding Standards and how to implement them. Keeping Children Safe, 2014. www.keepingchildrensafe.org

समन्वय

Knox Clarke, P. Campbell, L. *Exploring Coordination in Humanitarian Clusters*. ALNAP, 2015. <https://reliefweb.int>

Reference Module for Cluster Coordination at the Country Level. Humanitarian Response, IASC, 2015. www.humanitarianresponse.info

तर्जुमा तथा प्रतिकार्य

The IASC Humanitarian Programme Cycle. Humanitarian Response. www.humanitarianresponse.info

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations. <https://www.un.org>

Washington Group on Disability Statistics and sets of disability questions. Washington Group. www.washingtongroup-disability.com

वातावरण

Environment and Humanitarian Action: Increasing Effectiveness, Sustainability and Accountability. UN OCHA/UNEP, 2014. www.unocha.org

The Environmental Emergencies Guidelines, 2nd edition. Environment Emergencies Centre, 2017. www.eecentre.org

Training toolkit: Integrating the environment into humanitarian action and early recovery. UNEP, Groupe URD. <http://postconflict.unep.ch>

लैङ्गिकता

Mazurana, D. Benelli, P. Gupta, H. Walker, P. *Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies.* ALNAP, 2011, Feinstein International Center, Tufts University.

Women, Girls, Boys and Men: Different Needs, Equal Opportunities, A Gender Handbook for Humanitarian Action. IASC, 2006. <https://interagencystandingcommittee.org>

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा

Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery. GBV Guidelines, IASC, 2015. <http://gbvguidelines.org>

Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings. United Nations, UNICEF, November 2010. <https://www.un.org>

मानवमाथि केन्द्रित मानवीय प्रतिकार्य

Bonino, F. Jean, I. Knox Clarke, P. *Closing the Loop – Effective Feedback in Humanitarian Contexts.* ALNAP, March 2014, London. www.alnap.org

Participation Handbook for Humanitarian Field Workers. Groupe URD, ALNAP, 2009. www.alnap.org

What is VCA? An Introduction to Vulnerability and Capacity Assessment. IFRC, 2006, Geneva. www.ifrc.org

कार्यसम्पादन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

Catley, A. Burns, J. Abebe, D. Suji, O. *Participatory Impact Assessment: A Design Guide.* Tufts University, March 2014, Feinstein International Center, Somerville. <http://fic.tufts.edu>

CHS Alliance and Start, A. *Building an Organisational Learning & Development Framework: A Guide for NGOs.* CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org

Hallam, A. Bonino, F. *Using Evaluation for a Change: Insights from Humanitarian Practitioners.* ALNAP Study, October 2013, London. www.alnap.org

Project/Programme Monitoring and Evaluation (M&E) Guide. ALNAP, IRCS, January 2011. <https://www.alnap.org>



Sphere for Monitoring and Evaluation. The Sphere Project, March 2015. www.sphereproject.org

संरक्षण

Slim, H. Bonwick, A. *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. ALNAP, 2005. www.alnap.org

पुनर्लाभ

Minimum Economic Recovery Standards. SEEP Network, 2017. <https://seepnetwork.org>

उत्थानशीलता

Reaching Resilience: Handbook Resilience 2.0 for Aid Practitioners and Policymakers in Disaster Risk Reduction, Climate Change Adaptation and Poverty Reduction. Reaching Resilience, 2013. www.reachingresilience.org

Turnbull, M. Sterret, C. Hilleboe, A. *Toward Resilience, A Guide to Disaster Risk Reduction and Climate Change Adaptation*. Catholic Relief Services, 2013. www.crs.org

थप अध्ययन

थप अध्ययनका बारेमा सुझावहरूका लागि, कृपया www.spherestandards.org/handbook/online-resources हेर्नुहोस् ।

थप अध्ययन

जवाफदेहिता

Hees, R. Ahlendorf, M. Debere, S. *Handbook of Good Practices: Preventing Corruption in Humanitarian Operations*. Transparency International, 2010. www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook_of_good_practices_preventing_corruption_in_humanitarian_operations

Value for Money: What it Means for UK NGOs (background paper). Bond, 2012. www.bond.org.uk/data/files/Value_for_money_-_what_it_means_for_NGOs_Jan_2012.pdf

सहायताकर्मीको कार्यसम्पादन

Centre of Excellence – Duty of Care: An Executive Summary of the Project Report. CHS Alliance, 2016. <https://www.chsalliance.org/files/files/Resources/Articles-and-Research/Duty%20of%20Care%20-%20Summary%20Report%20April%202017.pdf>

CHS Alliance and Start, A. HR Metrics Dashboard: A Toolkit. CHS Alliance, 2016. www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/CHS-Alliance-HR-metrics-dashboard-toolkit.pdf

CHS Alliance and Lacroix, E. Human Resources Toolkit for Small and Medium Nonprofit Actors. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/HR%20Toolkit%20-%202017.pdf

Debriefing: Building Staff Capacity. CHS Alliance, People In Aid, 2011. <http://chsalliance.org/files/files/Resources/Case-Studies/Debriefing-building-staff-capacity.pdf>

Nightingale, K. Building the Future of Humanitarian Aid: Local Capacity and Partnerships in Emergency Assistance. Christian Aid, 2012. www.christianaid.org.uk/resources/about-us/building-future-humanitarian-aid-local-capacity-and-partnerships-emergency

PSEA Implementation Quick Reference Handbook. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org/what-we-do/psea/psea-handbook

तर्जुमा तथा प्रतिकार्य

Camp Management Toolkit. Norwegian Refugee Council, 2015. [http://cmtoolkit.org/IASC Reference Module for the Implementation of The Humanitarian Programme Cycle \(Version 2.0\). IASC, 2015. https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/documents-public/iasc-reference-module-implementation-humanitarian](http://cmtoolkit.org/IASC Reference Module for the Implementation of The Humanitarian Programme Cycle (Version 2.0). IASC, 2015. https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/documents-public/iasc-reference-module-implementation-humanitarian)

वातावरण

Environment and Humanitarian Action (factsheet). OCHA and UNEP, 2014. www.nochoa.org/sites/dms/Documents/EHA_factsheet_final.pdf



मानवमाथि केन्द्रित मानवीय प्रतिकार्य

A Red Cross Red Crescent Guide to Community Engagement and Accountability (CEA): Improving Communication, Engagement and Accountability in All We Do. IFRC, 2016. <http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/01/CEA-GUIDE-2401-High-Resolution-1.pdf>

Communication Toolbox: Practical Guidance for Program Managers to Improve Communication with Participants and Community Members. Catholic Relief Services, 2013. www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/communication-toolbox

How to Use Social Media to Better Engage People Affected by Crises. FRC, 2017. <http://media.ifrc.org/ifrc/document/use-social-media-better-engage-people-affected-crises/>

Infosaid Diagnostic Tools. CDAC Network, 2012. www.cdacnetwork.org/tools-and-resources/i/20140626100739-b0u7q

Infosaid E-learning course. CDAC Network, 2015. www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/

कार्यसम्पादन, अनुगमन तथा मूल्यांकन

Buchanan-Smith, M. Cosgrave, J. Evaluation of Humanitarian Action: Pilot Guide. ALNAP, 2013. www.alnap.org/help-library/evaluation-of-humanitarian-action-pilot-guide

Norman, B. Monitoring and Accountability Practices for Remotely Managed Projects Implemented in Volatile Operating Environments. ALNAP, Tearfund, 2012. www.alnap.org/resource/7956



पानी आपूर्ति,
सरसफाई तथा
स्वास्थ्य प्रवर्धन



पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन

स्वास्थ्य प्रवर्धन	मापदण्ड १.१ स्वास्थ्य प्रवर्धन	मापदण्ड १.२ स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको पहिचान, तिनमा पहुँच र तिनको प्रयोग	मापदण्ड १.३ महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापन तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था
पानी आपूर्ति	मापदण्ड २.१ पहुँच र पानीको परिमाण	मापदण्ड २.२ पानीको गुणस्तर	
मल-मूत्रको व्यवस्थापन	मापदण्ड ३.१ मानवको मल-मूत्रबाट मुक्त वातावरण	मापदण्ड ३.२ शौचालयहरूमा पहुँच तथा प्रयोग	मापदण्ड ३.३ मल-मूत्रको सङ्कलन, ढुवानी, तह लगाउने कार्य र उपचारको व्यवस्थापन र सम्भार
कीट नियन्त्रण	मापदण्ड ४.१ बस्तीका तहमा कीट नियन्त्रण		मापदण्ड ४.२ कीट नियन्त्रणका लागि घर-परिवार तथा व्यक्तिगत रूपमा गरिने क्रियाकलाप
फोहोरमैला व्यवस्थापन	मापदण्ड ५.१ फोहोरमैला बाट मुक्त वातावरण	मापदण्ड ५.२ फोहोर मैलाको व्यवस्थापन गर्नका लागि घर-परिवार तथा व्यक्तिगत तहमा गरिने क्रियाकलापहरू	मापदण्ड ५.३ समुदायको तहमा फोहोर मैलाको व्यवस्थापनका प्रणालीहरू
रोग फैलिउमा पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्य सेवाको समायोजन	मापदण्ड ६ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य		

- अनुसूची १ : पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी प्रारम्भिक आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नका निमित्त रुजूसूची
- अनुसूची २ : F रेखाचित्र – भन्डा-बान्तासम्बन्धी रोगहरूको दिशाबाट मुखसम्म हुने सङ्क्रमण
- अनुसूची ३ : पानीको न्यूनतम परिमाण : जीवनरक्षाका लागि आवश्यक परिमाण तथा पानीसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई परिमाणमा उल्लेख गर्ने कार्य
- अनुसूची ४ : शौचालयको न्यूनतम सङ्ख्या : समुदाय, सार्वजनिक स्थल तथा संस्थाहरू
- अनुसूची ५ : पानी तथा सरसफाइसँग सम्बन्धित रोगहरू
- अनुसूची ६ : घर-परिवारमा पानीको उपचार तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष

विषयसूची

पानी आपूर्ति, सरसफाई तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा	११८
पानी आपूर्ति, सरसफाई तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्डहरू :	
१. स्वास्थ्य प्रवर्धन	१२४
२. पानी आपूर्ति	१३७
३. मल-मूत्र व्यवस्थापन	१४८
४. कीट नियन्त्रण	१५९
५. फोहोर-मैला व्यवस्थापन	१६६
६. रोगहरू फैलिएको समयमा र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाई तथा स्वास्थ्य	१७२
अनुसूची १ : पानी आपूर्ति, सरसफाई तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी प्रारम्भिक आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नका निमित्त रूजूसूची	१८३
अनुसूची २ : F रेखाचित्र : भाडा-बान्तासम्बन्धी रोगहरूको दिसाबाट मुखसम्म हुने सङ्क्रमण	१८९
अनुसूची ३ : पानीको न्यूनतम परिमाण : जीवनरक्षाका लागि आवश्यक परिमाण तथा पानीसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई परिमाणमा उल्लेख गर्ने कार्य	१९०
अनुसूची ४ : शौचालयको न्यूनतम सङ्ख्या : समुदाय, सार्वजनिक स्थल तथा संस्थाहरू	१९२
अनुसूची ५ : पानी तथा सरसफाईसँग सम्बन्धित रोगहरू	१९३
अनुसूची ६ : घर-परिवारमा पानीको उपचार तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष	१९६
सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन	१९७



पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा

प्रत्येक व्यक्तिलाई पानी तथा सरसफाइको अधिकार हुन्छ

पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि स्फियरका मापदण्डहरू मानवीय सन्दर्भहरूमा पानी तथा सरसफाइमा पहुँच गर्न पाउने अधिकारका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन् । यी मापदण्डहरू मानवीय बडापत्रमा घोषणा गरिएका विश्वास, सिद्धान्त, कर्तव्य तथा अधिकारहरूमा आधारित छन् । यिनमा मर्यादासहितको जीवनको अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यकताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन् ।

मानवीय बडापत्रका बारेमा सुसूचित गर्ने कानुनी तथा नीतिगत मुख्य दस्तावेजहरूको सूचीका लागि ⊕ अनुसूची १ : हेर्नुहोस् ।

सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरू बिमारी र रोगबाट हुने मृत्यु, खास गरी भूडा-बान्ता तथा सङ्क्रमण हुने रोगहरूप्रति संवेदनशील हुन्छन् । यस्ता रोगहरू अपर्याप्त सरसफाइ तथा पानी आपूर्ति तथा कमजोर स्वास्थ्यसँग सशक्त रूपमा सम्बन्धित हुन्छन् । पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमको लक्ष्य जनस्वास्थ्यका जोखिमहरूलाई कम गर्नु हो ।

मानिसहरूलाई सङ्क्रमण गराउने कारणहरूको मुख्य मार्ग भनेको दिसा, तरल पदार्थ, औंला, भिँगा र खाना हो । मानवीय प्रतिकार्यमा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य यस मार्गमा अवरोधहरूको सिर्जना गरेर जनस्वास्थ्यका जोखिमहरूलाई कम गर्नु हो ⊕ अनुसूची २ : F रेखाचित्र हेर्नुहोस् । यसका प्रमुख गतिविधिहरू यी हुन् :

- स्वास्थ्यसम्बन्धी उत्कृष्ट अभ्यासहरू प्रवर्धन गर्ने कार्य,
- सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गराउने कार्य,
- सरसफाइका उपयुक्त सुविधाहरू उपलब्ध गराउने कार्य,
- वातावरणीय स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमहरू कम गर्ने कार्य, र
- त्यस्तो अवस्था सुनिश्चित गर्ने कार्य जसले गर्दा मानिसहरूले सुस्वास्थ्य, मर्यादा, आराम तथा सुरक्षासहित जीवन यापन गर्न पाउँदछन् ।

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा तल लेखिएका कार्यहरू गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ :

- पानीको सम्पूर्ण शृङ्खला अर्थात् पानीको स्रोत व्यवस्थापन, उपचार, वितरण, सङ्कलन, घर-परिवारमा भण्डारण र उपभोगको व्यवस्थापन,
- सरसफाइको सम्पूर्ण शृङ्खलाको एकीकृत किसिमबाट व्यवस्थापन,
- सकारात्मक स्वस्थ व्यवहारहरूलाई सक्षम पार्ने कार्य र
- स्वास्थ्य सामग्रीहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने कार्य ।

समुदायको संलग्नता महत्वपूर्ण हुन्छ

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा सामुदायिक संलग्नता भनेको गतिशील प्रक्रिया हो र यसले समुदाय तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई आपसमा जोड्दछ। यसको कारणले गर्दा सडकटद्वारा प्रभावित मानिसहरूको नियन्त्रण प्रतिकार्यमाथि र त्यसबाट उनीहरूमाथि पर्ने प्रभावमाथि बढी हुन्छ। प्रभावकारी संलग्नताले जनस्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमहरूलाई कम गर्नका निमित्त सामुदायिक प्रभावहरूलाई अधिकतम पार्नका लागि, उपयुक्त एवं पहुँच गर्न सकिने सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि, कार्यक्रमको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि र दायित्वलाई स्थापित गर्नका लागि समुदायहरू र प्रतिकार्यसम्बन्धी टोलीहरूलाई आपसमा जोड्ने काम गर्दछ। यसले पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रणालीहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि र तिनको सम्भार गर्नका लागि समुदायको क्षमता तथा इच्छाको सम्भावना पत्ता लगाउँदछ ⊕ चित्र ४ : पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा सामुदायिक संलग्नता हेर्नुहोस्।

समुदायहरूलाई संलग्न पार्ने कार्यबाट यससम्बन्धी अवधारणा, आवश्यकता, सामना गर्ने संयन्त्र (coping mechanisms), क्षमता, विद्यमान मान्यता, नेतृत्वका संरचना एवं प्राथमिकताहरूका साथसाथै सञ्चालन गरिने उपयुक्त क्रियाकलापहरूका बारेमा अत्यावश्यक समझदारी उत्पन्न हुन्छ। पृष्ठपोषणसम्बन्धी संयन्त्रहरूलगायत अनुगमन तथा मूल्याङ्कनले पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यहरू उपयुक्त छन् कि छैनन् अथवा तिनमा समायोजन गर्नु आवश्यक छ कि छैन भन्ने कुरा प्रदर्शित गर्दछ ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिका प्रतिबद्धताहरू ४ र ५ हेर्नुहोस्।





पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा सामुदायिक संलग्नता (चित्र ४)

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा सहरी क्षेत्रहरूका लागि खास ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ

त्यस्ता सहरी क्षेत्रहरूमा सामुदायिक संलग्नता तुलनात्मक रूपमा बढी काठिन हुन्छ जुन क्षेत्रहरूमा जनघनत्व उच्च हुन्छ र जोखिममा रहेका समूहहरू कम देखिने (less visible) हुन्छन्। यति हुँदाहुँदै पनि सहरी क्षेत्रहरूमा, सार्वजनिक स्थान, सञ्चार माध्यम तथा प्रविधिले गर्दा बढी व्यापक तथा बढी प्रभावकारी संवादका लागि अवसरहरू उपलब्ध हुन सक्दछन्। सम्पत्तिहरूमाथिको विविधतापूर्ण स्वामित्व (ग्रामीण क्षेत्रहरूमा घर-परिवार, सहरी क्षेत्रहरूमा सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रको मिश्रण) ले प्रतिकार्यका विकल्पहरू तथा सेवाप्रवाहका विधिहरूको छनोटमाथि असर गर्दछ।

धेरै अवधारणाहरूलाई मिलाउनु आवश्यक हुन्छ

स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्नेजस्ता बजारमा आधारित सहयोगबाट पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूको पूर्ति दक्षतापूर्वक एवं प्रभावकारी रूपमा गर्न सकिन्छ। नगदमा आधारित सहयोग (प्रत्यक्ष नगद र/अथवा भौचर) मा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राविधिक सहयोग एवं सामुदायिक संलग्नताजस्ता गतिविधिहरूद्वारा सहयोग पुऱ्याउनुपर्दछ। कार्यान्वयनका लागि विकल्पहरू पूर्वाधारको निर्माणदेखि स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा समुदायको परिचालनसम्म फरक-फरक हुन्छन्। जेनेरेटर अथवा अस्थायी शौचालय तत्काल उपलब्ध गराउन सकिन्छन् जबकि पानीको उपचार (water treatment) सम्बन्धी सेवाको पूर्ण मरम्मत भनेको दीर्घकालीन परियोजना हो। स्वास्थ्य तथा सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका निमित्त गुणस्तरको नियन्त्रण तथा प्राविधिक सहयोग महत्वपूर्ण हुन्छन्। प्राविधिक सहयोग समयमा नै उपलब्ध गराउनुपर्दछ र यो उपयुक्त पनि हुनुपर्दछ। यो एकनासको, पहुँच गर्न सकिने र निरन्तर रूपमा सेवा उपलब्ध गराउनका लागि हासिल गर्न सकिने हुनुपर्दछ।

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यले समुदायका दीर्घकालीन लक्ष्यहरूको अभिवृद्धि गर्नुपर्दछ र वातावरणीय प्रभावलाई न्यूनतम पार्नुपर्दछ। पानी तथा सरसफाइको एकीकृत व्यवस्थापनबाट मानवीय आवश्यकताहरू पूरा हुनुपर्दछ र पर्यावरण प्रणालीको संरक्षण पनि हुनुपर्दछ। यसले प्राविधि, गतिविधिहरूका लागि समय निर्धारण र गतिविधिहरूलाई चरणबद्ध रूपमा अन्त गर्दै लैजाने कार्य (phasing), सामुदायिक संलग्नता, निजी क्षेत्र एवं बजारको संलग्नताको छनोट र वित्तीय विकल्पहरूमाथि प्रभाव पार्न सक्दछ।

यी न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग एकाकी रूपमा (in isolation) गर्नुहुँदैन

पर्याप्त पानी तथा सरसफाइको अधिकारको सम्बन्ध आवास, खाना र स्वास्थ्यको अधिकारसँग हुन्छ। कुनै एक क्षेत्रमा न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यमा भएको प्रभावकारी प्रगतिले अर्को क्षेत्रको प्रगतिमाथि प्रभाव पार्दछ। अन्य क्षेत्रसँगको निकटको समन्वय तथा सहकार्यका साथसाथै स्थानीय अधिकारीहरू तथा प्रतिकार्यमा संलग्न अरू निकायहरूसँगको समन्वयबाट आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरोपन आएको छैन र पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यको गुणस्तर वाञ्छित रूपमा हासिल गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्दछ। उदाहरणका लागि, पोषणसम्बन्धी मापदण्डहरू पूरा भएका छैनन् भने पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गर्नुपर्ने जरूरी आवश्यकता बढी उच्च हुन्छ किनभने त्यस्तो अवस्थामा रोगप्रति मानिसहरूको सङ्कटासन्नतामा वृद्धि भएको हुन्छ। एचआईभी विद्यमान रहेका जनसङ्ख्याका हकमा पनि यही कुरा लागू हुन्छ। निर्देशिकाभरिका छड्के सन्दर्भ (cross reference) हरूले केही सम्भावित सम्बन्धका बारेमा सङ्केत गर्दछन्।

राष्ट्रिय मापदण्डहरू स्विचर न्यूनतम मापदण्डहरूभन्दा कम भएका खण्डमा मानवीय सङ्गठनहरूले त्यस्ता मापदण्डहरूलाई क्रमिक रूपमा बढाउँदै लैजानका लागि सरकारसँग मिलेर काम गर्नुपर्दछ।



अन्तर्राष्ट्रिय कानुनले विशेष रूपमा पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी अधिकारको संरक्षण गर्दछ

यस अधिकारमा निजी तथा घरायसी प्रयोगका लागि पर्याप्त, सुरक्षित तथा सुलभ पानी आपूर्ति र सरसफाइका निजी, सुरक्षित तथा सफा सुविधाहरूमा पहुँच पर्दछ। सडकको अवधिमा यस अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नु राज्यहरूको दायित्व हो ⊕ अनुसूची ? : स्फियरको कानुनी आधार हेर्नुहोस्।

सुरक्षित पानी तथा सरसफाइका उपयुक्त सुविधाहरू तल लेखिएका कुरा हासिल गर्नका लागि आवश्यक हुन्छन् :

- जीवन, स्वास्थ्य तथा मर्यादालाई निरन्तरता दिनका लागि,
- शरीरमा पानीको कमीको कारणबाट मृत्यु हुन नदिनका लागि,
- पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रोगहरूलाई कम गर्नका लागि, र
- पर्याप्त मात्रामा उपभोग गर्न, पकाउन र व्यक्तिगत तथा घरायसी आवश्यकताहरू पूरा हुन दिनका लागि।

पानी तथा सरसफाइको अधिकार भनेको मानव जीवनको रक्षाका लागि अत्यावश्यक विश्वव्यापी अधिकारहरूको अङ्ग हो र राज्य तथा क्रियाशील गैर-राज्यका निकायहरूमा यो अधिकार पूरा गर्ने उत्तरदायित्व हुन्छ। सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा, उदाहरणका लागि, पानीका प्रतिष्ठानहरू अथवा सिँचाइका सुविधाहरूमाथि हमला गर्न, तिनलाई नष्ट गर्न, हटाउन अथवा तिनलाई उपयोगविहीन पार्ने काममाथि प्रतिबन्ध लगाइएको छ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मानवीय मापदण्डसँग सम्बन्ध

पानीको प्रयोगले संरक्षणलाई असर गर्दछ। सशस्त्र द्वन्द्व तथा असमानताले व्यक्ति तथा समूहहरूका लागि पानीको सुरक्षामाथि असर गर्दछन्। अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन गतिविधिहरूको तर्जुमा उपयुक्त किसिमले नगरिएका खण्डमा उपभोग तथा घरायसी एवं जीविकोपार्जनको प्रयोजनका लागि पानीका बहुविध मागहरू (multiple demands) बाट संरक्षणसम्बन्धी सरोकारहरू उत्पन्न हुन सक्दछन्। पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूमा प्रायः संरक्षणमाथि व्यक्तिगत संरक्षण तथा सुरक्षाको परिप्रेक्ष्यबाट विचार गरिन्छ र पानीको सङ्कलन, मल-मूत्र त्याग अथवा महिनाबारी भएको समयमा स्वास्थ्य व्यवस्थापनको अवधिका खास सडकटासन्नतालाई मान्यता प्रदान गरिन्छ। व्यक्तिगत संरक्षणका यस्ता तत्वहरू अत्यावश्यक हुन्छन् तर संरक्षणका व्यापक सरोकारहरू पनि आधारभूत हुन्छन्। सुरुदेखि नै शौचालयका ढोकाहरूमा चुकुल लगाउने, प्रकाशको व्यवस्था गर्ने तथा सुविधाहरूको प्रावधान अलग-अलग गर्नेजस्ता साधारण कदमहरूले दुर्व्यवहार अथवा हिंसालाई कम गर्दछन्।

भेदभाव हुन नदिनका लागि, सम्भावित जोखिमहरू कम गर्नका लागि र सेवाको उपयोग अथवा गुणस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि अनुकूलन गरिएको र समावेशी कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधाहरूमा पहुँच गर्न

सकदछन् र पानी ओसार्नका लागि महिला अथवा केटा-केटीहरूसँग उपयुक्त आकारका भाँडाहरू छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । प्रतिकार्यका सम्पूर्ण चरणहरूमा व्यक्ति तथा समुदायहरूलाई संलग्न पार्ने कार्यबाट पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा संरक्षणलाई समावेश गर्न मद्दत पुग्न सकदछ ।

सहायताकर्मीहरू बाल-बालिकाहरूको संरक्षण गर्ने विषयमा प्रशिक्षणप्राप्त हुनुपर्दछ र उनीहरूले बाल-बालिकालगायतका हिंसा, दुर्व्यवहार अथवा शोषणका शङ्कास्पद घटनाहरूका लागि उपयुक्त सेवाका निमित्त कहाँ पठाउने भन्ने प्रणालीको प्रयोग कसरी गर्ने भन्नेबारेमा थाहा पाउनुपर्दछ ।

मानवीय सङ्गठनहरूका लागि, खास गरी द्वन्द्वमा सर्वसाधारण तथा सेनाका बीचमा सहयोग एवं समन्वयका बारेमा सावधानीपूर्वक विचार गर्नुपर्दछ । समुदायले स्वीकार गर्ने कुरामाथि तटस्थता तथा निष्पक्षतासम्बन्धी दृष्टिकोणद्वारा असर पर्न सकदछ । मानवीय सङ्गठनहरूले केही परिस्थितिहरूमा सैनिक सहयोग, उदाहरणका लागि, ढुवानी तथा वितरणमा, स्वीकार गर्नुपर्ने हुन सकदछ । यति हुँदाहुँदै पनि मानवीय सिद्धान्तहरूमाथि पर्ने प्रभावका बारेमा सावधानीपूर्वक विचार गर्नु पर्दछ र संरक्षणमा हुन सक्ने जोखिमहरूलाई कम गर्नका लागि प्रयासहरू गर्नु पर्दछ ⊕ मानवीय बडापत्र र स्फियर भनेको के हो ? मा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सैनिक शक्तिसँगको सम्बन्ध हेर्नुहोस् ।

न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग गर्ने समयमा, जवाफदेहितापूर्ण पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम उपलब्ध गराउनका निमित्त आधारका रूपमा मूलभूत मानवीय मापदण्डका नौवटै सम्पूर्ण प्रतिबद्धताहरूको सम्मान गरिनुपर्दछ ।



१. स्वास्थ्य प्रवर्धन

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रोगहरूले गर्दा सङ्कटको अवाधिमा उल्लेखनीय मात्रामा रोकथाम गर्न सकिने बिमारी उत्पन्न हुन्छन् र मानिसको मृत्यु हुन्छ। रोगको जोखिम कम गर्नका लागि व्यवहार, सामुदायिक संलग्नता तथा क्रियाकलापहरूमा सहयोग गर्ने स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्नु भनेको पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको सफल प्रतिकार्यका लागि आधारभूत कुरा हो।

धेरैजसो शिक्षाप्रद सन्देशहरू र स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरू वितरण गर्ने कुरामा भर पर्ने स्तरीय अवधारणा धेरै प्रभावकारी हुने सम्भावना हुँदैन। जोखिम तथा जोखिमसम्बन्धी दृष्टिकोण सन्दर्भहरूपिच्छे फरक-फरक हुन्छन्। मानिसहरूका फरक-फरक जीवनका अनुभवहरू, सामना गर्ने रणनीतिहरू तथा सांस्कृतिक एवं व्यवहारगत मान्यताहरू हुन्छन्। यी कारक तत्वहरूका साथसाथै सन्दर्भहरूको विश्लेषणमा आधारित अवधारणाहरूलाई अनुकूलित पार्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तलका बुँदाहरूमाथि स्वास्थ्यको प्रभावकारी प्रवर्धन निर्भर हुन्छ:

- क्रियाकलापहरूलाई परिचालन गर्नका लागि र निर्णय गर्ने प्रक्रियामा योगदान पुऱ्याउनका लागि समुदायसँग मिलेर काम गर्ने कार्य,
- दोहोरो सञ्चार तथा जोखिम, प्राथमिकता तथा सेवाहरूका बारेमा पृष्ठपोषण, र
- पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधा, सेवा तथा सामग्रीहरूमा पहुँच तथा प्रयोग।

सकारात्मक स्वस्थकर व्यवहारको प्रवर्धन गर्नका निम्ति सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रमको तर्जुमा जोखिमहरूका बारेमा मानिसहरूको आफ्नै ज्ञानका आधारमा गरिनुपर्दछ।

स्वास्थ्यको प्रवर्धन तथा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको क्रमिक विकास हुन्छ भने कुरा सुनिश्चित गर्नका निम्ति गतिविधि तथा प्रतिफलहरूको अनुगमन नियमित रूपमा गर्नुहोस्। भडा-बान्तासम्बन्धी रोग, हैजा, टाइफाइड, नेत्ररोग (trachoma), आन्द्रामा हुने कीरा एवं परजीवीहरूबाट उत्पन्न हुने रोग (schistosomiasis) जस्ता पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रोगहरूका घटनाहरूको अनुगमन गर्नका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगहरूसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ देखि २.१.४ सम्म र स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.५ हेर्नुहोस्।

स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.१ :

स्वास्थ्य प्रवर्धन

मानिसहरू पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित जनस्वास्थ्यका मुख्य समस्याहरूका बारेमा सचेत छन् र उनीहरूले ती जोखिमहरूलाई कम गर्नका लागि व्यक्तिगत, घर-परिवार तथा समुदायको तहमा उपायहरू अवलम्बन गर्न सक्दछन्।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ जनस्वास्थ्यका मुख्य जोखिमहरू र यी जोखिमहरूलाई सहयोग पुऱ्याउने स्वास्थ्यका विद्यमान अभ्यासहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
 - पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कुन जोखिमहरूप्रति कुन व्यक्ति तथा समूहहरू सड्कटासन छन् र किन भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि समुदायको पार्श्वचित्र (profile) तयार गर्नुहोस् ।
 - त्यस्ता कारक तत्वहरूको पहिचान गर्नुहोस् जुन तत्वहरूले सकारात्मक व्यवहार तथा प्रतीकारात्मक क्रियाकलापप्रति उत्प्रेरित गर्दछन् ।
- २ स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यापक प्रतिकार्यको तर्जुमा तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि प्रभावित जनसङ्ख्यासँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
 - व्यावहारिक जानकारीको आदान-प्रदान गर्नका लागि सञ्चार माध्यम र समुदायसँगको संवाद - दुवैलाई प्रयोग गर्दै सञ्चारसम्बन्धी रणनीतिको तर्जुमा गर्नुहोस् ।
 - प्रभावशाली व्यक्ति, समुदायका समूहहरू तथा घरदैलो कार्यक्रममा संलग्न कार्यकर्ताहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- ३ स्वास्थ्य प्रवर्द्धनलाई अनुकूलित पार्नका लागि र त्यसमा सुधार ल्याउनका लागि समुदायको पृष्ठपोषण तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी निगरानी (health surveillance) को प्रयोग गर्नुहोस् ।
 - पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यका सुविधाहरूमाथिको पहुँच तथा तिनको प्रयोग र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनबाट व्यवहार तथा अभ्यासमाथि कसरी असर पर्दछ भन्नेबारेमा अनुगमन गर्नुहोस् ।
 - गतिविधिहरूलाई अनुकूलित गर्नुहोस् र पूरा नभएका आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।



मुख्य सूचकहरू

- प्रभावित त्यस्ता घर-परिवारहरू जसले पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रोगहरूको रोकथाम गर्नका लागि तीनवटा उपायहरूका बारेमा सही किसिमले व्याख्या गर्न सक्दछन्
- लक्षित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जसले हात धुनका लागि दुई महत्त्वपूर्ण समय सही किसिमले बताउँछन्
- सामुदायिक शौचालयहरूबाट निस्केपछि हात धुने ठाउँहरूको प्रयोग गरेको देखिएको लक्षित जनसङ्ख्याको प्रतिशत
- प्रभावित त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जुन घर-परिवारमा हात धुनका लागि साबुन तथा पानी उपलब्ध छन्
- प्रभावित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले पानीका सुधारिएका स्रोतहरूबाट पानी सड्कलन गर्दछ

त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जुन घर-परिवारहरूले सफा र ढाकिएका भाँडाहरूमा खानेपानी भण्डारण गर्दछन्

हेरचाह गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूले बाल-बालिकाहरूको दिसा-पिसाब सुरक्षित रूपमा तह लगायौं भनी रिपोर्ट गर्दछन्

दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने स्थितिमा प्रयोग गर्नुपर्ने उत्पादन (प्याड, पिसाब जम्मा हुने बोतल, दिसा-पिसाब गर्ने प्यान, कमोडका रूपमा प्रयोग गरिने मेच) को प्रयोग गर्ने त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जुन घर-परिवारहरूले दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने द्रयस्कहरूको दिसा-पिसाब सुरक्षित रूपमा तह लगाएका छन् भनी रिपोर्ट गर्दछन्

प्रभावित त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जसले फोहारमैला उपयुक्त किसिमले तह लगाउँदछन् त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जसले पृष्ठपोषण उपलब्ध गराएका छन् र पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधा तथा सेवाहरूलाई अनुकूलित पार्नका लागि एवं तिनमा सुधार ल्याउन तिनले दिएका पृष्ठपोषणको प्रयोग गरिएको थियो भनी बताउँदछन् ।

स्थानीय वातावरण मानिस तथा जनावरहरूको दिसा-पिसाबबाट मुक्त छ

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमहरूका बारेमा जानकारी र तिनको व्यवस्थापन : सङ्कटको प्रारम्भिक चरणमा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यका जोखिमहरूलाई प्राथमिकता दिने र तिनलाई कम गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण हुन सक्दछ । सुरक्षित पानी, दिसा-पिसाबको व्यवस्थापन र हात धुने कार्यमाथि बढी ध्यान दिनुहोस् किनभने रोगहरूको सङ्क्रमणलाई रोकथाम गर्ने कार्यमाथि यिनबाट सबभन्दा बढी प्रभाव पर्न सक्दछ । पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित जनस्वास्थ्यका जोखिमलाई कम गर्नका लागि चालिने कदमहरूको लेखाजोखा गर्ने कार्यमा निम्नलिखित विषयहरूका बारेमा जानकारी राख्नु आवश्यक हुन्छ :

- पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधा र सेवाहरूको विद्यमान प्रयोग,
- घर-परिवारका लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूमा पहुँच ⊕ स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.२ र १.३ हेर्नुहोस्,
- विद्यमान सामना गर्ने रणनीति, स्थानीय प्रचलन तथा विश्वासहरू,
- सामाजिक संरचना तथा समुदायको शक्तिको गतिशीलता (power dynamics)
- स्वास्थ्यसेवाका लागि मानिसहरू कहाँ जान्छन् (धामी-भाँक्री, औषधि पसल र क्लिनिकहरूलगायत)
- पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यका पूर्वाधारहरूको सञ्चालन तथा सम्भार गर्नका लागि को जिम्मेवार छ,

- रोगहरूको निगरानी गर्नका लागि सङ्कलन गरिएको पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित तथाङ्क
- खास गरी महिला तथा केटी, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधा एवं सेवाहरूमा पहुँच गर्ने कार्यमा विद्यमान सामाजिक, भौतिक तथा सञ्चारसम्बन्धी अवरोधहरू,
- आम्दानीको तहमा विद्यमान अन्तर, र
- वातावरणीय अवस्था तथा रोगहरूका मौसमी प्रवृत्तिहरू

उत्प्रेरणा, व्यवहारगत परिवर्तन र अभ्यासहरूलाई कायम गर्नु सजिलो हुन्छ । सुविधाहरू सम्पूर्ण प्रयोगकर्ताहरूका लागि सुविधाजनक एवं पहुँच गर्न सकिने, सुरक्षित, सफा र सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त हुनुपर्दछ । स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी गतिविधिहरूमा पुरुष तथा महिला - दुवैलाई समावेश गर्नुहोस् किनभने पुरुषहरूद्वारा सक्रिय रूपमा गरिएको सहयोगबाट परिवारका व्यवहारहरूमा निर्णायक प्रभाव पर्न सक्दछ ।

समुदायको परिचालन : महिला तथा पुरुषहरू - दुवैका लागि तलबी अथवा स्वयंसेवी अवसरहरू समान रूपमा उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दै विद्यमान संरचनाहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । समुदाय तथा आस्थामा आधारित सम्मानित अगुवाहरू, घरदैलो कार्यक्रमका कार्यकर्ताहरू तथा महिला अथवा युवाहरूका समूहजस्ता स्थानीय रूपमा विश्वासप्राप्त निकायहरूले परिचालन तथा प्रतीकारात्मक क्रियाकलाप (preventive action) को सहजीकरण गर्न सक्दछन् ।

प्रत्येक १,००० मानिसहरूका लागि दुई जना घरदैलो कार्यकर्ता छुट्याउनु सामान्य कुरा हो । घरदैलो कार्यकर्ता तथा स्वयंसेवकहरूमा उत्कृष्ट सञ्चार सीप हुनुपर्दछ, उनीहरू स्थानीय समुदायहरूसँग सम्मानपूर्ण सम्बन्धको विकास गर्न सक्षम हुनुपर्दछ र उनीहरूमा स्थानीय आवश्यकता तथा सरोकारहरूका बारेमा पूर्ण समझदारी हुनुपर्दछ । यदि आवश्यक भएका खण्डमा, घरदैलो कार्यकर्ताहरूलाई प्रोत्साहन दिनेबारेमा सहमति गर्न सकिन्छ र यस्तो सहमति समताको प्रवर्धन गर्नका निमित्त अवरोधहरूबाट जोगिनका लागि समन्वयको स्थानीय माध्यममार्फत गर्नुपर्दछ ।

समुदायका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको भूमिका पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यका घरदैलो कार्यकर्ताहरूको भूमिकाजस्तै हुन्छ तर जिम्मेवारी भने फरक-फरक हुन सक्दछन् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.२ :** स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी जनशक्ति हेर्नुहोस् ।

बाल-बालिकाहरूसँग मिलेर गरिने काम : बाल-बालिकाहरूले आफ्ना दाँतरी तथा परिवारका बीचमा स्वस्थ व्यवहारहरूको प्रवर्धन गर्न सक्दछन् । शिक्षा अथवा समाज सेवा विभागले आवासीय क्षेत्रमा हेरचाह, विद्यालयहरूमा स्वास्थ्य र बाल-बालिका घरका मूली भएका घर-परिवारहरू एवं सडक बाल-बालिकाहरूमा स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्नका लागि अवसरहरूको पहिचान गर्न सक्दछ । सन्देशहरू तयार पार्ने काममा बाल-बालिकाहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् ⊕ **INEE / CPMS Handbooks हेर्नुहोस् ।**



सञ्चारका माध्यम तथा यससम्बन्धी अवधारणाहरू : सम्भव भएसम्म व्यापक रूपमा पहुँच गर्न सकिने बनाउनका लागि जानकारीलाई बहुविध ढाँचा (लिखित, चित्रमय र श्रव्य) मा उपलब्ध गराउनुहोस् । बाल-बालिका तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि ती सन्देशहरूलाई अनुकूलित पार्नुहोस् र उमेर, लिङ्ग, शिक्षाको स्तर तथा भाषाका विविधताहरूमाथि ध्यान दिँदै सन्देशहरू बुझ्न सकिन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि सन्देशहरूको परीक्षण गर्नुहोस् ।

समुदायसँगको संवाद समस्याहरूको समाधानका लागि र क्रियाकलापहरूको तर्जुमा गर्नका लागि उपयोगी हुन्छ । आम सञ्चारका माध्यमहरूले व्यापक पहुँचसहितको सामान्य जानकारीलाई सुदृढ पार्दछन् । यदि खास श्रोतावर्गप्रति लक्षित छन् भने दुवै (समुदायसँगको संवाद र आम सञ्चार) उपयोगी हुन्छन् । उपभोक्ताहरूसँग मिलेर पृष्ठपोषणका उपयुक्त संयन्त्रहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् र तिनको प्रभावकारिताको अनुगमन गर्नुहोस् । समुदायलाई पृष्ठपोषणका बारेमा जानकारी दिनुहोस् र उनीहरूलाई यसका बारेमा प्रतिक्रिया व्यक्त गर्नका लागि उत्साहित गर्नुहोस् ⊕ **मूलभूत मानवीय मापदण्डसम्बन्धी प्रतिबद्धता ५ हेर्नुहोस् ।**

साबुनले हात धुनु भाडा-बान्तासम्बन्धी रोगहरूको सङ्क्रमण रोक्नका लागि महत्त्वपूर्ण उपाय हो । हात धुने सुविधाहरूका लागि पानी र साबुनको नियमित आपूर्ति र पानीको सुरक्षित निकास आवश्यक हुन्छन् । यस्ता सुविधाहरूलाई त्यस्तो स्थानमा राख्नुहोस् जसले गर्दा हात धुने काम खाना छुनु (खाना तयार पार्नु र खाना खानु अथवा बच्चाहरूलाई खुवाउनु) भन्दा पहिले र दिसा-पिसाबको सम्पर्क (शौचालयको प्रयोग अथवा बच्चाको दिसा-पिसाब सफा गर्ने काम) भन्दा पछि गरिन्छ ⊕ **पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.२ : पानीको गुणस्तर हेर्नुहोस् ।**

शौचालयको प्रयोगको प्रवर्धन : स्वास्थ्य प्रवर्धनका कर्मचारीहरूका लागि एउटा मुख्य सवाल भनेको दिसा-पिसाब तह लगाउने सुविधा तथा सामग्रीहरूको समावेशी प्रयोग हो । सफाइ र गन्धप्रतिका सरोकारहरूका अतिरिक्त, शौचालय प्रयोग गर्ने मानिसहरूलाई हतोत्साहित गर्ने मुख्य तत्व भनेका सङ्कोच, सांस्कृतिक प्रतिबन्ध, भौतिक रूपमा पहुँच गर्न सकिने स्थिति र गोपनीयता तथा सुरक्षासम्बन्धी सरोकारहरू हुन् ⊕ **मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.२ : शौचालयहरूमा पहुँच तथा प्रयोग हेर्नुहोस् ।**

खानेपानीको सङ्कलन, ढुवानी तथा भण्डारण सुरक्षित रूपमा गर्नु प्रदूषणको जोखिम कम गर्नका लागि मुख्य कुरा हो । घर-परिवारका लागि खानेपानीको सङ्कलन तथा भण्डारण गर्नका लागि छुट्टै भाँडा हुनु आवश्यक हुन्छ ⊕ **स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.२ र पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.१ र २.२ हेर्नुहोस् ।**

हिँडिउहेका मानिसहरू : हिँडिउहेका मानिसहरूसँग या त अस्थायी रूपमा यात्रा गरेर अथवा विश्राम गर्ने ठाउँमा उनीहरूलाई भेटेर ती मानिसहरूलाई संलग्न पार्ने अवसरहरूको खोजी गर्नुहोस् । स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि रेडियो, एस्एमएस, सामाजिक सञ्जालका समूह र टेलिफोनका

निःशुल्क लाइनहरूजस्ता सञ्चारका साधनहरूको प्रयोग गर्नुहोस् र पृष्ठपोषणका लागि अनुरोध गर्नुहोस् । मोबाइल फोनहरू समावेश गरेर यस कार्यमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि “घर-परिवारका लागि सामग्री” (household items) सम्बन्धी प्याकेजको तर्जुमा गर्नुहोस् र यस्तो प्याकेजले आफ्ना परिवारहरूसँग सञ्चार गर्नका लागि, जानकारीमा पहुँच गर्नका लागि र पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनका लागि मानिसहरूलाई सक्षम पार्दछ ।

स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.२ :

स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको पहिचान, तिनमा पहुँच र तिनको प्रयोग

स्वास्थ्य, सरसफाइ, मर्यादा तथा कल्याणमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि उपयुक्त सामग्रीहरू उपलब्ध छन् र प्रभावित मानिसहरूद्वारा तिनलाई प्रयोगमा ल्याइएको छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) स्वास्थ्यका लागि अत्यावश्यक त्यस्ता सामग्रीहरूको पहिचान गर्नुहोस् जुन सामग्रीहरू व्यक्ति, घर-परिवार र समुदायहरूलाई आवश्यक हुन्छन् ।
 - पुरुष तथा महिलाहरू, वृद्ध-वृद्धा, बाल-बालिका र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका फरक-फरक आवश्यकताहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् ।
 - फोहारमैला राख्ने भाँडा र सफा गर्ने उपकरणहरूजस्ता वातावरणीय स्वास्थ्य कायम गर्नका लागि समुदायलाई चाहिने सामग्रीहरूको पहिचान गर्नुहोस् र त्यस्ता थप सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- २) अत्यावश्यक सामग्रीहरूमाथि समयमा नै पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - स्थानीय, क्षेत्रीय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय बजारहरूमा सामग्रीहरूको उपलब्धताका बारेमा लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- ३) मानिसहरूले कसरी स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरू सङ्कलन अथवा खरिद गर्दछन् भन्नेबारेमा योजना तर्जुमा गर्नका लागि प्रभावित जनसङ्ख्या, स्थानीय अधिकारीहरू एवं क्रियाशील अन्य निकायहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
 - नगदमा आधारित सहयोग र/अथवा स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको समय, स्थान, त्यसभित्रका वस्तु तथा सहयोग प्राप्त गर्ने अपेक्षित व्यक्तिहरूका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - नगदमा आधारित सहयोग र/अथवा स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनका लागि अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् र वितरणसम्बन्धी संयन्त्रहरूका बारेमा निर्णय गर्नुहोस् ।
- ४) छानिएका स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपयुक्तताका बारेमा र तिनमा पहुँच गर्ने संयन्त्रका विषयमा मानिसहरूको सन्तुष्टिका बारेमा प्रभावित मानिसहरूको पृष्ठपोषण लिनुहोस् ।



मुख्य सूचकहरू

प्रभावित सम्पूर्ण घर-परिवारहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी अत्यावश्यक सामग्रीहरूको न्यूनतम परिमाणमाथि पहुँच छ :

- प्रत्येक घर-परिवारका लागि पानीका दुई भाँडाहरू (१० देखि २० लिटरसम्म, सङ्कलनका लागि एक, भण्डारणका लागि एक),
- नुहाउनका लागि प्रतिव्यक्ति प्रतिमहिना २५० ग्राम साबुन,
- लुगा धुनका लागि प्रतिव्यक्ति प्रतिमहिना २५० ग्राम साबुन,
- हात धुने ठाउँमा साबुन र पानी (साभा शौचालयपिच्छे अथवा प्रतिघर-परिवार एक ठाउँ), र
- बच्चाहरूको दिसा-पिसाब तह लगाउनका लागि कोपरा (potty), दिसा-पिसाब सोहोर्ने साधन (scoop) र डाइपरहरू (nappies) ।

प्रभावित त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जसले वितरणपछि नियमित रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको प्रयोग गरेका छन् भनी रिपोर्ट गरेका छन्/ प्रयोग गरेको देखिएको छ

पहिचान गरिएका प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकताहरूका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरू खरिद गर्नका निमित्त प्रयोग गरिएको घर-परिवारको आम्दानीको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

अत्यावश्यक सामग्रीहरूको पहिचान गर्नुहोस् : स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरू र स्वास्थ्यसम्बन्धी किटहरूलाई संस्कृति र सन्दर्भसँग अनुकूलित पार्नुहोस् । प्रारम्भिक चरणमा “हुनु राम्रो” (nice to have) हुने वस्तुहरू (जस्तै : कपाल कोर्ने बुरुस, स्याम्पु, दन्तमञ्जन, दाँत माफ्ने बुरुस) का तुलनामा नभई नहुने सामग्रीहरू (essential items) (जस्तै : साबुन, पानीका भाँडा, महिनाबारी र दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका लागि सामग्रीहरू) लाई प्राथमिकता दिनुहोस् । केही समूहहरूका खास आवश्यकताहरू हुन सक्दछन् ⊕ **मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू - जोखिममा रहेका समूहहरू (तल) हेर्नुहोस् ।**

पानीका भाँडा : खानेपानी तथा घरायसी प्रयोगका लागि पानी सङ्कलन तथा भण्डारण गर्नका निमित्त १० देखि २० लिटरसम्मका पानीका भाँडाहरूको पहिचान गर्नुहोस् । भाँडाहरूको आकार र प्रकार सामान्यतया पानी ओसार्ने व्यक्तिहरूको उमेर तथा पानी ओसार्न सक्ने क्षमताका लागि उपयुक्त हुनुपर्दछ । भाँडाहरूमा बिको हुनुपर्दछ, सफा र ढाकिएको हुनुपर्दछ । भण्डारण गर्ने भाँडाहरू खानेपानीको सुरक्षित सङ्कलन, भण्डारण र उपभोग सुनिश्चित गर्नका निमित्त साँघुरो घाँटी अथवा धारा भएका हुनुपर्दछ ।

यदि पानीको आपूर्ति नियमित छैन भने, भण्डारणका लागि ठूला भाँडा उपलब्ध गराउनुहोस् । सहरी वातावरणमा अथवा आपूर्ति केन्द्रीकृत छ भने पानी भर्ने समयहरूका बीचमा घर-परिवारमा गरिएको भण्डारण सामान्य उपभोग (सान्दर्भिक भएको ठाउँका हकमा, बढी उपभोगलगायत) का लागि पर्याप्त हुन्छ ।

जोखिममा रहेका समूहहरू : केही मानिसहरूको उमेर, स्वास्थ्यको अवस्था, अपाङ्गता, हिँडडुल अथवा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाको कारणले गर्दा उनीहरूलाई व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरू फरक-फरक अथवा बढी परिमाणको आवश्यकता पर्नेछ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अथवा हिँडडुलमा अवरोधको सामना गर्ने व्यक्तिहरूलाई थप सामग्रीहरूको आवश्यकता हुन सक्दछ। यस्ता सामग्रीमा थप साबुन, दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका लागि चाहिने सामग्री, पानीका भाँडा, कोपरा, कमोडको काम गर्ने मेच अथवा बिछ्यौनाका लागि प्लास्टिकका तन्ना पर्दछन्। मानिसहरूको सम्मान हुने किसिमले उनीहरूको फोहोरमैला सङ्कलन गर्ने र तह लगाउने कार्यमा उनीहरूलाई सहयोग आवश्यक छ कि छैन भनी मानिसहरू अथवा तिनको हेरचाह गर्ने मानिसहरूलाई सोध्नुहोस्। सबभन्दा बढी उपयुक्त सहयोगका बारेमा उनीहरूसँग र उनका परिवारहरूसँग अथवा उनीहरूको हेरचाह गर्ने मानिसहरूसँग परामर्श गर्नुहोस्।

स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूका लागि बजारमा आधारित कार्यक्रमको तर्जुमा : स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको प्रावधानले सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय बजारहरूलाई (उदाहरणका लागि, नगद अथवा भौचर उपलब्ध गराएर अथवा गोदामघरसम्बन्धी पूर्वाधारमा सुधार ल्याएर) सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ। खर्चसम्बन्धी निर्णयहरूमा लैङ्गिक भूमिकालगायत बजारको लेखाजोखा तथा घर-परिवारको आम्दानीको विश्लेषणबाट स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूमा पहुँच र प्रयोगका लागि तर्जुमा गरिने योजना सुसूचित हुनुपर्दछ। बजारमा उत्पादनहरूको गुणस्तर तथा परिमाण उपलब्ध भइरहेको छ कि छैन भन्ने कुराको अनुगमन गर्नुहोस् र आवश्यक भएका खण्डमा तिनको समायोजन गर्नुहोस् ⊕ बजारको माध्यमबाट सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्।

वितरण : कुनै पनि वितरणको आयोजना गर्ने समयमा जनसङ्ख्याको सुरक्षा तथा संरक्षणलाई प्राथमिकता दिनुहोस् ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस्।

वितरणको काम मात्र गर्ने टोलीको गठन गर्नुहोस्। वितरणको समय, स्थान, सामग्रीहरूको सूची र योग्यतासम्बन्धी मापदण्डहरूका बारेमा अग्रिम रूपमा जानकारी दिनुहोस्। भेदभाव अथवा तिरस्कार गर्ने कार्यको प्रतीकार गर्नुहोस् र यदि आवश्यक भएका खण्डमा घर-परिवार अथवा वितरण गर्ने छुट्टै प्रणालीहरूको माध्यमबाट वितरण गर्नुहोस्। विशेष गरी महिला तथा केटीहरू, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि वितरण गर्ने स्थान अथवा वितरण प्रणालीहरूमा पहुँच गर्नमा भएका कुनै अवरोधहरूको पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई सम्बोधन गर्नुहोस्।

मासिने वस्तुहरूको शोधभर्ना गर्नुहोस् : साबुन तथा महिनाबारी एवं दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थामा चाहिने सामग्रीजस्ता मासिएर जाने सामग्रीहरूको भरपर्दो तथा नियमित आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउनुहोस्।

संयुक्त वितरणको समन्वय : विभिन्न क्षेत्रहरूका आवश्यकता तथा सामना गर्ने रणनीतिहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नका लागि समुदायसँग गरिने साभ्ना परामर्शहरूको योजना तर्जुमा गर्नुहोस्। लक्षित जनसङ्ख्याको सुविधाका निमित्त र क्षेत्रहरूका बीचमा समय एवं पैसा बचत गर्नका निमित्त



एकै समयमा बहुविध आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् । घर-परिवारहरूले वितरणपछि आफूना सम्पूर्ण सामग्रीहरू सुरक्षापूर्वक घर लैजान सक्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

हिँडिरहेका मानिसहरू : मानिसहरू हिँडिरहेको अवस्थाका हकमा स्वास्थ्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्न मिल्ने खालका (जस्तै : यात्राका लागि उपयुक्त आकारका साबुन) छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । स्तरीय किटहरू वितरण गर्नुका तुलनामा मानिसहरूलाई आफूले चाहेका सामानहरूको छनोट गर्न दिनुहोस् । यदि मानिसहरू हिँडिरहेका छन् भने त्यस्तो अवस्थामा प्याकेज गरिएका सामानको सङ्कलन तथा तह लगाउनेसम्बन्धी प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.३ :

महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापन तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था

महिनाबारी हुने उमेरका महिला तथा केटीहरू र दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका पुरुष तथा महिलाहरूको पहुँच स्वास्थ्यसम्बन्धी त्यस्ता उत्पादन तथा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी त्यस्ता सुविधाहरूमा छ जुन उत्पादन तथा सुविधाहरूले मर्यादा एवं कल्याणमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- 1 महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापन तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका सम्बन्धमा अभ्यास, सामाजिक मान्यता र मिथकहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नुहोस् र स्वास्थ्यसम्बन्धी आपूर्ति तथा सुविधाहरूलाई अनुकूलित गर्नुहोस् ।
- 2 सुविधाहरूको तर्जुमा, स्थान निर्धारण तथा व्यवस्थापन (शौचालय, स्नान, धनुपर्ने लुगा, तह लगाउने कार्य र पानी आपूर्ति) का बारेमा महिला, केटी तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका मानिसहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् ।
- 3 महिनाबारीमा स्वास्थ्यको उपयुक्त व्यवस्थापन तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थसँग सम्बन्धित सामग्री, साबुन (नुहाउन, लुगा धुन तथा हात धुन) र स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य सामग्रीहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - वितरणहरूका लागि, मर्यादा सुनिश्चित गर्नका लागि र तिरस्कारलाई कम गर्नका लागि कुनै पनि अपरिचित सामग्रीहरूको उचित प्रयोगका बारेमा प्रदर्शन गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापनका लागि उपयुक्त सामग्रीहरूमा पहुँच उपलब्ध गराइएका महिनाबारी हुने उमेरका महिला तथा केटीहरूको प्रतिशत

सेवा प्राप्त गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरू महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापनका सामग्री र सुविधाहरूसँग सन्तुष्ट छन्

दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जसले यस्तो अवस्थासँग सम्बन्धित उपयुक्त सामग्री तथा सुविधाहरूको प्रयोग गर्दछन्

सेवा प्राप्त गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरू दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाको व्यवस्थापनका सामग्री र सुविधाहरूसँग सन्तुष्ट छन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

सङ्कटमा महिनाबारीको समयमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापन र दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थालाई सम्बोधन : महिनाबारीको समयमा स्वास्थ्य र दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थालाई सफलतापूर्वक सम्बोधन गर्ने कार्यले मर्यादापूर्वक जीवन यापन गर्न र दैनिक गतिविधिहरूमा संलग्न हुन मद्दत पुऱ्याउँदछ । स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउनुका अतिरिक्त, घरका साथसाथै सामुदायिक सुविधाहरू र विद्यालयजस्ता संस्थाहरूमा प्रयोगपछि ती सामग्रीहरूलाई तह लगाउनेबारेमा प्रयोगकर्ताहरूसँग परामर्श गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । शौचालयका सुविधाहरूलाई अनुकूलित पार्नुपर्दछ र लुगा धुने तथा लुगा सुकाउने सुविधाहरूका लागि ठाउँ उपलब्ध गराउनुपर्दछ ⊕ मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.१ र ३.२ हेर्नुहोस् ।

महिनाबारीका बारेमा निषिद्ध कुराहरू : महिनाबारीसम्बन्धी विश्वास, मान्यता तथा यसमा निषेध गरिएका कुराहरूले प्रतिकार्यको सफलतामाथि प्रभाव पार्नेछन् । यी सवालहरूका बारेमा अनुसन्धान गर्नु सङ्कटको प्रारम्भिक चरण अथवा सङ्कट तीव्र भएको अर्वाधमा सम्भव नहुन सक्दछ तर यस्तो अनुसन्धान यथासम्भव चाँडो गरिनुपर्दछ ।

दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था केही सन्दर्भहरूमा, मेडिकल व्यवसायमा समेत, व्यापक रूपमा प्रयोग गरिने शब्द नहुन सक्दछन् । जब कुनै व्यक्ति आफ्नो पिसाब अथवा दिसाको प्रवाहलाई नियन्त्रण गर्न असमर्थ हुन्छ, तब दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था सामाजिक तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी जटिल सवाल हुन्छ । यसको फलस्वरूप उच्च तहको तिरस्कार, सामाजिक रूपमा एकाकीपन, तनाव र सेवा, शिक्षा एवं कामका अवसरहरूमा पहुँच गर्नका लागि असमर्थता उत्पन्न हुन्छन् । यसको विद्यमान दर न्यून देखिन सक्दछ किनभने धेरै मानिसहरूले यसलाई लुकाएर राख्दछन् तर यति हुँदाहुँदै पनि धेरैभन्दा धेरै मानिसहरू दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थासहित बाँचिरहेका हुन सक्दछन् । यसमा निम्नलिखित मानिसहरू पर्दछन् :

- वृद्ध-वृद्धाहरू,
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र त्यस्ता व्यक्तिहरू जसले हिँडडुल गर्नमा अवरोधहरूको सामना गर्दछन्,
- केटीलगायत बच्चालाई जन्म दिएका महिलाहरू जो फिस्टुला (fistula) को बढ्दो जोरिखममा हुन्छन्,
- दम, मधुमेह, हृदयाघात अथवा क्यान्सरजस्ता दीर्घकालीन बिमारी भएका व्यक्तिहरू,
- त्यस्ता केटी तथा महिलाहरू जसले लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा भोगेका छन् अथवा जुन महिलाहरूको प्रजनन-अङ्गभङ्ग गरिएको छ,



- त्यस्ता मानिसहरू जसको पौरुषग्रन्थि (prostate) हटाउनेजस्ता शल्यक्रिया गरिएको छ,
- महिनाबारी बन्दको चरणबाट गुज्रेका महिलाहरू, र
- द्वन्द्व अथवा विपद्बाट मनोवैज्ञानिक रूपमा प्रभावित स-साना र ठूला बाल-बालिकाहरू।

दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थामा स्वास्थ्यको कमजोर व्यवस्थापन सङ्कटकालीन परिस्थितिहरूमा रोगको सङ्क्रमणको मुख्य स्रोत हुन सक्दछ। यस्तो अवस्थामा तुलनात्मक रूपमा अझ बढी मात्रामा पानी र साबुनमा पहुँच हुनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका मानिसहरू र तिनको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूमध्ये प्रत्येकका लागि अन्य व्यक्तिहरूका तुलनामा पाँच गुना साबुन र पानी आवश्यक हुन्छ। दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने र हिँडडुल गर्न नसक्ने मानिसहरूले सङ्क्रमण तथा लगातार सुतेको कारणबाट हुने घाउ (bed sores) को रोकथाम कसरी गर्ने भन्ने कुरा सिक्नका लागि स्वास्थ्य विशेषज्ञ अथवा अपाङ्गतासम्बन्धी विशेषज्ञसँग परामर्श गर्नु आवश्यक हुन्छ।

सामग्रीहरूको आपूर्ति तथा सुविधाहरू : एक पटक प्रयोग गरेपछि फ्याँक्न सकिने (disposable) अथवा पुनः प्रयोग गर्न सकिने (reusable) सामग्रीहरू, घर, विद्यालय, स्वास्थ्य केन्द्र एवं समुदायका अन्य सुविधाहरूमा सामग्री तह लगाउने कार्य, लुगा धुने तथा सुकाउने सुविधाहरू तथा शौचालय र स्नानका सुविधाहरू – यी विषयहरूका बारेमा दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाबाट प्रभावित मानिसहरूका प्राथमिकताहरू के छन् भनी जानकारी प्राप्त गर्नका निमित्त यी विकल्पहरूका बारेमा त्यस्ता मानिसहरूसँग छलफल गर्नुहोस्। उमेरसँग सम्बन्धित विशिष्ट मान्यता (age-specific norms) तथा प्राथमिकताहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् किनभने सामग्रीहरूका प्रकार र परिणामहरू समय बित्दै जाँदा बदलिन सक्दछन्। अपरिचित सामग्रीहरूको प्रयोग कसरी गर्ने भन्नेबारेमा प्रदर्शन नै गरेर देखाउनुहोस्। दिसा रोक्न नसक्ने र पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाहरूका लागि र यस्तो अवस्थाको गम्भीरताको फरक-फरक तहका लागि फरक-फरक प्रकारका प्याडहरू आवश्यक हुन्छन्। सुरक्षित प्रयोगका लागि नाप मिल्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। विभिन्न नाप तथा प्रकारमा पिसाब र दिसा नरोकिने अवस्थामा प्रयोग गरिने दुवै थरी प्याडहरू आपूर्ति गर्नुहोस्।

दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाका मानिसहरूका लागि शौचालय कति नजिक छ भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनुहोस्। यस्तो अवस्थाका केही मानिसहरूको पहुँच तुरुन्तै शौचालयमा हुन सक्ने भएमा दिसा-पिसाब नरोकिने घटनाहरूको रोकथाम गर्न केही मानिसहरू सक्षम हुन सक्दछन्। शौचालयको कमोडको काम गर्ने मेच, कोपरा र/अथवा पिसाब फेर्नका लागि बोतलको आपूर्ति गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ।

सामग्रीहरूको न्यूनतम आपूर्ति : महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापन र दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था – दुवैका लागि :

- कपडा भिजाउनका लागि प्याड/कपडा थन्क्याउनका लागि बिकोसहितको छुट्टै भाँडा, र
- लुगा सुकाउनका लागि डोरी र किलाहरू।

महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापनका लागि :

- केटी तथा महिलाहरूले प्राथमिकता दिएबमोजिम या त सोस्ने खालको सुती कपडाको सामग्री (प्रतिवर्ष ४ वर्गमिटर), प्रयोग गरिसकेपछि फ्याँक्न सकिने प्याड (प्रतिमहिना १५ वटा) अथवा फेरि प्रयोग गर्न सकिने प्याड (प्रतिवर्ष ६ वटा),
- कट्टु (प्रतिवर्ष ६ वटा),
- थप साबुन (प्रतिमहिना २५० ग्राम) ⊕ स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.२ : स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको पहिचान, तिनमा पहुँच र प्रयोग हेर्नुहोस् ।

दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका लागि, सामग्रीहरूको आपूर्ति दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाको गम्भीरता तथा मानिसहरूको प्राथमिकतामाथि निर्भर गर्दछ । सुभाव गरिएका न्यूनतम कुरा यस प्रकार छन् :

- या त सोस्ने खालको सुती कपडाको सामग्री (प्रतिवर्ष ८ वर्गमिटर), यस्तो अवस्थाका लागि प्रयोग गरिसकेपछि फ्याँक्न सकिने प्याड (प्रतिमहिना १५० वटा) अथवा फेरि प्रयोग गर्न सकिने कट्टु (प्रतिवर्ष १२ वटा),
- कट्टु (प्रतिवर्ष १२ वटा),
- थप साबुन (प्रतिमहिना नुहाउनका लागि ५०० ग्राम र लुगा धुनका लागि ५०० ग्राम) ।
- धुन मिल्ने, नचुहिने र डसनलाई भिज्जबाट जोगाउने दुइटा सामग्रीहरू,
- पानीका थप भाँडाहरू,
- ब्लिच (bleach) अथवा सङ्क्रमण हुन नदिने र सफा गर्ने सामग्री (पातलो नपारिएको उत्पादन प्रतिवर्ष ३ लिटर)
- कोपरा अथवा पिसाबका लागि बोतल (पुरुष तथा महिला), शौचालयको कभोडजस्तो मेच (उपयुक्त भएबमोजिम) ।

मासिने वस्तुहरूको शोधभर्ना : सामग्रीहरूको शोधभर्ना कसरी र कहिले गर्ने भनी योजना तर्जुमा गर्नुहोस् । नगदमा आधारित सहयोग अथवा जिन्सी सामानको वितरण समय बित्दै जाँदा विभिन्न किसिमबाट गर्न सकिन्छ । सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनका लागि स-साना उद्यमहरू अथवा संरक्षणका लागि आफैँ सामान तयार पार्नका लागि विकल्पहरू पत्ता लगाउनुहोस् ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस् ।*

विद्यालय, सुरक्षित स्थान तथा सिकाइ केन्द्रहरू : विद्यालयहरूमा र सुरक्षित स्थानहरूमा पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यमा सहयोग पुऱ्याउने समयमा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी पूर्वाधार तथा शिक्षकहरूलाई उपलब्ध गराउने प्रशिक्षणका बारेमा विचार गरिनुपर्दछ । यस्ता सुविधाहरूमा सामान तह लगाउनका लागि छुट्टै संयन्त्र, बिकोसहितको भाँडा हुनुपर्दछ र यसमा सङ्कलन तथा तह लगाउने प्रणाली हुनुपर्दछ अथवा शौचालयदेखि बालेर खरानी तुल्याउने उपकरण (incinerator) सम्म जोडिएको भिरालो नाली (chute) जोडिएको हुनुपर्दछ ।



स्तरीय पाठहरूको अङ्गका रूपमा महिनाबारीमा आवश्यक स्वास्थ्यको व्यवस्था पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी शिक्षालाई अवलम्बन गर्नका लागि शिक्षकहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् । निम्नलिखित कार्यहरू गर्नका निमित्त शिक्षकहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् :

- केटीहरूको महिनाबारी स्वास्थ्यसम्बन्धी अभ्यासहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्,
- विद्यालयमा महिनाबारी स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरू राख्नुहोस्,
- सङ्कटका मनोवैज्ञानिक असरहरूका कारणबाट दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था भोगिरहेका विद्यार्थीहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् ⊕ *INEE Handbook हेर्नुहोस् ।*

आवास : घर-परिवारमा र सामुदायिक आवासमा महिनाबारीको स्वास्थ्य तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाको व्यवस्थापनका लागि पर्याप्त गोपनीयता छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त आवास क्षेत्रसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । यसअन्तर्गत गोपनीयता कायम गर्नका लागि पर्दाहरूको प्रयोग गर्ने काम अथवा लुगा बदल्नका लागि छुट्टै क्षेत्रहरू पर्दछन् ।

हिँडिरहेका मानिसहरू : सामानहरूको आपूर्ति गर्ने स्थानहरू भएर मानिसहरू पार हुने समयमा महिनाबारी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाको व्यवस्थापनका लागि सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।

२. पानी आपूर्ति

पानीको अपर्याप्त परिमाण र गुणस्तर भनेका सडकटका समयमा जनस्वास्थ्यका धेरैजसो समस्याहरूका अन्तर्निहित कारण हुन्छन् । आधारभूत आवश्यकता पूर्ति गर्नको लागि पर्याप्त पानी नहुन सक्दछ र यस्ता परिस्थितिका हकमा बाँच्नका लागि आवश्यक खानेपानी आपूर्ति गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ । यस्तो परिस्थितिमा प्राथमिकता भनेको मध्यम गुणस्तरको भए तापनि पर्याप्त मात्रामा पानी उपलब्ध गराउनु हो । यसो गर्नु पानीको परिमाण तथा गुणस्तर – दुवैका न्यूनतम मापदण्ड पूरा नहोउन्जेलसम्मका लागि आवश्यक हुन सक्दछ ।

द्वन्द्व, प्राकृतिक विपद् अथवा सम्भार गरेर काम नगर्ने खालका प्रणालीहरूको अभावको कारणबाट धारा, इनार र पाइपहरू प्रायः खराब अवस्थामा हुन्छन् । द्वन्द्वमा, पानीमा पहुँचबाट वञ्चित गर्ने कार्यलाई द्वन्द्वका पक्षहरूद्वारा जानीजानी अवलम्बन गरिएको रणनीतिको रूपमा प्रयोग गरिएको हुन सक्दछ । यस्तो कार्यमाथि अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनद्वारा कडाइका साथ प्रतिबन्ध लगाइएको छ ।

समुदायका सदस्यहरू तथा सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूले पानीको प्रयोग र पानीमा पहुँच कसरी गर्दछन्, पानीको पहुँचमा कुनै सीमाहरू छन् कि छैनन् र यिनमा मौसमसँगसँगै कुनै परिवर्तनहरू हुन्छन् कि हुँदैनन् भने कुरा थाहा पाउनका लागि त्यस्ता सदस्य र सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् ।

पानी आपूर्ति-सम्बन्धी मापदण्ड २.१ :

पहुँच र पानीको परिमाण

खान र घरायसी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि सुरक्षित पानीको पर्याप्त परिमाणमा मानिसहरूको न्यायोचित तथा सुलभ पहुँच छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सम्भावित वातावरणीय प्रभावहरूमाथि ध्यान दिँदै सबभन्दा बढी उपयुक्त भूमिगत अथवा सतहको पानीको स्रोतको पहिचान गर्नुहोस् ।
 - पानीको आपूर्ति तथा मागमा मौसमसँगै हुने परिवर्तनहरू र खानेपानी, घरायसी प्रयोगका लागि पानी र जीविकोपार्जनका लागि पानीका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
 - पानीका विभिन्न स्रोतहरू, आपूर्तिकर्ताहरू तथा सञ्चालकहरूका बारेमा र समुदायहरू तथा घर-परिवारहरूभित्र पानीमा पहुँचका बारेमा थाहा पाउनुहोस् ।
- २) कति पानी आवश्यक हुन्छ र त्यति पानी उपलब्ध गराउनका लागि आवश्यक खानेपानीको प्रणाली निर्धारित गर्नुहोस् ।
 - पानी वितरण गरिने त्यस्ता ठाउँहरू निर्धारण गर्नका लागि सरोकारवालाहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् जुन ठाउँहरूले समुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरूका लागि पानीमा सुरक्षित तथा न्यायोचित पहुँच प्रदान गर्दछन् ।



- प्रणालीहरूको सञ्चालन तथा सम्भारका लागि त्यस्ता प्रणालीहरू स्थापित गर्नुहोस् जुन प्रणालीले स्पष्ट जिम्मेवारीहरू प्रदान गर्दछ र जसमा दिगो पहुँचका लागि भावी आवश्यकताहरू समावेश गरिन्छन्।
- ३ घर-परिवार तथा समुदायले लुगा धुने, नुहाउने र पकाउने क्षेत्रहरूमा र हात धुने सुविधाहरूमा खानेपानी वितरण हुने स्थानबाट पानी बग्ने उपयुक्त नाली सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- तरकारी बारी, ईटा पार्ने काम अथवा सिँचाइजस्ता कामका लागि पानीको पुनः प्रयोग गर्ने अवसरहरूको खोजी गर्नुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

प्रत्येक घर-परिवारका लागि खान र घरायसी स्वास्थ्यका लागि प्रयोग गरिने पानीको सरदर परिमाण

- प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन न्यूनतम १५ लिटर
- सन्दर्भ र प्रतिकार्यको चरणका आधारमा परिमाण निर्धारण गर्नुहोस्

पानीमा आधारित सुविधाको प्रयोग गर्ने मानिसहरूको अधिकतम सङ्ख्या

- प्रतिधारा २५० जना (प्रतिमिनेट ७.५ लिटरको प्रवाहदरमा आधारित)
- प्रतिह्यान्डपम्प (hand pump) ५०० जना (प्रतिमिनेट १७ लिटरको प्रवाहदरमा आधारित)
- हातबाट पानी भिक्नुपर्ने खुला प्रतिइनार ४०० जना (प्रतिमिनेट १२.५ लिटरको प्रवाहदरमा आधारित)
- लुगा धुने सुविधापिच्छे १०० जना
- नुहाउने सुविधापिच्छे ५० जना

खानेपानी तथा घरायसी स्वास्थ्यका निमित्त पानी खरिद गर्नका लागि प्रयोग गरिएको घर-परिवारको आम्दानीको प्रतिशत

- लक्ष्य ५ प्रतिशत अथवा कम

अर्को पटक उनीहरूले पानी कुन ठाउँमा र कहिले पाउँछन् भन्ने कुरा थाहा पाउने लक्षित घर-परिवारहरूको प्रतिशत

सबभन्दा नजिकको खानेपानी वितरण गरिने ठाउँसम्म कुनै पनि घर-परिवारको दूरी

- ५०० मिटरभन्दा कम

पानीको स्रोतमा लाम लाग्ने समय

- ३० मिनेटभन्दा कम

जमेको पानीबाट मुक्त सामुदायिक पानी वितरणको प्रतिशत

खानेपानीका त्यस्ता प्रणाली/सुविधाहरूको प्रतिशत जसमा काम गरिरहेको व्यवस्थापन र जवाफदेही प्रणाली विद्यमान छन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

पानीका स्रोतहरूको छनोट गर्ने समयमा निम्नलिखित बुँदाहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ :

- पर्याप्त मात्रामा पानीको उपलब्धता, सुरक्षितता, निकटता तथा दिगोपना,
- दूलो परिमाणमा अथवा घर-परिवारको तहमा पानीको उपचार (treatment) गर्नुपर्ने आवश्यकता तथा सम्भाव्यता, र
- स्रोतहरूमाथि असर गर्ने कुनै पनि सामाजिक, राजनीतिक कानुनी बाधाहरू, पानीको स्रोतमाथिको नियन्त्रण विशेष गरी द्वन्द्वको समयमा विवादास्पद हुन सक्दछ

जीवनरक्षामुबन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि सडकको प्रारम्भिक चरणमा प्रायः धेरै अवधारणा तथा स्रोतहरूलाई मिलाएर प्रयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ। बढी उपचार (treatment) आवश्यक पर्ने भए तापनि पानीको सतहका स्रोतहरू सबभन्दा चाँडो प्रयोगमा ल्याउन सकिने समाधान हुन सक्दछन्। पानीका भूमिगत स्रोतहरू र/अथवा मूलबाट गुरुत्वाकर्षणका आधारमा प्रवाहित हुने पानीको आपूर्ति (gravity-flow supplies) वाञ्छनीय हुन्छन्। तिनका लागि कम उपचार आवश्यक हुन्छ र गुरुत्वाकर्षणको शक्तिका आधारमा प्रवाहित हुने पानीलाई पम्प गर्नु आवश्यक हुँदैन। चाहिनेभन्दा बढी पानी ननिकालियोस् भन्नका लागि सबै स्रोतहरूको नियमित अनुगमन गर्नु आवश्यक हुन्छ ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस्।*

आवश्यकताहरू : खानका लागि र स्वास्थ्य तथा घरायसी प्रयोगका लागि आवश्यक पानीको मात्रा परिस्थिति एवं प्रतिकार्यको चरणमाथि भर पर्दछ। यो सडकभन्दा पहिले गरिने प्रयोग र बानी, दिसा-पिसाब नियन्त्रणको डिजाइन तथा सांस्कृतिक बानीजस्ता कारक तत्त्वहरूद्वारा प्रभावित हुनेछ ⊕ *स्वास्थ्यको प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.१ र मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.२ मा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमहरूका बारेमा जानकारी तथा व्यवस्थापन र मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.२ हेर्नुहोस्।*

प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति न्यूनतम १५ लिटर भनेको स्थापित अभ्यास हो। यो कहिल्यै पनि “अधिकतम” हुँदैन र सम्पूर्ण परिस्थिति अथवा प्रतिकार्यका चरणहरूका लागि सुहाउँदो हुन सक्दैन। उदाहरणका लागि, धेरै वर्षसम्म मानिसहरू विस्थापित भएका ठाउँहरूका लागि यो उपयुक्त हुँदैन। सुकखा उत्कर्षमा रहेको चरणमा प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति ७.५ लिटर छोटो समयका लागि उपयुक्त हुन सक्दछ। मध्यम आमदानी भएको सहरिया परिस्थितिमा प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति ५० लिटर स्वास्थ्य तथा मर्यादा कायम राख्नका लागि स्वीकार गर्न सकिने न्यूनतम परिमाण हुन सक्दछ।

फरक-फरक मात्रामा पानी उपलब्ध गराउने कार्यका परिणामहरूको समीक्षा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रोगहरूका लागि रुग्णता तथा मृत्यु दर (morbidity and mortality rates) का आधारमा गर्नुपर्दछ। खास परिस्थितिमा पानीको साभान न्यूनतम परिमाणका बारेमा सहमत हुनका लागि पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य क्रियाशील निकायहरूसँग समन्वय गर्नुहोस्। मानवीय, पशु, संस्थागत तथा अन्य प्रयोगका लागि पानीको परिमाण निर्धारण गर्नेबारेमा मार्ग-दर्शनका



लागि, ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ देखि २.१.४. सम्म र पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अनुसूची ३ हेर्नुहोस् । आपत्कालीन परिस्थितिमा पशुका पानीसम्बन्धी आवश्यकताहरूका लागि ⊕ LEGS Handbook हेर्नुहोस् ।

आवश्यकता	परिमाण (लिटर/प्रतिव्यक्ति/ प्रतिदिन)	तलका बुँदाहरूका आधारमा परिस्थितिबमोजिम अनुकूलित पार्नुहोस्
बाँच्नका लागि : पानीको मात्रा (खान र खाना तयार पार्नका लागि),	२-५- ३ सम्म	हावापानी तथा व्यक्तिको शारीरिक संरचना
स्वास्थ्यसम्बन्धी अभ्यासहरू	२-६ सम्म	सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यता
पकाउनका लागि आधारभूत आवश्यकता	३-६ सम्म प्रतिदिन	खानाको प्रकार तथा सामाजिक एवं सांस्कृतिक मान्यताहरू
पानीको कुल आधारभूत आवश्यकता	७.५-१५ सम्म	

बाँच्नका लागि पानीको न्यूनतम आधारभूत आवश्यकता : पानीका आवश्यकता जनसङ्ख्याभित्र, खास गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अथवा हिँडडुलमा अवरोधको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरू र फरक-फरक धार्मिक प्रचलन भएका समूहहरूका बीचमा फरक-फरक हुन्छ ।

मापन : उपलब्ध गराइएको पानीको परिमाणलाई खालि सेवा पुऱ्याइएको जनसङ्ख्याले भाग नगर्नुहोस् । पानीको प्रयोग तथा उपभोगका बारेमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने बढी प्रभावकारी विधिहरू भनेका ट्रकमा ओसारेर अथवा पम्प गरेर अथवा ह्यान्डपम्पको प्रयोग गरेर पठाइएको पानीको परिमाणको मापनका तुलनामा घर-परिवारको सर्वेक्षण, अवलोकन तथा समुदायमा छलफल गर्नका निमित्त गठित समूहहरूसँगका छलफल हुन सक्दछन् । घर-परिवारले दिने रिपोर्टहरूसँग खानेपानीको प्रणालीको रिपोर्ट तुलना गरी जाँच्नुहोस् ।

पहुँच तथा समता : पानी वितरण गरिने ठाउँहरूमा समुदायले नुहाउने, पकाउने र लुगा धुने सुविधाहरू र शौचालय पर्दछन् र साथै विद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्थाजस्ता संस्थागत ठाउँहरू पर्दछन् ।

पानी वितरण गरिने ठाउँमा पानीको निरन्तर आपूर्तिमा प्रतिदिन करिब ८ घण्टासम्म पहुँच गर्न सकिन्छ भनी न्यूनतम परिमाणका लक्ष्य (माथिका मुख्य सूचकहरू हेर्नुहोस्) मा अनुमान गरिन्छ । यी लक्ष्यहरूको प्रयोग सावधानीपूर्वक गर्नुहोस् किनभने तिनले पानीको न्यूनतम परिमाण अथवा न्यायोचित पहुँचको प्रत्याभूति गर्दैनन् ।

पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी प्रतिकार्यमा तनाव र द्वन्द्व उत्पन्न हुन नदिनका लागि आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्या (host population) र विस्थापित जनसङ्ख्या – दुवैका आवश्यकताहरूलाई न्यायोचित रूपमा सम्बोधन गरिनुपर्दछ ।

कार्यक्रमको तर्जुमा गर्ने समयमा, उमेर समूहहरूका साथसाथै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अथवा हिँडडुलमा अवरोधको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूका आवश्यकताहरू फरक-फरक हुन्छन् भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनुहोस् । पहुँच गर्न सकिने गरी पानीका वितरण गर्ने स्थानहरू राख्नुहोस् र त्यस्ता स्थानहरू संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरूको सामना गर्ने कुरालाई सीमित पार्नका निमित्त पर्याप्त मात्रामा घर-परिवारहरूको नजिकै हुनुपर्दछ ।

पानीको वितरण कहिले र कसरी गर्ने भनी अपेक्षा गरिएको छ, यसको न्यायोचित वितरणमा उनीहरूको अधिकार के छ र वितरणका बारेमा कसरी पृष्ठपोषण दिन सकिन्छ भन्नेबारेमा प्रभावित जनसङ्ख्यालाई जानकारी दिनुहोस् ।

ओहोर-दोहोर गर्नुपर्ने र लाम लाग्नुपर्ने समय : ओहोर-दोहोर गर्न र लाम लामका लागि एकदमै बढी समय लाग्ने भएमा त्यसले पानी वितरण गर्ने ठाउँ पर्याप्त छैनन् अथवा पानीका स्रोतहरूमा पानी पर्याप्त निस्कँदैन भन्ने कुरातिर सङ्केत गर्दछ । यसको फलस्वरूप, व्यक्तिगत रूपमा मानिसहरूले पानी कम प्रयोग गर्दछन् र पानीका असुरक्षित सतहका स्रोतहरूबाट मानिसहरूले पानीको बढी प्रयोग गर्दछन् । यसरी नै यसको फलस्वरूप शिक्षा अथवा आयआर्जनजस्ता कुराहरूका लागि मानिसहरूसँग कम समय हुन्छ ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? र मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ? हेर्नुहोस् ।

पानीका उपयुक्त भाँडाहरू : ⊕ स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.२ : स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको पहिचान, पहुँच र प्रयोग हेर्नुहोस् । जुन ठाउँमा घर-परिवारको तहमा पानीको उपचार तथा सुरक्षित भण्डारण (household-level water treatment and safe storage – HWTSS) लाई प्रयोगमा ल्याइन्छ, त्यस्ता ठाउँहरूमा भाँडाहरूको सङ्ख्या र प्रकारमा समायोजन गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, जमाउने तत्त्व (coagulant), ऊनको रेसाको गुच्छाजस्तो हुने (flocculation) र सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने (disinfection) प्रक्रियामा दुई बाल्टिन, छान्नका लागि कपडा र चलाउने भाँडाको आवश्यकता पर्दछ ।

पानीका लागि बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा : घर-परिवारहरूले पानी र भाँडामा पहुँच सङ्केतभन्दा अगाडि र त्यसपछि कसरी गर्दथे भनी त्यसको विश्लेषण गर्नुहोस् । बजारको यस साधारण लेखाजोखाबाट अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन रूपमा पानीमा दिगो पहुँच कसरी उपलब्ध गराउने भन्नेबारेमा गरिने निर्णय सुसूचित हुनुपर्दछ । पानीका लागि बजारको प्रयोग, बजारलाई समर्थन र बजारको विकास कसरी गर्ने भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस् र यसरी निर्धारण गर्दा व्यापारी अथवा आपूर्तिकर्ताहरूसँग मिलेर अथवा अन्य साधनहरूको माध्यमबाट घर-परिवारहरूलाई नगदमा आधारित सहयोग, अनुदान र प्राविधिक क्षमताको अभिवृद्धि – यी सबैलाई मिलाएर यी अवधारणाहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । समय बित्दै जाँदा घर-परिवारको खर्चका लागि मासिक बजार मूल्य (पानी, इन्धन) पत्ता लगाउनुहोस् र कार्यक्रमको तर्जुमामा गरिने परिवर्तनहरूका बारेमा सुसूचित हुनका लागि यी प्रवृत्तिहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् ।



भुक्तानी : पानीका लागि लाग्ने खर्च घर-परिवारको खर्चको ३ देखि ५ प्रतिशतभन्दा बढी हुनुहुदैन । घर-परिवारहरूले सङ्कटको समयमा यस्तो खर्च कसरी ब्यहोरेका थिए भन्नेबारेमा सचेत हुनुहोस् र सामना गर्ने नकारात्मक संयन्त्रहरूको प्रतीकार गर्नका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस् ।* आर्थिक प्रणालीहरूको व्यवस्थापन पारदर्शी रूपमा गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

पानीका प्रणालीहरू तथा पूर्वाधारहरूको व्यवस्थापन : पानी वितरण गर्ने ठाउँको स्थान निर्धारण, तर्जुमा र प्रयोग (तत्कालीन तथा दीर्घकालीन – दुवै) का बारेमा निर्णय गर्नका लागि समुदाय तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । यसमा नुहाउने, पकाउने र लुगा धुने सुविधाहरू, शौचालय, विद्यालय, बजार तथा स्वास्थ्यकेन्द्रजस्ता संस्थाहरू पर्दछन् । पानीका सुविधाहरूको पहुँचलाई अनुकूलित पार्नका लागि र त्यसमा सुधार ल्याउनका लागि पृष्ठपोषणको प्रयोग गर्नुहोस् ।

पानीको नियमन गर्ने पहिलेका र हालका पानीसम्बन्धी संरचना, पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी सेवाहरूका लागि पैसा तिर्ने मानिसहरूको क्षमता र इच्छा एवं खर्च उठाउने संयन्त्र (cost recovery) का बारेमा विचार गर्नुहोस् । पानी आपूर्ति गर्ने त्यस्ता प्रणालीहरूमा पुँजी लगानी गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् जसबाट दीर्घकालीन रूपमा खर्चको बचत हुन्छ र खर्चका तुलनामा प्रतिफल बढी हुन्छ । विशेष गरेर सहरी क्षेत्रहरूमा तथा सामुदायिक बस्तीहरूमा लामो सङ्कटको अवधिमा सौर्य शक्ति प्रयोग गरेर पानी तान्ने अथवा पानी ओसार्ने ट्रकहरूको प्रयोग गरेर पाइपद्वारा पानी आपूर्ति गर्ने प्रणालीजस्ता विकल्पहरूको तुलना गर्नुहोस् ।

पानीसम्बन्धी समिति अथवा निजी अथवा सार्वजनिक क्षेत्रसँगको साभेदारीको माध्यमबाट पानी प्रणालीको सञ्चालन तथा सम्भार गर्नका लागि मानिसहरूलाई साधन उपलब्ध गराउनुहोस् ।

बोतलको पानीको प्रयोग : ढुवानी, लागत, गुणस्तर तथा फोहोर उत्पादनको कारणले गर्दा बोतलको पानीका तुलनामा उपचार गरिएको पानी खर्चका तुलनामा बढी प्रतिफल दिने, उपयुक्त र प्राविधिक रूपमा बढी उपयुक्त हुन्छ । अल्पकालीन अवाधिका लागि (उदाहरणका लागि, हिँडिरहेका मानिसहरूका लागि) यसको अपवाद हुन सक्दछ । प्लास्टिकको फोहोर फ्याँक्ने उपयुक्त प्रणालीको स्थापना गर्नुहोस् ।

लुगा धुने, भाँडा माफ्नै र नुहाउने सुविधाहरू : यदि घर-परिवारहरूका लागि नुहाउने निजी ठाउँको प्रबन्ध गर्न सम्भव छैन भने सुरक्षा, गोपनीयता र मर्यादा सुनिश्चित गर्ने गरी पुरुष तथा महिलाहरूका लागि छुट्टाछुट्टै सुविधाहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।

सुविधाहरू राख्ने स्थान, डिजाइन र तिनको सुरक्षाका बारेमा निर्णय गर्नका लागि प्रयोगकर्ताहरू, खास गरी महिला, केटी तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । लुतोको उपचार गर्नुपर्नेजस्ता विशेष परिस्थितिहरूमा र हावापानीमा आएका परिवर्तनहरूमा नुहाउन र लुगा धुनका लागि तातो पानीमा पहुँच उपलब्ध गराउनेबारे विचार गर्नुहोस् ।

पानी वितरण गर्ने स्थान, लुगा धुने क्षेत्र, नुहाउने सुविधाहरू र हात धुने ठाउँहरूबाट पानीको निकास : पानीको वितरण तथा प्रयोग गर्ने स्थानहरूको निर्माण तथा पुनःस्थापन गर्दा खेर जाने पानी स्वास्थ्यका लागि प्रकोप अथवा समस्या उत्पन्न गर्ने कीराहरूका लागि फुल पार्ने ठाउँ त बन्दैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

पानीको निकाससम्बन्धी आवश्यकताहरूको पालन हुने गरी पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रणालीहरू तथा पूर्वाधारहरूको डिजाइन गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, धाराहरूमा पानीको चाप (pressure) को दर, पानी वितरण गर्ने स्थान र/अथवा लुगा धुँदा लगाउने लुगाको आकार र पानीको भाँडाको पौधबाट धाराको उचाइ उपयुक्त हुनुपर्दछ । ⊕ **आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस् ।**

पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.२ :

पानीको गुणस्तर

पानी स्वादिष्ट छ र स्वास्थ्यमा कुनै जोखिमविना नै खान र पकाउनका लागि तथा व्यक्तिगत तथा घरायसी स्वास्थ्यमा प्रयोग गर्नका लागि पानी पर्याप्त परिमाणमा उपलब्ध छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) उपलब्ध पानीसँग सम्बन्धित जनस्वास्थ्यका जोखिमहरू र ती जोखिमहरूलाई कम गर्नका लागि उपयुक्त उपायहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
 - पानीका स्रोतहरूको संरक्षण गर्नुहोस् र स्रोत तथा पानी वितरण गर्ने स्थानहरूमा सरसफाइसम्बन्धी सर्वेक्षणलाई नियमित रूपमा पुनः नवीकरण गर्नुहोस् ।
- २) उपभोग अथवा प्रयोग गरिने स्थानमा सुरक्षित खानेपानी सुनिश्चित गर्नका निमित्त सबभन्दा बढी उपयुक्त विधि कुन हो भनी सो निर्धारण गर्नुहोस् ।
 - उपचार गर्ने विकल्पहरूमा ठूलो मात्रामा पानीको उपचार र घर-परिवारको तहमा सुरक्षित सङ्कलन तथा भण्डारण अथवा घर-परिवारको तहमा पानीको उपचार र सुरक्षित भण्डारण पर्दछन् ।
- ३) उपभोग अथवा प्रयोग गरिने स्थानमा वितरणपछि हुने पानीको प्रदूषणलाई कम गर्नुहोस् ।
 - खानेपानीको सङ्कलन तथा भण्डारण गर्नका लागि सुरक्षित भाँडाहरू र खानका लागि सुरक्षित रूपमा पानी भिक्नका निमित्त साधनहरूद्वारा घर-परिवारहरूलाई सुसज्जित पार्नुहोस् ।
 - वितरण गरिने स्थान तथा उपभोग अथवा प्रयोग गरिने स्थानमा पानीको गुणस्तरका सीमाहरू (क्लोरीनको अवशिष्ट भाग - free residual chlorine – FRC र कोलिफर्म बन्ने एकाइ - coliform-forming units - CFU) मापन गर्नुहोस् ।



मुख्य सूचकहरू

प्रभावित त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जसले पानीका सुरक्षित स्रोतहरूबाट खानेपानी सङ्कलन गर्दछन्

सधैं सफा र ढाकिएका भाँडाहरूमा सुरक्षापूर्वक पानी भण्डारण गरेको देखिएका घर-परिवारहरूको प्रतिशत

पानीको गुणस्तरसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गर्ने पानीको गुणस्तरको परीक्षणको प्रतिशत

- वितरण गर्ने स्थानमा १० सीएफयु/१०० एम् एल् भन्दा कम (<10 CFU/100ml) (क्लोरिन नहालिएको पानी)
- वितरण गर्ने स्थानमा $\geq 0.2-0.5\text{mg/l}$ FRC (क्लोरिन हालिएको पानी)
- ५ NTU भन्दा कम धमिलोपना

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

सुरक्षित पानीको शृङ्खला कायम गर्ने कार्य : पानीसँग सम्बन्धित रोगहरूले पानीको शृङ्खलाको अखण्डता (integrity) मा जोखिम उत्पन्न गर्दछन् । दिसाबाट मुखसम्म भएर हुने सङ्क्रमणका बाधाहरूमा मल-मूत्रको नियन्त्रण, खाना ढाक्ने कार्य, मुख्य समयहरूमा हात धुने कार्य र पानीको सुरक्षित सङ्कलन तथा भण्डारण पर्दछन् ⊕ **स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.१, मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.२ र अनुसूची २ : F रेखाचित्र हर्नुहोस् ।**

पानीको स्रोतदेखि खानेपानी भण्डारण गर्ने स्रोतसम्म पानीको शृङ्खलामा विद्यमान जोखिमको लेखाजोखामा तलका बुँदाहरू पर्दछन् :

१. पानी वितरण गर्ने स्थानहरूमा सरसफाइसम्बन्धी सर्वेक्षण,
२. पानी सङ्कलन र भण्डारणका लागि छुट्टाछुट्टै भाँडाको प्रयोगको अवलोकन,
३. सफा र ढाकिएका पानीका भाँडाहरूको अवलोकन, र
४. पानीको गुणस्तरको परीक्षण ।

असुरक्षित पानीको उच्च सम्भावना भएका स्थानहरूमा तल उल्लिखित क्रियाकलापहरूले धेरै घर-परिवारमा गरिने श्रम-प्रधान (labour-intensive) पानीको परीक्षण गर्ने कार्य नगरीकन देख्न सकिने जोखिमहरूप्रति प्रकाश पार्न सक्दछन् ।

सरसफाइसम्बन्धी सर्वेक्षणमा त्यस्ता अवस्था तथा अभ्यासहरूको लेखाजोखा गरिन्छ जुन अवस्था तथा अभ्यासहरू पानी वितरण गरिने स्थानहरूमा जनस्वास्थ्यका लागि जोखिम हुन सक्दछन् । यसमा प्रदूषणका सम्भावित स्रोतहरूका रूपमा पानी वितरणका स्थानहरूको संरचना, पानीको निकास, तारबार, दिसा गर्ने अभ्यास तथा फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी अभ्यासहरूमा ध्यान दिइन्छ । यस्तो सर्वेक्षणमा घर-परिवारका भाँडाहरूको परीक्षण पनि गरिन्छ ।

पानीको गुणस्तर : पानीका नयाँ स्रोतहरूलाई प्रयोगमा ल्याउने समयमा, भौतिक, रासायनिक र जीवाणुसम्बन्धी मापदण्डहरूका लागि पानीको परीक्षण गर्नुहोस् । यस्तो परीक्षण स्थानीय मौसमी परिवर्तनहरू हुनुभन्दा पहिले र त्यस्ता परिवर्तनपछि गर्नुहोस् । दीर्घकालीन रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी सवालहरू उत्पन्न गर्न सक्ने रासायनिक मापण्डहरू (fluoride र आर्सेनिकका तहजस्ता) को विश्लेषणको उपेक्षा नगर्नुहोस् ।

दिसामा कोलिफर्मका जीवाणु (९९ प्रतिशतभन्दा कम जसमा E.coli हुन्छन्) ले पानीमा मानिस र जनावरहरूबाट हुने प्रदूषणको तहतिर सङ्केत गर्दछन् । यसरी नै यसले रोग उत्पन्न गर्ने अन्य कारणहरू पनि रहेको कुरातिर पनि सङ्केत गर्दछन् । यदि दिसामा कोलिफर्महरू छन् भने पानीको उपचार गर्नुहोस् । E.coli फेला परेको छैन भने पनि सङ्क्रमण हुन नदिने अवशिष्ट वस्तु (residual disinfectant) विना पनि पानीमा फेरि पनि प्रदूषण हुने सम्भावना रहन्छ ।

पानीमा क्लोरिनको प्रयोग (वितरण अथवा घर-परिवारको तहमा उपचार) गरिएको छ भने FRC को मापन गरेर घर-परिवारको तहमा स्थलगत जाँच गर्नुहोस् र आवश्यक भएका खण्डमा पानीको उपचार गर्नुहोस् । पानी वितरणको आवृत्ति (frequency), पानीको तापमान र पानी भण्डारण गरिने समय – यी सबैले घर-परिवारमा FRC को मापन (क्लोरिन हराउने कार्य) मा असर गर्दछन् ।

सुरक्षित स्रोतहरूको प्रवर्धन : मानिसहरूले स्वाद, निकटता तथा सामाजिक सुविधाजस्ता कारणहरूले गर्दा नदी, तलाउ तथा असुरक्षित इनारजस्ता पानीका असुरक्षित स्रोतहरूको प्रयोगलाई प्राथमिकता दिन सक्दछन् । यस्तो अवस्थामा त्यसरी प्राथमिकता दिनुको औचित्य थाहा पाउनुहोस् र पानीका सुरक्षित स्रोतहरूको प्रवर्धन गर्ने सन्देश तथा गतिविधिहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् ।

स्वादिष्ट पानी : यदि सुरक्षित खाने पानी स्वादिष्ट छैन (मानिसहरूलाई बानी नपरेको नुनिलोपना, hydrogen sulfide अथवा क्लोरिनको तहको कारणले गर्दा) भने उपभोक्ताहरूले मिठो स्वाद भएको तर असुरक्षित स्रोतको पानी खान सक्दछन् । यसो हुन नदिनका लागि, सुरक्षित खानेपानीको प्रवर्धन गर्ने सामुदायिक संलग्नता र स्वास्थ्यसम्बन्धी गतिविधिहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

पानीलाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने कार्य : पानीको स्रोतमा अथवा पानी वितरण गरिसकेपछि प्रदूषित हुन सक्ने ठूलो जोखिम भएका खण्डमा क्लोरिनजस्ता अवशेषको रूपमा रहने सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने औषधिको प्रयोग गरी पानीको उपचार गर्नुपर्दछ । यस्तो जोखिमको निर्धारण जन-घनत्व, मल-मूत्र तह लगाउने व्यवस्था, स्वास्थ्यसम्बन्धी अभ्यास तथा भाडा-परखालासम्बन्धी रोगहरूको विद्यमानताजस्ता तत्त्वहरूद्वारा निर्धारित हुन्छ । पानीको धमिलोपना ५ NTU भन्दा कम हुनुपर्दछ । यदि धमिलोपना बढी छ भने उपचारभन्दा पहिले धमिलोपना कम गर्नका निमित्त पानी छान्न, थैग्रिन र थैग्रो नहल्लाईकन खन्याउन उपभोक्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् । यदि विकल्प छैन भने अल्पकालीन अवधिमा क्लोरिनको दोब्बर मात्रा प्रयोग गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् । क्लोरिन बिलाउने कार्य भण्डारण कति लामो अवधिसम्म



गरिएको छ भन्ने कुरा र तापमानको घटबढका आधारमा फरक-फरक हुन्छ भन्ने कुराप्रति सचेत हुनुहोस् । त्यसकारण मात्राको निर्धारण सम्पर्कमा आउने समयले गुणन गरेर हिसाब निकाल्नुहोस् ⊕ अनुसूची ६ : घर-परिवारमा पानीको उपचार तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष हेर्नुहोस् ।

परिमाणका तुलनामा गुणस्तर : पानीको परिमाण तथा गुणस्तर – दुवैका न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गर्न सम्भव छैन भने गुणस्तरका तुलनामा परिमाणलाई प्राथमिकता दिनुहोस् । मध्यम गुणस्तर भएको पानीको प्रयोग पानीको अभाव (rehydration) को रोकथाम गर्न, तनावलाई कम गर्न र भाडा-बान्तासम्बन्धी रोगहरूको रोकथामका लागि गर्न सकिन्छ ।

वितरणपछि हुने सङ्क्रमण : उपलब्ध गराइएको ठाउँमा पानी सुरक्षित हुन सक्दछ तर पानीको सङ्कलन तथा भण्डारण गर्ने र पानी भिक्ने समयमा प्रदूषित हुन सक्दछ । सुरक्षित सङ्कलन तथा भण्डारणसम्बन्धी अभ्यासहरूद्वारा यसलाई कम पार्नुहोस् । घर-परिवार अथवा बस्तीका ट्याङ्कीहरू नियमित रूपमा सफा गर्नुहोस् र यसरी सफा गर्नका लागि समुदायलाई तालिम दिनुहोस् ⊕ स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्डहरू १.१ र १.२ हेर्नुहोस् ।

घर-परिवारको तहमा गरिने पानीको उपचार तथा सुरक्षित भण्डारण (Household-level water treatment and safe storage –HWTSS) : केन्द्रीय रूपमा सञ्चालन गरिने पानीको उपचार प्रणालीको प्रयोग सम्भव नभएका खण्डमा घर-परिवारकै तहमा पानी प्रयोग हुने ठाउँमा पानीको उपचार तथा सुरक्षित भण्डारणको प्रयोग गर्नुहोस् । घर-परिवारकै तहमा पानी प्रयोग हुने ठाउँमा पानीको उपचार तथा सुरक्षित भण्डारणसम्बन्धी विकल्पले भाडा-पखाला कम गर्दछ र घर-परिवारको तहमा भण्डारण गरिने पानीको सूक्ष्म जीवाणुमुक्त गुणस्तरमा सुधार ल्याउँदछ । यस्तो विकल्पमा पानी उमाल्ने काम, क्लोरिनद्वारा गरिने उपचार, सौर्य शक्तिको प्रयोग गरी सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने काम, सेरामिकको प्रयोग गरी छान्ने काम, बालुवाको प्रयोग गरी बिस्तारै पानी छान्ने काम, मेम्ब्रेनद्वारा पानी छान्ने काम (membrane filtration), flocculation र सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने कार्य पर्दछन् । घर-परिवारका लागि इन्धनको आवश्यकता र उमालिएको पानीमा पहुँचका बारेमा अन्य क्षेत्रहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । सङ्कट र महामारीको समयमा मानिसहरू परिचित नभएको पानीको उपचार गर्ने विकल्पहरूको प्रयोग नगर्नुहोस् । घर-परिवारको तहमा गरिने पानीको उपचार तथा सुरक्षित भण्डारणको प्रभावकारी प्रयोगमा निरन्तर अनुसरण (follow-up), सहयोग र अनुगमनको आवश्यकता पर्दछ र यस्तो उपचार तथा भण्डारण पानी उपचारको वैकल्पिक अवधारणालाई अवलम्बन गर्ने कार्यको पूर्व-शर्त हो ⊕ अनुसूची ६ : घर-परिवारमा पानीको उपचार तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष हेर्नुहोस् ।

संस्थाहरूका लागि पानीको गुणस्तर : विद्यालय, अस्पताल, स्वास्थ्यकेन्द्र र खाना खुवाउने केन्द्रहरूका लागि गरिने पानीको सम्पूर्ण आपूर्तिको उपचार क्लोरिन र सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने अवशिष्ट कुनै वस्तुबाट गर्नुहोस् ⊕ अनुसूची ३ : पानीको न्यूनतम परिमाण : जीवनरक्षाका लागि आवश्यक परिमाण र पानीसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई परिमाणमा उल्लेख गर्ने कार्य हेर्नुहोस् ।

रासायनिक तथा विकिरण चिकित्सासम्बन्धी प्रदूषण (chemical and radiological contamination) : केही स्थानहरूमा पानीको आपूर्तिमा रासायनिक अथवा विकिरण चिकित्साबाट जनस्वास्थ्यमा हुने जोखिमहरू हुन सक्दछन् र यस्तो तथ्यप्रति जल-भौगर्भिक (hydrogeological) रेकर्ड अथवा औद्योगिक अथवा सैनिक कारबाहीले सङ्केत गर्न सक्दछन् । यस्ता ठाउँहरूमा पानीको रासायनिक विश्लेषण गर्नुहोस् । बढी दीर्घकालीन आपूर्तिहरूका लागि सम्भावित रूपमा प्रदूषित पानीका बारेमा गरिने निर्णय स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावहरूको विश्लेषणपछि र स्थानीय अधिकारीहरूसँगको प्रमाणीकरणपछि मात्र लिइनुपर्दछ ।



3. मल-मूत्र व्यवस्थापन

मानिसहरूको मर्यादा, सुरक्षा, स्वास्थ्य तथा कल्याणका लागि मानवको मल-मूत्रबाट मुक्त वातावरण अत्यावश्यक हुन्छ। यस्तो वातावरणमा प्राकृतिक वातावरणका साथसाथै बस्ने, सिकने र काम गर्ने वातावरण पर्दछन्। मल-मूत्रको सुरक्षित व्यवस्थापन भनेको पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको प्राथमिकता हो। सडकटका परिस्थितिहरूमा यस्तो व्यवस्थापन सुरक्षित पानीको आपूर्तिजितकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

सम्पूर्ण मानिसहरूको पहुँच उपयुक्त, सुरक्षित, सफा र भरपर्दा शौचालयहरूमा हुनुपर्दछ। मर्यादापूर्वक दिसा-पिसाब गर्नु भनेको एकदमै व्यक्तिगत विषय हो। यसको उपयुक्तताको निर्धारण सांस्कृतिक अभ्यास, मानिसहरूका दैनिक प्रचलन तथा बानी, दृष्टिकोण र यसभन्दा पहिले मानिसहरूले सरसफाइसम्बन्धी सुविधाहरूको प्रयोग गरेका थिए कि थिएनन् भन्ने कुराद्वारा हुन्छ। अनियन्त्रित रूपमा गरिएको मानिसको दिसा त्याग भनेको खास गरी जनघनत्व उच्च भएका ठाउँहरूमा, मानिसहरू विस्थापित भएका ठाउँहरूमा र भिजेको अथवा आर्द्र वातावरणहरू (wet or humid environments) मा स्वास्थ्यका लागि ठूलो जोखिम हुन्छ।

मल-मूत्रको व्यवस्थापनसम्बन्धी सुविधाहरूलाई परिभाषित गर्नका लागि पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा विभिन्न शब्दहरूको प्रयोग गरिएको छ। यस निर्देशिकामा “शौचालय” को अर्थ भनेको तत्काल मल-मूत्रलाई नियन्त्रण गर्ने र मानिस एवं फोहोरका बीचमा पहिलो अवरोध खडा गर्ने कुनै पनि सुविधा अथवा उपाय हो ⊕ अनुसूची २ : F रेखाचित्र हेर्नुहोस्। “शौचालय” शब्दको प्रयोग यस निर्देशिकाभरि “चर्पी” को सट्टामा गरिएको छ।

मानिसहरूभन्दा टाढा मानिसहरूको मल-मूत्रको नियन्त्रणले रोगको सङ्क्रमणका प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष मार्गलाई कम गरेर मल-मूत्रसँग सम्बन्धित रोगहरूका लागि प्रारम्भिक अवरोध खडा गर्दछ ⊕ अनुसूची २ : F रेखाचित्र हेर्नुहोस्। जनस्वास्थ्यका जोखिम एवं वातावरणीय प्रभावलाई कम गर्नका निमित्त मल-मूत्रको नियन्त्रणलाई यसको सङ्कलन, ढुवानी, उपचार तथा तह लगाउने कार्यसँग एकीकरण गर्नुपर्दछ।

बस्ने, सिकने र काम गर्ने वातावरणमा मानिसको दिसाको प्रमाण फेला परेमा यसले संरक्षणसम्बन्धी सवालहरूतिर सङ्केत गर्दछ। विशेष गरी बढी जनघनत्व भएका क्षेत्रहरूमा शौचालयको प्रयोग गर्दा मानिसहरूले सुरक्षित महसुस गर्दछन्।

यस अध्यायमा, “मानिसको मल-मूत्र” लाई मानिसको शरीरबाट निस्कने फोहोर पदार्थ, विशेष गरी दिसा, पिसाब र महिनाबारीको समयका फोहोर पदार्थका रूपमा परिभाषित गरिएको छ। यस परिच्छेदका मापदण्डहरूले प्रारम्भिक नियन्त्रणदेखि लिएर अन्तिम उपचारसम्मको मल-मूत्रको सम्पूर्ण शृङ्खलालाई समेट्दछ।

मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.१ :

मानवको मल-मूत्रबाट मुक्त वातावरण

बस्ने, सिकने, काम गर्ने, समुदायको र प्राकृतिक वातावरणमा प्रदूषण हुन नदिनका लागि सम्पूर्ण मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा नियन्त्रण गरिएको छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) तत्कालै मल-मूत्र नियन्त्रण गर्नका निमित्त भर्खरै निर्माण गरिएका सामुदायिक बस्तीहरूमा अथवा उल्लेखनीय रूपमा ध्वस्त भएका पूर्वाधारहरूमा यस्ता सुविधाहरूको स्थापना गर्नुहोस्।
- २) दिसाबाट प्रदूषित भएको बस्ने, सिकने र काम गर्ने ठाउँहरूलाई अथवा पानीको सतहको स्रोतलाई तत्कालै प्रदूषणबाट मुक्त पार्नुहोस्।
- ३) नजिकैको सतहको अथवा भूमिगत कुनै पनि जलस्रोतको सम्भावित प्रदूषणको लेखाजोखाका आधारमा मल-मूत्रको व्यवस्थासम्बन्धी सम्पूर्ण सुविधाहरूको डिजाइन गर्नुहोस् र तिनको निर्माण गर्नुहोस्।
 - पानीका स्रोतहरूमा प्रदूषण हुन नदिनका लागि स्थानीय स्थलाकृति (topography), जमिनको अवस्था र भूमिगत एवं सतहको पानी (मौसमी परिवर्तनहरूलगायत) को लेखाजोखा गर्नुहोस्।
- ४) बाल-बालिका तथा शिशुहरूको दिसालाई सुरक्षित रूपमा नियन्त्रण गर्नुहोस् र तह लगाउनुहोस्।
- ५) मल-मूत्रमा समस्या उत्पन्न गर्ने कीराहरूको पहुँचलाई कम गर्ने किसिमले मल-मूत्रको व्यवस्थासम्बन्धी सम्पूर्ण सुविधाहरूको डिजाइन गर्नुहोस् र तिनको निर्माण गर्नुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

मानिसहरू बस्ने, सिकने र काम गर्ने वातावरणमा मानिसको दिसा छैन

मल-मूत्रलाई नियन्त्रण गर्ने सम्पूर्ण सुविधाहरूलाई उपयुक्त स्थानमा राखिएको छ र ती कुनै पनि भूमिगत अथवा सतहको पानीको स्रोतभन्दा पर्याप्त दूरीमा छन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

चरणबद्ध रूपमा काम : सडकटभन्दा पछि लगत्तै, जरुरी विषयका रूपमा खुला ठाउँमा जथाभावी गरिने दिसालाई नियन्त्रण गर्नुहोस्। दिसा गर्ने क्षेत्र, स्थल निर्धारण गर्नुहोस्, सामुदायिक शौचालयहरूको निर्माण गर्नुहोस्। स्वास्थ्यसम्बन्धी सङ्गठित अभियान सुरु गर्नुहोस्। पानीका सम्पूर्ण स्रोतहरू (चाहे ती खानेपानीका लागि प्रयोग गरिने होऊन् अथवा प्रयोग नगरिने होऊन्) र पानीको भण्डारण एवं पानीको उपचार गर्ने सुविधाहरूको नजिक दिसा गर्ने कार्यलाई रोक्नुहोस्। बस्तीभन्दा माथि डाँडामा



अथवा हावाको विपरीत दिशामा दिसा गर्ने क्षेत्रहरूको स्थापना नगर्नुहोस् । न सार्वजनिक सडकहरूमा, न त सामुदायिक सुविधाहरू (स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी संस्थाहरू) को नजिक अथवा खाद्यान्नको भण्डारण तथा तयारी गर्ने क्षेत्रहरूको नजिक त्यस्ता ठाउँहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि त्यस्तो अभियान सञ्चालन गर्नुहोस् जुन अभियानले मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्यलाई प्रोत्साहित गर्दछ र बढी शौचालयहरूको लागि मागको सिर्जना गर्दछ ।

विद्यमान ढल निकासका प्रणालीहरू ध्वस्त हुन सक्ने सहरी सडकहरूमा विनाशको मात्राको लेखाजोखा गर्नुहोस् । उठाएर लान मिल्ने शौचालय (portable toilets) अथवा सेप्टिक अथवा कन्टेनमेन्ट ट्याङ्की (containment tanks) जडान गर्नेबारे विचार गर्नुहोस् । त्यस्ता शौचालयमा थ्रेप्रिएको फोहोर फ्याँक्ने काम नियमित रूपमा गर्न सकिने हुनुपर्दछ ।

पानीका स्रोतहरूबाट दूरी : नियन्त्रण गर्ने सुविधाहरूका दिसासम्बन्धी वस्तु (खाल्डे चर्पी, खाडल, भल्टहरू -vaultes), सेप्टिक ट्याङ्की, soakway pit) ले पानीको स्रोतलाई प्रदूषित पार्दैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । पानीको स्रोतको उपभोग नगरुनेजेलसम्म दिसाबाट हुने प्रदूषण जनस्वास्थ्यका लागि तत्काल चिन्ताको कुरा हुँदैन तर वातावरणीय विनाश भने हुन दिने हुँदैन ।

सम्भव भएका खण्डमा, माटो भएर फोहोरमैला पार हुने गतिको निर्धारण गर्नका लागि तिनले माटो भएर कति समयमा छिचोल्दछन् (soil permeability) भन्ने कुरा (छिचोल्ने दर) पत्ता लगाउन परीक्षण गर्नुहोस् । नियन्त्रणका सुविधा र पानीका स्रोतहरूका बीचमा न्यूनतम दूरी निर्धारण गर्नका लागि यसको प्रयोग गर्नुहोस् । छिचोल्ने दर पानी सोस्ने तह, स्रोतबाट निकालिएको वस्तु र मल-मूत्रको प्रकृति (कम पातलो मल-मूत्रभन्दा धेरै पातलो मल-मूत्रले धेरै चाँडो छिचोल्दछ) माथि निर्भर रहन्छ ।

यदि माटो छिचोलेर फोहोरमैला पार हुन सक्ने दरको परीक्षण गर्न सकिँदैन भने नियन्त्रणसम्बन्धी सुविधा र पानीको स्रोतका बीचको दूरी कम्तीमा पनि ३० मिटर हुनुपर्दछ र खाडलको पाँध भूमिगत जलको पानीको सतहभन्दा कम्तीमा पनि १.५ मिटर माथि हुनुपर्दछ । धाँजा परेको चट्टान र चुनढुङ्गा भएको ठाउँमा यो दूरी बढाउनुहोस् अथवा राम्रो माटो छ भने सो दूरी घटाउनुहोस् ।

यदि जमिनको पानीको तह उच्च भएमा र बाढीका परिस्थितिहरूमा जमिनको पानीलाई प्रदूषित हुन नदिनका निमित्त नियन्त्रणसम्बन्धी पूर्वाधारहरूलाई पानी नछिर्ने किसिमको बनाउनुहोस् । वैकल्पिक रूपमा, मल-मूत्र नियन्त्रण गर्नका निमित्त र वातावरणलाई प्रदूषित हुन नदिनका निमित्त अग्लो पारिएको जमिनमा शौचालय अथवा सेप्टिक ट्याङ्की बनाउनुहोस् । सतहको पानी अथवा भूमिगत जलका स्रोतहरूलाई प्रदूषित हुन नदिनका निमित्त सेप्टिक ट्याङ्कीबाट निकास अथवा चुहावटको रोकथाम गर्नुहोस् ।

यदि प्रदूषणको शङ्का लागेमा तुरुन्तै प्रदूषणको स्रोतको पहिचान गर्नुहोस्, प्रदूषणलाई नियन्त्रण गर्नुहोस् र पानीको उपचार गर्न सुरु गर्नुहोस् । पानीमा हुने केही प्रदूषणहरूको व्यवस्थापन क्लोरिनको प्रयोग गरेर शुद्धीकरण गरी उपचार गर्ने माध्यमबाट गर्न सकिन्छ । तर Nitrate जस्ता प्रदूषणका स्रोतको पहिचान

गर्नु आवश्यक हुन्छ र नियन्त्रण गर्नुपर्दछ। Methaemoglobinaemia भनेको खानेपानीमा Nitrates को उच्च तहसँग सम्बन्धित तीव्र तर उल्ट्याउन नसकिने अवस्था हो। उदाहरणका लागि, ⊕ पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.२ : पानीको गुणस्तर हेर्नुहोस्।

बाल-बालिकाको दिसा नियन्त्रण : वयस्कहरूको दिसाका तुलनामा केटा-केटीहरूको दिसा सामान्य रूपमा धेरै खतरनाक हुन्छ। केटा-केटीहरूका बीचमा मल-मूत्रसँग सम्बन्धित सङ्क्रमण धेरैजसो बढी हुन्छ र केटा-केटीहरूले सङ्क्रमणप्रति प्रतिरक्षात्मक शक्तिको विकास गरिसकेका नहुन सक्दछन्। शिशुहरूको दिसा तह लगाउनेबारेमा, लुगा धुने प्रचलन तथा न्यापी (डाइपर), कोपरा (potties) अथवा दिसा सोहोर्ने डाडु (scoops) आदिको प्रयोगका बारेमा बाबु-आमा तथा स्याहार गर्ने व्यक्तिहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्।

मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.२ :

शौचालयहरूमा पहुँच तथा प्रयोग

मानिसहरूका लागि जुनसुकै समयमा पनि चाँडो, सुरक्षित र चिन्तारहित पहुँच हुन सक्ने गरी मानिसहरूको पहुँच पर्याप्त, उपयुक्त तथा स्वीकार्य शौचालयहरूमा छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ शौचालयहरूका लागि सबभन्दा बढी उपयुक्त प्राविधिक विकल्पहरूको निर्धारण गर्नुहोस्।
 - प्रयोगकर्ता तथा सम्भार गर्ने कार्यकर्ताहरू, विशेष गरी महिला तथा केटी, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सुरक्षा तथा संरक्षणसम्बन्धी चुनौतीहरू कम हुने गरी शौचालयहरूको डिजाइन तथा निर्माण गर्नुहोस्।
 - उपयुक्त भएका खण्डमा सम्पूर्ण सामुदायिक अथवा साभा शौचालयहरूलाई लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा छुट्याउनुहोस्।
- २ जनस्वास्थ्यमा रहेको जोखिम, संस्कृति, बानी, पानी सङ्कलन तथा भण्डारणका आधारमा प्रभावित जनसङ्ख्याका शौचालयसम्बन्धी आवश्यकताहरूको परिमाण निर्धारण गर्नुहोस्।
- ३ साभा अथवा सामुदायिक शौचालयहरू कुन ठाउँमा राख्ने र तिनको डिजाइन तथा कार्यान्वयनका बारेमा प्रतिनिधि सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस्।
 - उमेर, लिङ्ग र अपाङ्गताका आधारमा, हिँडडुलमा अवरोधको सामना गरिरहेका मानिसहरू, एचआईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू, दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाका मानिसहरू र यौनिक अथवा लैङ्गिक अल्पसङ्ख्यकहरूको पहुँच र प्रयोगमाथि ध्यान दिनुहोस्।
 - सुरक्षित पहुँचलाई सक्षम पार्नका निमित्त घर-परिवारको पर्याप्त नजिक हुने गरी र पर्याप्त दूरी हुने गरी सामुदायिक शौचालय राख्नुहोस् जसले गर्दा शौचालयको निकटताको कारणबाट घर-परिवारहरूको तिरस्कार नगरियोस्।



४) लुगा धुन र सुकाउन अथवा महिनाबारीका स्वास्थ्यसम्बन्धी र दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थामा प्रयोग हुने सामग्रीहरू तह लगाउनका लागि शौचालयहरूभित्र उपयुक्त सुविधाहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।

५) प्राविधिक विकल्पहरूका पानी आपूर्तिसम्बन्धी आवश्यकताहरू सम्भावित रूपमा पूरा गरिन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

- साबुन लगाएर हात धुनका लागि, दिसा धुनका लागि र पानी बगाएर सफा गर्नका लागि अथवा यदि छनोट गरिएको छ भने सीलबन्दी गरिएको स्वस्थकर संयन्त्र (hygienic seal mechanisms) का लागि पानीको पर्याप्त आपूर्ति समावेश गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकाङ्कहरू

साभ्ना शौचालयहरूको अनुपात

- प्रति २० जनाका लागि न्यूनतम १

आवास र साभ्ना शौचालयका बीचको दूरी

- अधिकतम ५० मिटर

भिन्नबाट लगाउने चुक्कुल र पर्याप्त प्रकाश भएका शौचालयहरूको प्रतिशत

महिला र केटीहरूद्वारा सुरक्षित रहेको भनी रिपोर्ट गरिएका शौचालयहरूको प्रतिशत

महिलाहरूले नियमित रूपमा प्रयोग गर्ने शौचालयहरूमा महिनाबारीको स्वास्थ्य व्यवस्थापनसम्बन्धी विकल्पहरूसँग सन्तुष्ट महिला तथा केटीहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

कुन पर्याप्त, उपयुक्त र स्वीकार्य छ ? प्रतिकार्यको चरण, अपेक्षित प्रयोगकर्ताहरूका प्राथमिकता, विद्यमान पूर्वाधार, शौचालयलाई पानी सफा गर्नका लागि पानीको उपलब्धता, पानीको सीलबन्दी, माटोको बनावट र निर्माण सामग्रीहरूको उपलब्धतामाथि स्वीकार गरिने शौचालयको प्रकार निर्भर गर्दछ ।

सामान्यतया, यदि शौचालयमा तल लेखिएका कुराहरू छन् भने ती पर्याप्त, उपयुक्त र स्वीकार्य हुन्छन् :

- ती बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, गर्भवती महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलगायत सम्पूर्ण जनसङ्ख्याका लागि प्रयोग गर्नका निमित्त सुरक्षित छन् भने,
- प्रयोगकर्ताहरूका लागि, विशेष गरी महिला तथा केटीहरू र संरक्षणसम्बन्धी अन्य खास सरोकार भएका व्यक्तिहरूका सुरक्षासम्बन्धी चुनौतीहरू कम हुने स्थानमा ती शौचालय रहेका छन् भने,
- आवासहरूबाट ५० मिटरभन्दा बढी टाढा छैनन् भने,

- प्रयोगकर्ताहरूका अपेक्षाअनुरूप गोपनीयता उपलब्ध हुन्छ भने,
- प्रयोग गर्न र सफा राख्न सजिलो छ भने (सामान्यतया, सफा शौचालयहरूको प्रयोग बढी पटक हुन्छ),
- वातावरणमा कुनै प्रकोप उत्पन्न हुँदैन भने,
- विभिन्न प्रयोगकर्ताहरूका लागि पर्याप्त ठाउँ उपलब्ध छ भने,
- भित्रबाट चुकुल लगाउन मिल्दछ भने,
- हात सफा गर्न, दिसा धुन र शौचालयलाई पानीले सफा गर्नका लागि पानीमा सहज पहुँच उपलब्ध गराइएको छ भने,
- महिलाहरूले महिनाबारीमा प्रयोग गर्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्री र बच्चा तथा वयस्कहरूको दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाका सामग्रीहरूलाई मर्यादापूर्वक सफा गर्ने, तिनलाई सुकाउने र तह लगाउने अवसर उपलब्ध छ भने,
- भिँगा र लामखुट्टेका लागि फुल पार्ने ठाउँ कम छन् भने,
- गन्ध कम आउँदछ भने ।

एच्आईभीजस्ता दीर्घकालीन बिमारी भएका मानिसहरूलाई शौचालयमा सहज पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस् । त्यस्ता व्यक्तिहरू लामो समयसम्म भाडा-पखालाबाट बारम्बार पीडित हुन्छन् र उनीहरूको हिँडडुल पनि कम हुने गर्दछ ।

शौचालयको प्रयोग र तिनले आफूना आवश्यकताहरू पूरा गरेका छन् भनी रिपोर्ट गर्ने मानिसहरूको प्रतिशतको अनुगमन गर्नुहोस् । कुन समूहहरू सन्तुष्ट छैनन् र परिस्थितिमा कसरी सुधार ल्याउन सकिन्छ भनी थाहा पाउन यस जानकारीको प्रयोग गर्नुहोस् । लिङ्ग र उमेरका आधारमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अथवा हिँडडुलमा अवरोधको सामना गर्ने व्यक्तिहरू, एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू, दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाका मानिसहरूको पहुँच र तिनले गर्ने प्रयोगमाथि ध्यान दिनुहोस् ।

पहुँच गर्न सकिने अवस्था (accessibility) : छानिएको प्राविधिक विकल्पमा सरसफाइका सुविधाहरूमा सुरक्षापूर्वक पहुँच गर्नका लागि अपाङ्गता भएका मानिसहरूलागायत सम्पूर्ण मानिसहरूको अधिकारको सम्मान गरिएको हुनुपर्दछ । केटा-केटी, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका अथवा दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थाका मानिसहरूका लागि पहुँच गर्न सकिने शौचालयहरू अथवा हाल विद्यमान शौचालयमा अरू थप शौचालयहरूको निर्माण, तिनलाई अनुकूलित पार्ने अथवा खरिद गर्ने कार्य गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ । मार्ग-दर्शनका रूपमा, एक जनाले मात्र पहुँच गर्न सक्ने, सबै लिङ्गहरूका लागि उपयुक्त, भिरालो भुइँ (ramp) अथवा समथर प्रवेशद्वार भएका शौचालय उपयुक्त हुन्छन् । भित्रपट्टिको संरचनामा पहुँच गर्न सक्ने अवस्थामा वृद्धि गरिएको हुनुपर्दछ । यस्ता शौचालयहरू २५० जनाका लागि १ शौचालयको न्यूनतम अनुपातमा उपलब्ध गराइनुपर्दछ ।



सुरक्षित तथा सुनिश्चित सुविधाहरू : यदि शौचालयहरू अनुपयुक्त स्थानमा छन् भने यसबाट महिला तथा केटीहरू विशेष गरी रातको समयमा आक्रमणप्रति बढी सङ्कटासन्न हुन्छन् । रात र दिन – दुवै समयमा शौचालयको प्रयोग गर्दा महिला तथा केटीहरू, केटाहरू, वृद्ध-वृद्धाहरू र संरक्षणसम्बन्धी विशिष्ट सरोकार भएका मानिसहरूजस्ता जोखिममा रहेका सम्पूर्ण मानिसहरूले आफू सुरक्षित भएको महसुस गर्दछन् र सुरक्षित पनि छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । यस्ता सुविधाहरूमा पर्याप्त मात्रामा प्रकाश हुनुपर्दछ र जोखिममा रहेका समूहहरूलाई टर्च (torch) उपलब्ध गराउनेबारेमा विचार गर्नुहोस् । सुरक्षामा कसरी अभिवृद्धि गर्न सकिन्छ भनी समुदायलाई, विशेष गरेर जोखिममा रहेका मानिसहरूलाई सोध्नुहोस् । विद्यालय, स्वास्थ्य केन्द्र तथा क्लिनिक, बाल-मैत्री स्थान, बजार, पोषणका लागि खाना खुवाउने स्थानहरूका सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् ।

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यका सुरक्षित तथा मर्यादित सुविधाहरूका बारेमा खालि महिला तथा बाल-बालिकाहरूसँग मात्र परामर्श गर्नु पर्याप्त हुँदैन भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनुहोस् किनभने धेरै परिस्थितिहरूमा महिला तथा पुरुषहरूलाई कुन कुरा गर्न अनुमति दिइन्छ भन्नेबारेमा पुरुषहरूले नियन्त्रण गर्दछन् । समाजमा विद्यमान यस्ता उच्चताको श्रेणीका सोपानहरू र शक्तिको गतिशीलता (hierarchies and power dynamics) का बारेमा सचेत हुनुहोस् र शौचालय एवं नुहाउने धाराहरूमा सुरक्षापूर्वक पहुँच गर्नका लागि महिला तथा बाल-बालिकाहरूको अधिकारलाई सुदृढ पार्नका निमित्त निर्णय गर्ने व्यक्तिहरूसँग संलग्न हुनुहोस् ।

सामुदायिक सुविधाहरूमा प्रकाशको व्यवस्था गर्नाले पहुँचमा सुधार ल्याउँछ तर यसले अन्य प्रयोजनहरूका लागि पनि प्रकाशको उपयोग गर्नका निमित्त मानिसहरूलाई आकर्षण गर्न सक्दछ । जोखिमको सामना गर्नुपर्ने अवस्थालाई कम गर्नका निमित्त चाल्न सकिने थप उपायहरूका बारेमा समुदायसँग, विशेष गरी सुरक्षामा चुनौतीको सबभन्दा बढी जोखिम भएका मानिसहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।

शौचालयसम्बन्धी आवश्यकताहरूको परिमाण निर्धारित गर्ने कार्य (quantifying toilet requirements) : सङ्कटभन्दा पहिले र पछि मानिसहरू बस्ने वातावरणमा आएका परिवर्तनहरू, सार्वजनिक क्षेत्रहरूका आवश्यकताहरू र जनस्वास्थ्यका जोखिमहरूमाथि विचार गर्नुपर्ने परिस्थितिमा शौचालयसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई कसरी अनुकूलित पार्ने भनी विचार गर्नुहोस् । तत्काल सुरु हुने सङ्कटको पहिलो चरणको अवधिमा, सामुदायिक शौचालयहरू तत्कालीन समाधानहरू हुन् र यस्तो समयमा न्यूनतम अनुपात ५० जनाका लागि १ शौचालय हुनुपर्दछ । यसमा सम्भव भएसम्म चाँडो सुधार गरिनुपर्दछ । मध्यकालीन न्यूनतम अनुपात भनेको २० जनाका लागि १ शौचालय हो र महिला तथा पुरुषका लागि यसको अनुपात ३:१ शौचालय हुनुपर्दछ । योजना तर्जुमाका लागि अङ्क र सङ्ख्याका निमित्त ⊕ अनुसूची ४ हेर्नुहोस् ।

घर-परिवार, साभा अथवा सामुदायिक ? घर-परिवारका लागि छुट्टै शौचालय हुनुलाई सुरक्षा, सुविधा तथा मर्यादाका दृष्टिबाट आदर्श ठानिन्छ र यसमा स्वामित्व तथा सम्भारका बीचमा सम्बन्ध प्रदर्शित भएको देखिन्छ। कहिलेकाहीँ घरहरूको सानो समूहका लागि साभा शौचालयहरूले मान्यता प्राप्त गर्न सक्दछन्। सामुदायिक अथवा साभा शौचालयहरूको डिजाइन र निर्माण भविष्यमा घर-परिवारहरूका लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय सुनिश्चित गर्ने लक्ष्यका साथ गरिनुपर्दछ। उदाहरणका लागि, बस्तीमा सरसफाइका लागि बीचमा खाली ठाउँ छोड्ने कार्यबाट आवासको नजिक सामुदायिक सुविधाहरूको निर्माणका लागि ठाउँ उपलब्ध हुन्छ र पछि बजेट उपलब्ध भएमा घर-परिवारका लागि शौचालयको निर्माण गर्न सकिन्छ। सरसफाइका लागि बीचमा खाली छोडिएको ठाउँले शौचालयबाट श्रेयान निकाल्न, सम्भार गर्न र शौचालय बन्द गर्ने कार्यमा पहुँच पुऱ्याउने कामलाई सुनिश्चित पार्दछ। सामुदायिक शौचालयहरू स्वास्थ्यसंस्था, बजार क्षेत्र, खाना खुवाउने केन्द्र, सिकाइ गरिने वातावरण तथा स्वागत कक्ष अथवा प्रशासनिक क्षेत्रहरूजस्ता सार्वजनिक अथवा सामुदायिक स्थानहरूका लागि पनि आवश्यक हुन्छन्। ⊕ अनुसूची ४ : शौचालयहरूको न्यूनतम सङ्ख्या : समुदाय, सार्वजनिक क्षेत्र र संस्थाहरू हेर्नुहोस्।

तत्काल प्रतिकार्य गर्ने समयमा निर्माण गरिएका सरसफाइका सामुदायिक सुविधाहरूको सञ्चालन तथा सम्भार गर्नुपर्ने आवश्यकताहरू विशिष्ट हुन्छन्। शौचालय सफा गर्ने व्यक्तिहरूका लागि पारिश्रमिक भुक्तानी गर्ने विषयलाई अस्थायी उपायका रूपमा समुदायहरूसँग सहमति कायम गर्न सकिन्छ तर यस व्यवस्थाबाट निस्कने स्पष्ट रणनीति (exit strategy) भने हुनुपर्दछ।

पानी र दिसा धुने सामग्री : सुविधाहरूको डिजाइन गर्दा पर्याप्त पानी, शौचालयमा प्रयोग गरिने कागज अथवा सफा गर्ने अन्य सामग्रीहरू उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। सफा गर्नका लागि सबभन्दा बढी उपयुक्त सामग्रीहरूका बारेमा प्रयोगकर्ताहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् र सुरक्षित रूपमा ती सामग्रीहरूलाई तह लगाउने कार्य तथा ती सामग्रीको आपूर्तिको दिगोपना सुनिश्चित गर्नुहोस्।

हात धुने काम : शौचालयको प्रयोग गरिसकेपछि हात धुने, दिसा गरिसकेपछि बच्चाको दिसा धुने र खाना पकाउनु अथवा खाना खानुभन्दा अगाडि पानी तथा साबुन (अथवा खरानीजस्तौ वैकल्पिक सामग्री) लगायत) हात धुने सुविधा यसमा उपलब्ध गराइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।

महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापन : शौचालयको निकासका लागि राखिएको पाइप थुनिन नदिनका निमित्त, सफा गर्नका लागि खाल्डो अथवा सेप्टिक ट्याङ्कीबाट श्रेयान निकाल्नका लागि कठिनाइ नहोस् भन्नाका निमित्त र महिनाबारीमा प्रयोग हुने सामग्रीहरूलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउनका निमित्त उपयुक्त भाँडाहरू शौचालयमा राखिएको हुनुपर्दछ। शौचालयमा लुगा धुने र सुकाउने क्षेत्रहरूका लागि ठाउँ उपलब्ध गराउनका लागि र पानीमा पहुँच गर्नका लागि शौचालयहरूको डिजाइन गर्नेबारेमा महिला तथा केटीहरूसँग परामर्श गर्नुहोस्।



मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड 3.3 :

मल-मूत्रको सङ्कलन, ढुवानी, तह लगाउने कार्य र उपचारको व्यवस्थापन तथा सम्भार

सेवाका प्रावधान एवं वरिपरिको वातावरणमाथि न्यूनतम प्रभाव सुनिश्चित गर्नका निमित्त मल-मूत्रको व्यवस्थापनसम्बन्धी सुविधाहरू, पूर्वाधार तथा प्रणालीहरूको सुरक्षापूर्वक व्यवस्थापन तथा सम्भार गरिएको छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ मल-मूत्रको व्यवस्थापनका लागि जिम्मेवार स्थानीय अधिकारीहरूसँग मिलेर काम गरी स्थानीय प्रणालीहरूसँग मेल खाने खालका सङ्कलन, ढुवानी, उपचार तथा तह लगाउने प्रणालीहरूको स्थापना गर्नुहोस्।
 - विद्यमान राष्ट्रिय मापदण्डहरूको प्रयोग गर्नुहोस् र विद्यमान प्रणालीमा थपिन गएको कुनै पनि थप भारले वातावरण अथवा समुदायहरूमाथि प्रतिकूल प्रभाव पार्दैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
 - निर्धारित स्थलभन्दा बाहिर गरिने उपचार तथा तह लगाउने कार्यका लागि जग्गाको प्रयोगका बारेमा स्थानीय अधिकारीहरू तथा जग्गाका मालिकहरूसँग सहमति कायम गर्नुहोस्।
- २ शौचालयहरू, विशेष गरी स-साना संरचनाहरू (खाल्डो, भल्ट (vaults), सेप्टिक ट्याङ्की, सोकेज पिट (soakage pit) हरूको अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन व्यवस्थापनका लागि प्रणालीहरूलाई परिभाषित गर्नुहोस्।
 - सम्पूर्ण मल-मूत्रलाई सुरक्षापूर्वक नियन्त्रण गर्न सकिन्छ र खाल्डोबाट थेग्यान निकाल्न सकिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स-साना संरचनाहरूको डिजाइन गर्नुहोस् र तिनको माप निर्धारण गर्नुहोस्।
 - स्पष्ट तथा जवाफदेहितापूर्ण भूमिका र जिम्मेवारीहरू तोक्नुहोस् र भावी सञ्चालन एवं सम्भारका निमित्त आर्थिक स्रोत निर्धारित गर्नुहोस्।
- ३ सङ्कलन गर्ने मानिसहरू र शौचालयवीपरिका मानिसहरू – दुवैलाई ध्यानमा राख्दै सुरक्षापूर्वक मल-मूत्रलाई नियन्त्रण गरी ती राखिएका सुविधाहरूबाट थेग्यान निकाल्नुहोस्।
- ४ मानिसहरूसँग आफूना शौचालयहरूको निर्माण गर्नका लागि, सफा गर्नका लागि र मर्मत तथा सम्भार गर्नका लागि जानकारी, साधन, औजार र सामग्रीहरू छुन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
 - शौचालयहरूको प्रयोग गर्ने, सफा गर्ने र सम्भार गर्नेबारेमा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी अभियानहरूको सञ्चालन गर्नुहोस्।
- ५ मल-मूत्रको ढुवानीका लागि आवश्यक पानीका हाल उपलब्ध स्रोतहरूमा अनुचित चाप नपारीकन त्यस्तो पानी पूरा गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।

मुख्य सूचक

सम्पूर्ण मल-मूत्रलाई जनस्वास्थ्य तथा वातावरणका लागि सुरक्षित हुने किसिमले तह लगाइन्छ

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

थेग्यान निकाल्नु (desludging) भनेको खाल्डो, भल्ट अथवा ट्याङ्कीबाट (उपचार गरिएको र आंशिक रूपमा उपचार गरिएको) मल-मूत्र निकाल्नु र शौचालय रहेको स्थानभन्दा पर उपचार तथा तह लगाउने सुविधासम्म ढुवानी गर्नु हो। यदि थेग्यान निकाल्नु आवश्यक भएका खण्डमा यसको तर्जुमा सुरुदेखि नै सञ्चालन तथा सम्भारका प्रक्रियाहरूमा र बजेटहरूमा गर्नु आवश्यक हुन्छ।

शौचालयबाहेक घरबाट निस्केको फोहोर पानी यदि मल-मूत्रसँग मिसिएको छ भने त्यसलाई रछान (sewage) का रूपमा वर्गीकरण गरिएको छ। ढलनिकासको प्रणाली विद्यमान भएको ठाउँमा बस्ती खडा गरिएको छैन भने घरायसी प्रयोगबाट निस्केको फोहोर पानीलाई मानिसको मल-मूत्रसँग मिसिन दिनु हुँदैन। घरायसी फोहोर पानीको उपचार गर्नुभन्दा रछानको उपचार गर्नु कठिन र बढी खर्चिलो हुन्छ।

योजना तर्जुमा : सुरुमा, मल-मूत्रको परिमाण प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन १ देखि २ लिटरसम्मका लागि योजना तर्जुमा गर्नुहोस्। दीर्घकालीन रूपमा प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष ४० देखि ९० लिटरसम्मका लागि योजना तर्जुमा गर्नुहोस्, कुहिँदै गएपछि मल-मूत्रको परिमाण कम हुन्छ। शौचालय सफा गर्नका लागि पानीको प्रयोग गरिएको छ कि छैन, दिसा सफा गर्नका लागि पानी अथवा अन्य सामग्रीमध्ये के प्रयोग गरिएको छ, शौचालय सफा गर्नका लागि पानी अथवा अन्य सामग्रीमध्ये के प्रयोग गरिएको छ र प्रयोगकर्ताहरूको आहार के हो भन्ने कुरामाथि वास्तविक परिमाण निर्भर गर्दछ। सफा गर्दा र खाना पकाउँदा प्रयोगमा ल्याइएको अथवा लुगा धुँदा र नुहाउँदा प्रयोगमा ल्याइएको घरभित्रको पानी मल-मूत्र नियन्त्रण गर्ने सुविधाहरूमा जाँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् किनभने अत्यधिक पानी भनेको बढी थेग्यान निकाल्नु हो। पछि खाल्डो पुर्नका लागि खाल्डाको सबभन्दा माथि ०.५ मिटर थेग्यान रहन दिनुहोस्।

हैजाको महामारी फैलनेजस्ता जनस्वास्थ्यका विशिष्ट परिस्थितिहरूका लागि ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य हेर्नुहोस्।

स्थानीय बजारहरू : उपयुक्त भएका स्थानहरूमा शौचालयको निर्माणका लागि स्थानीय रूपमा उपलब्ध सामग्री तथा श्रमको प्रयोग गर्नुहोस्। यसले यस्ता सुविधाहरूको प्रयोग तथा सम्भारमा सहभागिता अभिवृद्धि गर्दछ।

कठिन वातावरणमा मल-मूत्रको नियन्त्रण : बाढी अथवा सहरी सडकटहरूमा, मल-मूत्रलाई उपयुक्त किसिमले नियन्त्रण गर्ने सुविधाहरू उपलब्ध गराउनु विशेष गरी कठिन हुन्छ। यी परिस्थितिहरूमा, जमिनभन्दा माथि उठाइएका शौचालयहरू, पिसाबचाहिँ अन्यत्र जाने शौचालयहरू, रछानलाई नियन्त्रण गर्ने ट्याङ्कीहरू र उपयुक्त सडकलन तथा तह लगाउने प्रणालीसहितका अस्थायी र प्रयोगपछि फ्याँक्न मिल्ने प्लास्टिकका ब्यागहरूको प्रयोग गर्ने बारेमा विचार गर्नुहोस्।



पानी आपूर्ति सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन

स्रोतका रूपमा मल-मूत्र : मल-मूत्र सम्भावित स्रोत पनि हो । प्रशोधन गरिएको थेंग्यानलाई ऊर्जामा परिणत गर्नका लागि प्रविधि उपलब्ध छ । उदाहरणका लागि, तिनलाई बाल्न मिल्ने ईँट अथवा जैविक म्यासका रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । वातावरणीय सरसफाइ अथवा कुहाउने प्रक्रियाबाट मानवीय फोहोर र भान्छाका जैविक फोहोरको मिश्रणबाट जैविक अंश तथा पौष्टिक तत्त्वहरू पुनः प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

४. कीट नियन्त्रण

कीट (कीरा) भनेका यस सन्दर्भमा रोग फैलाउने वाहन हुन् । कीराहरूले रोगका स्रोतहरूबाट मानिसहरूसम्म रोग सर्ने बाटो बनाउँदछन् । कीराबाट लाग्ने रोगहरू धेरै मानवीय परिस्थितिहरूमा बिमारी तथा मृत्युका मुख्य कारण हुन्छन् । धेरैजसो कीराहरू लामखुट्टे, भिँगा र जुम्राजस्ता कीराहरू हुन्छन् तर मुसाहरूले पनि रोग फैलाउन सक्दछन् । केही कीराहरूले एकदमै दुख्ने गरी टोकन पनि सक्दछन् । यस्ता कीराहरू फोहोरमैला, पानीको निकास अथवा मल-मूत्रको व्यवस्थापनमा रहेका समस्याहरूका लक्षण हुन सक्दछन् ।

कीराहरूबाट उत्पन्न हुने रोग जटिल हुन सक्दछ र कीरासँग सम्बन्धित समस्याहरूको समाधानका लागि विशेषज्ञहरूको सल्लाह आवश्यक हुन सक्दछ । यति हुँदाहुँदै पनि साधारण तथा प्रभावकारी उपायहरूबाट पनि यस्ता रोगहरूलाई फैलनबाट रोक्न सकिन्छ ।

यदि कीट नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा गलत कीरालाई लक्षित गरिन्छ, प्रभावकारी नभएका विधिहरूको प्रयोग गरिन्छ अथवा गलत ठाउँमा गलत समयमा सही कीरालाई लक्षित गरिन्छ भने त्यस्ता कार्यक्रमहरूबाट कुनै पनि प्रभाव नपर्न सक्दछ । नियन्त्रणका कार्यक्रमहरू कीराको जीवन चक्र र पर्यावरणप्रति लक्षित हुनुपर्दछ र तिनमाथि आधारित हुनुपर्दछ ।

कीट नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको लक्ष्य कीराहरूको सङ्ख्याको घनत्व, कीराले फुल पार्ने ठाउँ र मानिस तथा कीराहरूको बीचमा हुने सम्पर्कलाई कम गर्नु हो । कीट नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्दा हाल जारी अध्ययनहरूका बारेमा परामर्श गर्नुहोस्, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य संस्थाबाट विशेषज्ञहरूको सल्लाह लिनुहोस् । रोगहरूका ढाँचा, फुल पार्ने ठाउँहरू, कीराहरूको सङ्ख्या तथा रोगका घटनाहरूका बारेमा स्थानीय सल्लाह लिने प्रयत्न गर्नुहोस् ।

यस परिच्छेदका मापदण्डहरूमा कीराहरूबाट उत्पन्न हुने रोगहरूको रोकथाम गर्नका निमित्त र तर्कालिफ (nuisance) लाई कम गर्नका निमित्त समस्या उत्पन्न गर्ने कीराहरूलाई कम गर्ने अथवा उन्मूलन गर्नेबारेमा जोड दिइएको छ । बहुविध क्षेत्रहरूमा कीट नियन्त्रण गर्नु आवश्यक हुन्छ । ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २, अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगहरूसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ र खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी मापदण्ड ६.२ हेर्नुहोस् ।*

कीट नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ४.१ :

बस्तीका तहमा कीट नियन्त्रण

मानिसहरू त्यस्तो वातावरणमा जीवन यापन गर्दछन् जुन वातावरणमा कीरासँग सम्बन्धित समस्याहरूको जोखिम कम गर्नका लागि कीराहरूले फुल पार्ने र खाना खुवाउने स्थानहरूलाई लक्षित गरिन्छ ।



मुख्य क्रियाकलापहरू

१ निर्धारित क्षेत्रमा कीराबाट उत्पन्न हुने रोगका जोखिमहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।

- कुनै क्षेत्रमा कीराबाट उत्पन्न रोगको विद्यमान दर सो रोगका लागि विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन अथवा राष्ट्रिय रूपमा स्थापित मान्यताभन्दा बढी छ कि छैन भनी निर्धारित गर्नुहोस् ।
- स्थानीय विशेषज्ञता तथा महत्वपूर्ण कीराहरूसम्बन्धी ज्ञानबाट सुसूचित कीराले फुल पार्ने सम्भावित ठाउँहरू र जीवन चक्रका बारेमा, विशेष गरी तिनले खाना खुवाउने क्षेत्रहरूका बारेमा थाहा पाउनुहोस् ।

२ कीट नियन्त्रणसम्बन्धी मानवीय क्रियाकलापहरूलाई स्थानीय कीट नियन्त्रण योजना अथवा प्रणाली र राष्ट्रिय निर्देशिका, कार्यक्रम अथवा नीतिसँग मेल खाने बनाउनुहोस् ।

३ घर-परिवारभन्दा बाहिर कीराहरूलाई रासायनिक अथवा गैर-रासायनिक पदार्थको प्रयोगद्वारा गरिने नियन्त्रण कीराहरूको जीवन चक्रसम्बन्धी ज्ञानका आधारमा सान्दर्भिक छन् कि छैनन् भनी निर्धारण गर्नुहोस् ।

- कीराहरूको रासायनिक नियन्त्रणबाट उत्पन्न हुने सम्भावित जोखिमहरूका बारेमा र रासायनिक प्रयोगको तालिकाका बारेमा जनसङ्ख्यालाई जानकारी दिनुहोस् ।
- रासायनिक पदार्थलाई प्रयोगमा ल्याउने सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् र उनीहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरण (Personal Protective Equipment – PPE) र लुगाबाट सुसज्जित पार्नुहोस् ।

मुख्य सूचक

फुल पार्ने भनी पहिचान गरिएका त्यस्ता स्थानहरूको प्रतिशत जुन स्थानमा कीराहरूको जीवन चक्रमा अवरोध पुगेको छ

मार्ज-दर्शनका लागि टिपोटहरू

सामुदायिक बस्तीहरू : कीराहरूबाट उत्पन्न हुने रोगहरूको जोखिममा रहेका प्रभावित जनसङ्ख्याले सामना गर्नुपर्ने अवस्थालाई कम गर्ने कार्यमा स्थानको छनोट महत्वपूर्ण हुन्छ । सम्भावित ठाउँहरूका बारेमा विचार गर्ने समयमा यो प्रमुख कारक तत्वहरूमध्येको एक तत्व हुनुपर्दछ । उदाहरणका लागि, औलो रोगको नियन्त्रणका निमित्त धाप (swamps) अथवा तालहरूजस्ता फुल पार्ने ठाउँहरूबाट बहने हावाको विपरीत दिशातिर १ देखि २ किलोमिटरसम्म टाढा सामुदायिक बस्तीहरूका लागि स्थान निर्धारण गर्नुहोस् तर पानीका थप सफा स्रोतहरूको उपलब्धता पनि सुनिश्चित गर्नुहोस् । छिमेकका आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायहरूमा समस्या उत्पन्न गर्ने कीराहरूको उपस्थितिमा बस्तीको नयाँ ठाउँबाट के प्रभाव पर्न सक्दछ भन्नेबारेमा ध्यान दिनुहोस् ⊕ **आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २** : स्थान र बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस् ।

जोखिमका तत्त्वहरूको लेखाजोखा : सम्भावित रोग तथा अन्य जोखिमहरूको लेखाजोखाका साथसाथै कीराबाट उत्पन्न हुने समस्याहरूको महामारीसम्बन्धी र क्लिनिकल प्रमाणमाथि कीट नियन्त्रणसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूका विषयमा गरिने निर्णयहरूलाई आधारित बनाउनुहोस् । निर्धारित क्षेत्रमा विगत दुई वर्षको अवधिका शङ्कास्पद तथा पुष्टि भएका बिरामीहरूको समीक्षा गर्नुहोस् । यस जोखिममाथि प्रभाव पार्ने अन्य तत्त्वमा यी बुँदा पर्दछन् :

- विगतमा सामना गरेको अवस्था, पोषण तथा अन्य तनावहरूलगायत जनसङ्ख्याको रोगबाट उन्मुक्तिको अवस्था,
- विस्थापनको अर्वाधमा रोग नलागेको क्षेत्रबाट रोग लागेको क्षेत्रमा मानिसहरूको आवागमन,
- कीरा र मानिस - दुवैमा रोगका कारक तत्त्वहरूको प्रकार तथा विद्यमानता,
- कीराको प्रजाति, सङ्ख्या, व्यवहार र पर्यावरण (मौसम, फुल पार्ने स्थान) र तिनीहरूले कसरी अन्तर्क्रिया गर्दछन्, र
- निकटता, बस्तीको ढाँचा, आवासको प्रकार, विद्यमान वैयक्तिक संरक्षण र जोगिने उपायहरूको फलस्वरूप कीराहरूसँग बढ्दो सामना ।

कीराहरूले फुल पार्ने र खुवाउने स्थानहरू हटाउने कार्य अथवा परिमार्जन गर्ने कार्य : पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी धेरै गतिविधिहरूको प्रभाव कीराहरूले फुल पार्ने र खुवाउने स्थानहरूमा पर्न सक्दछ । यस्ता प्रभावहरूमा यी पर्दछन् :

- पानी वितरण गरिने, नुहाउने र लुगा धुने स्थानहरूको वरिपरि जमेको पानी अथवा चिसो क्षेत्र हटाउने कार्य,
- सङ्कलन तथा ढुवानीको समयमा घर-परिवारको तहमा र उपचार तथा तह लगाउने ठाउँहरूमा फोहोर मैलाको भण्डारणलाई व्यवस्थापन गर्ने कार्य,
- पानीका भाँडाहरूका लागि बिको उपलब्ध गराउने कार्य,
- मल-मूत्रको व्यवस्थापन गर्ने कार्य,
- कीराहरूको उपस्थितिलाई निरुत्साहित गर्नका लागि शौचालयका स्ल्याबहरू (slabs) र अन्य संरचना सफा गर्ने कार्य,
- दिसा वातावरणमा बाहिर छिर्न पाउँदैन र समस्या उत्पन्न गर्ने कीराहरू खाल्डाभित्र छिर्दैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि शौचालयका खाल्डालाई सीलबन्दी गर्ने कार्य,
- सामान्य सरसफाइका बारेमा स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रमहरूको सञ्चालन,
- इनारहरूलाई ढाकेर राख्ने र/अथवा फुल मार्ने औषधिबाट उपचार गर्ने कार्य, उदाहरणका लागि, डेङ्गु ज्वरो फैलिएका ठाउँहरूमा,

रोग सङ्क्रमण गर्नका लागि जिम्मेवार लामखुट्टेका प्रजातिहरू मुख्य ३ छन् :

- क्युलेक्स (Culex) (हात्तीपाइले रोग र पश्चिम नाइल जीवाणु), जसले शौचालयजस्ता जैविक पदार्थले भरिपूर्ण जमेको पानीमा फुल पार्दछन्,



- यानोफेलेस (Anopheles) (औलो तथा हात्तीपाइले रोग) ले तुलनात्मक रूपमा प्रदूषण नभएका सतहका पानी, पानी जमेका खाल्डाहरूमा, बिस्तारै पानी बग्ने खोला तथा इनारहरूमा फुल पार्दछन्, र
- एडस (Aedes) (पीतज्वर, डेङ्गु, chikungunya र Zika virus) ले बोतल, बाल्टिन, टायर आदिजस्ता पानी जम्ने भाँडाहरूमा फुल पार्दछन् ।

जैविक तथा गैर-रासायनिक नियन्त्रण : जैविक नियन्त्रणमा त्यस्ता जीवहरूको प्रयोग गरिन्छ जुन जीवहरूले परजीवीहरूको शिकार गर्दछन्, लक्षित कीराको प्रजातिसँग प्रतिस्पर्धा गर्दछन् अथवा तिनको सङ्ख्या घटाउँदछन् । उदाहरणका लागि, कीराका फुल खाने माछा र ताजा पानीमा बस्ने जलजीवहरू (crustaceans) ले एडस प्रजातिका (Aedes) लामखुट्टेहरू (डेङ्गु ज्वरो उत्पन्न गर्ने) लाई नियन्त्रण गर्न सक्दछन् । सबैभन्दा बढी सफल हुन सक्ने रणनीति भनेको Wolbachia endosymbiotic bacteria को प्रयोग गर्नु हो जुन डेङ्गुका जीवाणुको सङ्क्रमणलाई कम गर्ने दिशातिर लक्षित गरिएको हुन्छ । जैविक नियन्त्रण मानवीय कार्य सञ्चालन गरिएका केही वातावरणहरूमा प्रभावकारी भएका छन् र उपयुक्त आकारमा सञ्चालन गरिएका खण्डमा यो प्रभावकारी हुन्छ भन्ने दिशातिर प्रमाणहरूले सङ्केत गर्दछन् ।

जैविक नियन्त्रणमा वातावरणको रासायनिक प्रदूषण हुन दिइन्न तर यस्तो कार्य सञ्चालनका केही सीमाहरू छन् र यसका केही अवाञ्छित वातावरणीय परिणामहरू हुन्छन् । जैविक नियन्त्रणका विधिहरू लामखुट्टेको अपरिपक्व अवस्थामा मात्र प्रभावकारी हुन्छन् र यिनको प्रयोग विशेष गरी दूला कङ्क्रिटका अथवा टल्कने माटाका पानी भण्डारण गरिने भाँडाहरूमा अथवा इनारहरूमा मात्र गर्न सकिन्छ । पानीका भाँडाहरूमा यस्ता जीवहरू राख्ने कार्यलाई स्वीकृत गर्नका लागि स्थानीय समुदायहरूको इच्छा अत्यावश्यक हुन्छ । नियन्त्रणका लागि जीवहरूको वितरण गर्ने, सोको अनुगमन गर्ने र आवश्यक भएका खण्डमा फेरि त्यस्ता जीवहरू राख्ने कार्यमा समुदायको संलग्नता वाञ्छनीय हुन्छ ।

वातावरणीय इन्जिनियरिङसम्बन्धी प्रतिकार्य : वातावरणीय इन्जिनियरिङका धेरै आधारभूत उपायहरूले कीराले फुल पार्ने कार्यलाई कम गर्दछन् । यस्ता उपायहरूमा यी पर्दछन् :

- मानिस तथा जनावरको मल-मूत्रलाई उचित रूपमा तह लगाउने कार्य, उचित रूपमा काम गरिरहेका शौचालयहरू र खाल्डे चर्पीहरूमा माथिपट्टि बस्ने ठाउँमा रहेको प्वालमा बिको लगाउने कार्य,
- कीरा तथा मुसा नियन्त्रणका लागि फोहोर-मैलालाई उचित रूपमा तह लगाउने कार्य,
- बस्तीहरूमा पानीको राम्रो विकास सुनिश्चित गर्ने कार्य, र
- लामखुट्टे नियन्त्रण गर्नका निमित्त पानी जम्न नदिने र खुला नहर तथा पोखरीको वरिपरि अवाञ्छित वनस्पतिलाई सफा गर्ने कार्य ।

यस्ता कदमहरूले कीराहरूको सङ्ख्यालाई कम गर्नेछ । बस्तीभित्र अथवा बस्तीको नजिकका प्रजनन,

खुवाउने र बस्ने सबै ठाउँहरूमा पर्याप्त मात्रामा तिनको नियन्त्रणका लागि प्रभाव पार्नु दीर्घकालीन अवधिमा समेत सम्भव नहुन सक्दछ । यदि यस्तो भएका खण्डमा, स्थानीय रूपमा रासायनिक नियन्त्रणका उपायहरू अथवा व्यक्तिगत रूपमा सुरक्षाका उपायहरू चाल्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् । प्रभावित ठाउँहरूमा औषधि छर्किनाले ठूला भिँगाहरूको सङ्ख्या कम हुन सक्दछ र भाडा-पखालाको महामारीको रोकथाम गर्न सकिन्छ अथवा महामारीको समयमा औषधि छर्किनाले रोगको भारलाई कम गर्न मद्दत पुग्न सक्दछ । यस्ता अवशिष्ट वस्तु घरभित्र छर्किनाले औलो रोग अथवा डेङ्गु सङ्क्रमण गर्ने हुर्किसकेका लामखुट्टेहरूको घनत्व कम हुनेछ । विष मिसिएको लोभ्याउने चाराको प्रयोग गरेमा मुसाको सङ्ख्या कम हुनेछ ।

राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नियमहरू : विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले स्पष्ट रूपमा अन्तर्राष्ट्रिय नियम तथा मान्यताहरू प्रकाशित गरेको छ र यी नियम तथा मान्यताहरूले कीरा नियन्त्रणमा प्रयोग गरिने रासायनिक पदार्थहरूको छनोट तथा प्रयोग – दुवैलाई र साथै कर्मचारीहरूको सुरक्षा एवं प्रशिक्षणसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्दछन् । कीट नियन्त्रणका उपायहरूले दुई मुख्य सरोकारलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ : प्रभावकारिता तथा सुरक्षा । यदि रासायनिक पदार्थहरूको छनोटसम्बन्धी राष्ट्रिय मान्यता अन्तर्राष्ट्रिय मान्यताभन्दा कमजोर भएका खण्डमा, अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरूको पालना गर्नका लागि अनुमति प्राप्त गर्नका निमित्त सम्बन्धित राष्ट्रिय अधिकारीहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ र तिनको समर्थन प्राप्त गर्न कोसिस गर्नुपर्दछ ।

प्रशिक्षण, संरक्षण प्रदान गर्ने लुगा तथा नुहाउने सुविधाहरू उपलब्ध गराएर र उनीहरूले रासायनिक पदार्थहरूको प्रयोग गर्ने घण्टाको समयमाथि नियन्त्रण गरेर त्यस्ता रासायनिक पदार्थहरूको प्रयोग गर्ने सम्पूर्ण कर्मचारीहरूको सुरक्षा गर्नुहोस् ।

औलो रोगको उपचारमा समन्वय : औलो रोगको समयमा नै निदान तथा औलो रोगका औषधिहरूद्वारा उपचारका साथसाथै एकै समयमा औलो रोग उत्पन्न गर्ने लामखुट्टेहरूको नियन्त्रणसम्बन्धी रणनीतिहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा** – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ : रोकथाम हेर्नुहोस् ।

कीट नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ४.२ :

कीट नियन्त्रणका लागि घर-परिवार तथा व्यक्तिगत रूपमा जारिने क्रियाकलाप

स्वास्थ्य अथवा भलाइमा उल्लेखनीय रूपमा जोखिम उत्पन्न गर्न सक्ने कीराहरूबाट आफूलाई र आफूना परिवारहरूलाई संरक्षण गर्नेबारेमा प्रभावित सम्पूर्ण मानिसहरूलाई ज्ञान छ र तीसँग त्यसका लागि साधन पनि छन् ।



मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ स्वास्थ्य प्रवर्धनको समष्टिगत कार्यक्रमको अङ्गका रूपमा घर-परिवारको तहमा कीराहरूबाट जोगिने अथवा तिनलाई रोक्ने हालका अभ्यासहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस्।
 - बढी प्रभावकारी व्यवहार तथा उत्प्रेरक तत्वहरूलाई स्वीकार गर्ने कार्यमा रहेका अवरोधहरूको पहिचान गर्नुहोस्।
- २ समस्या उत्पन्न गर्ने कीराहरू, बढी जोखिम हुने गरी सङ्क्रमण हुने समय तथा स्थानका बारेमा रोकथामका उपायहरूका बारेमा मानिसहरूलाई सुसूचित गर्नका निमित्त सहभागितामूलक तथा पहुँच गर्न सकिने चेतनामूलक अभियानहरूको प्रयोग गर्नुहोस्।
 - विशेष गरी बढी जोखिममा रहेका समूहहरूको अनुसरण (follow-up) गर्नुहोस्।
- ३ सान्दर्भिक तथा प्रभावकारी प्रतीकारात्मक (preventive) उपायहरूका बारेमा स्थानीय बजारको लेखाजोखा गर्नुहोस्।
 - प्रतीकारात्मक उपायहरूको दिगो स्रोत उपलब्ध गराउनका निमित्त बजारको सुदृढीकरणका बारेमा विचार गर्नुहोस्।
 - यदि स्थानीय बजारहरूले आवश्यकता पूरा गर्न सक्दैनन् भने समुदाय, स्थानीय अधिकारीहरू तथा अन्य क्षेत्रहरूसँगको सहकार्यमा कीट नियन्त्रणका सामग्रीहरूको खरिद, वितरण तथा कार्यान्वयनसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्नुहोस्।
- ४ समस्या उत्पन्न गर्ने कीराहरू र कीट नियन्त्रण कार्यक्रमहरूको अनुगमन गर्न, प्रतिवेदन पेस गर्न र पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनका निमित्त समुदायहरूलाई प्रशिक्षण प्रदान गर्नुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

प्रभावित त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जुन मानिसहरूले घर-परिवारको तहमा सङ्क्रमणका विधिहरू र कीट नियन्त्रणका प्रभावकारी उपायहरूका बारेमा सही किसिमले व्याख्या गर्न सक्दछन्

त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जुन मानिसहरूले कीराबाट उत्पन्न हुने सान्दर्भिक रोगहरूबाट आफूलाई संरक्षण गर्नका निमित्त उपयुक्त कदम चालेका छन्

भण्डारण गरिएको खानाका निमित्त पर्याप्त संरक्षण भएका घर-परिवारहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

व्यक्तिगत रूपमा औलोबाट संरक्षण गर्ने उपायहरू : कीटाणुनाशक औषधिबाट उपचार गरिएका पाल, पर्दा तथा भुलजस्ता सामग्रीहरूको व्यवस्थाजस्ता समयमा नै गरिने, संरक्षणका व्यवस्थित उपायहरूले औलो रोगका विरुद्ध संरक्षण गर्न मद्दत गर्दछन्। औषधिको प्रयोग गरी तयार पारिएका

भुलहरूले जिउ तथा टाउकामा पर्ने जुम्रा, उपियाँ, टिक (ticks), साइला तथा उडुसका विरुद्ध केही संरक्षण पनि प्रदान गर्दछन् । लामखुट्टेबाट रोग लाम्न नदिनका लागि लामो बाहुला भएका लुगा, घरभित्र धुवाँ आउने सामग्री, जल्ने क्वाइल (burning coils), एरोसेल स्प्रे (aerosol sprays) तथा लामखुट्टे धपाउने वस्तुजस्ता संरक्षणका अन्य विधिहरूको प्रयोग गर्नुहोस् । पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिका, रोगप्रतिरोधक क्षमता कम भएका मानिसहरू र गर्भवती महिलाहरूजस्ता बढी जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूका लागि यस्ता विधिहरूको प्रयोगमा सहयोग गर्नुहोस् ।

बढी जोखिममा रहेका समूहहरू : अन्य समूहहरूका तुलनामा समुदायका केही समूहहरू, खास गरी शिशु तथा बच्चाहरू, वृद्ध-वृद्धाहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, बिरामी मानिसहरू, गर्भवती एवं दूध खुवाउने महिलाहरू कीरासँग सम्बन्धित रोगहरूप्रति बढी सड्कटासन्न हुन्छन् । बढी जोखिममा रहेका समूहहरूको पहिचान गर्नुहोस् र जोखिम कम गर्नका लागि विशेष कारबाही गर्नुहोस् । कसैप्रति तिरस्कार गरिने व्यवहारको रोकथाम गर्नुपर्ने कुराप्रति ध्यान दिनुहोस् ।

सामाजिक परिचालन तथा सञ्चार : कीराहरूले फुल पार्ने ठाउँ र हुर्किसकेका कीराहरूको सङ्ख्या – दुवैलाई कम गर्नका निमित्त व्यक्तिगत र सामुदायिक – दुवै तहमा व्यवहारगत परिवर्तन अवश्यक हुन्छ । सामाजिक परिचालन तथा सञ्चारसम्बन्धी गतिविधिहरूलाई व्यापक एवं विविध माध्यमहरूको प्रयोग गर्दै कीराहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका प्रयासहरूमा पूर्ण रूपमा एकीकरण गर्नुपर्दछ ।

अन्य कीराहरूका विरुद्ध व्यक्तिगत रूपमा संरक्षणका उपायहरू : जिउमा जुम्राका विरुद्ध सबभन्दा बढी प्रभावकारी उपाय भनेको उत्कृष्ट व्यक्तिगत स्वास्थ्य तथा लुगा र विच्छ्यौना नियमित रूपमा सफा गर्नु हो । व्यक्तिगत उपचार (पाउडर छर्केर), व्यापक रूपमा लुगाफाटो सफा गरेर अथवा जुम्रा मार्ने अभियान सञ्चालन गरेर यस प्रकारको पीडालाई नियन्त्रण गर्नुहोस् । बस्तीमा नयाँ मानिसहरू आइपुग्नासाथ त्यसका लागि उपचारसम्बन्धी नियमहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् र तिनलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् । घर-परिवारमा सफा वातावरण, फोहोरमैलालाई प्रभावकारी रूपमा तह लगाउने कार्य, पकाइएका तथा नपकाइएका खानाको उपयुक्त भण्डारणले मुसा तथा त्यस्तै कीराहरू (जस्तै : साइला) लाई घर अथवा आवासमा प्रवेश गर्नबाट रोक्नेछ ⊕ स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड ? . ? : स्वास्थ्य प्रवर्धन हेर्नुहोस् ।



५. फोहोरमैला व्यवस्थापन

फोहोरमैला व्यवस्थापन भनेको जैविक तथा अजैविक (organic and inorganic) फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्ने तथा तह लगाउने प्रक्रिया हो। यसमा निम्नलिखित बुँदा संलग्न हुन्छन् :

- फोहोरमैलाको व्यवस्थापन प्रणालीहरूको योजना तर्जुमा,
- स्रोतमा नै फोहोरमैलाको व्यवस्थापन, यसलाई छुट्ट्याउने, भण्डारण गर्ने, वर्गीकरण गर्ने र प्रशोधन गर्ने,
- सङ्कलन गर्ने ठाउँमा स्थानान्तरण गर्ने कार्य, र
- ढुवानी तथा अन्तिम रूपमा तह लगाउने कार्य, पुनःप्रयोग, पुनः प्रयोजनमा ल्याउने (re-purposing) अथवा पुनः प्रयोगमा ल्याउने कार्य (recycling) ।

फोहोरमैलाको उत्पादन घर-परिवार, संस्थागत अथवा समुदायको तहमा हुन्छ र यसमा मेडिकल फोहोरमैला पनि पर्दछ। यो खतरनाक अथवा गैर-खतरनाक पनि हुन सक्दछ। फोहोरमैलाको अपर्याप्त व्यवस्थापनले जनस्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न गर्दछ किनभने यसले भिँगा, मुसा तथा रोग उत्पन्न गर्ने अन्य कीराहरूका लागि अनुकूल वासस्थानको सिर्जना गर्न सक्दछ। ⊕ *कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ४.१ : बस्तीका तहमा कीटनियन्त्रण हेर्नुहोस्।* उपचार नगरिएको फोहोरमैलाले सतहको तथा भूमिगत पानीलाई प्रदूषित गर्न सक्दछ। बाल-बालिकाहरू कमजोर किसिमले व्यवस्थापन गरिएको फोहोरमैलामा खेलन सक्दछन् र उनीहरूलाई चोटपटक लाग्ने अथवा उनीहरू बिरामी पर्ने जोखिम हुन्छ। फोहोरमैला टिप्नेहरूले फोहोरमैला थुपारिएका ठाउँहरूबाट पुनः प्रयोग गर्न सकिने सामग्रीहरू सङ्कलन गरेर पैसा कमाउन सक्दछन् र त्यस्ता व्यक्तिहरू चोटपटक अथवा सङ्क्रामक रोगको जोखिममा हुन सक्दछन्।

फोहोरमैलाबाट पानीको निकासको प्रणाली बन्द हुन सक्दछ, सतहको पानी जम्दछ र प्रदूषित हुन्छ। त्यस्तो पानी कीराहरूको वासस्थान बन्दछ र यसले जनस्वास्थ्यमा अन्य जोखिमहरूको सिर्जना गर्दछ। यी मापदण्डहरूमा बाहिर बगेर आउने रासायनिक पदार्थ अथवा रसाएर निस्केको तरल पदार्थको उपचार अथवा तह लगाउने कार्य समावेश गरिएको छैन। खतरनाक फोहोरमैलाको व्यवस्थापन तथा उपचारका बारेमा सल्लाहका स्रोतहरूका लागि ⊕ *सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन हेर्नुहोस्।* मेडिकल फोहोरमैलाका लागि, ⊕ *पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य हेर्नुहोस्।*

फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ५.१ :

फोहोरमैलाबाट मुक्त वातावरण

समुदायको बस्ने, सिक्ने, काम गर्ने र प्राकृतिक वातावरणलाई प्रदूषित हुनबाट जोगाउनका निमित्त सुरक्षापूर्वक फोहोरमैलालाई नियन्त्रण गरिन्छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ जनस्वास्थ्यका जोखिम, घर-परिवार तथा संस्थाहरूमा उत्पन्न फोहोरमैलाको लेखाजोखा एवं विद्यमान अभ्यासहरूका आधारमा फोहोरमैलालाई तह लगाउने कार्यक्रमको डिजाइन गर्नुहोस् ।
 - स्थानीय रूपमा पुनः प्रयोग (reuse) गर्ने, पुनः अर्कै प्रयोजनका लागि प्रयोग (re-purposing) गर्ने, प्रशोधन गरी अर्कै रूपमा बदलेर पुनः प्रयोग (recycling) गर्ने अथवा कुहाउने (composting) क्षमताको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
 - संरक्षणमा थप जोखिम सिर्जना हुन नदिनका लागि फोहोरमैलाको व्यवस्थापनमा महिला, पुरुष, केटी तथा केटाहरूको भूमिकाका बारेमा थाहा पाउनुहोस् ।
- २ खास गरी सहरी क्षेत्रहरूमा विद्यमान प्रणालीहरू तथा पूर्वाधारहरूमाथि धान्न सक्नेभन्दा बढी भार परेको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्थानीय अथवा नगरपालिकाका अधिकारीहरू तथा सेवाप्रदायकहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
 - निर्धारित स्थलभन्दा बाहिर उपचार तथा तह लगाउने कार्यका सुविधाहरूको प्रयोग सबैले गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - फोहोरमैलाको व्यवस्थापनका स्वास्थ्यसम्बन्धी स्थानीय मापदण्ड अथवा नीतिहरूको पालन यथासम्भव चाँडो गर्नका लागि समय-तालिका निर्धारण गर्नुहोस् ।
- ३ फोहोरमैला सफा गर्ने अभियानमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि विद्यमान आवश्यक पूर्वाधारहरूसहित आवधिक अथवा लक्षित त्यस्ता अभियानहरूको आयोजना गर्नुहोस् ।
- ४ फोहोरमैला सङ्कलन गर्ने तथा तिनलाई तह लगाउने मानिसहरू र तिनको पुनः प्रयोग अथवा तिनलाई अर्कै प्रयोजनमा प्रयोग गर्ने कार्यमा संलग्न मानिसहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्ने लुगा उपलब्ध गराउनुहोस् र ती मानिसहरूलाई खोप लगाउनुहोस् ।
- ५ उपचार गर्ने स्थानहरूको व्यवस्थापन उपयुक्त, पर्याप्त र सुरक्षित किसिमले गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - जमिनमुनि पुर्ने काम, व्यवस्थापन गरिएको ल्यान्डफिल (landfill) र जलाउने कार्यलगायत उपचार तथा तह लगाउने कार्यका सुरक्षित र उपयुक्त विधिहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।
 - विशेष गरी बाल-बालिकाहरूका लागि संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरूको रोकथाम गर्न अथवा तिनको न्यूनीकरण गर्न फोहोरमैला व्यवस्थापन गरिने स्थानहरूको व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।
- ६ प्याक गर्ने सामग्रीहरूलाई न्यूनतम पार्नुहोस् र खाना तथा घरायसी प्रयोगका सामग्रीहरूको वितरणका लागि जिम्मेवार सङ्गठनहरूसँग मिली काम गरेर फोहोरमैलाको भारलाई कम पार्नुहोस् ।



मुख्य सूचक

छिमेकमा निर्धारित स्थान अथवा सार्वजनिक सङ्कलनका सामुदायिक स्थानहरूको वरिपरि फोहोरमैला थुपारिएको छैन

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

हिँडिरहेका मानिसहरूले गहुङ्गा अथवा पछि आवश्यक नहुने सामग्रीहरू फ्याँक्नेछन् । वितरण गरिने स्थानहरूमा भएको फोहोरमैलाको उत्पादनले आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्यासँगको तनावमा वृद्धि हुन सक्दछ । यदि वितरण गरिएका वस्तुहरूले वास्तविक रूपमा आवश्यकताहरू पूरा गरेका छैनन् भने फोहोरमैलाको परिमाणमा वृद्धि हुनेछ । यस्तो फोहोरमैला स्थानीय रूपमा उत्पादन गरिएको फोहोरमैलाभन्दा फरक सामग्री भएको फोहोरमैला हुनेछ र यसको उपचार अथवा यसलाई तह लगाउने कार्य फरक किसिमले गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ ।

सहरी क्षेत्रहरू : सहरी क्षेत्रमा फोहोरमैलाको व्यवस्थापनसम्बन्धी पूर्वाधारलाई सेवाका अन्य प्रणालीहरूसँग एकीकृत गर्न सकिनेछ । फोहोरमैलाको थप भारलाई समायोजन गर्नका लागि विद्यमान अधिकारी तथा प्रणालीहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।

फोहोरमैला चलाउने मानिसहरूका लागि संरक्षण : फोहोरमैलाको व्यवस्थापनमा संलग्न प्रत्येक व्यक्तिका लागि संरक्षण प्रदान गर्ने लुगा उपलब्ध गराउनुहोस् । कम्तीमा पनि, पन्जा उपलब्ध गराउनुहोस् । सैद्धान्तिक रूपमा, बुट र संरक्षण प्रदान गर्ने मुखौटा (mask) पनि उपलब्ध गराउनुहोस् । आवश्यक भएका खण्डमा, धनुष्टङ्कार र हेपाटाइटिस बीका विरुद्ध खोप उपलब्ध गराउनुहोस् । हात र मुख धुनका लागि साबुन र पानी उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । फोहोरमैलाको ढुवानी र तह लगाउने सही तरिकाहरूका बारेमा र गलत व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित जोखिमहरूका बारेमा कर्मचारीहरूलाई जानकारी दिनुहोस् र प्रशिक्षित पार्नुहोस् ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ : रोकथाम हेर्नुहोस् ।**

फोहोरमैला चलाउने मानिसहरूलाई फोहोरी अथवा गरिबका रूपमा तिरस्कार गर्न सकिन्छ । सामुदायिक परामर्शबाट यस्तो मनोवृत्तिमा परिवर्तन ल्याउनमा मद्दत पुग्न सक्दछ । फोहोरमैला चलाउने मानिसहरूसँग उपयुक्त उपकरणहरू छन् र ती सफाइ कायम गर्नका लागि सक्षम छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नाले पनि यसमा मद्दत गर्नेछ ।

सामुदायिक बस्तीहरू तथा ग्रामीण क्षेत्रहरू : सामुदायिक बस्तीहरूमा र न्यून जनघनत्व भएका क्षेत्रहरूमा घर-परिवारभित्र नै फोहोरमैलालाई तह लगाउने कार्य गर्नु सम्भव र वाञ्छनीयसमेत हुन सक्दछ । घर-परिवारको आकार एवं फोहोरमैलाको प्रवाह (waste stream) को लेखाजोखाका आधारमा घरायसी फोहोरमैला पुर्न र जलाउनका लागि खाल्डाको आकार निर्धारित गर्नुहोस् । घर-परिवारमा खनिने खाल्डामा केटा-केटी तथा जनावरहरूको पहुँचलाई रोक्नका निमित्त उचित किसिमले

तारबार लगाइएको हुनुपर्दछ र सैद्धान्तिक रूपमा आवासभन्दा कम्तीमा पनि १५ मिटर टाढा हुनुपर्दछ । छिमेकमा अथवा समुदायका सङ्कलन गरिने स्थानहरूमा सुरुमा प्रत्येक ४० घर-परिवारहरूका लागि १०० लिटर क्षमता भएको फोहोर फ्याँक्ने एउटा भाँडा उपलब्ध गराउनुहोस् । केही लामो अर्वाधिकालागि प्रत्येक १० घर-परिवारहरूका लागि फोहोर फ्याँक्ने एउटा भाँडा उपलब्ध गराउनुहोस् किनभने घर-परिवारमा फोहोरको उत्पादन समय बित्दै जाँदा बढ्दै जाने सम्भावना हुन्छ । मार्ग-दर्शनका रूपमा प्रत्येक १,००० मानिसका लागि २.५ व्यक्ति भएको सम्भार टोली उपलब्ध हुनुपर्दछ ।

पुनः प्रयोग, पुनः अर्कै प्रयोजनका लागि प्रयोग र प्रयोग गरिसकिएका सामानलाई प्रशोधन गरी पुनः प्रयोगमा ल्याउने कार्य (reuse, re-purpose and recycle) : समुदायद्वारा यदि फोहोरमैलाको पुनः प्रयोग, पुनः अर्कै प्रयोजनका लागि प्रयोग र प्रयोग गरिसकिएका सामानलाई प्रशोधन गरी पुनः प्रयोगमा ल्याउने कार्य गरिएका खण्डमा यसबाट जनस्वास्थ्यमा ठूलो जोखिम उपस्थित हुँदैन भने फोहोरमैलाको पुनः प्रयोग गर्न, पुनः अर्कै प्रयोजनका लागि प्रयोग गर्न र प्रयोग गरिसकिएका सामानलाई प्रशोधन गरी पुनः प्रयोगमा ल्याउन प्रोत्साहन गर्नुहोस् । फोहोरमैलालाई प्रशोधन गरी पुनः प्रयोगमा ल्याएर सानो मात्राको कारोबारका अवसरहरू अथवा पूरक आम्दानीका सम्भावनाहरू र जैविक फोहोरमैलालाई घर-परिवार अथवा समुदायभित्र नै कुहाउने सम्भावनाका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।

फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ५.२ :

फोहोरमैलाको व्यवस्थापन सुरक्षापूर्वक गर्नका लागि घर-परिवार तथा व्यक्तिगत तहमा गरिने क्रियाकलापहरू

मानिसहरूले आफ्नो घर-परिवारमा फोहोरमैला सुरक्षित रूपमा सङ्कलन गर्न र सम्भावित रूपमा उपचार गर्न सक्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) घर-परिवारहरूको सानो समूहका लागि घर-परिवारको फोहोरमैला भण्डारणका निमित्त सुविधाजनक, पर्याप्त आकारका र ढाकिएका सुविधायुक्त अथवा फोहोर फ्याँक्ने भाँडाहरू घर-परिवारहरूलाई उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- पुनः प्रयोग तथा सामानलाई प्रशोधन गरी पुनः प्रयोग गर्नका लागि भाँडाहरूको सङ्ख्या र आकारसम्बन्धी घर-परिवारका प्राथमिकताहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् ।
- २) स्पष्ट रूपमा चिह्न लगाइएका र तारबार लगाइएका छिमेकमा सङ्कलन गरिने त्यस्ता स्थानहरू उपलब्ध गराउनुहोस् जुन स्थानहरूमा घर-परिवारहरूले दैनिक रूपमा फोहोरमैला जम्मा गर्न सक्दछन् ।
- ३) सङ्कलनका लागि निर्धारित सार्वजनिक स्थानहरूबाट घर-परिवारका र अन्य फोहोरमैला नियमित रूपमा हटाउनका लागि प्रणाली सङ्गठित पार्नुहोस् ।



४ घर-परिवार अथवा सामुदायिक तहहरूमा फोहोरमैला जमिनमा पुर्ने अथवा जलाउने कामको व्यवस्थापन सुरक्षापूर्वक गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

आफ्नो घरबाट स्वीकार गर्न सकिने दूरीमा फोहोरमैला सङ्कलन गर्नका लागि निर्धारित छिमेक अथवा सामुदायिक ठाउँहरूमा पहुँच भएका घर-परिवारहरूको प्रतिशत

घर-परिवारको तहमा फोहोरमैलाको उपयुक्त तथा पर्याप्त भण्डारणको व्यवस्था छ भनी रिपोर्ट गर्ने घर-परिवारहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

योजना तर्जुमा : मानिसहरूले उत्पादन गर्ने फोहोरमैलाको परिमाण खाना कसरी प्राप्त गरिन्छ र पकाइन्छ भन्ने कुरामाथि र कुन गतिविधिहरूको कार्यान्वयन घर-परिवारभित्र अथवा घर-परिवारको नजिकै गरिन्छ भन्ने कुरामाथि निर्भर गर्दछ । यसमा आउने परिवर्तनहरू मौसमी हुन सक्नेछन् र यिनमा प्रायः वितरण अथवा बजारको तालिका प्रतिबिम्बित हुन्छ । कुनै एक व्यक्तिले प्रतिदिन ०.५ किलोग्राम फोहोरमैला उत्पादन गर्दछ भन्ने अनुमान गर्नुहोस् । यो भनेको प्रतिघनमिटर २०० देखि ४०० किलोग्राम फोहोरमैलाको विशिष्ट घनत्वका आधारमा प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन १ देखि ३ लिटरसम्म हो ।

फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ५.३ :

समुदायको तहमा फोहोरमैलाको व्यवस्थापनका प्रणालीहरू

फोहोरमैला सङ्कलन गर्ने सार्वजनिक स्थानहरू फोहोरमैला पूरै भरिएर बाहिर फ्याँकिएको हुँदैन र फोहोरमैलाको अन्तिम उपचार अथवा तह लगाउने कार्य सुरक्षित तथा सुनिश्चित हुन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

१ विद्यालय तथा सिकने स्थानहरू, बाल-मैत्री स्थानहरू र प्रशासनिक कार्यालयहरूजस्ता संस्थाहरूमा उत्पादन हुने फोहोरमैलाका लागि स्पष्ट रूपमा चिह्न लगाइएका, उपयुक्त र पर्याप्त रूपमा ढाकिएका स्थलगत रूपमा भण्डारण गर्ने सुविधा उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

२ सामुदायिक क्षेत्रहरूमा, विशेष गरेर औपचारिक तथा अनौपचारिक बजारहरूमा, पारगमन (transit) केन्द्रहरूमा र दर्ता केन्द्रहरूमा उत्पादन हुने फोहोरमैलाका लागि स्पष्ट रूपमा चिह्न लगाइएका र तारबारले घेरिएका भण्डारणका सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

फोहोरमैला भण्डारण गर्नका लागि उपयुक्त तथा पर्याप्त सुविधा भएका विद्यालय तथा सिकाइ केन्द्रहरूको प्रतिशत

फोहोरमैला भण्डारण गर्नका लागि उपयुक्त तथा पर्याप्त सुविधा भएका सार्वजनिक बजारहरूको प्रतिशत

विद्यालय, सिकाइ केन्द्र, सार्वजनिक बजार र सार्वजनिक संस्थाहरूमा सुरक्षापूर्वक व्यवस्थापन गरिएका फोहोरमैलाका लागि बनाइएका खाल्डा अथवा जलाउने ठाउँहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

बजारको फोहोरमैला : बजारहरूमा विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ किनभने फोहोरमैलाको व्यवस्थापनका लागि यस्ता सामुदायिक क्षेत्रहरूमा धेरैजसो निर्धारित स्वामित्व तथा जिम्मेवारीको अभाव हुन्छ । घरायसी फोहोरमैलाको जस्तै तरिकाबाट बजारको धेरैजसो फोहोरमैलाको उपचार गर्नुहोस् ।

वधशालाको फोहोरमैला (abattoir waste) : वधशालामा गरिने हत्या स्वस्थकर छ र यसमा स्थानीय कानूनको पालन गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । वधशाला तथा माछा बजारमा उत्पादन भएको धेरैजसो फोहोरमैलाको उपचार घरायसी फोहोरमैलाको जस्तै गरेर गर्न सकिन्छ तर यसमा तरल फोहोरमैलाप्रति विशेष ध्यान दिनुहोस् । यदि उपयुक्त छ भने वधशाला अथवा माछा बजारको नजिकै बन्द खाल्डोमा यस्तो फोहोरमैलालाई तह लगाउनुहोस् । खाल्डामा कीराहरूको पहुँचलाई कम गर्नका लागि ढक्कनले ढाकिएको बाटाको माध्यमबाट खाल्डामा रगत तथा अन्य तरल फोहोरमैला बगाएर पठाउनुहोस् ।



६. रोगहरू फैलिएको समयमा र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य दुवै क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूले – दुवैले जनस्वास्थ्यका जोखिमहरूलाई कम गर्नका लागि, रोगको सङ्क्रमणको रोकथाम गर्नका लागि र रोगलाई नियन्त्रण गर्नका लागि काम गर्दछन् । समुदायमा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जनस्वास्थ्यका समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि यी दुवै क्षेत्रहरूमा सरकारी संरचना र साभेदारहरूका बीचमा सशक्त समन्वय हुनु आवश्यक हुन्छ । यी मापदण्डहरूको विकास पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १ देखि ५ सम्म र स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्यायका आधारमा गरिएको छ । त्यसैले ती मापदण्ड र ती अध्यायहरूलाई पूर्ण रूपमा हेर्नुपर्दछ र प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने समयमा तिनले मार्ग-दर्शन गर्नुपर्दछ ।

सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण (Infection Prevention and Control – IPC) भनेको कुनै पनि परिस्थितिमा र साथै रोग फैलँदा सोको प्रतिकार्यमा रोगको रोकथामका लागि सञ्चालन गरिने मुख्य गतिविधि हो । यो बिरामीका लागि, स्वास्थ्य कार्यकर्ताका लागि र समुदायका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु स्वास्थ्य संस्थाहरूको जिम्मेवारी हो तर यसो गर्नका लागि प्रायः संरचनागत सहकार्य र पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा क्रियाशील निकायहरूको सहयोग आवश्यक हुन्छ ।

समुदाय तथा स्वास्थ्यसंस्था - दुवैमा पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी उत्कृष्ट र एकै किसिमले प्रयोगमा ल्याइएका अभ्यासहरूले सङ्क्रामक रोगहरूको सङ्क्रमणलाई कम गर्दछन् र रोगलाई फैलनबाट नियन्त्रण गर्न मद्दत गर्दछन् । यस मापदण्डका न्यूनतम क्रियाकलापहरूको प्रयोग जारी प्रतिकार्यमा हुन्छ र ती क्रियाकलापहरूले रोग फैलिएको समयमा तिनलाई तीव्र पार्नका लागि आवश्यक क्षेत्रहरूमाथि प्रकाश पार्दछन् ।

रोग फैलिएको समयमा समुदायमा आधारित प्रतिकार्य

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यअन्तर्गतका सबै गतिविधिहरूलाई सम्बोधन गर्नु सधैं व्यावहारिक हुँदैन । जनस्वास्थ्यमा तत्काल उत्पन्न जोखिममाथि केन्द्रित हुनुहोस् र समुदायहरूसँग विश्वास तथा जवाफदेहिताको विकास गर्नुहोस् । महामारीका बारेमा गरिएका अध्ययनका निष्कर्ष, जोखिमका कारक तत्वहरूको लेखाजोखा, सङ्क्रमणका मार्ग (विशेष गरी, दिसादेखि मुखसम्म), प्रत्येक सहयोग कार्यक्रमका अपेक्षित प्रभाव तथा उपलब्ध स्रोतहरूका आधारमा प्रतिकार्यका प्राथमिकता निर्धारण गर्नुहोस् ।

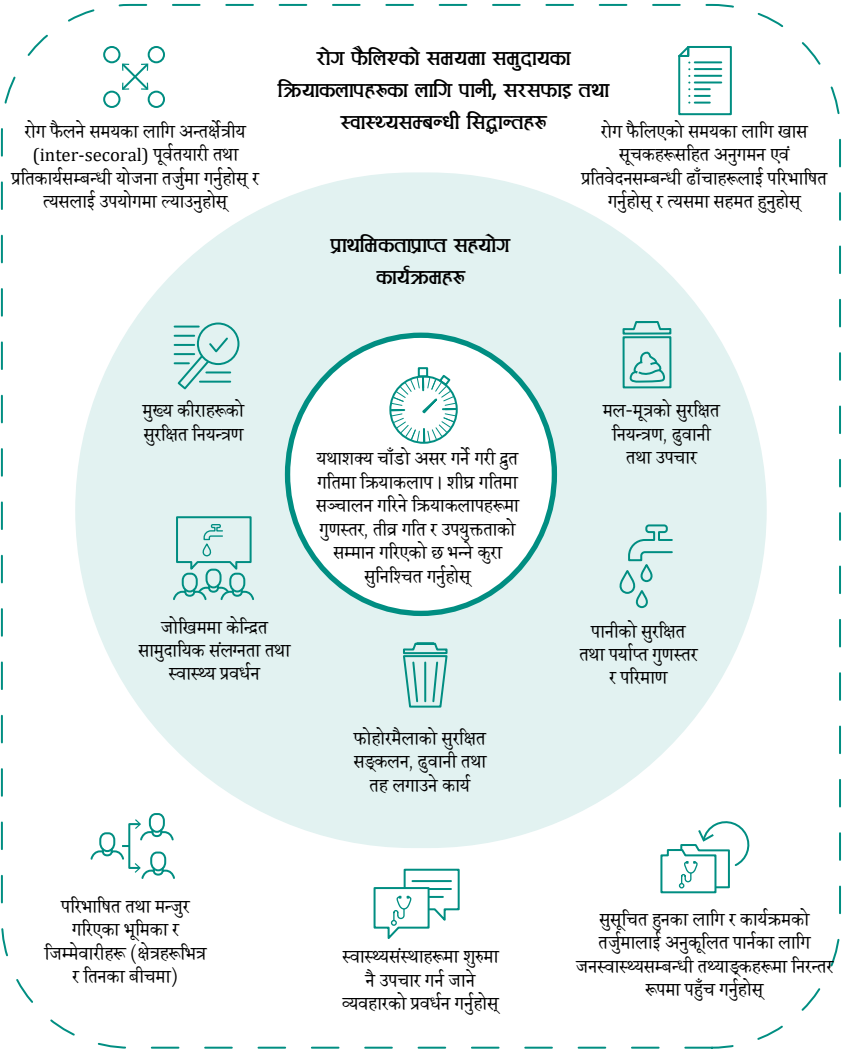
सामुदायिक संलग्नता रोगहरूलाई फैलनबाट रोक्नका निमित्त रोगहरू फैलने समयमा गरिने प्रतिकार्यको मुख्य गतिविधि हो । समुदायमा विद्यमान दृष्टिकोण तथा विश्वासहरूले प्रतिकार्यमा या त सहयोग

पुन्याउँदछन् या अवरोध खडा गर्दछन् । त्यसकारण ती दृष्टिकोण तथा विश्वासहरूका बारेमा थाहा पाउनु र तिनलाई सम्बोधन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । रोगको सङ्क्रमणलाई रोक्नका निमित्त केही सामाजिक मान्यताहरूमा फेरबदल गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ । उदाहरणका लागि, अभिवादनका लागि हात मिलाउने कामका सट्टामा अर्को कुनै वैकल्पिक रूप फेला पार्नका लागि समुदायसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । प्रभावित समुदायभित्र रोगको रोकथाम तथा उपचारका खास उपायहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् । यस्ता उपायहरूमा औलो रोगको रोकथाम गर्नका लागि भुल अथवा भाडा-परखालाका लागि पुनर्जलीय तथा जिङ्क (बाल-बालिकाहरूका लागि) को प्रयोग पर्दछन् ।

यदि समुदायमा घरदैलो कार्यक्रममा संलग्न कार्यकर्ताहरूले रोगहरू पत्ता लगाउनका लागि अथवा यससँग सम्बन्धित कामहरूका लागि सक्रिय रूपमा काम गर्दछन् भने उनीहरूलाई प्रशिक्षण दिने पर्दछ । यससम्बन्धी सम्पूर्ण तथ्याङ्कहरूलाई फैलिएका रोगहरूको समष्टिगत अनुसन्धान तथा प्रतिकार्यहरूमा एकीकृत गर्नुहोस् । रोग फैलिएको कुरा र यसले कसलाई असर गर्दछ भन्ने कुरा चाँडै पत्ता लगाउने काम समयमा नै प्रतिकार्य गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसरी नै साभ्ना प्रणालीमा एकीकृत गरिएको तथ्याङ्कबाट दोहोरो गणना रोकिन्छ अथवा मुख्य क्षेत्रहरू छुट्टै गर्नु \oplus अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.४ : रोग फैलनुभन्दा पहिले गरिने पूर्वतयारी र प्रतिकार्य हेर्नुहोस् ।

कुनै पनि रोग फैलिएको समयमा, अद्यावधिक प्राविधिक मार्ग-दर्शनको सधैं पालन गर्नुहोस् किनभने भर्खर फैलन थालेका रोगहरूका फरक-फरक जोखिम तथा प्रभावहरू हुन्छन् । खास रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण (Infection Prevention and Control – IPC) का बारेमा व्यापक मात्रामा मार्ग-दर्शन विद्यमान छन् \oplus तल दिइएका सन्दर्भ सामग्री हेर्नुहोस् । यस मापदण्डमा ध्यान दिनुपर्ने न्यूनतम सवालहरू उपलब्ध गराइएका छन् र खानेपानी तथा सरसफाइ र स्वास्थ्य क्षेत्रका बीचको सहकार्यलाई व्याख्या गरिएको छ । तलको रेखाचित्रमा रोग फैलिएको समयमा पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी समुदायमा आधारित क्रियाकलापहरूको सङ्क्षिप्त विवरण उपलब्ध गराइएको छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरूका लागि, \oplus अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ देखि २.१.४ सम्म हेर्नुहोस् ।





रोग फैलिको समयमा समुदायमा सञ्चालन गरिने क्रियाकलापहरूका लागि पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यका सिद्धान्तहरू (चित्र ५)

मापदण्ड ६ :

स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य

सम्पूर्ण स्वास्थ्यसंस्थाहरूले रोगहरू फैलने समयका लागि समेत पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डहरू कायम गर्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) स्वास्थ्यसंस्थाहरूका लागि उपयुक्त, पर्याप्त परिमाण तथा गुणस्तरीय खानेपानीको भरपेट आपूर्ति उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - निरन्तर आपूर्ति सुनिश्चित गर्नका निमित्त कम्तीमा पनि ४८ घण्टासम्मका लागि पुने सुरक्षित पानी (0/5 mg/l free residual chlorine) भण्डारण गर्नुहोस् ।
 - **रोग फैलिएको समयमा** : पानीको परिमाण बढाउनुहोस् र रोगको प्रकार, जोखिम तथा आवश्यकताबमोजिम क्लोरिनको घोल (chlorine solution) लाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।
- २) रोगको सङ्क्रमणलाई सीमित पार्नका निमित्त मल-मूत्र तह लगाउने कार्यका लागि पर्याप्त मात्रामा सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - हिँडडुलमा अवरोधको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूका लागि कमोडको काम गर्ने मेच र शौचालयका रूपमा प्रयोग गर्न सकिने बाल्टिन उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - पानी र डिटर्जेन्ट (detergent) ले सरसफाइका सुविधाहरू (शौचालय, नुहाउने धारा, लुगा धुने ठाउँ) सफा गर्नुहोस् । शौचालयहरूमा कडा डिटर्जेन्ट प्रयोग नगर्नुहोस् ।
 - **रोग फैलिएको समयमा** : प्रत्येक क्षेत्रका स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा मल-मूत्र तह लगाउने सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - **रोग फैलिएको समयमा** : हैजा लागेको समयमा प्रयोग गरिने बिछ्यौना र मल-मूत्र अथवा बान्ताका लागि बाल्टिनजस्ता खास रोगका लागि सामग्री र अन्य वस्तुहरूको आपूर्तिलाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।
 - **रोग फैलिएको समयमा** : मल-मूत्रसम्बन्धी सुविधाहरू तथा उपकरणहरू सफा गर्नका लागि, तिनको प्रयोगलाई बन्द गर्नका लागि र थेग्यान निकाल्नका लागि लिनुपर्ने कुनै थप पूर्व-सावधानी निर्धारण गर्नुहोस् ।
- ३) स्वास्थ्यलाई कायम राखिरहनका लागि स्वास्थ्य कार्यकर्ता, बिरामी र आगन्तुकहरूका लागि सफा गर्ने पर्याप्त सामग्री र उपकरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - सफा पानी र साबुनले अथवा स्पिरिटमा रगडेर (alcohol rub) सफा गर्नका लागि मुख्य स्थानहरूमा हात धुने ठाउँहरू उपलब्ध गराउनुहोस् । हावामा हात सुकाउने अथवा “एक पटकका लागि मात्र” प्रयोग गरिने (once only) तौलियाहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।



- **रोग फैलिएको समयमा :** हरेक क्षेत्रमा हात धुने ठाउँहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- **रोग फैलिएको समयमा :** क्लोरिनले गोडा धुने अथवा छर्ने (रोगका आधारमा) संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरू (personal protective equipment – PPE) लगाउनु अथवा फुकाल्नुभन्दा पहिले हात धुनका लागि स्वास्थ्यका थप अभ्यासहरू सुरु गर्नुहोस् ।
- **रोग फैलिएको समयमा :** बिरामीहरूलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष सामग्रीहरू र स्वास्थ्यसंस्थाबाट निस्कनुभन्दा पहिले प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

४ सफा र स्वस्थकर वातावरण कायम राख्नुहोस् ।

- पानी तथा डिटर्जेन्टले दिनदिनै भुइँ र काम गर्ने ठाउँमा तेर्सो पारी राखिएका वस्तुहरूका सतह सफा गर्नुहोस् ।
- क्लोरिनको ०.२ प्रतिशत घोलद्वारा सम्भावित रूपमा प्रदूषित सतहलाई सफा गर्नुहोस् र सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुहोस् ।
- प्रत्येक उपकरणलाई प्रयोगमा ल्याउनुभन्दा पहिले जोखिमका आधारमा पुनः प्रयोग गर्न सकिने मेडिकल उपकरणहरू सफा गर्नुहोस्, सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुहोस् अथवा जीवाणुरहित (sterilise) पार्नुहोस् ।
- यदि देखिने नै गरी मैला छन् भने तन्ना, खोल आदि सम्पूर्ण कपडालाई क्लोरिनको ०.१ प्रतिशत घोलद्वारा सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुहोस्, शल्यक्रिया कक्षका लागि तन्ना, खोल आदि सम्पूर्ण कपडालाई जीवाणुरहित पार्नुहोस् ।
- **रोग फैलिएको समयमा :** भुइँ र प्रदूषित सतह सफा गर्नका लागि सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने क्षमता बढाउनुहोस् । तन्ना, खोल आदि कपडालाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नका लागि विशेष संयन्त्रका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।

५ फोहोरमैलालाई सही किसिमले सँभाल्नुहोस्, उपचार गर्नुहोस् र तिनलाई तह लगाउनुहोस् ।

- Three-bin method को प्रयोग गरी उत्पादन हुने स्थानमा नै स्वास्थ्यसम्बन्धी फोहोरमैलालाई अलग-अलग पार्नुहोस् ।
- फोहोरमैलालाई अलग-अलग पार्ने र तिनको व्यवस्थापन गर्ने कार्यमा स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
- निर्धारित टोलीहरूले फोहोरमैला सङ्कलन गर्न, उपचार गर्न र तिनलाई तह लगाउनका निमित्त संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरण (न्यूनतम : पन्जा र बूट) लगाउनुपर्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- **रोग फैलिएको समयमा :** रोगको प्रकारका आधारमा संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत सम्पूर्ण उपकरणहरूको प्रयोग गर्दै फोहोरमैलालाई सँभाल्नेबारेमा पूर्व-सावधानी बढाउनुहोस् ।

६ स्वास्थ्यसेवाका सम्पूर्ण कार्यकर्ता, बिरामी र हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूले संरक्षण प्रदान गर्ने उपयुक्त व्यक्तिगत उपकरणहरूको प्रयोग गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

- सामनाको प्रकार (type of exposure) र एकलै राख्नुपर्ने पूर्व-सावधानीहरूको श्रेणी

(category of isolation precautions) का लागि संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

- संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरूको छनोट, प्रयोग र हटाउने कार्य गर्नका लागि स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ता, बिरामी र सुविधाका अन्य व्यक्तिहरूलाई प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- **रोग फैलिएको समयमा** : पूर्वानुमान गरिएको सामनाको प्रकार (type of anticipated exposure) र सङ्क्रमणको प्रकारका आधारमा संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरूलाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।

७

लासहरूको व्यवस्थापन गर्ने तथा अन्तिम संस्कार गर्ने कार्य मर्यादित, सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त र जनस्वास्थ्यका अभ्यासहरूबमोजिम सुरक्षित हुने किसिमले गर्नुहोस् ।

- स्थानीय परम्पराका साथसाथै सनाखत गर्नुपर्ने आवश्यकता र परिवारहरूलाई मृतकको लास फिर्ता गर्नुपर्ने कि नपर्ने भन्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- **रोग फैलिएको समयमा** : यदि पहिलेदेखि चलिआएका अभ्यासहरू सुरक्षित छैनन् भने समुदायसँग मिलेर विकल्पहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- **रोग फैलिएको समयमा** : लास गाड्ने कार्य गर्नका लागि त्यस्ता टोलीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् र संरक्षण प्रदान गर्ने उपयुक्त व्यक्तिगत उपकरणहरूद्वारा ती टोलीहरूलाई सुसज्जित पार्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

स्वास्थ्यसेवाका सम्पूर्ण कार्यकर्ताहरूले बिरामीसँग सम्पर्क हुनुभन्दा पहिले र सम्पर्क भइसकेपछि साबुन तथा स्पिरिट रगडेर आफ्ना हात सफा गर्दछन्

खाना सँभाल्नुभन्दा अथवा खाना खानुभन्दा पहिले अथवा शौचालय गइसकेपछि सम्पूर्ण बिरामी तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूले आफ्नो हात धुन्छन्

हात धुने सबै ठाउँहरूमा साबुन अथवा स्पिरिट रगडेर सफा गर्ने व्यवस्था (अथवा रोग फैलिएको समयमा क्लोरिनको ०.५ प्रतिशत भोलको व्यवस्था) छ

हात धुने ठाउँहरूको प्रतिशत

- न्यूनतम : स्वास्थ्यसंस्थाभित्रका प्रत्येक १० बिरामीका लागि एउटा ठाउँ

वितरण गरिने स्थानमा खानेपानीको गुणस्तर

- न्यूनतम : 0.5–1mg/l FRC

उपलब्ध सुरक्षित खानेपानीको गुणस्तर

- न्यूनतम : बहिरङ्ग र सेवाका लागि आउने प्रतिबिरामी प्रतिदिन ५ लिटर
- न्यूनतम : हैजाको उपचार केन्द्रमा प्रतिबिरामी प्रतिदिन ६० लिटर



पानी आपूर्ति सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन

- न्यूनतम : रक्तप्लावसम्बन्धी भाइरल ज्वरोको उपचार केन्द्रमा प्रतिबिरामी प्रतिदिन ३०० देखि ४०० लिटरसम्म

पहुँच गर्न सकिने शौचालयहरूको सङ्ख्या

- न्यूनतम : बहिरङ्ग सेवासम्बन्धी सुविधाहरूमा चार (पुरुष, महिला, बाल-बालिका तथा स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूका लागि छुट्टाछुट्टै)
- न्यूनतम : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा अन्तरङ्ग सेवासम्बन्धी सुविधाहरूमा प्रति २० जनामा १ (पुरुष, महिला, बाल-बालिका तथा स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूका लागि छुट्टाछुट्टै)

मार्ज-दर्शनका लागि टिपोटहरू

सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नु एम्बुलेन्समा तथा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलगायतका स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा अत्यावश्यक हुन्छ । यसका लागि स्तरीय पूर्व-सावधानी, सङ्क्रमणमा आधारित पूर्व-सावधानी तथा घाउ नपाक्ने क्लिनिकल प्रविधिहरूका बारेमा निर्देशिकाहरूको तर्जुमा पर्दछन् । प्रत्येक स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि मात्र समर्पित टोली र स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूलाई दिइने प्रशिक्षण समावेश गर्नुहोस् । निगरानी राख्ने प्रणालीहरू (surveillance systems) ले स्वास्थ्यसेवासँग सम्बन्धित सङ्क्रमण र सूक्ष्मजीवाणुप्रतिरोधी प्रतिकार (antimicrobial resistance) को अनुगमन गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा उपयुक्त कर्मचारी र कामको भारको व्यवस्था हुनुपर्दछ । विद्युतीनामा एक जना मात्र बिरामी हुनुपर्दछ । स्वास्थ्यसेवा सुरक्षित तथा उपयुक्त वातावरणमा उपलब्ध गराइनुपर्दछ र यस्तो वातावरणमा स्वास्थ्यका सुरक्षित अभ्यासहरूलाई कायम राखिरहनका निमित्त पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी पर्याप्त पूर्वाधार तथा उपकरणसहित निर्माण गरिएको हुनुपर्दछ ⊕ स्वास्थ्यप्रणालीहरूसम्बन्धी मापदण्ड १.१ र १.२ हेर्नुहोस् ।

पानीको परिमाण तथा गुणस्तर : आवश्यक पानीको परिमाणको हिसाब निकाल्ने समयमा, अनुसूची ३ मा दिइएका मूल्यहरू हेर्नुहोस् र सम्बन्धित परिस्थितिमा समायोजन गर्नुहोस् ⊕ अनुसूची ३ : पानीको न्यूनतम परिमाण हेर्नुहोस् । घुम्टी क्लिनिकहरूको लक्ष्य पानीको सुरक्षित स्रोत तथा शौचालयमा पहुँचसहित बहिरङ्ग सेवाका बिरामीहरूका लागि निर्धारण गरिएका पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी उस्तै मापदण्डहरू उपलब्ध गराउने हुनुपर्दछ । प्रत्येक सुविधामा कम्तीमा पनि ४८ घण्टाका लागि आपूर्ति (र भण्डारण) सुनिश्चित गर्नुहोस् । इबोला तथा हैजाको महामारीका लागि ७२ घण्टासम्मका लागि पानी भण्डारणको व्यवस्था गर्नुहोस् । समुदायका पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको आधारहरूका लागि, ⊕ पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.१ र २.२ हेर्नुहोस् ।

स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा फरक-फरक प्रयोगहरूका लागि तल लेखिएबमोजिमका क्लोरिनका घोलहरू आवश्यक हुन्छन् :

क्लोरीनको घोल	स्वास्थ्यसंस्थाको गतिविधि
०.०५ प्रतिशत	हात धुने काम, लुगा धुने काम (सफा गरिसकेपछि)
०.२ प्रतिशत (हैजा) ०.५ प्रतिशत (इबोला)	काम गर्नका लागि तेस्रो राखिएका वस्तुहरू पुछ्ने काम (हैजाका लागि मात्र) सामग्री, एप्रोन (aprons), बूट, पकाउने भाँडा र जुटा भाँडा सफा गर्ने काम बेडप्यान, (bedpan), बाल्टिन पखाल्ने काम शरीरबाट निस्केको तरल पदार्थद्वारा प्रदूषित सतहलाई सफा गर्ने काम लासहरूलाई तयार पार्ने काम (इबोला)
२ प्रतिशत	लासहरूलाई तयार पार्ने काम (हैजा) मल-मूत्र र बान्ता थापिने बाल्टिनहरूमा थप (हैजा)
१ प्रतिशत	पानीमा क्लोरिन हाल्नका लागि तयार पारिएको सुरुको घोल (mother solution)

मल-मूत्रको व्यवस्थापन : सामान्यतया, मल-मूत्रको व्यवस्थापनका बारेमा मार्ग-दर्शनका लागि \oplus मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.१ र ३.३ हेर्नुहोस् र सामग्रीहरूका बारेमा विशिष्ट जानकारीका लागि \oplus स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : महिनाबारीमा स्वास्थ्यको व्यवस्थापन र दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था हेर्नुहोस् ।

प्राविधिक तथा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त शौचालयका सुविधाहरू उपलब्ध गराउनुहोस् । बिरामीहरूलाई सहयोग पुऱ्याउनका निमित्त हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूका लागि छुट्टै, भित्रबाट चुक्कुल लगाउन मिल्ने र राम्रो प्रकाशको व्यवस्था भएका शौचालयहरू हुनुपर्दछ । सरसफाइका सम्पूर्ण सुविधाहरू (शौचालय, नुहाउने धारा, लुगा धुने क्षेत्र) लाई पानी र डिजर्जेन्टले सफा गर्नुपर्दछ । शौचालयभित्र (खास गरी सेप्टिक ट्याङ्कीहरूका लागि) सङ्क्रमण हुन नदिने सफा गर्ने कडा सामग्रीको प्रयोग गर्न नदिनुहोस् किनभने यसले केही रोगका कारक तत्वहरूलाई प्राकृतिक तथा जैविक रूपमा कुहिने कुरामा अवरोध उत्पन्न गर्दछन् ।

रोग फैलिएको समयमा, मल-मूत्रका सुविधाहरू तथा उपकरणहरूलाई सफा गर्ने, तिनलाई बन्द गर्ने अथवा तिनबाट थेग्नान निकाल्ने समयमा बढी पूर्व-सावधानी (उदाहरणका लागि, सफा गर्नका निमित्त क्लोरिनको भोल, काँचो चुन (quicklime) अथवा क्लोरिनद्वारा उपचार) अपनाउनुहोस् ।

फोहोर पानी (greywater) : कम्तीमा पनि, grease trap र soakway pit को प्रयोग गरी फोहोर पानीलाई तह लगाउनुहोस् । सर्वसाधारणले नबिगारून् भनी रोक्नका लागि तारबार लगाइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्यसेवाको फोहोरमा एचआईभी तथा हेपाटाइटिसजस्ता सङ्क्रामक जीवाणुहरू हुन्छन् र यी जीवाणुहरूले माटो र पानीका स्रोतहरूलाई पनि प्रदूषित पार्दछन् । यस्तो फोहोरसैलाको उत्पादन हुनासाथ यिनको सङ्कलन गर्नका निमित्त र तिनलाई अलग पार्नका निमित्त न्यूनतम three-bin विधिको प्रयोग गर्नुहोस् :



श्रेणी	उदाहरण	भाँडाको रङ/लेबल
सामान्य फोहोर खतरनाक नभएका	कागत	कालो
प्रयोग भएका तीखा खतरनाक, सङ्क्रामक	सियो, चिरफारमा प्रयोग हुने चक्कु, infusion sets, फुटेका शिशा, खाली भायलहरू	पहेँलो, "SHARPS" भन्ने लेबल लगाइएको, नचुहिने र छिद्र नहुने
तीखो नभएका खतरनाक, सङ्क्रामक	कपास बेरिएका सिन्का, ड्रेसिङ, sutures, laboratory culture जस्ता शरीरबाट निस्केका तरल पदार्थद्वारा प्रदूषित सामग्रीहरू,	पहेँलो, लेबल लगाइएको, नचुहिने

रोगविज्ञानसम्बन्धी (pathological) (मानव तन्तु), औषधि निर्माणसम्बन्धी तथा रासायनिक (प्रयोगशालामा प्रयोग हुने reagents) लगायत फोहोरका लागि थप छुट्टयाउने काम गर्नु आवश्यक हुन्छ। मेडिकल क्षेत्रबाट कम्तीमा पनि दैनिक रूपमा र उच्च रूपमा सङ्क्रामक भएका खण्डमा तत्कालै छुट्टयाइएको फोहोर सङ्कलन गर्नुहोस्। यस्तो फोहोरमैलाको ढुवानी गर्नका लागि सर्वसाधारणको पहुँच नियन्त्रित भएको निर्धारित क्षेत्रको निश्चित बाटो भएर तिनलाई लैजानका लागि टूली प्रयोग गर्नुहोस्। फोहारमैला राख्ने भाँडा, टूली र भण्डारण गर्ने क्षेत्रलाई नियमित रूपमा सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुपर्दछ। हेपाटाइटिस बी र धनुषङ्कारका लागि स्वास्थ्यसेवामा फोहारमैला सँभाल्ने काम गर्ने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई खोप लगाउनुहोस्।

उपलब्ध सुविधाहरूका आधारमा फोहोरमैलाको उपचार तथा त्यसलाई तह लगाउने काम गर्नुहोस् :

श्रेणी	उपचार तथा तह लगाउने कार्य
सामान्य	प्रशोधन गरी पुनः प्रयोगमा ल्याउनुहोस्, जलाउनुहोस् अथवा नगरपालिकाको ल्यान्डफिलमा पुर्नुहोस्
प्रयोग गरिएका तीखा वस्तुहरू	तीखा वस्तुहरू पुर्ने खाल्डो, क्याप्सुलभित्र राख्नुहोस् र ल्यान्डफिलमा पुर्नुहोस् आगोमा जलाउनुहोस् (भायल होइन), त्यसपछि खरानीको खाल्डोमा पुर्नुहोस् (सावधानीपूर्वक, किनभने तीखा वस्तु भुत्ते भइसकेका हुँदैनन्)
सङ्क्रामक (तीखा वस्तु होइनन्)	पुर्ने खाल्डो (फोहोरलाई काँचो चुनाले ढाक्नुहोस्) आगोमा जलाउनुहोस्, त्यसपछि खरानीको खाल्डोमा पुर्नुहोस्। अटोक्लेभमा राखेर अथवा रासायनिक रूपमा उपचार गर्नुहोस्
रोगविज्ञानसम्बन्धी	सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यताहरूमाथि निर्भर गर्दछ पुर्ने खाल्डाहरू (उदाहरणका लागि, साल पुर्ने खाल्डो) अथवा गाड्ने ठाउँहरू, लास जलाउने काम

औषधि उत्पादन सम्बन्धी	सम्भव भएमा राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूको पालन गर्नुहोस् अथवा आपूर्तिकर्तालाई फिर्ता पठाउनुहोस् क्याप्सुलमा राख्नुहोस् र ल्यान्डफिलमा तह लगाउनुहोस्
रासायनिक फोहोर	सम्भव भएमा राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूको पालन गर्नुहोस् अथवा आपूर्तिकर्तालाई फिर्ता पठाउनुहोस् सानो परिमाणलाई जलाउन सकिन्छ अथवा क्याप्सुलमा राख्न सकिन्छ उपचार गर्ने कारखानामा अथवा घुम्ने भट्टामा उपचार गर्नुहोस्

जलाएर भस्म तुल्याउने उपकरण (incinerators) मा तापमान ९०० डिग्री सेल्सियसभन्दा बढी हुनुपर्दछ र यसमा दुइटा कोठा हुनुपर्दछ। कम गुणस्तर भएका त्यस्ता उपकरणहरूले विषालु पदार्थ र हावालाई प्रदूषण गर्ने पदार्थ उत्पादन गर्दछन्। सबै खाल्डाहरू र जलाउने उपकरणहरूको निर्माण राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप हुनुपर्दछ, सुरक्षापूर्वक तिनको सञ्चालन एवं सम्भार गरिनुपर्दछ र यसैअनुरूप तिनलाई बन्द गरिनुपर्दछ।

संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरू (Personal Protective Equipment –PPE)

सङ्क्रामक रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी नियमहरूको पालनका लागि र बिरामी, परिवार तथा कर्मचारीहरूलाई थप जोखिममा राखिएको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि अनिवार्य हुन्छन्।

पूर्वानुमान गरिएका सामनाका प्रकारहरू (छ्याप्ने, छर्कने, सम्पर्क गर्ने अथवा छुने) र रोगको सङ्क्रमणका श्रेणीहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस्। त्यस्ता उपकरणहरूको प्रयोग गर्नुहोस् जुन उपकरणहरू राम्ररी मिलेका, टिकाउ र उपयुक्त (तरल पदार्थको प्रतिरोध गर्ने अथवा नछर्ने) हुन्छन्।

संरक्षण प्रदान गर्ने आधारभूत व्यक्तिगत उपकरणहरू (Basic PPE) ले यी उपकरण लगाउने व्यक्तिहरूलाई रगत, शरीरबाट निस्कने तरल पदार्थ, स्राव (secretions) अथवा मल-मूत्र (excretions) को सामना गर्नुबाट संरक्षण प्रदान गर्दछन्। यस्ता उपकरणहरूमा यी पर्दछन् : सङ्क्रामक सामग्री छुनुपर्ने समयका लागि पन्जा, लुगा अथवा खुला छाला सङ्क्रामक सामग्रीहरूसँगको सम्पर्कमा आउने समयका लागि गाउन/एप्रोन (gowns/aprons), छ्यापिएको कुनै वस्तु, थोपा अथवा छर्कडने कुनै वस्तुबाट संरक्षण प्रदान गर्नका लागि मुखौटा (masks), चश्मा अथवा कवचका रूपमा मुखको संरक्षण पर्दछन्। संरक्षण प्रदान गर्ने थप उपकरणहरू पनि लगाउनुपर्ने हुन सक्दछ : सम्पर्कमा अवरोध ल्याउनका लागि (जस्तै : बिरामीहरू भएको अन्तरङ्ग वातावरणमा गाउन र पन्जा), थोपाहरूबाट संरक्षणका लागि (बिरामीहरूभन्दा १ मिटरभित्रको दूरीमा शल्यचिकित्सामा प्रयोग गरिने मुखौटा) र हावामा संरक्षणका लागि (हानिकारक कणहरूबाट बच्नका लागि मुख र नाकमा लगाइने सास फेर्न मिल्ने गरी लगाइने उपकरणहरू)।

एक पटक प्रयोग गरिसकेपछि फ्याँक्नुपर्ने यस्ता उपकरणहरूलाई ती उपकरणहरू फुकाल्नुपर्ने ठाउँको प्रवेशद्वारमा राखिएका फोहोर फ्याँक्ने भाँडा (जस्तै : २२० लिटरका ब्यारेल (barrels) मा राख्नुहोस्।



फोहोर फ्याँके यस्ता भाँडाहरू सङ्कलन गर्नुहोस् र फोहोरको व्यवस्थापन गर्नका लागि निर्धारित स्थानमा यी भाँडा लैजानुहोस् । बाक्ला पन्जा (heavy-duty gloves) र चशमाजस्ता पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने यस्ता उपकरणहरूलाई ०.५ प्रतिशत क्लोरिनको घोल भएका भाँडाहरूमा राख्नुहोस् । तिनलाई सफा गर्नुहोस्, धुनुहोस्, तिनको मर्मत गर्नुहोस् र उपयुक्त किसिमले भण्डारण गरेर राख्नुहोस् ।

पन्जा फुकाल्नुपर्ने प्रत्येक चरणपछि पन्जा लगाएका हात धुनका निमित्त ०.५ प्रतिशत क्लोरिन भएको घोल उपलब्ध हुनुपर्दछ । त्यसरी पन्जा फुकाल्ने प्रक्रियाको अन्तिम चरणका रूपमा हात धोइसकेपछि अडिने स्थानमा ०.०५ प्रतिशत क्लोरिनको छुट्टै घोल उपलब्ध गराउनुहोस् ।

लाशको व्यवस्थापन : सम्पूर्ण मृतकहरूको सनाखतसहित तिनको सुरक्षित, मर्यादित र सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त अन्तिम संस्कार गर्ने कुराको प्रवर्धन गर्नुहोस् । मानिसहरूलाई आफ्ना परिवारका सदस्यहरूको पहिचान गर्न दिनुहोस् । धेरै मानिसहरू गाडिने आम चिहानहरू (mass graves) मा कुनै औपचारिकताविना लास तह लगाउने काम नगर्नुहोस् । आम रूपमा मानिसहरूलाई एउटै चिहानमा गाड्ने कार्यबाट कानुनी दाबी गर्नका लागि मृत्युको प्रमाणपत्र प्राप्त गर्ने कार्यमा अवरोध हुन सक्दछ । हिंसाबाट पीडित मानिसहरूको अन्तिम संस्कार गर्ने कार्यमा सम्भावित कानुनी सवालहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीहरूसम्बन्धी मापदण्ड ? .? : स्वास्थ्य सेवा प्रवाह हेर्नुहोस् ।**

रोगका कारक तत्व तथा त्यसको सङ्क्रमणका आधारमा रोग फैलिएको समयमा क्लोरिनको घोलसहित लासलाई तयार पार्नेजस्ता विशेष सावधानी अपनाउनु आवश्यक हुन सक्दछ । लास सफा गर्ने र सोको हेरचाह गर्ने कामबाट रोगको सङ्क्रमणको सम्भावनामा वृद्धि हुन्छ तर सांस्कृतिक संवेदनशीलताहरूको सम्मान गर्न चुकेका खण्डमा त्यसले गोप्य स्थानमा अन्तिम संस्कार गरिने र सोलाई प्रकाशमा नल्याउने कुरातिर डोऱ्याउँदछ ।

स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ता तथा अन्तिम संस्कारमा काम गर्ने टोलीहरूले सधैं संरक्षण प्रदान गर्ने उपकरणहरू लगाउनुपर्दछ । अन्तिम संस्कारको काम गर्ने समुदायका कार्यकर्ताहरूलाई मनो-सामाजिक सेवाको सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । यो भूमिका निर्वाह गर्ने मानिसहरूको तिरस्कार गरिने कुरालाई रोक्नका निमित्त समुदायका अगुवाहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।

सेवा बन्द गर्ने कार्य : प्रतिकार्यको अर्वाधमा सुरु गरिएको अस्थायी स्वास्थ्यसेवा कसरी बन्द गर्ने भन्नेबारेमा समुदाय, स्थानीय अधिकारीहरू र क्रियाशील मानवीय निकायहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् ।

अनुसूची १

पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी प्रारम्भिक आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नका निमित्त रजूसूची

प्रश्नहरूको यो सूची मुख्य रूपमा आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्न, स्थानीय स्रोतहरूको पहिचान गर्न तथा स्थानीय परिस्थितिको वर्णन गर्नका लागि प्रयोगका निमित्त हो । यस सूचीमा त्यस्ता प्रश्नहरू समावेश गरिएका छैनन् जसले तत्काल र स्थानीय रूपमा उपलब्ध स्रोतहरूलाई पूरकका निमित्त काम गर्नका निमित्त बाह्य स्रोतहरूको निर्धारण गर्दछन् ।

सामान्य

- कति मानिस प्रभावित छन् र ती कहाँ छन् ? तथ्याङ्कलाई लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता र यस्तै अन्य बुँदाहरूका आधारमा छुट्याउनुहोस् ।
- मानिसहरूको सम्भावित आवत-जावत के छ ? प्रभावित जनसमुदाय तथा सम्भावित राहत प्रतिकार्यहरूका लागि सुरक्षासम्बन्धी कारक तत्वहरू के-कस्ता छन् ?
- पानी तथा सरसफाइसँग सम्बन्धित हाल लागेका, त्यस क्षेत्रमा विद्यमान अथवा सम्भावित रोगहरू के-के हुन् ?
- परामर्श अथवा सम्पर्कका लागि प्रमुख व्यक्तिहरू को-को हुन् ?
- प्रभावित जनसङ्ख्यामा सबभन्दा सङ्कटासन्न व्यक्तिहरू को-को हुन् र किन ?
- सार्वजनिक स्थान, स्वास्थ्य केन्द्र तथा विद्यालयलगायतका विद्यमान सुविधाहरूमा सबैका लागि के समान पहुँच छ ?
- महिला, केटी, केटा तथा पुरुषहरूका लागि सुरक्षाका विशेष जोखिमहरू के-के छन् ?
- सङ्कटभन्दा पहिले पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कस्ता अभ्यासहरूसँग मानिसहरू अभ्यस्त थिए ?
- औपचारिक तथा अनौपचारिक शक्ति संरचना कस्ता छन् (उदाहरणका लागि, समुदायका अगुवा, बूढा-पाका, महिला समूहहरू) ?
- घर-परिवार तथा समुदायमा निर्णयहरू कसरी लिइन्छन् ?
- के स्थानीय बजारमा पहुँच छ ? सङ्कटभन्दा पहिले पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी कुन मुख्य सामान तथा सेवाहरूमा बजारमा पहुँच गर्न सकिन्थ्यो र सङ्कटको अवधिमा त्यस्ता कुन सामान र सेवामा पहुँच गर्न सकिन्छ ?
- के मानिसहरूको पहुँच नगद र/अथवा ऋणमा छ ?
- के यस विषयमा हुने त्यस्ता मौसमी परिवर्तनहरूका बारेमा सचेत हुनु आवश्यक छ जुन परिवर्तनहरूले श्रममा पहुँच गर्ने कार्यमाथि नियन्त्रण गर्न सक्दछन् अथवा श्रमको मागलाई बढाउन सक्दछन् । उदाहरणका लागि, बाली भित्र्याउने समयमा ?



- सम्पर्क र सहकार्य गर्नका लागि मुख्य अधिकारीहरू को हुन् ?
- त्यस भौगोलिक क्षेत्रका स्थानीय साभेदारहरू को हुन् ? जस्तै : नागरिक समाजका समूहहरू जसमा पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्य र सामुदायिक संलग्नतामा समान क्षमता छ ?

स्वास्थ्य प्रवर्धन

- सङ्कटभन्दा पहिले पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी कस्ता अभ्यासहरूसँग मानिसहरू अभ्यस्त थिए ?
- कस्ता अभ्यासहरू स्वास्थ्यका लागि हानिकारक छन्, यस्ता अभ्यासहरूको अभ्यास कसले गर्दछन् र किन ?
- कसले अभै स्वास्थ्यसम्बन्धी सकारात्मक व्यवहारको अभ्यास गर्दछन् र यसो गर्नका लागि उनीहरूलाई केले सक्षम पार्दछ र केले उत्प्रेरित गर्दछ ?
- अभ्यासहरूमा प्रस्तावित कुनै पनि परिवर्तनका फाइदा तथा बेफाइदाहरू के-के छन् ?
- सञ्चार तथा घर-दैलोसम्म पुग्ने कार्यक्रमका हाल विद्यमान औपचारिक तथा अनौपचारिक माध्यमहरू के-के छन् (सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, सुँडेनी, धामी-भाँक्री, क्लब, सहकारी, मन्दिर, चर्च, मस्जिद आदि) ?
- त्यस क्षेत्रमा सञ्चारका कुन माध्यम (उदाहरणका लागि, रेडियो, टेलिभिजन, भिडियो, पत्रिका आदि) मा पहुँच छ ?
- स्थानीय सञ्चारका कुन सङ्गठन र/अथवा गैर-सरकारी सङ्गठनहरू त्यहाँ छन् ?
- जनसमुदायको कुन खण्ड (उदाहरणका लागि, महिला, बाल-बालिका, समुदायका अगुवा, धार्मिक अगुवा) लाई लक्षित गर्न सकिन्छ र लक्षित गर्नुपर्दछ ?
- तत्कालीन तथा मध्यकालीन – दुवै थरी परिचालनका लागि यस सन्दर्भ (उदाहरणका लागि, सामुदायिक स्वास्थ्यका स्वयंसेवक अथवा कार्यकर्ता अथवा प्रवर्धक, विद्यालयका स्वास्थ्य क्लब, पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी समितिहरू) मा घर-परिवारसम्म पुग्ने कस्तो प्रणालीले काम गर्नेछ ?
- स्वास्थ्य प्रवर्धनमा काम गर्ने कर्मचारी तथा समुदायको घरदैलो कार्यक्रममा काम गर्ने कार्यकर्ताहरूका सिकाइसम्बन्धी आवश्यकताहरू के छन् ?
- कुन गैर-खाद्य सामग्री उपलब्ध छन् र प्राथमिकता तथा आवश्यकताका आधारमा कुन सबभन्दा बढी जरुरी छन् ?
- स्वास्थ्यसम्बन्धी आफ्ना अत्यावश्यक सामग्रीहरू खरिद गर्नका लागि मानिसहरूले बजारमा कहाँ पहुँच गर्दछन् ? के यस पहुँचमा सङ्कट सुरु भएयता परिवर्तन (लागत, विविधता, गुणस्तर) आएका छन् ?
- घर-परिवारहरूले स्वास्थ्यसम्बन्धी आफ्ना अत्यावश्यक सामग्रीहरूमा कसरी पहुँच गर्दछन् ? कुन सामग्री खरिद गर्ने भनी कसले निर्णय गर्दछ र प्राथमिकताहरू के छन् ?
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी अभ्यासहरू कतिको प्रभावकारी छन् (खास गरी, महामारीको परिस्थितिमा महत्त्वपूर्ण) ?

अनुसूची १ - पानी आपूर्ति, सरसफाई तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी प्रारम्भिक आवश्यकताहरूको लेखाजेखा

- महिनाबारीको स्वास्थ्यसम्बन्धी अभ्यासहरूमा महिला तथा केटीहरूका आवश्यकता तथा प्राथमिकताहरू के छन् ?
- दिसा-पिसाब रोक्न नसक्ने अवस्थासहित बाँचिरहेका मानिसहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता तथा प्राथमिकताहरू के छन् ?

पानी आपूर्ति

- पानी आपूर्तिको हालको स्रोत कुन हो र यसका वर्तमान उपभोक्ताहरू को-को हुन् ?
- प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन कति पानी उपलब्ध छ ?
- आपूर्तिको लागि पानीको उपलब्धताको दैनिक तथा साप्ताहिक निरन्तरता कति छ ?
- सम्पूर्ण समूहहरूका लागि अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन आवश्यकताहरूका लागि के स्रोतमा उपलब्ध पानी पर्याप्त छ ?
- के पानी सङ्कलन गर्ने ठाउँहरू मानिसहरू बस्ने ठाउँभन्दा ठिक्क नजिक छन् ? के ती ठाउँ सुरक्षित छन् ?
- के हालको पानी आपूर्ति भरपर्दो छ ? यो कति समयसम्म टिक्नेछ ?
- के मानिसहरूसँग उपयुक्त आकार तथा प्रकारका पानीका भाँडाकुँडा पर्याप्त छन् (सङ्कलन तथा भण्डारणका लागि) ?
- के पानीको स्रोत प्रदूषित छ अथवा प्रदूषित हुने जोखिम छ (सूक्ष्म-जैविक अथवा रासायनिक/रेडियोधर्मी) ?
- के त्यहाँ पानीको उपचार गर्ने व्यवस्था विद्यमान छ ? के पानीको उपचार सम्भव छ ? कुन उपचार आवश्यक छ ?
- के पानीलाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नु आवश्यक छ ? के क्लोरिनको स्वाद तथा गन्धसँग सम्बन्धित पानीको स्वाद एवं स्वीकार्यतासँग सम्बन्धित समस्याहरू छन् ?
- के नजिकै पानीका वैकल्पिक स्रोतहरू छन् ?
- कस्ता परम्परागत विश्वास तथा अभ्यासहरू पानी सङ्कलन, भण्डारण तथा प्रयोगसँग सम्बन्धित छन् ?
- पानी आपूर्तिको उपलब्ध स्रोतहरूको प्रयोग गर्ने कार्यमा के कुनै अवरोधहरू छन् ?
- यदि पानीको स्रोत अपर्याप्त भएका खण्डमा के जनसङ्ख्यालाई सार्न सम्भव छ ?
- यदि पानीका स्रोतहरू अपर्याप्त भएका खण्डमा त्यसका के विकल्पहरू छन् ?
- के स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित परम्परागत विश्वास तथा अभ्यासहरू छन् (उदाहरणका लागि, हाइतीमा हैजा रोगको महामारी फैलिएको समयमा, यो रोग भूदू संस्कृति (voodoo culture) सँग सम्बन्धित थियो) ? या यी विश्वास या त यी अभ्यासहरूमध्ये केही उपयोगी अथवा हानिकारक थिए ?
- पानी आपूर्तिसँग सम्बन्धित स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सवालहरू के-के हुन् ?
- के मानिसहरू पानी खरिद गर्दछन् ? यदि खरिद गर्दछन् भने, कुन प्रयोजनका लागि ? के यस



पहुँच (लागत, गुणस्तर, वितरणको नियमितता) मा परिवर्तन भएको छ ?

- के मानिसहरूसँग पानीलाई स्वस्थकर रूपमा प्रयोग गर्ने साधन छन् ?
- के पानी वितरण गर्ने स्थान तथा लुगा धुने र नुहाउने स्थानहरूमा पानीको निकासको राम्रो व्यवस्था छ ?
- पानी वितरण गर्ने स्थान तथा लुगा धुने र नुहाउने क्षेत्रहरूबाट समस्या उत्पन्न गर्ने पानीको स्थलगत रूपमा अथवा स्थलगत रूपभन्दा भिन्न रूपमा व्यवस्थापन (on-site or off-site management) गर्नका लागि के माटोको अवस्था उपयुक्त छ ? के माटोबाट पानी छानिएर भित्र जाने अवस्थाको परीक्षण (soil percolation test) गरिएको छ ?
- गाउँ नै विस्थापित भएका खण्डमा वस्तु-भाउका लागि पानीको सामान्य स्रोत कुन हो ?
- पानी आपूर्तिको सम्भावित कार्यक्रम, पानीको स्रोतलाई छुट्याउने काम तथा प्रयोगको कारणबाट के कुनै वातावरणीय असरहरू उत्पन्न हुन्छन् ?
- अन्य कुनै उपभोक्ताहरूले हाल पानीको स्रोतको प्रयोग गरिरहेका छन् ? नयाँ जनसङ्ख्याका लागि स्रोतलाई प्रयोगमा ल्याइएका खण्डमा के द्वन्द्व हुने जोखिम छ ?
- पानीको प्रावधान गर्ने कार्यमा निजी र/अथवा सार्वजनिक क्षेत्रसँग सहकार्य गर्ने के कुनै अवसरहरू छन् ? के-कस्ता बाधा र अवसरहरू विद्यमान छन् जसले प्रतिकार्यको विश्लेषण तथा सिफारिसहरूलाई सुसूचित पार्न सक्दछन् ?
- के सञ्चालन तथा सम्भारका काम-कर्तव्यहरूको व्यवस्था गर्नु आवश्यक छ ? अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन रूपमा तिनलाई पूरा गर्नका लागि त्यहाँ कस्तो क्षमता छ ?
- के त्यहाँ कुनै त्यस्तो आर्थिक संयन्त्र अथवा प्रणाली विद्यमान छ अथवा त्यसको सम्भावना छ जसले सञ्चालन तथा सम्भारको लागत उठाउन सक्दछ ?
- आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याले पानीमा पहुँच कसरी गर्दछ र सो जनसङ्ख्याले प्रयोग गर्ने स्थानमा पानी सुरक्षित छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

मल-मूत्र तह लगाउने कार्य

- के वातावरण दिसाबाट मुक्त छ ?
- यदि दिसा गर्ने खुला स्थान छ भने के यो निर्धारित क्षेत्र हो ?
- के कुनै सुविधा विद्यमान छन् ? यदि छन् भने के ती सुविधाको प्रयोग भएको छ ? के ती पर्याप्त छन् ? के तिनले यसको सञ्चालन सफलतापूर्वक गरिहेका छन् ? के तिनको विस्तार गर्न सकिन्छ अथवा तिनलाई अनुकूलित पार्न सकिन्छ ?
- के ती सुविधाहरू सुरक्षित तथा मर्यादित अर्थात् प्रकाशको व्यवस्था भएका, चुक्कुल लगाउने व्यवस्थाबाट सुसज्जित र गोपनीयताका लागि पर्दाको व्यवस्था भएका छन् ? के मानिसहरूले दिन र रात - दुवै समयमा शौचालयका सुविधाहरूमा पहुँच गर्न सक्दछन् ? यदि रातमा पहुँच गर्न सक्दैनन् भने, यसका के विकल्पहरू छन् ?
- आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याको मल-मूत्र त्यागसम्बन्धी अभ्यास कस्तो छ ?

- के हाल प्रचलित मल-मूत्र त्यागका अभ्यासहरू पानी आपूर्ति (सतहको अथवा भूमिगत जल) का लागि अथवा मानिसहरू बसिरहेको क्षेत्र तथा सामान्यतया वातावरणका लागि चुनौतीका रूपमा छन् ?
- के शौचालयको डिजाइनमा विचार गर्नुपर्ने कुनै सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यताहरू छन् ?
- के मानिसहरू शौचालयहरूको डिजाइन, निर्माण तथा प्रयोगसँग परिचित छन् ?
- शौचालय निर्माणका लागि कुन स्थानीय सामग्री उपलब्ध छन् ?
- के मल-मूत्र कुहाउनका लागि स्वीकृति विद्यमान छ र त्यस्तो कुनै अभ्यास छ ?
- कुन उमेरदेखि केटा-केटीहरूले शौचालयको प्रयोग गर्न सुरु गर्दछन् ?
- शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूको दिसा के हुन्छ ?
- जमिनको भिरालोपन कस्तो छ ?
- जमिनमाथिको पानीको सतह के छ ?
- के माटाको अवस्था स्थलगत रूपमा मल-मूत्रलाई तह लगाउने कार्यका लागि सुहाउँदो छ ?
- के मल-मूत्र तह लगाउने वर्तमान व्यवस्थाबाट कीराहरू फैलन्छन् ?
- के दिसा सफा गर्न/धुनका लागि कुनै सामग्री अथवा पानी उपलब्ध छ ? कसरी मानिसहरूले सामान्यतया यस्ता सामग्रीहरू तह लगाउँदछन् ?
- के मानिसहरू मल-मूत्र त्याग गरिसकेपछि र खाना तयार पार्नु एवं खानुभन्दा अघि हात धुन्छन् ? के शौचालयको नजिक अथवा घर-परिवारभित्र साबुन अथवा पानीसहित सफा गर्ने अन्य सामग्री उपलब्ध छन् ?
- महिला तथा केटीहरूले महिनाबारीको व्यवस्थापन कसरी गर्दछन् ? के यसका लागि उपयुक्त सामग्री अथवा सुविधा उपलब्ध छन् ?
- के अपाङ्गता भएका व्यक्ति, एच्आईभीसहित बाँचिरहेका व्यक्ति, दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थाका व्यक्ति, अथवा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका हिँडडुल गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूलाई सरसफाइमा पहुँच उपलब्ध गराउनका निमित्त कुनै खास सुविधा अथवा उपकरण उपलब्ध छन् ?
- के वातावरणीय दृष्टिबाट ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरूको लेखाजोखा गरिएको छ : उदाहरणका लागि, निर्माणका प्रयोजनहरूका लागि, बालुवा तथा गिट्टी निकाल्नेजस्ता कच्चा सामग्री निकाल्ने कार्य अथवा दिसासँग सम्बन्धित पदार्थबाट वातावरणको संरक्षण ?
- के समुदायमा डकर्मी अथवा सिकर्मीजस्ता दक्ष कामदार र अदक्ष कामदारहरू छन् ?
- के भरिएका खाल्डा खाली गर्ने व्यक्तिहरू अथवा थेग्यान निकाल्ने टूकहरू छन् ? वर्तमान समयमा, के दिसासँग सम्बन्धित सङ्कलन गरिएको फोहोरमैला उपयुक्त तथा सुरक्षित किसिमले तह लगाइएको छ ?
- मल-मूत्रको व्यवस्थापनका लागि नियन्त्रण गर्ने, खाली गर्ने, उपचार तथा तह लगाउने कार्यसहितका (inclusive of containment, emptying, treatment and disposal) मध्ये कुनचाहिँ रणनीति उपयुक्त हुन्छ ?



कीटजन्य रोग

- कीटजन्य रोगका जोखिमहरू के छन् र ती कतिको गम्भीर छन् ?
- स्थानीय कीराहरूले प्रजनन, विश्राम तथा खुवाउने कुरासँग सम्बन्धित दैनिक अथवा मौसमी ढाँचाहरूको अनुसरण (follow) गर्दछन् ?
- कीरा तथा कीटजन्य रोगहरूसँग सम्बन्धित के परम्परागत विश्वास तथा अभ्यासहरू (उदाहरणका लागि, फोहोर पानीबाट औलो रोग लाग्दछ भन्ने विश्वास) छन् ? के यी विश्वास अथवा अभ्यासमध्ये कुनै या त उपयोगी या हानिकारक छन् ?
- यदि कीटजन्य रोगको जोखिम उच्च भएका खण्डमा के जोखिममा रहेका मानिसहरूको पहुँच व्यक्तिगत रूपमा आफूलाई संरक्षण गर्ने उपायमा छ ?
- के कीराहरूले फुल पार्ने ठाउँ नपाऊन् भन्नका लागि स्थानीय वातावरणमा कुनै परिवर्तन (पानीको निकास, बुटाबुटी फाँड्ने काम, मल-मूत्र तह लगाउने कार्य, फोहोर तह लगाउने कार्य आदिद्वारा) गर्न सम्भव छ ?
- के कीराहरूलाई रासायनिक पदार्थद्वारा नियन्त्रण गर्नु आवश्यक छ ? कीट नियन्त्रणका निमित्त रासायनिक पदार्थको प्रयोग गर्नेसम्बन्धमा के-कस्ता कार्यक्रम, नियमावली तथा स्रोतहरू विद्यमान छन् ?
- घर-परिवारहरूलाई कस्तो जानकारी तथा सुरक्षाका लागि सावधानी उपलब्ध गराउनु आवश्यक छ ?

फोहोर-मैला व्यवस्थापन

- के सञ्चित फोहोर-मैला एक समस्या हो ?
- मानिसहरूले फोहोर-मैला कसरी तह लगाउँछन् ? फोहोर-मैलाको कस्तो प्रकार र कुन परिमाणमा सोको उत्पादन हुन्छ ?
- के फोहोर-मैलालाई स्थलगत रूपमा नै तह लगाउन सकिन्छ अथवा के यसको सङ्कलन गर्नु र स्थलगत रूपमा भन्दा बाहिर लगेर यसलाई तह लगाउनु आवश्यक हुन्छ ?
- प्रभावित जनसमुदायका लागि फोहोर-मैला तह लगाउने सामान्य अभ्यास के (उदाहरणका लागि, कम्पोस्ट र/अथवा फोहोर फ्याँकने खाल्डो, फोहोर सङ्कलन व्यवस्था, फोहोर फ्याँकने भाँडा आदि) छन् ?
- के त्यहाँ फोहोर-मैला उत्पादन गर्ने औषधि उपचारसँग सम्बन्धित संस्था तथा गतिविधिहरू छन् ? त्यस्ता फोहोर-मैलालाई कसरी तह लगाइन्छ ? यसका लागि को जिम्मेवार छ ?
- तह लगाउन मिल्ने सरसफाइका सामग्रीहरू (उदाहरणका लागि, केटा-केटीहरूको डाइपर, महिनावारी हुँदा प्रयोग गरिने स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्री र दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थामा प्रयोग हुने सामग्रीहरू) लाई कहाँ तह लगाइन्छ ? के त्यसरी तह लगाउने स्थान अरूले नदेख्ने र प्रभावकारी छ ?
- हाल प्रचलित फोहोर-मैला तह लगाउने कार्यबाट वातावरणमा के असर परेको छ ?
- निजी तथा सार्वजनिक क्षेत्रहरूमा फोहोरमैला तह लगाउने कस्तो क्षमता विद्यमान छ ?

अनुसूची २

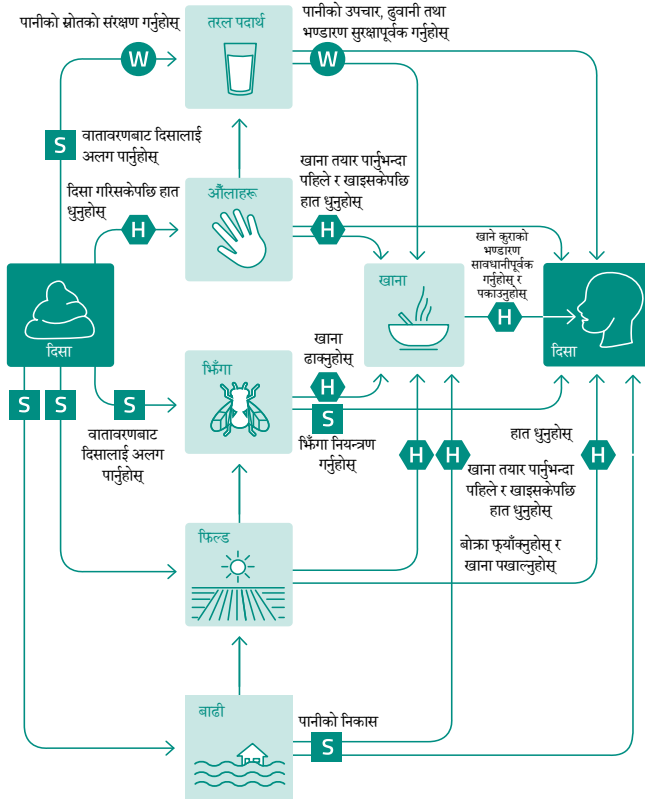
F रेखाचित्र : भाडा-बान्तासम्बन्धी रोगहरूको दिसाबाट मुखसम्म हुने सङ्क्रमण

W पानी

S सरसफाइ

H स्वास्थ्य

अवरोधहरूले रोगको सङ्क्रमणलाई रोक्न सक्दछन्, यी अवरोध मुख्य (primary) (दिसासँगको पहिलो सम्पर्कलाई रोक्ने) अथवा गौण (secondary) (नयाँ व्यक्तिद्वारा आफ्नो शरीरमा ग्रहण गर्ने कार्यलाई रोक्ने) हुन सक्दछन्। तिनमाथि पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूबाट नियन्त्रण गर्न सकिन्छ।



पाँचवटा F: दिसा (faeces), fluids (तरल पदार्थ), fingers (औलाहरू), flies (फिँगा) र food (खाना) (चित्र ६)

स्रोत : Water, Engineering and Development Centre (WEDC)

अनुसूची ३

पानीको न्यूनतम परिमाण : जीवनरक्षाका लागि आवश्यक परिमाण तथा पानीसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई परिमाणमा उल्लेख गर्ने कार्य

जीवनरक्षाका लागि आवश्यकताहरू : पानी खाने कार्य (पिउन र खानाका लागि)	प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन २.५-३ लिटर (हावापानी र व्यक्तिको शारीरिक संरचनाका आधारमा)
स्वास्थ्यसम्बन्धी आधारभूत अभ्यास :	प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन २-६ लिटर (सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यताहरूका आधारमा)
खाना पकाउने आधारभूत आवश्यकता	प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन ३-६ लिटर (खानाको प्रकार एवं सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यताहरूका आधारमा)
स्वास्थ्य केन्द्र तथा अस्पताल	बहिरङ्ग विभागको प्रतिबिरामीका लागि ५ लिटर अस्पतालमा भर्ना हुने प्रतिबिरामीका लागि प्रतिदिन ४०-६० लिटर प्रति-शल्यचिकित्सा तथा प्रसूतिका लागि १०० लिटर लुगा धुने उपकरण, शौचालय सफा गर्नका लागि र यस्तै अन्य कार्यका लागि थप परिमाण आवश्यक हुन सक्दछ ।
हैजा केन्द्र	प्रतिबिरामी प्रतिदिन ६० लिटर प्रतिकुरुवाका लागि प्रतिदिन १५ लिटर
रक्तस्रावसम्बन्धी भाइरल ज्वरो केन्द्र (viral haemorrhagic fever centre)	प्रतिबिरामीका लागि प्रतिदिन ३००-४०० लिटर
उपचारात्मक खाना खुवाउने केन्द्र (therapeutic feeding centres)	प्रतिबिरामी प्रतिदिन ३० लिटर प्रतिकुरुवाका लागि प्रतिदिन १५ लिटर
कहिलेकाहीँ सञ्चालन गरिने घुम्ती क्लिनिकहरू (mobile clinic with infrequent visits)	प्रतिबिरामी प्रतिदिन ५ लिटर
वेलावेलामा सञ्चालन गरिने घुम्ती क्लिनिकहरू (mobile clinic with frequent visits)	प्रतिबिरामी प्रतिदिन ५ लिटर

अनुसूची ३ - पानीको न्यूनतम परिमाण : जीवनरक्षाका लागि आवश्यक परिमाण तथा पानीसम्बन्धी आवश्यकता

जीवनजल खुवाउने स्थानहरू (oral rehydration points – ORPs)	प्रतिबिरामी प्रतिदिन १० लिटर
स्वागत कक्ष/पारवहन केन्द्र (reception/transit centres)	यदि १ दिनभन्दा बढीको बसाइ भएमा प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन १५ लिटर यदि बसाइ दिनको समयमा मात्र सीमित भए प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन ३ लिटर
विद्यालय	खान र हात धुनका लागि प्रतिविद्यार्थी प्रतिदिन ३ लिटर (शौचालयको प्रयोगका लागि समावेश गरिएको छैन, तलको सार्वजनिक शौचालय हेर्नुहोस्)
मस्जिद	लुगा धुन र खानका लागि प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन २-५ लिटर
सार्वजनिक शौचालय	हात धुनका लागि प्रतिउपभोक्ता प्रतिदिन १-२ लिटर शौचालय सफा गर्नका लागि हरेक खण्डका लागि प्रतिदिन २-८ लिटर
फूलस गर्ने सबै शौचालय	ढलसँग जोडिएको फूलस गर्नुपर्ने परम्परागत शौचालयका लागि प्रतिउपभोक्ता प्रतिदिन २०-४० लिटर पानी भर्दै फूलस गर्नुपर्ने शौचालयका लागि प्रतिउपभोक्ता प्रतिदिन ३-५ लिटर
दिसा धुन	प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन १-२ लिटर
गाई-वस्तु	दूलो अथवा मभ्रौला पशुका लागि प्रतिदिन २०-३० लिटर सानो पशुका लागि प्रतिदिन ५ लिटर



अनुसूची ४

शौचालयको न्यूनतम सङ्ख्या : समुदाय, सार्वजनिक स्थल र संस्थाहरू

स्थान	अल्पकालीन	मध्यकालीन तथा दीर्घकालीन
समुदाय	५० जनाका लागि १ शौचालय (सामुदायिक)	२० जनाका लागि १ शौचालय (परिवारका लागि साभा) ५ जनाका लागि अथवा १ परिवारका लागि १ शौचालय
बजार क्षेत्र	५० पसलका लागि १ शौचालय	२० पसलका लागि १ शौचालय
अस्पताल तथा स्वास्थ्यकेन्द्र	२० शैया अथवा ५० जना बहिरङ्ग बिरामीको लागि १ शौचालय	१० शय्या अथवा २० जना बहिरङ्ग बिरामीको लागि १ शौचालय
खाना खुवाउने केन्द्र	५० वयस्कका लागि १ शौचालय २० बाल-बालिकाका लागि १ शौचालय	२० वयस्कका लागि १ शौचालय १० बाल-बालिकाका लागि १ शौचालय
स्वागत कक्ष/पारगमन केन्द्र	५० व्यक्तिका लागि १ शौचालय ३:१ महिला र पुरुषको अनुपात	
विद्यालय	३० केटीका लागि १ शौचालय ६० केटाका लागि १ शौचालय	३० केटीका लागि १ शौचालय ६० केटाका लागि १ शौचालय
कार्यालय		२० कर्मचारीको लागि १ शौचालय

स्रोत : Harvey, Baghri and Reed (2002) बाट अनुकूलित गरिएको

द्रष्टव्य : परिस्थितिले अनुमति दिएका खण्डमा, स्वीकार्यता, स्वामित्व तथा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सरसफाइसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नका निमित्त सुरुदेखि नै परिवारका लागि साभा शौचालय अथवा घर-परिवारहरूका लागि अझ राम्रा शौचालय उपलब्ध गराउने लक्ष्य राख्नुहोस् ।

समुदायमा, प्रति ५० जना (अल्पकालीन रूपमा) अथवा प्रति २० जना (दीर्घकालीन रूपमा) शौचालयजस्तै नुहाउने सुविधाहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

अनुसूची ५

पानी तथा सरसफाइसँग सम्बन्धित रोगहरू

१. पानीसँग सम्बन्धित सङ्क्रमणको वातावरणीय वर्गीकरण

Category	Infection	Pathogenic agent
1) Faecal–oral (water-borne or water-washed) a) Diarrhoeas and dysenteries	Amoebic dysentery Balantidiasis <i>Campylobacter</i> enteritis Cholera Cryptosporidiosis E. coli diarrhoea Giardiasis Rotavirus diarrhoea Salmonellosis Shigellosis Yersiniosis	Protozoon Protozoon Bacterium Bacterium Protozoon Bacterium Protozoon Virus Bacterium Bacterium Bacterium
b) Enteric fevers	Typhoid Paratyphoid Poliomyelitis Hepatitis A Leptospirosis Ascariasis Trichuriasis	Bacterium Bacterium Virus Virus Spirochaete Helminth Helminth
2) Water-washed a) Skin and eye infections	Infectious skin diseases Infectious eye diseases	Miscellaneous Miscellaneous
b) Other	Louse-borne typhus Louse-borne relapsing fever	Rickettsia Spirochaete
3) Water-based a) Penetrating skin	Schistosomiasis	Helminth
b) Ingested	Guinea worm Clonorchiasis Diphyllobothriasis Paragonimiasis Others	Helminth Helminth Helminth Helminth Helminth



4) Water-related insect vector a) Biting near water	Sleeping sickness	Protozoon
b) Breeding in water	Filariasis Malaria River blindness Mosquito-borne viruses Yellow fever Dengue Others	Helminth Protozoon Helminth Virus Virus Virus

Source: ACF: Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk, Annex 5, page 675

२. मल-मूत्रसँग सम्बन्धित सङ्क्रमणको वातावरणीय वर्गीकरण

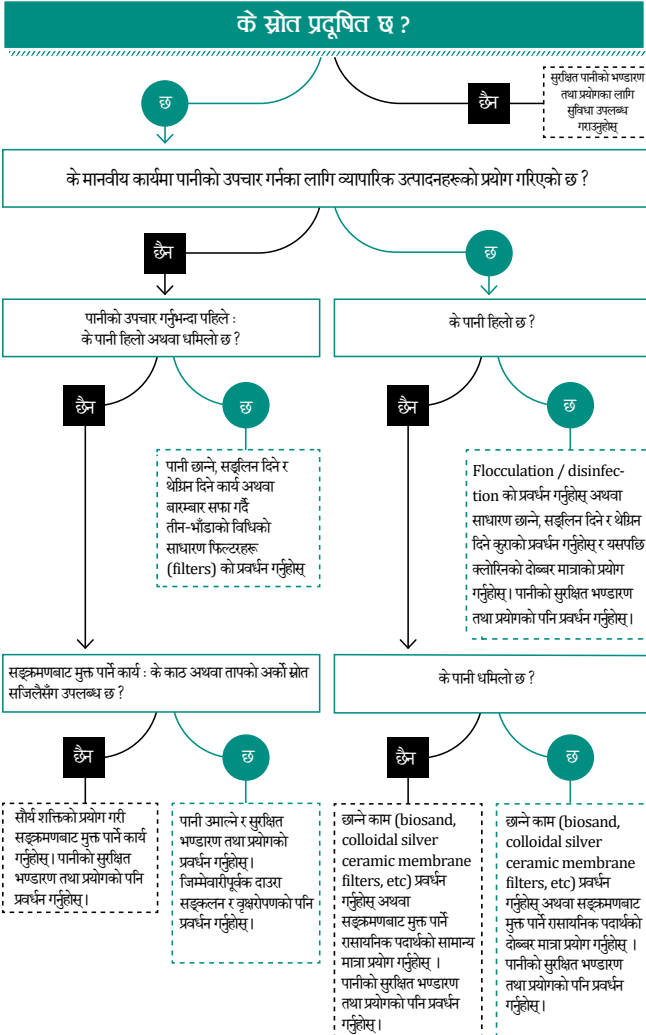
Category	Infection	Pathogenic agent	Dominant transmission mechanisms	Major control measure (engineering measures in italics)
1) Faecal-oral (non-bacterial) Non-latent, low infection dose	Poliomyelitis Hepatitis A Rotavirus diarrhoea Amoebic dysentery Giardiasis Balantidiasis Enterobiasis Hymenolepiasis	Virus Virus Virus Protozoon Protozoon Protozoon Helminth Helminth	Person to person contact Domestic contamination	Domestic water supply Improved housing Provision of toilets Health education
2) Faecal-oral (bacterial) Non-latent, medium, or high infectious dose Moderately persistent and able to multiply	Diarrhoeas and dysenteries Campylobacter enteritis Cholera E. coli diarrhoea Salmonellosis Shigellosis Yersiniosis Enteric fevers Typhoid Paratyphoid	Bacterium Bacterium Bacterium Bacterium Bacterium Bacterium Bacterium Bacterium	Person to person contact Domestic contamination Water contamination Crop contamination	Domestic water supply Improved housing Provision of toilets Excreta treatment before reuse or discharge Health education

<p>3) Soil-transmitted helminths Latent and persistent with no intermediate host</p>	<p>Ascariasis (roundworm) Trichuriasis (whipworm) Hookworm Strongyloidiasis</p>	<p>Helminth Helminth Helminth Helminth</p>	<p>Yard contamination Ground contamination in communal defaecation area Crop contamination</p>	<p>Provision of toilets with clean floors Excreta treatment before land application</p>
<p>4) Beef and pork tapeworms Latent and persistent with cow or pig intermediate host</p>	<p>Taeniasis</p>	<p>Helminth</p>	<p>Yard contamination Field contamination Fodder contamination</p>	<p>Provision of toilets Excreta treatment before land application Cooking and meat inspection</p>
<p>5) Water-based helminths Latent and persistent with aquatic intermediate host(s)</p>	<p>Schistosomiasis Clonorchiasis Diphylobothriasis Paragonimiasis</p>	<p>Helminth Helminth Helminth Helminth</p>	<p>Water contamination</p>	<p>Provision of toilets Excreta treatment before discharge Control of animals harbouring infection Cooking</p>
<p>6) Excreta-related insect vectors</p>	<p>Filariasis (transmitted by Culex pipiens mosquitoes) infections Infections in categories 1-4, especially I and II, which may be transmitted by flies and cockroaches</p>	<p>Helminth Miscellaneous</p>	<p>Insects breed in various faecally contaminated sites</p>	<p>Identification and elimination of potential breeding sites Use of mosquito netting</p>



अनुसूची ६

घर-परिवारमा पानीको उपचार तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष



घर-परिवारमा पानीलाई स्वच्छ पार्ने कार्य तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष (चित्र ६)

स्रोत : IFRC (2008) Household water treatment and safe storage in emergencies manual बाट अनुकूलित गरिएको

सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन

सामान्य/पानीको अधिकार

The Rights to Water and Sanitation (Information Portal). www.righttowater.info
United Nations General Assembly Resolution 64/292 The human right to water and sanitation. 2010. www.un.org

स्वास्थ्यमाथि पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यको प्रभाव

Bartram, J. Cairncross, S. "Hygiene, sanitation, and water: forgotten foundations of health." *PLoS Med*, vol. 7, 2010, e1000367.

Blanchet, K. et al. *An Evidence Review of Research on Health Interventions in Humanitarian Crises*. LSHTM, Harvard School of Public Health, 2013. www.elrha.org

Campbell, O.M. Benova, L. et al. "Getting the basic rights: the role of water, sanitation and hygiene in maternal and reproductive health: a conceptual framework." *Trop Med Int Health*, vol. 20, 2015, pp. 252-67.

Fewtrell, L. Kaufmann, et al. "Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis." *Lancet Infectious Diseases*, vol. 5, 2005, pp. 42-52. www.thelancet.com

Ramesh, A. Blanchet, K. et al. "Evidence on the Effectiveness of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Interventions on Health Outcomes in Humanitarian Crises: A Systematic Review." *PLoS One*, vol. 10, 2015, e0124688.

Wolf, J. Pruss-Ustun, A. et al. "Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression." *Trop Med Int Health*, vol. 19, no. 9, 2014.

पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमको प्रभावकारी तर्जुमा

Compendium of accessible WASH technologies. WaterAid and WEDC, 2014. www.wateraid.org

Davis, J. Lambert, R. *Engineering in Emergencies* (2nd ed). ITDG Publishing & RedR UK, 2002.

Efficacy and effectiveness of water, sanitation, and hygiene interventions in emergencies in low- and middle-income countries: a systematic review. <https://www.developmentbookshelf.com>

Public Health Engineering in Precarious Situations. MSF, 2010. <http://refbooks.msf.org>

WASH Manual for Refugee Settings: Practical Guidance for Refugee Settings. UNHCR, 2017. <http://wash.unhcr.org>

Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk. ACF, 2005. www.actionagainsthunger.org



संरक्षण र पानी, सरसफाई र स्वास्थ्य

House, S. Ferron, S. Sommer, M. Cavill, S. *Violence, Gender & WASH: A Practitioner's Toolkit - Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services.* WaterAid/SHARE, 2014. <http://violence-WASH.lboro.ac>

Humanitarian Inclusion Standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. <https://www.cbm.org>

INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. INEE, 2010. www.ineesite.org

Jones, H.E. Reed, R. *Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: Designing services to improve accessibility.* Loughborough University, UK, 2005. wedc-knowledge.lboro.ac

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. <http://cpwg.net>

स्वास्थ्य प्रवर्धन/व्यवहारगत प्रवर्धन

Curtis, V. Cairncross, S. "Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review." *Lancet Infect Dis*, vol. 3, 2003, pp. 275-81.

De Buck, E. Hannes, K. et al. *Promoting handwashing and sanitation behaviour change in low- and middle income countries. A mixed method systematic review.* *Systematic Review* 36. International Initiative for Impact Evaluation, June 2017. www.3ieimpact.org

Ferron, S. Morgan, J. O'Reilly, M. *Hygiene Promotion: A Practical Manual from Relief to Development.* ITDG Publishing, Rugby, UK, 2000 and 2007.

Freeman, M.C. Stocks, M.E. et al. "Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects." *Trop Med Int Health*, vol. 19, 2014, pp. 906-16.

Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. *Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design.* WEDC, 2002. <https://wedc-knowledge.lboro.ac>

Hygiene Promotion in Emergencies. Training package. WASH Cluster. <http://washcluster.net>

Hygiene Promotion Guidelines. UNHCR, 2017. <http://wash.unhcr.org>

Rabie, T. Curtis, V. "Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review." *Trop Med Int Health*, vol. 11, 2006, pp. 258-67.

Watson, J.A. Ensink, J.H. Ramos, M. Benelli, P. Holdsworth, E. Dreibelbis, R. Cumming, O. "Does targeting children with hygiene promotion messages work? The effect of handwashing promotion targeted at children, on diarrhoea, soil-transmitted helminth infections and behaviour change, in low- and middle-income countries." *Trop Med Int Health*, 2017.

महिनाबारीसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य

Mahon, T. Cavill, S. *Menstrual Hygiene Matters: Training guide for practitioners.* WaterAid. <https://washmatters.wateraid.org>

Sommer, M. Schmitt, M. Clatworthy, D. *A Toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into Humanitarian Response.* Colombia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee. New York, 2017. www.rescue.org

दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था

Groce, N. Bailey, N. Land, R. Trani, J.F. Kett, M. *"Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development."* *Journal of Water and Health*, vol. 9, 2011, pp. 617-27.

Hafskjold, B. Pop-Stefanija, B. et al. *"Taking stock: Incompetent at incontinence - why are we ignoring the needs of incontinence sufferers?"* *Waterlines*, vol. 35, no. 3, 2016. www.developmentbookshelf.com

मल-मूत्रको व्यवस्थापन

Clasen, T.F. Bostoen, K. Schmidt, W.P. Boisson, S. Fung, I.C. Jenkins, M.W. Scott, B. Sugden, S. Cairncross, S. *"Interventions to improve disposal of human excreta for preventing diarrhoea."* *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, CD007180.

Freeman, M.C. Garn, J.V. Sclar, G.D. Boisson, S. Medicott, K. Alexander, K.T. Penakalapati, G. Anderson, D. Mahtani, A.G. Grimes, J.E.T. Rehfuess, E.A. Clasen, T.F. *"The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis."* *Int J Hyg Environ Health*, vol. 220, 2017, pp. 928-49.

Gensch, R. Jennings, A. Renggli, S. Reymond, Ph. *Compendium of Sanitation Technologies in Emergencies.* German WASH Network and Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology (Eawag), Berlin, Germany, 2018.

Graham, J.P. Polizzotto, M.L. *"Pit latrines and their impacts on groundwater quality: A systematic review."* *Environmental Health Perspectives*, vol. 121, 2013. <http://ehpnet1.niehs.nih.gov/docs/2013/121-10/121-10-graham.html>

Harvey, P., *Excreta Disposal in Emergencies: A Field Manual.* An Inter-Agency Publication, WEDC, 2007. <http://wash.unhcr.org>

Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4. WHO. www.who.int

पानीको उपचार

Branz, A. Levine, M. Lehmann, L. Bastable, A. Imran Ali, S. Kadir, K. Yates, T. Bloom, D. Lantagne, D. *"Chlorination of drinking water in emergencies: a review of knowledge to develop recommendations for implementation and research needed."* *Waterlines*, vol. 36, no. 1, 2017. <https://www.developmentbookshelf.com>

Lantagne, D.S. Clasen, T.F. *"Point-of-use water treatment in emergencies."* *Waterlines*,



vol. 31, no. 1-2, 2012.

Lantagne, D.S. Clasen, T.F. "Use of household water treatment and safe storage methods in acute emergency response: Case study results from Nepal, Indonesia, Kenya, and Haiti." *Environmental Science and Technology*, vol. 46, no. 20, 2012.

Rayner, J. Murray, A. Joseph, M. Branz, A.J. Lantagne, D. "Evaluation of household drinking water filter distributions in Haiti." *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, vol. 6, no. 1, 2016.

पानीको गुणस्तर

Bain, R. Cronk, R. Wright, J. Yang, H. Slaymaker, T. Bartram, J. "Fecal Contamination of Drinking-Water in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis." *PLoS Med*, vol. 11, 2014, e1001644.

Guidelines for Drinking-Water Quality. WHO, 2017. www.who.int

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. "Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: a systematic review." PubMed, 2015.

कीट नियन्त्रण

Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New Edition. World Health Organization, Geneva, 2009. Chapter 3, Vector management and delivery of vector control services. www.who.int

Handbook for Integrated Vector Management. WHO, 2012. www.who.int

Lacarin, C.J. Reed, R.A. *Emergency Vector Control Using Chemicals*. WEDC, Loughborough University, 1999. UK. <https://wedc-knowledge.lboro.ac>

Malaria Control in Humanitarian Emergencies: An Inter-agency Field Handbook. WHO, 2005. www.who.int

Thomson, M. *Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organisations*. Oxfam GB, 1995. <https://policy-practice.oxfam.org>

Vector Control: Aedes aegypti vector control and prevention measures in the context of Zika, Yellow Fever, Dengue or Chikungunya: Technical Guidance. WASH WCA Regional Group, 2016. <http://washcluster.net>

फोहोरमैलाको व्यवस्थापन

Disaster Waste Management Guidelines. UNOCHA, MSB and UNEP, 2013. www.eecentre.org

Technical Notes for WASH in Emergencies, no. 7: Solid waste management in emergencies. WHO/WEDC, 2013. www.who.int

रोग फैलिइको समयमा पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्य

Brown, J. Cavill, S. Cumming, O. Jeandron, A. "Water, sanitation, and hygiene in emergencies: summary review and recommendations for further research." *Waterlines*, vol. 31, 2012.

Cholera Toolkit. UNICEF, 2017. www.unicef.org

Essential environmental health standards in health care. WHO, 2008. <http://apps.who.int>

Guide to Community Engagement in WASH: A practitioners guide based on lessons from Ebola. Oxfam, 2016. <https://policy-practice.oxfam.org>

Infection prevention and control (IPC) guidance summary: Ebola guidance package. WHO, 2014. www.who.int

Lantagne, D. Bastable, A. Ensink, J. Mintz, E. "Innovative WASH Interventions to Prevent Cholera." *WHO Wkly Epid Rec*. October 2, 2015.

Management of a Cholera Epidemic. MSF, 2017. <https://sherlog.msf.org>

Rapid Guidance on the Decommissioning of Ebola Care Facilities. WHO, 2015. <http://apps.who.int>

Taylor, D.L. Kahawita, T.M. Cairncross, S. Ensink, J.H. "The Impact of Water, Sanitation and Hygiene Interventions to Control Cholera: A Systematic Review." *PLoS One*, vol. 10, e0135676. Doi: 10.1371/journal.pone.0135676, 2015. <http://journals.plos.org>

Yates, T. Allen, J. Leandre Joseph, M. Lantagne, D. *WASH interventions in disease outbreak response. Humanitarian Evidence Programme*. Oxfam GB, 2017. <https://policy-practice.oxfam.org>

Yates, T. Vujcic, J.A. Joseph, M.L. Gallandat, K. Lantagne, D. "Water, sanitation, and hygiene interventions in outbreak response: a synthesis of evidence." *Waterlines*, vol. 37, no. 1, pp. 5–30. <https://www.developmentbookshelf.com>

सङ्ग्रहणको सेकथाम तथा नियन्त्रण

Aide Memoire for infection prevention and control in a healthcare facility. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Essential water and sanitation requirements for health structures. MSF, 2009.

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. WHO, 2016. www.who.int

Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies. WHO, 1999. www.who.int

Hand Hygiene Self-Assessment Framework. WHO, 2010. www.who.int

Incineration in Health Structures of Low-Income Countries. MSF, 2012. <https://sherlog.msf.org>

Laundries for Newbies. MSF, 2016. <https://sherlog.msf.org>

Management of Dead Bodies after Disasters: A Field Manual for First Responders. Second Edition. ICRC, IFRC, 2016. <https://www.icrc.org>

Medical Waste Management. ICRC, 2011. <https://www.icrc.org>

Safe management of wastes from health-care activities. Second edition. WHO, 2014. www.who.int

Sterilisation Guidelines. ICRC, 2014. <http://icrcndresourcecentre.org>

WASH in health care facilities. UNICEF, WHO, 2015. www.who.int



Waste Zone Operators Manual. MSF, 2012. <https://sherlog.msf.org>

पानी, सरसफाई तथा स्वास्थ्य र पोषण

Altmann, M. et al. "Effectiveness of a household water, sanitation and hygiene package on an outpatient program for severe acute malnutrition: A pragmatic cluster - randomized controlled trial in Chad." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 98, no. 4, Apr 2018, pp. 1005-12. <https://www.ajtmh.org>

BABYWASH and the 1,000 days: a practical package for stunting reduction. Action Against Hunger (ACF), 2017. <https://www.actionagainsthunger.org>

Null, C. et al. (2018) "Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Kenya: a cluster randomised control trial." *The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e316-e329. <https://www.sciencedirect.com>

Oxfam and Tufts University WASH and Nutrition Series: Enteric Pathogens and Malnutrition. Technical memorandum 1. Oxfam, Tufts. <https://oxfamintermon.s3.amazonaws.com>

WASH'NUTRITION 2017 Guidebook: Integrating water, sanitation, hygiene and nutrition to save lives. Action Against Hunger (ACF), 2017. www.actionagainsthunger.org

पानी, सरसफाई तथा स्वास्थ्य, नगद र बजार

CaLP CBA quality toolbox. <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

थप अध्ययन

थप अध्ययनका लागि सुभावाका निमित्त, कृपया www.spherestandards.org/handbook/online-resources हेर्नुहोस् ।



खाद्य सुरक्षा तथा पोषण



खाद्य सुरक्षा तथा पोषण

लेखाजोखा	मापदण्ड १.१ खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा	मापदण्ड १.२ पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा		
कुपोषणको व्यवस्थापन	मापदण्ड २.१ मध्यम खालको तीव्र कुपोषण	मापदण्ड २.२ कडा खालको तीव्र कुपोषण		
सूक्ष्म पोषणमा कमी	मापदण्ड ३ सूक्ष्म पोषणमा कमी			
शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य	मापदण्ड ४.१ नीतिगत निर्देशन तथा समन्वय	मापदण्ड ४.२ आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यमा बहु-क्षेत्रीय सहयोग		
खाद्य सुरक्षा	मापदण्ड ५ सामान्य खाद्य सुरक्षा			
खाद्य सहयोग	मापदण्ड ६.१ पोषणसम्बन्धी सामान्य आवश्यकताहरू	मापदण्ड ६.२ खाद्यान्नको गुणस्तर –उपयुक्तता तथा स्वीकार्यता	मापदण्ड ६.३ लक्ष्यनिर्धारण, वितरण तथा सेवाप्रवाह	मापदण्ड ६.४ खाद्यान्नको प्रयोग
जीविकोपार्जन	मापदण्ड ७.१ मुख्य उत्पादन	मापदण्ड ७.२ आम्दानी तथा रोजगारी		

- अनुसूची १ : खाद्य सुरक्षा तथा जीविकोपार्जनको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची
 अनुसूची २ : बीउ सुरक्षाको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची
 अनुसूची ३ : पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची
 अनुसूची ४ : कडा खालको कुपोषणको मापन
 अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जन-स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन
 अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता

विषयसूची

खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा _____	२०६
१. खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा _____	२१२
२. कुपोषणको व्यवस्थापन _____	२२२
३. सूक्ष्म पोषणको कमी _____	२३५
४. शिशु तथा ससाना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य _____	२३९
५. खाद्य सुरक्षा _____	२५०
६. खाद्य सहयोग _____	२५५
७. जीविकोपार्जन _____	२७३
अनुसूची १ : खाद्य सुरक्षा तथा जीविकोपार्जनको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची _____	२४८
अनुसूची २ : बीउ सुरक्षाको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची _____	२८६
अनुसूची ३ : पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची _____	२८८
अनुसूची ४ : कडा खालको कुपोषणको मापन _____	२९१
अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जन-स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन _____	२९६
अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता _____	२९९
सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन _____	३०२



खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा

प्रत्येक व्यक्तिलाई भोक्तबाट मुक्त हुने र पर्याप्त खाद्य वस्तु खान पाउने अधिकार छ

खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरू भनेका मानवीय सन्दर्भहरूमा पर्याप्त खाद्य वस्तुसम्बन्धी अधिकारका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन् । यी मापदण्डहरू मानवीय बडापत्रमा घोषणा गरिएका विश्वास, सिद्धान्त, कर्तव्य तथा अधिकारमा आधारित छन् । यिनमा मर्यादापूर्वक जीवन यापन गर्न पाउने अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यकताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन् ।

मानवीय बडापत्रका बारेमा सुसूचित हुनका लागि मानवीय कार्यकर्ताहरूका निमित्त व्याख्यात्मक टिप्पणीहरूसहित कानुनी तथा नीतिगत मुख्य दस्तावेजहरूको सूचीका लागि, **⊕ अनुसूची ? हेर्नुहोस् ।**

अल्प-पोषण (undernutrition) ले सङ्कटबाट पुनर्लाभ गर्ने मानिसहरूको क्षमतालाई कम पार्दछ । यसले संज्ञानात्मक (cognitive) क्रियाकलापहरूमा बाधा उत्पन्न गर्दछ, रोगहरूको प्रतिरोध गर्ने क्षमतामा ह्रास ल्याउँछ र दीर्घकालीन रोगहरू लामे सम्भावनामा वृद्धि गर्दछ, जीविकोपार्जनका अवसरहरूलाई सीमित पार्दछ र समुदायसँग संलग्न हुने क्षमतालाई घटाउँदछ ।

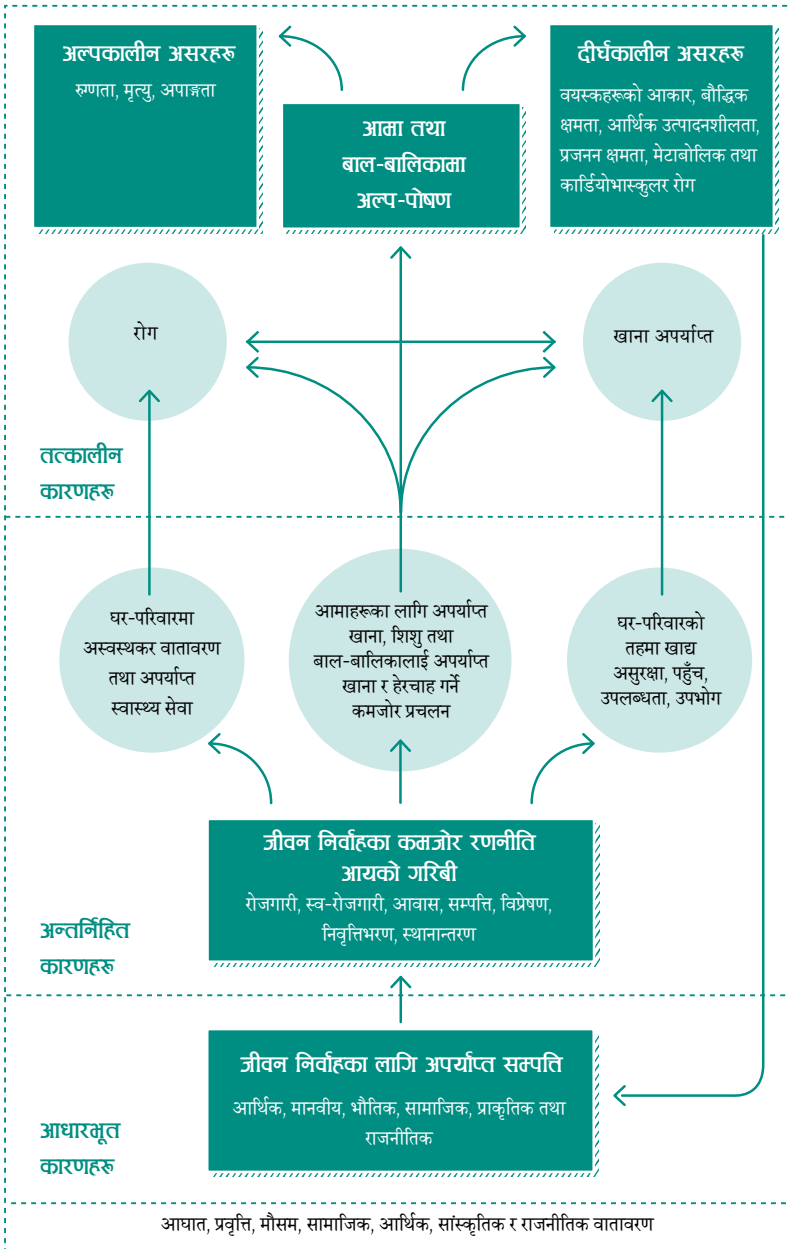
अल्प-पोषणमा कमीका कारणहरू जटिल हुन्छन्

अल्प-पोषणका तत्कालीन कारणहरू भनेका पर्याप्त मात्रामा खाद्य वस्तु खान नपाउनु र दोहोरिई-दोहोरिई रोग लाग्नु हुन् । **⊕ चित्र ७ ? हेर्नुहोस् ।** यसका अन्तर्निहित कारणहरू भनेकाचाहिँ घर-परिवारमा हुने खाद्य असुरक्षा, खाद्य वस्तु खाने तथा हेरचाह गर्ने कमजोर अभ्यासहरू, घर-परिवारको अस्वस्थकर वातावरण र अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवा हुन् ।

यी अन्तर्निहित कारणहरू एक-अर्कासँग सम्बन्धित छन् । त्यसकारण, यद्यपि खाद्य असुरक्षा अल्प-पोषणको एउटा कारण हो तर पनि यसका कारणहरूलाई सम्बोधन नगरुन्जेलसम्म खाद्य सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यले मात्र स्थायी समाधानतर्फ लैजाने सम्भावना हुँदैन । खाद्य तथा पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्यमा पानी, सरसफाइ, स्वास्थ्य, आवास, बस्ती र स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यसँग मिलेर समन्वयात्मक रूपमा कार्य गर्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, मानिसहरूलाई पोसिलो खाद्य वस्तु तयार पार्नका लागि र खुवाउने सुरक्षित अभ्यासहरू अवलम्बन गर्नका लागि पर्याप्त मात्रामा र गुणस्तरीय पानीको आवश्यकता पर्दछ । सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधाहरूमा पहुँच भएमा त्यसले रोगहरू फैलने जोखिमलाई कम गर्दछ । पर्याप्त आवासमा पहुँच भएमा यसले खाना पकाउने सुविधा उपलब्ध गराउँदछ, यसले मानिसहरूलाई विषम हावापानीबाट जोगाउँदछ र यसले रोगहरू लाग्ने जोखिमलाई अझ घटाउँदछ । जब मानिसहरूको पहुँच उत्कृष्ट स्वास्थ्यसेवामा हुन्छ, तब उनीहरूको पोषणको अवस्था उच्च हुने सम्भावना हुन्छ । यसको परिणामस्वरूप जीविकोपार्जनका अवसरहरूको खोजी गर्ने उनीहरूको क्षमतामा अभिवृद्धि हुन्छ ।

अन्तर्निहित कारणहरूलाई नियन्त्रण गर्नाले यसले अल्प-पोषणको रोकथाम गर्दछ र त्यसलाई घटाउँदछ। मानिसहरूका जीविकोपार्जनसम्बन्धी सम्पत्तिहरूलाई कायम राखिरहनु यसका लागि मूलभूत कुरा हो किनभने यसले अल्प-पोषणका अन्य सम्भावित कारणहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि उनीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्दछ। जीविकोपार्जनसम्बन्धी सम्पत्तिहरूमा उपकरण तथा यान्त्रिक उपकरण, कच्चा पदार्थ, जमिन, ज्ञान र क्रियाशील बजारहरूमा पहुँच पर्दछन्। खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूले यी सम्पत्तिहरूको संरक्षण गर्ने र तिनको विकास गर्ने कार्यमा योगदान पुऱ्याउनुपर्दछ। त्यसैले ती प्रतिकार्यहरूमा कुपोषणको दर उच्च भए तापनि या नभए तापनि जीविकोपार्जनका विभिन्न रणनीतिहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ।





खाद्य सुरक्षा तथा पोषण : अल्प-पोषणका कारणहरू (चित्र ७)

सङ्कटपछिको वातावरणमा सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक तथा राजनीतिक परिवर्तनहरूले घर-परिवारका जीविकोपार्जनसम्बन्धी रणनीति अथवा जीविकोपार्जनसम्बन्धी सम्पत्तिहरूमा असर गर्दछन् । ती बाह्य कारक तत्त्वहरूलाई स्थिर बनाउने कार्यबाट आम्दानीका लागि बढ्दा अवसरहरूमा योगदान पुग्दछ र अन्ततोगत्वा मानिसहरूले अल्प-पोषणका कारणहरूको सामना गर्नुपर्ने अवस्थालाई घटाउँदछन् ।

सहरी क्षेत्रहरूमा काम गर्ने कुराले विशिष्ट चुनौतीहरू खडा गर्दछन्

बढ्दो सहरीकरणले खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी क्षेत्रका लागि नयाँ चुनौतीहरूको सिर्जना गरिरहेका छन् । सहरी वातावरणहरूले सम्भावित रूपमा रोजगारी तथा आय-आर्जनका बढ्दा अवसरहरू उपलब्ध गराउँदछन् । यति हुँदाहुँदै पनि, जब सहरी जनसङ्ख्यामा वृद्धि हुन्छ, ती क्षेत्रहरूमा आवास तथा अन्य सेवाहरूको माग पनि बढ्दछ । भू-उपयोगको योजना तर्जुमासम्बन्धी नीति तथा रणनीतिहरूले पहिले पूर्वानुमान नगरिएका माग पूरा गर्न सक्दैनन् । मानिसहरूको भीड, प्रदूषण, फोहोरमैलाको कमजोर व्यवस्थापन एवं भुपडी बस्तीहरूमा सरसफाइसम्बन्धी सुविधाहरूको अभावबाट मानिसहरूलाई कडा बिमारीले समात्ने सम्भावना बढ्दछ । यसले गर्दा जीविकोपार्जनका अवसरहरूबाट लाभ लिने मानिसहरूको क्षमता कम हुन्छ र यसले प्रायः अल्प-पोषणका अन्तर्निहित कारणहरू सुरु हुन्छन् ।

केही समूहहरू अल्पपोषणका लागि खास गरी सङ्कटासन्न हुन्छन्

खाद्य वस्तुका लागि उपयुक्त प्रतिकार्यको तर्जुमा गर्नका निमित्त गर्भवती तथा स्तनपान गराउने आमा, शिशु तथा केटा-केटी, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका पोषणसम्बन्धी विशिष्ट आवश्यकताहरूका बारेमा पूर्ण मात्रामा जानकारी हुनु आवश्यक हुन्छ । घर-परिवारको तहमा खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउनका निमित्त पनि फरक-फरक भूमिकाहरूका बारेमा जानकारी हुनु आवश्यक हुन्छ । उदाहरणका लागि, महिलाहरूले आफ्नो घर-परिवारमा खाद्य वस्तुका लागि योजना तर्जुमा गर्ने र खाना तयार पार्ने कार्यमा तुलनात्मक रूपमा बढी भूमिकाको निर्वाह गर्दछन् ।

कम्तीमा पनि लिङ्ग, उमेर र अपाङ्गताका आधारमा तथ्याङ्कहरूलाई छुट्ट्याउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसले कसलाई कस्तो प्रकारको खाद्य वस्तु आवश्यक हुन्छ र कसले पोषणसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण तत्त्वहरू पाउन नसक्ने हुन्छन् भन्ने कुरा देखाउँदछ । यसरी नै, कार्यक्रममा गरिएको सहयोगबाट पर्याप्त तथा उपयुक्त खाद्य वस्तु तथा पोषणमा न्यायोचित पहुँच उपलब्ध गराइहेको छ भन्ने कुरा पुष्टि गर्नका लागि वितरणपछिको अनुगमनमा तथ्याङ्कहरूलाई छुट्ट्याउनुहोस् ।

अल्प-पोषणको रोकथाम गर्नु भनेको कडा खालको कुपोषणको उपचार गर्नुजित्तकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूले अल्पकालीन रूपमा पोषण तथा स्वास्थ्यको अवस्था र दीर्घकालीन रूपमा जीवनरक्षा तथा कल्याण निर्धारित गर्न सक्दछन् ।



यी न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग एकाकी रूपमा (in isolation) गर्नु हुँदैन

यस अध्यायका न्यूनतम मापदण्डहरूमा खाद्य वस्तुको अधिकारका मुलभूत विषयवस्तु प्रतिबिम्बित हुन्छन् र विश्वव्यापी रूपमा यस अधिकारलाई क्रमिक रूपमा हासिल गर्ने कार्यमा यिनले योगदान पुऱ्याउँदछन् ।

पर्याप्त रूपमा खाद्य वस्तुको अधिकारको सम्बन्ध पानी तथा सरसफाइ, स्वास्थ्य र आवासको अधिकारसँग हुन्छ । कुनै एक क्षेत्रमा न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यमा भएको प्रभावकारी प्रगतिले अर्को क्षेत्रको प्रगतिमाथि प्रभाव पार्दछ । त्यसकारण, प्रभावकारी प्रतिकार्यका लागि अन्य क्षेत्रहरू, स्थानीय अधिकारीहरू तथा प्रतिकार्यमा संलग्न अन्य निकायहरूसँग निकटको समन्वय तथा सहकार्य गर्नु आवश्यक हुन्छ । यसले गर्दा आवश्यकताहरू पूरा भएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरोपना आएको छैन र खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्यको गुणस्तर वाञ्छित मात्रामा हासिल गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित हुन्छ । निर्देशिकाभरिका छड्के सन्दर्भ (cross reference) हरूले केही सम्भावित सम्बन्धका बारेमा सङ्केत गर्दछन् ।

उदाहरणका लागि, यदि पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छैनन् भने पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू तुलनात्मक रूपमा बढी हुन्छन् किनभने यस्तो अवस्थामा मानिसहरूका रोगहरूप्रतिको सङ्कटासन्नतामा वृद्धि भएको हुन्छ । यही कुरा त्यस्तो जनसङ्ख्यामा पनि लागू हुन्छ जुन जनसङ्ख्यामा एचआईभी विद्यमान छ अथवा जहाँ वृद्ध-वृद्धा अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अनुपात बढी छ । यस्ता परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रोतहरूलाई समायोजन गर्नु पनि आवश्यक हुन्छ । क्षेत्रहरू (sectors) का बीचमा आदान-प्रदान गरिएको जानकारीका आधारमा प्राथमिकताहरूको निर्धारण गर्नुहोस् र परिस्थितिहरूको विकास हुँदै जाँदा यसको समीक्षा गर्नुहोस् ।

राष्ट्रिय मापदण्डहरू स्फियर न्यूनतम मापदण्डहरूभन्दा कम भएका खण्डमा मानवीय सङ्गठनहरूले त्यस्ता मापदण्डहरूलाई क्रमिक रूपमा बढाउँदै लैजानका लागि सरकारसँग मिलेर काम गर्नुपर्दछ ।

अन्तर्राष्ट्रिय कानूनले विशेष रूपमा पर्याप्त खाद्य वस्तुको अधिकारको संरक्षण गर्दछ

भोकबाट मुक्त हुने र पर्याप्त खाद्य वस्तु खान पाउने अधिकारको संरक्षण अन्तर्राष्ट्रिय कानूनबाट गरिएको छ । यसका लागि सधैं पर्याप्त खाद्य वस्तुमा भौतिक तथा आर्थिक पहुँच भएको हुनुपर्दछ । जब शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूलगायतका व्यक्ति अथवा समूहहरू सङ्कटको समयमा र अन्य समयमा समेत पर्याप्त खाद्य वस्तुमा पहुँच गर्न सक्षम हुँदैनन्, त्यस्तो अवस्थामा यस अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नु राज्यहरूको दायित्व हो ⊕ अनुसूची ? हेर्नुहोस् ।

यदि राज्यका प्रोतहरू अपर्याप्त भएका खण्डमा तिनले अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगका लागि अनुरोध गर्न सक्दछन् । यसो गर्दा तिनले :

- खाद्य वस्तुमा विद्यमान पहुँचको सम्मान गर्नुपर्दछ र त्यसमा निरन्तर पहुँचलाई अनुमति दिनुपर्दछ,,
- सङ्गठन अथवा व्यक्तिहरूले यस्तो पहुँचबाट मानिसहरूलाई वञ्चित गर्दैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित

गरेर पर्याप्त खाद्य वस्तुमा मानिसहरूको पहुँचको संरक्षण गर्नुपर्दछ, र

- मानिसहरूलाई आवश्यक स्रोतहरू उपलब्ध गराएर जीविकोपार्जन तथा खाद्य सुरक्षा हासिल गर्नका लागि मानिसहरूलाई सक्रिय रूपमा सहयोग गर्नुपर्दछ।

युद्धको विधिका रूपमा साधारण नागरिकहरूलाई पर्याप्त खाद्य वस्तु खान पाउनुबाट रोक्ने कार्यमाथि जेनेभा महासन्धिहरूद्वारा प्रतिबन्ध लगाइएको छ। बाली, वस्तुभाउ, खाद्य सामग्री, सिँचाइका सुविधा, खानेपानीका प्रतिष्ठान तथा आपूर्ति प्रणाली र खाद्य वस्तु उत्पादन गर्ने कृषिक्षेत्रहरूमाथि हमला गर्न, तिनलाई नष्ट गर्न, हटाउन अथवा तिनलाई उपयोगविहीन पार्ने काममाथि प्रतिबन्ध लगाइएको छ।

कब्जा गरिएको अवस्थाका हकमा, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनबमोजिम जनसङ्ख्याका लागि पर्याप्त खाद्य वस्तु सुनिश्चित गर्नु कब्जा गर्ने शक्तिको दायित्व हो। यस्तो दायित्वअन्तर्गत यदि कब्जा गरिएको क्षेत्रमा खाद्य वस्तु पर्याप्त छैन भने खाद्य सामग्री आयात गरेर भने पनि पर्याप्त खाद्य वस्तु उपलब्ध गराउनु त्यस्तो शक्तिको दायित्व हो।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मानवीय मापदण्डसँग सम्बन्ध

यदि खाद्य तथा पोषणसम्बन्धी सहयोगको दुरुपयोग गरिएका खण्डमा यस्तो दुरुपयोगले अधिकारहरूको गम्भीर उल्लङ्घन, खास गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूको शोषण अथवा दुर्व्यवहार हुने दिशातिर लैजाने सम्भावना हुन्छ। कार्यक्रमको तर्जुमा प्रभावित जनसङ्ख्यासँग मिलेर गर्ने पर्दछ र यसको कार्यान्वयन त्यस किसिमबाट गर्नुपर्दछ जुन किसिमबाट मानिसहरूको सुरक्षा, मर्यादा तथा अखण्डता (integrity) मा योगदान पुग्दछ। यसका लागि कर्मचारी तथा स्रोतहरूको उचित व्यवस्थापन तथा सशक्त रेखदेख आवश्यक हुन्छन् र सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यक्रमहरूमा संलग्न सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका लागि आचारसंहिताको कडाइका साथ पालन एवं कार्यान्वयन गर्नु पनि आवश्यक हुन्छ। प्रभावित जनसङ्ख्याबाट पृष्ठपोषण लिने स्पष्ट संयन्त्रहरूको स्थापना गर्नुहोस् र त्यस्ता जुनसुकै पनि सरोकारलाई तुरुन्तै सम्बोधन गर्नुहोस्। बाल-बालिकाहरूको संरक्षण गर्ने कार्यमा सहायताकर्मीहरू प्रशिक्षणप्राप्त हुनुपर्दछ र उनीहरूले बाल-बालिकाहरूका विरुद्ध हुनेलगायत हिंसा, दुर्व्यवहार अथवा शोषणका शङ्कास्पद मामिलाहरूलाई थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणालीहरू (referral systems) का बारेमा पनि थाहा पाउनुपर्दछ ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त र आधारभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ५ हेर्नुहोस्।

प्रबन्धगत व्यवस्थामा सहयोग (logistical support) जस्ता नागरिक तथा सैनिकहरूको बीचमा हुने सहयोगका बारेमा सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा र विशेष गरी द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा सावधानीपूर्वक मूल्याङ्कन गरिनुपर्दछ। ⊕ स्फियर के हो र संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू हेर्नुहोस्।

न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग गर्ने समयमा, जवाफदेहितापूर्ण खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम उपलब्ध गराउनका निमित्त आधारका रूपमा मूलभूत मानवीय मापदण्डका नौवटै सम्पूर्ण प्रतिबद्धताहरूको सम्मान गरिनुपर्दछ।



१. खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा

खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखा गर्नु सङ्कटभरि नै आवश्यक हुन्छ। त्यस्तो लेखाजोखाले कसरी परिस्थितिको विकास हुन्छ भन्ने कुरा देखाउँदछ र प्रतिकार्यलाई उपयुक्त रूपमा समायोजन गर्न सक्षम पार्दछ। सैद्धान्तिक रूपमा, खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा सँगसँगै गरिनुपर्दछ किनभने यिनले पर्याप्त पोषण एवं पोषणको उपलब्धता र खाद्य वस्तुमा पहुँच एवं खाद्य वस्तुको प्रयोगमा रहेका अवरोधहरूको पहिचान गर्दछन्। खाद्य सुरक्षासम्बन्धी र पोषणसम्बन्धी संयुक्त लेखाजोखाहरू लागतका तुलनामा प्रतिफलको वृद्धि गर्ने (cost-effective) हुन्छन् र खाद्य सुरक्षासँग पोषणको सम्बन्ध स्थापित गर्दछन्।

लेखाजोखाहरूमा व्यापक रूपमा स्वीकृत गरिएका सिद्धान्तहरूको पालन गरिनुपर्दछ, अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत विधिहरूको प्रयोग गरिनुपर्दछ र मानवीय सङ्गठनहरू तथा सरकारहरूका बीचमा निष्पक्ष, प्रतिनिधिमूलक तथा राम्रोसँग समन्वय गरिएको हुनुपर्दछ। लेखाजोखाहरू एक-अर्काका पूरक, सुसङ्गत र तुलना गर्न मिल्ने (complementary, consistent and comparable) हुनै पर्दछ। सरोकारवालाहरूले सुहाउँदा विधिहरूमा सहमत जनाउनु पर्दछ। यस्ता लेखाजोखाहरूमा जोखिममा रहेका समूहहरूमाथि ध्यान दिँदै प्रभावित जनसङ्ख्याका विविध समूहहरू समावेश गरिएको हुनुपर्दछ। बहुविध क्षेत्र समावेश भएका लेखाजोखाहरू (multi-sectoral assessments) ले ठूलो मात्राका सङ्कटहरू र व्यापक भौगोलिक क्षेत्रहरूको लेखाजोखामा मद्दत गर्न सक्दछन्।

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी र पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाहरूको उद्देश्य तल लेखिएबमोजिम हुन सक्दछ :

- परिस्थिति, विद्यमान आवश्यकता र ती आवश्यकताहरू कसरी पूरा गर्न सकिन्छन् भन्ने कुरा थाहा पाउने,
- कति मानिसहरूका लागि सहयोग आवश्यक छ भन्ने कुराको अनुमान लगाउने,
- एकदमै उच्च जोखिममा रहेका समूहहरूको पहिचान गर्ने, र/अथवा
- मानवीय प्रतिकार्यको प्रभावको अनुगमन गर्नका लागि आधाररेखा (baseline) उपलब्ध गराउने।

लेखाजोखाको सञ्चालन सङ्कटका विभिन्न चरणहरूमा गर्न सकिन्छ। उदाहरणका लागि,

- खाद्य सहयोगको वितरण तत्काल सुरु गर्नका निमित्त सङ्कटको पहिलो दुईदेखि तीन दिनभित्र प्रारम्भिक लेखाजोखा (initial assessment),
- कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नका लागि आधार उपलब्ध गराउनका निमित्त पूर्वानुमान तथा अन्दाजहरूमा भर पर्दै दुईदेखि तीन हप्ताभित्र गरिएको द्रुत लेखाजोखा (rapid assessment),
- यदि परिस्थितिमा ह्रास आइरहेको छ भने अथवा पुनर्लाभसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नका लागि बढी जानकारी आवश्यक छ भने ३ देखि १२ महिनाभित्रमा गरिने विस्तृत लेखाजोखा (detailed assessment)।

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी विस्तृत लेखाजोखामा जीविकोपार्जनका रणनीति, सम्पत्ति तथा सामना गर्ने रणनीतिहरूको पहिचान गरिन्छ। सङ्कटको फलस्वरूप यिनमा कसरी परिवर्तनहरू आएका छन्, घर-परिवारको खाद्य सुरक्षामा कस्ता असरहरू परेका छन् भन्ने कुरामाथि विचार गरिन्छ। खाद्य सुरक्षा हासिल गर्नका निमित्त जीविकोपार्जनका यी रणनीतिहरूको संरक्षण र/अथवा प्रवर्धन सबभन्दा राम्रोसँग कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा विस्तृत लेखाजोखामा पहिचान गरिनुपर्दछ।

पोषणसम्बन्धी विस्तृत लेखाजोखामा कडा खालको कुपोषणको विद्यमानता दर (prevalence rate), शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खाना खुवाउने अभ्यास र हेरचाह गर्ने अन्य अभ्यासहरूलाई स्थापित गर्नका निमित्त प्रतिनिधिमूलक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन तथा विश्लेषण गर्ने कार्य संलग्न हुन्छन्। कुपोषणका अन्य अन्तर्निहित कारणहरूको विश्लेषणसँगसँगै यस तथ्याङ्कले र स्वास्थ्य एवं खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाहरूले पोषणका कारणहरूसँग सम्बन्धित विश्लेषण प्रस्तुत गर्दछन्। यो पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमनमा उपयोगी हुन्छ।

सहरी तथा ग्रामीण – दुवै वातावरणहरूमा बजारहरूले खाद्य सुरक्षा तथा पोषणमा महत्वपूर्ण भूमिकाको निर्वाह गर्दछन्। सम्पूर्ण लेखाजोखाहरूमा बजारको त्यस्तो विश्लेषण समावेश गरिनुपर्दछ जुन विश्लेषणमा बजार विश्लेषणका न्यूनतम मापदण्ड (Minimum Standard for Market Analysis - MISMA) र/अथवा आर्थिक पुनर्लाभसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड (Minimum Economic Recovery Standard - MERS) को लेखाजोखा तथा विश्लेषणसम्बन्धी मापदण्डहरू समावेश हुन्छन् ⊕ बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्।

प्रभावित मानिसहरूका लागि खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूको तर्जुमा गर्नका निमित्त खाद्य सुरक्षासम्बन्धी र पोषणसम्बन्धी निम्नलिखित मापदण्डहरूको विकास मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धताका आधारमा गरिएको छ। लेखाजोखाको रजसूचीका लागि ⊕ अनुसूचीहरू १, २ र ३ तथा LEGS Handbook हेर्नुहोस्।



खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको मापदण्ड १.१ :

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा

जहाँ मानिसहरू खाद्य असुरक्षाको बढ्दो जोखिममा हुन्छन्, त्यहाँ खाद्य असुरक्षाको मात्रा तथा हद निर्धारण गर्नका निमित्त, सबभन्दा बढी प्रभावित व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नका निमित्त र सबभन्दा बढी उपयुक्त प्रतिकार्य निर्धारित गर्नका निमित्त लेखाजोखाहरूको सञ्चालन गरिन्छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ सङ्कटको प्रारम्भिक चरणमा र सङ्कटको अवधिमा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस् र विश्लेषण गर्नुहोस्।

- खाद्य सुरक्षासँग सम्बन्धित वातावरणीय ह्रास, सुरक्षा तथा बजारमा पहुँचजस्ता महत्त्वपूर्ण सवालहरूको विश्लेषण समावेश गर्नुहोस् ।
- २ ▢ प्रभावित जनसङ्ख्याको पोषणसम्बन्धी अवस्थामाथि खाद्य सुरक्षाबाट परेको प्रभावको विश्लेषण गर्नुहोस् ।
- अपर्याप्त हेरचाह, घर-परिवारका अस्वस्थकर वातावरण, स्वास्थ्यसेवाको अभाव अथवा संरक्षणका सामाजिक प्रणालीहरूलगायत अल्प-पोषणका अन्तर्निहित कारणहरूको समीक्षा समावेश गर्नुहोस् ।
- त्यस्ता सहरी सन्दर्भहरूमा तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन बढी बारम्बार गर्नुहोस् जुन सन्दर्भहरूमा बढी तीव्र रूपमा परिस्थितिमा परिवर्तन भइरहन्छन् र ग्रामीण सन्दर्भहरूका तुलनामा त्यस्ता परिवर्तनहरू देख्न कठिन हुन्छ ।
- ३ ▢ त्यस्ता सम्भावित प्रतिकार्यहरूको पहिचान गर्नुहोस् जुन प्रतिकार्यहरूले जीवन रक्षा गर्न र जीविकोपार्जनको संरक्षण तथा प्रवर्धन गर्नका लागि मद्दत गर्न सक्दछन् ।
- बजारहरूको लेखाजोखा र आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न सक्ने सरकार तथा अन्य क्रियाशील निकायहरूको क्षमता समावेश गर्नुहोस् ।
- ४ ▢ चुलाको प्रकार र इन्धन तथा भाँडाहरू एवं पकाउने भाँडाहरूको उपलब्धतालगायत पकाउनका लागि उपलब्ध स्रोत तथा विधिहरूको विश्लेषण गर्नुहोस् ।
- सङ्कटभन्दा पहिले मानिसहरूले खाद्य वस्तु र इन्धन कसरी प्राप्त गर्दथे तथा तिनको भण्डारण कसरी गर्दथे र अहिले तिनको सामना कसरी गर्दछन् भन्ने कुराको विश्लेषण गर्नुहोस् ।
- इन्धन सङ्कलन तथा खाद्य वस्तु तयार पार्नका लागि सबभन्दा बढी जिम्मेवार महिला तथा केटीहरूका अधिकार तथा संरक्षणसम्बन्धी आवश्यकताहरूप्रति ध्यान दिनुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

स्तरिय नियमहरूको प्रयोग खाद्य सुरक्षा, जीविकोपार्जन तथा सामना गर्ने रणनीतिहरूको विश्लेषण गर्नका लागि गरिएको छ ।

त्यस्ता विश्लेषणात्मक प्रतिवेदनहरूको प्रतिशत जुन प्रतिवेदनहरूमा लेखाजोखाका विधिहरू र सामना गरिएका अवरोधहरूलगायत लेखाजोखाका निष्कर्षहरूको संश्लेषण गरिएको छ ।

मार्ज-दर्शनका लागि टिपोटहरू

भौगोलिक जानकारीका प्रणालीहरूसहित सङ्कटभन्दा पहिलेका तथ्याङ्कहरूले सङ्कटको सम्भावित प्रभावको सङ्क्षिप्त विवरण उपलब्ध गराउन सक्दछन् तर सहरी परिस्थितिमा स्पष्ट चित्र उपलब्ध गराउनका निमित्त पर्याप्त मात्रामा ती तथ्याङ्कहरूलाई छुट्याउने सम्भावना हुँदैन ।

लेखाजोखाका स्रोत, औजार तथा सूचना प्रणालीहरू : सूचनाका स्रोतहरूमा बालीसम्बन्धी

लेखाजोखा, भू-उपग्रहबाट प्राप्त चित्रहरू, घर-परिवारहरूको लेखाजोखा, जानकारी दिने मुख्य व्यक्तिहरूसँगको सघन समूहगत छलफल (focus group discussions) र अन्तर्वार्ता पर्दछन् । उपयोगी औजारहरूमा खाद्य वस्तुको उपभोगसम्बन्धी प्राप्ताङ्क (Food Consumption Score), घर-परिवारको आहारमा विविधतासम्बन्धी प्राप्ताङ्क (Household Dietary Diversity Score) र घर-परिवारको खाद्य सुरक्षाको द्रुत मापनका लागि न्यूनीकृत सामना गर्ने रणनीतिहरूका सूचक (Reduced Coping Strategies Index) पर्दछन् । अनिकालका पूर्व-चेतावनी दिने प्रणालीहरूसहित स्थानीय तथा क्षेत्रीय खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचनाका धेरै प्रणालीहरू विद्यमान छन् । उपलब्ध भएका खण्डमा खाद्य सुरक्षाको चरणसम्बन्धी एकीकृत वर्गीकरण (Integrated Food Security Phase Classification) को प्रयोग गर्नुहोस् र सम्बन्धित क्षेत्रमा कडा खालको खाद्य असुरक्षाको गम्भीरता र कारणहरूलाई वर्गीकरण गर्नका निमित्त स्तरीय नियमहरूको प्रयोग गर्नुहोस् । खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा लेखाजोखाहरूका निष्कर्षहरूलाई प्रयोग गर्दै प्रतिकार्यको स्पष्ट विश्लेषणमा आधारित हुनुपर्दछ ।

वातावरणीय हासले खाद्य असुरक्षा उत्पन्न गर्न सक्दछ र खाद्य असुरक्षाले वातावरणीय हासतिर लैजान सक्दछ । उदाहरणका लागि, दाउरा सङ्कलन गर्ने र परम्परागत रूपमा कोइला उत्पादन गर्ने कार्यले खाना पकाउन र तिनको बिक्रीबाट आय आर्जन गर्न सम्भव बनाउँदछ तर यसले वनको विनाश पनि गर्न सक्दछ । प्रतिकार्यहरूमा खाद्य सुरक्षाको संरक्षण गरिनुपर्दछ, त्यसमा यसले सहयोग पुऱ्याउनुपर्दछ र साथै वातावरणमाथि पर्ने नकारात्मक प्रभावहरूलाई सीमित पनि पार्नुपर्दछ ।

जोखिममा रहेका समूहहरू : तथ्याङ्कहरूलाई लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता, सम्पन्नताको स्तरीकरण तथा अन्य सान्दर्भिक कारक तत्वहरूका आधारमा छुट्याउनुहोस् । घर-परिवारको पोषणसम्बन्धी कल्याण हासिल गर्ने कार्यमा महिला तथा पुरुषहरूका फरक-फरक र एक-अर्काका लागि पूरक भूमिका हुन सक्दछन् । खाद्य सुरक्षा, खाद्य वस्तुको तयारी र घर-परिवारका स्रोतहरूसँग सम्बन्धित अभ्यासहरूका बारेमा आवश्यक भएका खण्डमा महिला तथा पुरुष - दुवैसँग छुट्टाछुट्टै परामर्श गर्नुहोस् । घर-परिवारहरूभित्र खाद्य सहयोगको वितरणमा वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पाखा पार्न सकिन्छ भन्ने कुराप्रति सचेत हुनुहोस् ।

केटी तथा केटाहरू, विशेष गरी बाल-बालिकाहरू मूली भएका घर-परिवार, बिछोडिएका अथवा आफन्त साथमा नभएका केटा-केटीहरू, अपाङ्गता भएका बाल-बालिकाहरू र वैकल्पिक हेरचाहमा रहेका बाल-बालिकाहरूलाई समावेश गर्नुहोस् । सङ्कटका फरक-फरक सन्दर्भहरूका बाल-बालिकाहरूप्रति ध्यान दिनुहोस् । उदाहरणका लागि, सङ्क्रामक रोगहरू फैलिएको समयमा, निरीक्षण, अन्तरिम हेरचाह तथा उपचार केन्द्रहरूमा रहेका बाल-बालिकाहरूलाई समावेश गर्नुहोस् । द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा, सेना विघटन गर्नका लागि खडा गरिएका केन्द्रहरूमा रहेका बाल-बालिकाहरूलाई समावेश गर्नुहोस् ।

सामना गर्ने रणनीति : सामना गर्ने रणनीतिका फरक-फरक प्रकारहरू, तिनको प्रभावकारिता र तिनका नकारात्मक असरहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । जमिन बिक्री, पूरै परिवारको आप्रवासन अथवा



वनविनाशजस्ता सामना गर्ने केही रणनीतिहरूले भावी खाद्य सुरक्षालाई कमजोर पार्न सक्दछन्। सामना गर्ने केही रणनीतिहरूको प्रयोग महिला, केटी तथा केटाहरूद्वारा प्रयोगमा ल्याइएको हुन सक्दछ अथवा तिनमाथि जबर्जस्ती लादिएको हुन सक्दछ। त्यस्ता रणनीतिहरूले उनीहरूको स्वास्थ्य, मनोवैज्ञानिक कल्याण तथा सामाजिक एकीकरणमाथि प्रभाव पार्न सक्दछन्। सामना गर्ने यस्ता रणनीतिहरूमा कारोबार गरी गरिएको अथवा “जीवनरक्षाका” लागि गरिएको यौन सम्पर्क, दुलहीको मूल्यका लागि छोरीहरूको बिहा गरिदिने काम, महिला एवं केटीहरूले सबभन्दा पछि र सबभन्दा कम खाना खाने काम, बालश्रम, जोखिमपूर्ण आप्रवासन र बाल-बालिकाहरूको ओसार-पसार पर्दछन्।

सट्टामा गरिने मापनहरू (proxy measures) : खाद्य वस्तुको उपभोगमा घर-परिवारभित्र व्यक्तिको ऊर्जा तथा पोषणयुक्त आहार प्रतिबिम्बित हुन्छ। प्रारम्भिक लेखाजोखाहरूमा वास्तविक ऊर्जा तथा पोषणयुक्त आहारको मापन गर्नु व्यावहारिक हुँदैन। यसकारण वास्तविकको सट्टा अन्य सूचकहरूको प्रयोग गर्नुहोस्। उदाहरणका लागि, कुनै व्यक्ति अथवा घर-परिवारद्वारा उपभोग गरिएका खाद्य समूहहरूको सङ्ख्या र खास अवधिमा सो उपभोगको आवृत्ति (frequency) मा आहारसम्बन्धी विविधता प्रतिबिम्बित हुन्छ। दैनिक रूपमा उपभोग गरिएको खाद्य वस्तुमा आएका परिवर्तनहरू र आहारको विविधता खाद्य सुरक्षाका लागि, विशेष गरी घर-परिवारको सामाजिक-आर्थिक अवस्थासँग यिनलाई दाँजेर हेर्ने समयमा सट्टामा प्रयोगमा ल्याइने उत्कृष्ट मापनहरू हुन सक्दछन्।

खाद्य वस्तुको उपभोगका ढाँचाहरूको मापनका लागि प्रयोगमा ल्याइने उपकरणहरूमा घर-परिवारको आहारमा विविधतासम्बन्धी प्राप्ताङ्क (Household Dietary Diversity Score), घर-परिवारको खाद्य असुरक्षामा पहुँचको मापन (Household Insecurity Access Scale) र खाद्य वस्तुको उपभोगसम्बन्धी प्राप्ताङ्क (Food Consumption Score) पर्दछन्। घर-परिवारको भोकसम्बन्धी नाप भनेको खाद्य असुरक्षाको सट्टामा प्रयोगमा ल्याइने उत्कृष्ट सूचक (proxy indicator) हो। खाद्य वस्तुको उपभोगसम्बन्धी प्राप्ताङ्कजस्ता सामान्य रूपमा प्रयोगमा ल्याउने सूचकहरूमा पर्याप्त मात्रामा सहरी सन्दर्भको खाद्य असुरक्षा प्रतिबिम्बित नहुन सक्दछ। खाना पहुँच गर्ने कार्यका फरक-फरक अवरोधहरूका बारेमा थाहा पाउनका लागि सामना गर्ने रणनीतिहरूसँग छानिएका मापनहरू दाँजेर जाँच गर्नुहोस्।

खानामा हुने खर्चको अंश (Food Expenditure Share) तथा यसका स्थापित सँघारहरू (established threshold) को कार्यान्वयन गर्नु सहरी घर-परिवारहरूमा धेरै नै जटिल हुन सक्दछ। यसरी जटिल हुनुको कारण भनेको धेरै मानिसहरूमा खाद्य टोकरी (food basket) को जिम्मा हुनु, घर-परिवारका सदस्यहरूले घरभन्दा बाहिर प्राप्त गरिएका खाद्य वस्तु खानु हुन्। यिनका अतिरिक्त, धेरै मानिसहरूले घर-परिवारको आम्दानीमा योगदान गर्न सक्दछन्।

बजार विश्लेषण तथा आहारमा हुने खर्च : बजार, आर्थिक पुँजी, जीविकोपार्जनमा पहुँच तथा आर्थिक सङ्कटासन्नताका बारेमा जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस्। यी तत्त्वहरूको सम्बन्ध बित्री गरिने वस्तुको मूल्य, आय-आर्जनका अवसरहरू तथा ज्यालाका दरहरूसँग हुन्छ र यिनले खाद्य सुरक्षामाथि

असर गर्दछन् । औपचारिक तथा अनौपचारिक - बजारका दुवै प्रणालीहरूले बीउ तथा औजारहरूजस्ता उत्पादक वस्तुहरूको आपूर्ति गरेर जीविकोपार्जनको संरक्षण गर्न सक्दछन् ⊕ *खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – जीविकोपार्जनसम्बन्धी मापदण्डहरू ७.१ र ७.२ हेर्नुहोस् ।*

प्रारम्भिक तथा त्यसपछिका परिस्थितिका लेखाजोखाहरूमा बजार विश्लेषण समावेश गर्नुहोस् । स्थानीय बजारहरूले पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरूमा सहयोग पुऱ्याउन, न्यूनतम लागत तथा खानाको सर्वसुलभता (affordability) स्थापित गर्न सक्दछन् कि सक्दैनन् भन्ने कुराको लेखाजोखा बजार विश्लेषणहरूमा गरिनुपर्दछ । माथि उल्लिखित खाद्य वस्तुको सर्वसुलभता खास घर-परिवारका पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्ने हुनुपर्दछ ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस् ।*

ग्रामीण क्षेत्रहरूमा बढ्दो मात्रामा र नियमित रूपमा सहरी क्षेत्रहरूमा, प्रतिकार्यहरू बजारमा आधारित हुन्छन् । प्रतिकार्यहरूमा प्रभावित मानिसहरूका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त व्यापारी, बजारका ठाउँ, स्थानीय खाद्य वस्तुको उत्पादन र यातायात सेवाहरूको प्रयोग गरिन्छ । त्यसकारण जोखिममा रहेका समूहहरूका लागि बजारमा आफ्नो पहुँचका बारेमा थाहा पाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ⊕ *MISMA Handbook हेर्नुहोस् ।*

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको मापदण्ड १.२ :

पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा

अल्प-पोषणको प्रकार, मात्रा र हद, सबभन्दा बढी जोखिममा भएका व्यक्ति तथा उपयुक्त प्रतिकार्यको पहिचान गर्नका लागि पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाहरूमा स्वीकृत विधिहरूको प्रयोग गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) पोषणसम्बन्धी परिस्थितिको प्रकृति तथा गम्भीरता निर्धारित गर्नका निमित्त सङ्कटभन्दा पहिलेको जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस् र प्रारम्भिक लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् ।
 - प्रतिकार्यको नेतृत्व गर्ने अथवा प्रतिकार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउने राष्ट्रिय तथा स्थानीय क्षमताका साथसाथै पोषणसम्बन्धी अन्य क्रियाशील निकायहरूको क्षमताको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- २) सङ्कटको सुरुमा पोषणसम्बन्धी परिस्थितिको लेखाजोखा गर्नका निमित्त माथिल्लो पाखुराको परिधि (Mid Upper Arm Circumference –MUAC) को द्रुत जाँच (rapid screening) तथा आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य (Infant and Young Child Feeding in Emergencies – IYCF-E) सम्बन्धी लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् ।



३ पोषणसम्बन्धी सहयोगको सबभन्दा बढी आवश्यकता भएका समूहहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।

- समुदायका दृष्टिकोण तथा विचारहरूलगायत मुख्य अथवा गौण स्रोतहरू (primary or secondary sources) बाट अल्प-पोषणका कारणहरूका बारेमा जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस् ।
- उमेर, लिङ्ग, अपाङ्गता, दीर्घरोग अथवा अन्य कारक तत्वहरूमाथि ध्यान दिँदै जोखिममा भएका समूहहरूको पहिचान गर्नका निमित्त समुदायहरूसँग संलग्न हुनुहोस् ।

४ सन्दर्भ तथा परिस्थितिका बारेमा समझदारीमा आधारित उपयुक्त प्रतिकार्य निर्धारण गर्नुहोस् ।

- कुनै खास समयमा कुपोषणको विद्यमान अवस्थाभन्दा विभिन्न समयहरूमा पोषणसम्बन्धी अवस्थाका प्रवृत्तिहरूको समीक्षा गर्दै परिस्थिति स्थिर छ अथवा हास भइरहेको छ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस् ।
- रोकथाम तथा उपचार - दुवै विकल्पहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

स्तरिय नियमहरूको प्रयोग कुपोषणको लेखाजोखा गर्नका लागि र कारणहरूको पहिचान गर्नका लागि गरिएको छ

लेखाजोखाका त्यस्ता प्रतिवेदनहरूको प्रतिशत जुन प्रतिवेदनहरूमा लेखाजोखाका विधिहरू र सामना गरिएका अवरोधहरू समावेश गरिएका छन्

मार्ज-दर्शनका लागि टिपोटहरू

परिस्थितिसम्बन्धी जानकारी : अल्प-पोषणका कारणहरूका बारेमा जानकारी स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी पार्श्वचित्रहरू (profiles), अध्ययन प्रतिवेदनहरू, पूर्व-चेतावनीसम्बन्धी जानकारी, स्वास्थ्यसुविधासम्बन्धी रेकर्डहरू, खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिवेदनहरू तथा अन्य स्रोतहरूलगायत मुख्य तथा गौण स्रोतहरू (primary and secondary sources) बाट सङ्कलन गर्न सकिन्छ । यसका उदाहरणहरूमा यी पर्दछन् :

- जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू (demographic health surveys),
- बहु-सूचकहरू भएका समूहगत सर्वेक्षणहरू (multi-indicator cluster surveys),
- पोषणका सम्बन्धमा जानकारी दिने राष्ट्रिय डेटाबेस (national nutrition information databases),
- स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी अन्य राष्ट्रिय तथा पोषणसम्बन्धी सर्वेक्षणहरू,
- पोषणसम्बन्धी राष्ट्रिय निगरानी प्रणालीहरू (national nutrition surveillance systems),
- कुपोषणको व्यवस्थापन गर्नका लागि विद्यमान कार्यक्रमहरूमा भर्ना दर तथा विद्यमान कार्यक्रमहरू

- तुलनात्मक रूपमा एच्आईभीको उच्च जोखिम भएका अथवा उच्च भार भएका समूहहरूलाई ग्यात एच्आईभीको विद्यमान अवस्था, घटना र मृत्युदर ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.३ : एच्आईभी हेर्नुहोस् ।

स्थानीय संस्था तथा समुदायहरूले सम्भव भएका अवस्थामा आफैं निष्कर्षहरूको व्याख्या गर्दै र प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा गर्दै लेखाजोखामा सक्रिय रूपमा योगदान गर्नुपर्दछ ।

द्रुत गतिमा प्रतिकार्य (rapid response) : सङ्कटको पहिलो चरणमा, सामान्य खाद्य वितरण अथवा कुपोषणको तत्काल उपचार द्रुत लेखाजोखा (rapid assessment) का प्रारम्भिक निष्कर्ष तथा प्रतिकार्य गर्ने क्षमतामाथि आधारित हुनुपर्दछ । गहन विश्लेषण भने पछिल्लो चरणमा सञ्चालन गरिनुपर्दछ तर प्रतिकार्यमा भने सङ्कट तीव्र भएको अवस्थामा विलम्ब गरिनु हुँदैन ।

विश्लेषणको क्षेत्र : गहन लेखाजोखाको सञ्चालन त्यस्तो अवस्थामा गर्नुपर्दछ जुन अवस्थामा जानकारीमा कमी-कमजोरीहरूको पहिचान गरिएको छ र कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नका निमित्त, कार्यक्रमका प्रतिफलहरूको मापन गर्नका लागि अथवा पैरवीको प्रयोजनका लागि थप जानकारी आवश्यक हुन्छन् । मानव शरीर मापनसम्बन्धी अवस्था (anthropometric status), सूक्ष्म पोषणको अवस्था (micronutrient status), शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने तथा आमाहरूको हेरचाह गर्ने अभ्यास र अल्प-पोषणसँग सम्बन्धित त्यसका सम्भावित निर्धारक कारक तत्त्वहरूका बारेमा थाहा पाउनका लागि पूरै जनसङ्ख्या समेट्ने गरी गुणात्मक अथवा परिमाणात्मक (population-wide qualitative or quantitative) लेखाजोखा आवश्यक छन् कि छैनन् भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस् । लेखाजोखाहरूको तर्जुमा र तयारी गर्नका निमित्त स्वास्थ्य, पानी तथा सरसफाइ तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।

मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षण (anthropometric surveys) : यी सर्वेक्षणहरूको प्रयोग शरीरको भौतिक अनुपात (physical proportion) को जाँच गर्न र दीर्घकालीन तथा कडा पोषणका दरहरूको अनुमान गर्नका लागि गरिन्छ । यी सर्वेक्षणहरू क्रमबद्धताविनाका नमुना अथवा विशिष्ट जाँच (specific screening) मा आधारित हुन्छन् । यस्ता सर्वेक्षणहरूमा मुख्य रूपमा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका मापदण्डबमोजिम उचाइका लागि तौल Z अङ्कका बारेमा रिपोर्ट गरिनुपर्दछ । विगतका सर्वेक्षणहरूसँग तुलना गर्न सकियो भन्नका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्कको राष्ट्रिय केन्द्र (National Centre for Health Statistics) को सन्दर्भसँग तुलना गरी Z अङ्कमा उचाइका लागि तौलको प्रयोग गर्नुहोस् । माथिल्लो पाखुराको परिधिद्वारा मापन गरिएको (NUAC) दुर्बलता (wasting) तथा तीव्र दुर्बलता (severe wasting) समावेश गर्नुहोस् । सबभन्दा बढी व्यापक रूपमा स्वीकार गरिएको अभ्यास भनेको सम्पूर्ण जनसङ्ख्याका निमित्त सोको सङ्का सूचकका रूपमा ६ देखि ५९ महिनासम्म उमेर भएका बाल-बालिकाहरूमा कुपोषणका तहहरूको लेखाजोखा गर्नु हो । यति हुँदाहुँदै पनि तुलनात्मक रूपमा पोषणसम्बन्धी बढी जोखिमहरूको सामना गरिरहेका अन्य समूहहरू छन् भने लेखाजोखामा तिनलाई पनि समावेश गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् ⊕ अनुसूची ४ : कडा कुपोषणको मापन हेर्नुहोस् ।



पोषणसम्बन्धी जलोदर (nutrition oedema) का दरहरू निर्धारित गर्नुहोस् र त्यसको रेकर्ड छुट्टै राख्नुहोस् । कुपोषणका दरहरूका बारेमा विश्वासमा आएको अन्तर (confidence intervals) बारे रिपोर्ट गर्नुहोस् र सर्वेक्षणको गुणस्तर प्रदर्शन गर्नुहोस् । यो काम राहत तथा सङ्क्रमणको स्तरीय अनुगमन तथा लेखाजोखा विधि सम्बन्धी निर्देशिका (Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART) methodology manual), शरणार्थी जनसङ्ख्याका लागि स्तरीय विस्तारित पोषण सर्वेक्षण (Standardised Expanded Nutrition Survey (SENS), आपत्कालीन परिस्थितिमा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको सफ्टवेयर अथवा इपि इन्फो (Epi Info) सफ्टवेयरजस्ता विद्यमान औजारहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

शिशु तथा स-साना केटाकेटीहरूलाई खाना खुवाउने अभ्याससम्बन्धी लेखाजोखाहरू : आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य (Infant and Young Child Feeding in Emergencies – IYCF-E) सम्बन्धी आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् र तिनमा प्राथमिकता निर्धारण गर्नुहोस् । त्यसरी नै शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी अभ्यासहरूका बारेमा सञ्चालन गरिएका मानवीय क्रियाकलाप तथा ती क्रियाकलापहरूको प्रभावको अनुगमन गर्नुहोस् । सुरुमा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा सुसूचित हुनका निमित्त सङ्कटभन्दा पहिलेका तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ । अन्य क्षेत्रीय लेखाजोखाहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य (IYCF-E) सम्बन्धी प्रश्नहरू समावेश गर्नका लागि अन्य क्षेत्रहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् र लेखाजोखाहरूमा सुसूचित हुनका लागि धेरै क्षेत्रहरूका उपलब्ध तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ⊕ अनुसूची ३ : पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको रूजूसूची हेर्नुहोस् ।

स्तनपानका बारेमा परामर्श सेवा प्रदान गर्ने उपलब्ध व्यक्ति तथा प्रशिक्षणप्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको सङ्ख्या र यसमा सहयोग पुऱ्याउने अन्य सेवा एवं तिनको क्षमता समावेश गर्नुहोस् । अझ बढी गहन लेखाजोखाहरूका लागि, क्रमबद्धविनाका नमुना (random sampling), व्यवस्थित नमुना (systematic sampling) अथवा समूहगत नमुना (cluster sampling) मा आधारित सर्वेक्षण सञ्चालन गर्नुहोस् । यो स्वतन्त्र रूपमा गरिने आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य (IYCF-E) सम्बन्धी सर्वेक्षण अथवा एकीकृत सर्वेक्षण हुन सक्दछ । तर एकीकृत सर्वेक्षणको फलस्वरूप नमुनाको आकार सीमित हुन सक्दछ र यसले सर्वेक्षणको प्रतिनिधिमूलकता (representativeness) लाई कम गराउन सक्दछ ।

अन्य सूचकहरू : पोषणसम्बन्धी अवस्थाको समष्टिगत लेखाजोखाका लागि सुसूचित हुनका निमित्त थप जानकारीका बारेमा सावधानीपूर्वक विचार गर्न सकिन्छ । यसमा खोप तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा समावेश गरिएका दर, विशेष गरी दादुरा, भिटाभिन ए, आयोडिन अथवा सूक्ष्म पोषण (micronutrient) का अन्य कमी, रोगहरूको रूग्णता (disease morbidity) र स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न खोज्ने व्यवहार पर्दछन् । मृत्युका कारणहरूसहित शिशु तथा पाँच वर्षमुनिका केटा-केटीहरूको कोरा मृत्युदरमाथि पनि सो उपलब्ध भएको खण्डमा विचार गर्न सकिन्छ ।

अल्प-पोषणका तहको व्याख्या : सन्दर्भका रूपमा प्रयोग गरिएको जनसङ्ख्याको आकार तथा घनत्व एवं रूणता तथा मृत्युदरका सन्दर्भमा परिस्थितिको विस्तृत विश्लेषण अल्प-पोषणको तहमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु आवश्यक छ कि छैन भनी निर्णय गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ। यसका लागि स्वास्थ्यको अवस्था, मौसमी परिवर्तन, आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यका सूचक, सङ्कटभन्दा पहिले विद्यमान अल्प-पोषणको तह र विश्वव्यापी कडा कुपोषणका सन्दर्भमा गम्भीर कडा कुपोषणको अनुपात एवं सूक्ष्म पोषणको कमीको तहका बारेमा जानकारी पनि आवश्यक हुन सक्दछन् ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.२.२ : नवजात शिशु र बाल्यावस्थाका बيمारीको व्यवस्थापन र अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जन-स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन हेर्नुहोस् ।**

कुपोषणका प्रवृत्तिहरूको अनुगमन गर्नका लागि धेरै थरी पूरक सूचना प्रणालीहरू लागतका तुलनामा बढी प्रतिफल दिने (cost-effective) उपायहरू हुन सक्दछन्। खाद्य सुरक्षा, जीविकोपार्जन, स्वास्थ्य तथा पोषणजस्ता परिवर्तनशील विभिन्न विषयहरूमाथि ध्यान दिने खालका निर्णय गर्ने ढाँचा तथा अवधारणाहरू उपयुक्त हुन सक्दछन् ⊕ **खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको मापदण्ड १.१ : खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा हेर्नुहोस् ।**



२. कुपोषणको व्यवस्थापन

मानवीय सङ्कटहरूमा कुपोषणको रोकथाम तथा उपचार – दुवै ध्यान दिनुपर्ने महत्त्वपूर्ण बुँदा हुन् । दीर्घकालीन कुपोषणको रोकथाम गर्न सकिन्छ तर यसलाई पहिलेकै अवस्थामा फर्काउन अथवा उपचार गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा सीमित प्रमाण उपलब्ध छन् । अर्कातिर कडा कुपोषण सङ्कटको अवधिमा उत्पन्न हुन सक्दछ र पोषणसम्बन्धी सही प्रतिकार्य गरी यसको रोकथाम तथा उपचार गर्न सकिन्छ ।

पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्यहरू प्रभावित जनसङ्ख्यामा रुग्णता (morbidity) तथा मृत्यु कम गर्ने मुख्य कार्यक्रम हुन्छन् तर यसका लागि कुपोषणका जटिल अन्तर्निहित कारणहरूका बारेमा थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ । बहुक्षेत्रीय (multi-sectoral) अवधारणा त्यस्ता सम्पूर्ण कारण तथा तिनका बीचमा हुने अन्तर्क्रियाहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छ ।

मध्यम खालको तीव्र कुपोषणको व्यवस्थापन (management या moderate acute malnutrition) : सङ्कटहरूमा, पूरक खाना खुवाउने कार्य प्रायः मध्यम खालको कडा कुपोषणको रोकथाम तथा उपचार गर्नका लागि अवलम्बन गरिने मुख्य रणनीति हो ।

पूरक खाना खुवाउने कार्यका दुई प्रकारहरू सामान्य छन् : रोकथामका लागि सबैका निमित्त पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रम (blanket supplementary feeding programmes) र मध्यम खालको कडा कुपोषणको उपचारका लागि र गम्भीर खालको कडा कुपोषणको रोकथामका लागि लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रम (targeted supplementary feeding programmes) । हेरक कार्यक्रमको प्रयोग तीव्र कुपोषणका तह, सङ्कटासन्न जनसङ्ख्याको समूह र कडा कुपोषणमा वृद्धिको जोखिममाथि निर्भर गर्दछ ।

सबैका निमित्त पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमहरूको सिफारिस त्यस्तो अवस्थामा गरिन्छ जहाँ खाद्य असुरक्षा उच्च छ र मध्यम खालको तीव्र कुपोषणका बिरामीहरूभन्दा पर कार्यक्रमहरूलाई विस्तार गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । यस्ता कार्यक्रमहरूसँगै प्रभावित घर-परिवारप्रति लक्षित सामान्य खाद्य वितरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनुपर्दछ । सबैका निमित्त पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमहरूका लागि प्रभावका परिभाषित सूचकहरू छैनन् तर कार्यक्रममा रासनमा समावेश गरिएको क्षेत्र, सोका विधिहरूको पालन, स्वीकार्यता तथा रासनकै अनुगमन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ, मध्यम खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापन गर्ने कार्यका सूचकहरूले मुख्य रूपमा लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमप्रति सङ्केत गर्दछन् ।

लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य भनेको मध्यम खालको कुपोषणबाट पीडित व्यक्तिको रोकथाम गरी गम्भीर खालको कुपोषणबाट पीडित हुनबाट रोकथाम गर्नु र उनीहरूको पुनःस्थापन गर्नु हो । यस प्रकारका कार्यक्रमहरूमा सामान्यतया मध्यम खालको कुपोषणबाट पीडित व्यक्ति, गर्भवती तथा बच्चा हुर्काइरहेका आमा र जोखिममा रहेका अन्य व्यक्तिको लागि सामान्य रासनका पूरक खाद्य वस्तु उपलब्ध गराइन्छ ।

गम्भीर खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापन (management of severe acute malnutrition) : उपचारात्मक सेवाका लागि धेरै थरी अवधारणाहरूको प्रयोग गरिन्छ । यदि अवस्थाहरू अनुकूल छन् भने तीव्र कुपोषणको समुदायमा आधारित व्यवस्थापन गर्नु प्राथमिकताप्राप्त अवधारणा हो । यसमा यी समावेश छन् :

- उपचारमा जटिलता भएका त्यस्ता व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसंस्थाभिन्न गरिने हेरचाह जुन व्यक्तिहरूमा गम्भीर खालको कडा कुपोषण छ,
- ६ महिना कम उमेरका त्यस्ता सम्पूर्ण शिशुहरूको स्वास्थ्यसंस्थाभिन्न गरिने हेरचाह जुन शिशुहरूमा गम्भीर खालको कडा कुपोषण छ,
- गम्भीर खालको कडा कुपोषण भएका त्यस्ता व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसंस्थाभिन्न गरिने हेरचाह जुन व्यक्तिहरूको उपचारमा जटिलता छैन,
- समुदायको घरदैलो कार्यक्रम, र
- मध्यम खालको कडा कुपोषण भएका व्यक्तिहरूका लागि खास परिस्थितिबमोजिमका (context-specific) सेवा अथवा कार्यक्रमहरू ।

गम्भीर खालको कडा कुपोषणलाई सम्बोधन गर्ने कार्यक्रमहरूमा पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमहरू तथा घरदैलो कार्यक्रम, कुपोषित बिरामी पत्ता लगाउने कार्य, थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य (referral) र अनुसरण (follow-up) द्वारा सहयोग पुऱ्याइएको हुनुपर्दछ ।

कुपोषण व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २.१ :

मध्यम खालको कडा कुपोषण

मध्यम खालको कडा कुपोषणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गरिएको छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) कार्यक्रमको सुरुआतदेखि नै सहयोग कार्यक्रमको स्थापना र कार्यक्रम बन्द गर्नका लागि स्पष्ट रूपमा परिभाषित र मन्जुर गरिएका रणनीति, उद्देश्य तथा मापदण्ड स्थापित गर्नुहोस् ।
- २) सुरुदेखि नै समुदायको संलग्नताको माध्यमबाट मध्यम खालको कडा कुपोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा समेटिएको क्षेत्रमा पहुँचलाई अधिकतम पार्नुहोस् ।
 - सङ्कटासन्न व्यक्ति तथा घर-परिवारहरूको पहिचान गर्नका निमित्त समुदायका सरोकारवालाहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
- ३) राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत मानव शरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्डहरू (anthropometric criteria) का आधारमा भर्ना तथा बाहिर पठाउने कार्य (discharge) लाई निर्धारित गर्नुहोस् ।
 - कार्यसम्पादनका सूचकहरूका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्ने समयमा बाहिर पठाउने कार्य (discharge) का मापदण्डहरू तोक्नुहोस् ।



- मानिसहरू उपस्थित नै नहुने तथा जवाफ नै नदिने कार्य (default and non-response) का कारणहरूका बारेमा अनुसन्धान गर्नुहोस् अथवा सोका बारेमा कारबाही गर्नुहोस् ।
- ४ मध्यम खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनको सम्बन्धलाई गम्भीर खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनसँग र विद्यमान स्वास्थ्य सेवासँग गाँस्नुहोस् ।
- ५ स्थलगत रूपमा खाना खुवाउने कार्यका लागि स्पष्ट औचित्य भएमा बाहेक घर लिएर जान मिल्ने सुकखा अथवा तत्काल प्रयोग गर्न सकिने सुहाउँदो खाद्य रासन उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- प्रत्येक हप्ता अथवा दुई हप्ताका आधारमा रासन उपलब्ध गराउनुहोस् । रासनको आकार तथा संरचना निर्धारण गर्ने समयमा घर-परिवारको संरचना तथा आकार, घर-परिवारको खाद्य सुरक्षा एवं रासन भाग लगाइने सम्भावनाका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- स्वस्थकर रूपमा पूरक खाद्य वस्तु कसरी तयार पार्ने तथा भण्डारण गर्ने एवं कसरी र कहिले खाना खाने भन्नेबारेमा स्पष्ट सूचना उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ६ स्तनपान, पूरक खाना तथा स्वास्थ्यको संरक्षण, सहयोग तथा प्रवर्धनमाथि जोड दिनुहोस् ।
- आमा तथा बच्चाको शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्यका लागि ६ महिनासम्मका शिशुहरूलाई स्तनपान मात्र गराउने कार्य र ६ देखि २४ महिनासम्मका बच्चाहरूका लागि स्तनपानलाई जारी राख्ने कार्यको महत्त्वका बारेमा स्पष्ट जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- पोषणसम्बन्धी आमाको अवस्था जस्तोसुकै भए तापनि ६ महिनाभन्दा मुनिका र कडा कुपोषित शिशुहरूलाई स्तनपान गराउने आमाहरूलाई भर्ना गराउनुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

लक्षित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले फर्कनेसमेत गरी एक दिनको हिँडाइ (उपचारका लागि लाग्ने समयसमेत) मा सुकखा रासनको पूरक खाना खुवाउने स्थलमा पहुँच गर्न सक्दछ

- ९० प्रतिशतभन्दा बढी

लक्षित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले एक घण्टाभित्र स्थलगत कार्यक्रममा पहुँच गर्न सक्दछ

- ९० प्रतिशतभन्दा बढी

उपचारको सेवामा पहुँच भएको मध्यम खालको तीव्र कुपोषणका बिरामीहरूको प्रतिशत (समेटीएको क्षेत्र)

- ग्रामीण क्षेत्रमा ५० प्रतिशतभन्दा बढी
- सहर क्षेत्रमा ७० प्रतिशतभन्दा बढी
- औपचारिक शिविरहरूमा ९० प्रतिशतभन्दा बढी

लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमबाट बाहिर भएका त्यस्ता विरामीहरूको अनुपात जुन विरामीहरूको मृत्यु भयो, जसले स्वास्थ्यलाभ गरे अथवा जो अनुपस्थित भए

- मृत्यु भएको : ३ प्रतिशतभन्दा कम
- स्वास्थ्यलाभ गर्ने : ७५ प्रतिशतभन्दा बढी
- अनुपस्थित : १५ प्रतिशतभन्दा कम

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोठहरू

कार्यक्रमहरूको तर्जुमा : त्यस्ता कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन कार्यक्रमहरूको विकास विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमताका आधारमा गरिन्छ। यसरी तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्य सुविधाहरूमा पहुँच, जनसङ्ख्याको भौगोलिक विस्तार तथा सुरक्षामाथि ध्यान दिनुहोस्। विरामीहरूलाई उपलब्ध गराइने अन्तरङ्ग तथा बहिरङ्ग उपचार सेवा, औलो रोग नियन्त्रण, बाल्यावस्थाका बिमारी तथा जाँच, एच्आईभी एवं क्षयरोग सेवा र खाद्यान्न, नगद अथवा भौचर हस्तान्तरणलगायत खाद्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूसँगको सम्बन्ध कायम गर्नुहोस्।

पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमहरूको उद्देश्य आहारलाई विस्थापित गर्नु होइन, अपितु त्यसमा पूरकको काम गर्नु हो। पानी तथा सरसफाइ, स्वास्थ्य, शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खाना खुवाउने कार्य र सामान्य खानाको वितरणजस्ता पूरक सेवाहरूको बहु-क्षेत्रीय अवधारणाको अङ्गका रूपमा कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नु महत्त्वपूर्ण छ। राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय बजारहरूमा पूरक खानाहरूको उपलब्धताको लेखाजोखा गर्नुहोस् र कार्यक्रमको योजना तर्जुमामा सम्भावित अवरोधहरूका कारक तत्वहरूसमाथि ध्यान दिनुहोस् ⊕ **बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्।**

रोकथाम अथवा उपचार : कुपोषणको रोकथामका लागि सबैलाई समावेश गर्ने अवधारणा अथवा उपचारका लागि लक्षित अवधारणा अवलम्बन गर्नुहोस्। यससम्बन्धी निर्णय तलका बुँदामाथि निर्भर रहन्छ :

- कडा कुपोषणको तह र प्रभावित मानिसहरूको सङ्ख्या,
- बढ्दो रूग्णता (morbidity) को जोखिम,
- घट्दो खाद्य सुरक्षाको जोखिम,
- जनसङ्ख्याको विस्थापन र घनत्व,
- मानव शरीरमापनसम्बन्धी मापदण्डहरूको प्रयोग गर्दै प्रभावित जनसङ्ख्याको जाँच गर्ने र सोको अनुगमन गर्ने क्षमता, र
- उपलब्ध स्रोतहरू र प्रभावित मानिसहरूको पहुँच।

लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रममा कडा कुपोषण भएका विरामीहरूको जाँच गर्नका लागि र अनुगमन गर्नका लागि सामान्यतया बढी समय र प्रयास आवश्यक हुन्छन् तर यसमा खाद्य वस्तुसम्बन्धी विशिष्ट स्रोतहरू पनि आवश्यक हुन्छन्। सबैलाई खाना खुवाउने अवधारणामा सामान्यतया



कर्मचारीहरूको कम विशेष ज्ञानको आवश्यकता पर्दछ तर खाद्य वस्तुसम्बन्धी विशिष्ट स्रोतहरू बढी आवश्यक हुन्छन् ।

प्रभावकारी सामुदायिक परिचालन : सामुदायिक परिचालन तथा संलग्नताले कार्यक्रम तथा कार्यक्रमको सम्भावित प्रभावकारिताका बारेमा मानिसहरूको समझदारीमा सुधार ल्याउनेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्थलहरू कहाँ राख्ने भन्नेबारेमा निर्णय गर्ने समयमा लक्षित जनसङ्ख्यासँग मिलेर काम गर्नुहोस् । जोखिममा रहेका त्यस्ता समूहहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् जुन समूहहरूले वितरण स्थलहरूमा पहुँच गर्न कठिनाइहरूको सामना गर्न सक्दछन् । श्रव्य, दृश्य र लिखित रूपलगायत जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने बहुविध माध्यमहरूको प्रयोग गर्दै मानिसहरूले पहुँच गर्न सक्ने भाषामा स्पष्ट र विस्तृत जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुहोस् ।

समेटिएको समूह भन्नाले उपचारको आवश्यकता भएका मानिसहरूको सङ्ख्याको अनुपातमा उपचार प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको सङ्ख्या भन्ने बुझाउँदछ । समेटिएको समूहमाथि तल उल्लिखित तत्त्वहरूले प्रभाव पार्न सक्दछन् :

- कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्थलहरूको अवस्थिति (location) र तिनमा पहुँच गर्न सकिने अवस्थालगायत कार्यक्रमको स्वीकार्यता,
- सुरक्षासम्बन्धी अवस्था,
- वितरण गरिने पटक,
- प्रतीक्षाको समय,
- परिचालन, घरदैलो कार्यक्रम र जाँच,
- पोषणसम्बन्धी पुरुष तथा महिला कर्मचारीहरूको उपलब्धता,
- भर्नाका मापदण्ड र समेटिएको क्षेत्रका बीचमा मेल, र
- हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको कुपोषणका लक्षणहरूको पहिचान गर्न सक्ने क्षमता ।

समेटिएको समूहको लेखाजोखा गर्ने विधिहरू खर्चिला छन् र यिनमा विशेष रूपमा प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारीहरूको आवश्यकता पर्दछ । यदि समेटिएको समूहको सर्वेक्षण गर्नु सम्भव छैन भने वैकल्पिक विधिहरूको प्रयोगका बारेमा निर्णय गर्ने समयमा राष्ट्रिय मार्ग-दर्शन हेर्नुहोस् । समेट्नुपर्ने समूहका बारेमा अनुमान गर्नका लागि जाँच, सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य (referrals) र भर्नाजस्ता नियमित कार्यक्रमका तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

मानिसहरूको आवत-जावत अथवा उपचारको नयाँ उत्पादन अथवा नियमहरूजस्ता कार्यक्रमसम्बन्धी क्षेत्रहरूमा उल्लेखनीय परिवर्तनहरू भएका छैनन् भने त्यस्तो अवस्थामा समेटिएको समूहको नियमित लेखाजोखा गर्नु आवश्यक नहुन सक्दछ ।

भर्नाका मापदण्ड राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मार्ग-दर्शनसँग मेल खाने हुनुपर्दछ । ६ महिनाभन्दा मुनिका शिशुका लागि र मानवशरीरको मापनसम्बन्धी अवस्था निर्धारण गर्न कठिन भएका समूहहरूका लागि भर्नाका मापदण्डहरूमा क्लिनिकल र स्तनपानसम्बन्धी अवस्था समावेश गर्नुपर्दछ ⊕ अनुसूची ४ : कडा कुपोषणको मापन र सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन हेर्नुहोस् ।

एच्आईभी भएका (अथवा छ भनी शङ्का गरिएका) व्यक्तिहरू अथवा क्षयरोग लागेका व्यक्तिहरू अथवा अन्य दीर्घकालीन बिमारी भएका व्यक्तिहरूका विरुद्ध भेदभाव गर्नुहुँदैन र यदि उनीहरूले भर्नाका मापदण्डहरू पूरा गरेका छन् भने हेरचाहमा उनीहरूको पहुँच समान हुनुपर्दछ। कडा कुपोषणका लागि मानवशरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा नगर्ने केही मानिसहरू पनि पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमबाट लाभान्वित हुन सक्दछन्। उदाहरणका लागि यस्ता व्यक्तिहरूमा एच्आईभी भएका व्यक्तिहरू, क्षयरोग अथवा अन्य दीर्घकालीन बिमारी भएका व्यक्तिहरू, हेरचाह गर्ने स्थानबाट बाहिर पठाइएका तर कुपोषण दोहोरिन नदिनका लागि उपचारात्मक सेवा आवश्यक हुने व्यक्तिहरू अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू पर्दछन्। यदि यस्ता व्यक्तिहरूले मानवशरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गर्दैनन् भने अनुगमन तथा प्रतिवेदनका प्रणालीहरूमा समायोजन गर्नुहोस्।

भर्नाका मापदण्डहरू पूरा नगर्ने एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूलाई प्रायः पोषणसम्बन्धी सहयोग आवश्यक हुन्छ। यस्तो सहयोग गम्भीर खालको कडा कुपोषणको उपचारको सन्दर्भभन्दा बाहिर रहेर राम्रोसँग उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यी व्यक्ति तथा तिनका परिवारहरूलाई समुदाय तथा घरमा आधारित हेरचाह, क्षयरोगको उपचार केन्द्र तथा आमाबाट बाल-बालिकामा सङ्क्रमण हुने कार्यक्रमहरू (mother-to-child-transmission) लगायतका सेवाहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।

संस्थाबाट बाहिर पठाउने कार्य तथा अनुगमन (discharge criteria and monitoring) : संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको सङ्ख्यामा त्यस्ता व्यक्तिहरू पर्दछन् जुन व्यक्तिहरूले स्वास्थ्यलाभ गरिसकेका छन्, जसको मृत्यु भएको छ, जो अनुपस्थित छन् अथवा जसले स्वास्थ्यलाभ गरिसकेका छैनन्। स्वास्थ्यसेवाजस्ता पूरक सेवाहरूमा पठाइएका व्यक्तिहरूको उपचारको अन्त भएको हुँदैन र तिनीहरूले या त उपचारलाई जारी राख्दछन् या ती पछि उपचारमा फर्कन्छन्। त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई समावेश नगर्नुहोस् जसलाई अर्को ठाउँमा हस्तान्तरण गरिएको छ अथवा जसको उपचारको अन्त भएको छैन।

यदि व्यक्तिहरू उपचारात्मक सेवाबाट बाहिर निस्किएपछि पोषण कार्यक्रममा समावेश हुन आएका छन् भने नतिजालाई पूर्वाग्रहमुक्त पार्नका लागि तिनलाई छुट्टै श्रेणीका रूपमा रिपोर्ट गर्नुहोस्। यदि केही व्यक्तिहरूले अपाङ्गता, खुँडे अथवा शल्यचिकित्सासम्बन्धी समस्या (cleft or surgical problems) जस्ता कारक तत्वहरूको फलस्वरूप कडा कुपोषणका लक्षणहरूको विकास गरेका छन् भने ती व्यक्तिहरूलाई कार्यक्रमको रिपोर्ट गर्ने समयमा समावेश गर्नुहोस्। व्यक्तिको लैङ्गिकताले उपचारमा पहुँच, उपचारमा अनुपस्थिति तथा पुनर्लाभमाथि कसरी प्रभाव पार्न सक्दछन् भन्ने कुराको अनुसन्धान गर्नुहोस्।

संस्थाबाट बाहिर पठाइने कार्यसम्बन्धी तथ्याङ्कको गणना तल लेखिएबमोजिम गर्नुहोस् :

- स्वास्थ्यलाभ गरिसकेपछि संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको प्रतिशत = स्वास्थ्यलाभ गरेका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या / संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको जम्मा सङ्ख्या x १००



- मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको प्रतिशत = मृत्युको सङ्ख्या/संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको जम्मा सङ्ख्या x १००
- संस्थामा अनुपस्थित व्यक्तिहरूको प्रतिशत = अनुपस्थित व्यक्तिहरूको सङ्ख्या/संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको जम्मा सङ्ख्या x १००
- स्वास्थ्यलाभ नगरीकन संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको प्रतिशत = स्वास्थ्यलाभ नगरेका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या/संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको जम्मा सङ्ख्या x १००

माथि रूपरेखा प्रस्तुत गरिएका सूचकका अतिरिक्त, अनुगमन गर्ने प्रणालीहरूमा तलका बुँदा समावेश गर्नुपर्दछ :

- जनसङ्ख्याको सहभागिता,
- कार्यक्रमको स्वीकार्यता (अनुपस्थित हुने र समेटिएको समूहको दरलाई यसको सङ्ग्राम प्रयोग गरिने मापनका रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ)
- खाद्य वस्तुको परिमाण तथा गुणस्तर,
- समेटिएको समूह,
- अन्य कार्यक्रमहरूमा हस्तान्तरणका कारणहरू (खास गरी त्यस्ता बाल-बालिकाहरूको हस्तान्तरण जुन बाल-बालिकाहरूको पोषणसम्बन्धी अवस्था गम्भीर खालको कडा कुपोषणमा हास भएको हुन्छ), र
- भर्ना गरिएका र उपचारमा रहेका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या।

निम्नलिखितजस्ता बाह्य कारक तत्वहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् :

- रुग्णताका ढाँचाहरू,
- जनसङ्ख्यामा अल्प-पोषणका तहहरू,
- घर-परिवार तथा जनसङ्ख्यामा खाद्य असुरक्षाको तह,
- जनसङ्ख्याका लागि उपलब्ध पूरक कार्यक्रमहरू (सामान्य खाद्य सहयोग अथवा समान प्रकारका कार्यक्रमहरू)।
- सेवा प्रवाहका लागि विद्यमान प्रणालीहरूको क्षमता।

स्वास्थ्य तथा अन्य क्षेत्रहरूसँगको सम्बन्ध : लक्षित तथा सबैका लागि पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमहरूको प्रयोग पूरक सेवाहरूको प्रवाह गर्नका लागि मञ्चका रूपमा गर्न सकिन्छ। धेरै परिस्थितिहरूमा कुपोषणको रोकथामका निमित्त सबैका लागि खाना खुवाउने कार्यक्रमले सङ्कटकालीन प्रतिकार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउन सक्दछ। उदाहरणका लागि, यसबाट जनगणना दर्ता, गम्भीर खालको कडा कुपोषण र मध्यम खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनका लागि समुदायको जाँच र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यको माध्यमबाट लक्षित जनसङ्ख्यामा पहुँच उपलब्ध गराउन सक्दछ। यसले तल उल्लेख गरिएका बुँदाजस्ता बालकहरूको जीवनरक्षाका कार्यक्रमहरूका लागि पनि अवसर उपलब्ध गराउँदछ :

- जुका मार्ने औषधि,
- भिटामिन ए खुवाउने कार्य,
- औलो रोगको जाँच तथा उपचारसहित आइरन तथा फोलिक एसिड,
- भाडा-पखालाको उपचारका लागि जिङ्क, र
- खोप ।

⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगहरूसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ देखि २.१.४ सम्म र अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा : बालस्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.१ देखि २.२.२ सम्म हेर्नुहोस् ।

एचआईभीको उच्च विद्यमान दर र हिँडडुल गर्न अथवा खाना खुवाउन कठिनाई भएका मानिसहरूजस्ता सङ्कटासन्नताका उच्च तह भएका जनसङ्ख्याका लागि तिनका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त अनुकूलन गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ । यसमा पूरक खानाको गुणस्तर तथा परिमाणमा समायोजन समावेश हुन सक्दछ ⊕ शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड ४.१ हेर्नुहोस् ।

कुपोषण व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २.२ :

गम्भीर खालको कडा कुपोषण

गम्भीर खालको कडा कुपोषणको उपचार गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) कार्यक्रमको सुरुआतदेखि नै सहयोग कार्यक्रमको स्थापना र कार्यक्रम बन्द गर्नका लागि स्पष्ट रूपमा परिभाषित र मन्जुर गरिएका रणनीति, उद्देश्य तथा मापदण्ड स्थापित गर्नुहोस् ।
 - पर्याप्त कर्मचारी तथा सान्दर्भिक क्षमता, विशेषज्ञता र सीप समावेश गर्नुहोस् ।
- २) गम्भीर खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनमा अन्तरङ्ग सेवा, बहिरङ्ग सेवा, थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य तथा सामुदायिक परिचालनका कार्यक्रमहरू समावेश गर्नुहोस् ।
- ३) गम्भीर खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनका लागि राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त निर्देशिकाहरूबमोजिम पोषण तथा स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ४) संस्थाबाट बाहिर पठाउनका लागि त्यस्ता मापदण्डहरू निर्धारित गर्नुहोस् जुन मापदण्डहरूमा मानवशरीरको मापन तथा अन्य सूचकहरू समावेश गरिन्छन् ।
- ५) मानिसहरू उपस्थित नै नहुने तथा जवाफ नै नदिने कार्य (default and non-response) का कारणहरूका बारेमा अथवा मृत्युको वृद्धिका बारेमा अनुसन्धान गर्नुहोस् अथवा सोका बारेमा कारबाही गर्नुहोस् ।
- ६) स्तनपान, पूरक खाना खुवाउने कार्य, स्वास्थ्यको प्रवर्धन तथा उत्कृष्ट आमा र बच्चाको बीचमा अन्तर्क्रियाको संरक्षण, सहयोग एवं प्रवर्धन गर्नुहोस् ।



- आमा तथा बच्चाको शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्यका लागि ६ महिनासम्मका शिशुहरूलाई स्तनपान मात्र गराउने कार्य र ६ देखि २४ महिनासम्मका बच्चाहरूका लागि स्तनपानलाई जारी राख्ने कार्यको महत्त्वका बारेमा स्पष्ट जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

फर्कनेसमेत गरी एक दिनको हिँडाइ (उपचारका लागि समयसमेत) भन्दा कममा कार्यक्रम स्थलसम्म पुग्न सक्ने लक्षित जनसङ्ख्याको प्रतिशत

- लक्षित जनसङ्ख्याको ९० प्रतिशतभन्दा बढी

उपचारको सेवामा पहुँच भएको गम्भीर खालको तीव्र कुपोषणका बिरामीहरूको प्रतिशत (समेटिएको समूह)

- ग्रामीण क्षेत्रमा ५० प्रतिशतभन्दा बढी
- सहरी क्षेत्रमा ७० प्रतिशतभन्दा बढी
- औपचारिक शिविरहरूमा ९० प्रतिशतभन्दा बढी

उपचारात्मक सेवाबाट बाहिर पठाइएका त्यस्ता बिरामीहरूको अनुपात जुन बिरामीहरूको मृत्यु भयो, जसले स्वास्थ्यलाभ गरे अथवा जो अनुपस्थित भए

- मृत्यु भएको : १० प्रतिशतभन्दा कम
- स्वास्थ्यलाभ गर्ने : ७५ प्रतिशतभन्दा बढी
- अनुपस्थित : १५ प्रतिशतभन्दा कम

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

कार्यक्रमअन्तर्गतका गतिविधिहरू : अन्तरङ्ग सेवा प्रत्यक्ष रूपमा अथवा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य (referral) मार्फत उपलब्ध गराउन सकिनेछ। कार्यक्रमहरूमा कुनै पनि मेडिकल जटिलता नभएका बाल-बालिकाहरूका लागि विकेन्द्रित बहिरङ्ग सेवा उपलब्ध गराउनुपर्दछ। बहिरङ्गसम्बन्धी कार्यक्रमहरूका स्थल जोखिम तथा स-साना केटा-केटीहरूसँग गरिने यात्रासँग सम्बन्धित जोखिम तथा खर्च कम गर्नका लागि र थप विस्थापनको जोखिम गर्नका लागि लक्षित जनसङ्ख्याको नजिक हुनुपर्दछ।

⊕ बालस्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.२ : नवजात शिशु र बाल्यावस्थाका विमारीको व्यवस्थापन हेर्नुहोस्।

निम्नलिखित कार्यक्रमजस्ता सान्दर्भिक अन्य सेवाहरूसँग सम्बन्ध स्थापित गर्नुहोस् :

- पूरक खाना खुवाउने कार्य,
- एच्आईभी तथा क्षयरोगसम्बन्धी सञ्जालहरू,
- पुनःस्थापन,

- आधारभूत स्वास्थ्यसेवा, र
- खाद्य वस्तु तथा नगदमा आधारित सहयोगलगायत खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू।

समेटीएको समूह (coverage) सम्बन्धी लेखाजोखाका विधिहरू गम्भीर खालको कडा कुपोषण र मध्यम खालको कडा कुपोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा समान हुन्छन् ⊕ कुपोषण व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २.१ : मध्यम खालको कडा कुपोषण हेर्नुहोस्।

भर्नाका मापदण्ड राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मार्ग-दर्शनसँग मेल खाने हुनुपर्दछ। ६ महिनाभन्दा मुनिका शिशुका लागि र मानवशरीरको मापनसम्बन्धी अवस्था निर्धारण गर्न कठिन भएका समूहहरूका लागि भर्नाका मापदण्डहरूमा क्लिनिकल तथा स्तनपानसम्बन्धी अवस्था समावेश गर्नुपर्दछ ⊕ अनुसूची ४ : कडा कुपोषणको मापन र सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन हेर्नुहोस्।

एच्आईभी भएका (अथवा छ भनी आशङ्का गरिएका) व्यक्तिहरू अथवा क्षयरोग लागेका व्यक्तिहरू अथवा अन्य दीर्घकालीन बिमारी भएका व्यक्तिहरूका विरुद्ध भेदभाव गर्नुहुँदैन र यदि उनीहरूले भर्नाका मापदण्डहरू पूरा गरेका छन् भने हेरचाहमा उनीहरूको पहुँच समान हुनुपर्दछ। कडा कुपोषणका लागि मानवशरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा नगर्ने केही मानिसहरू पनि पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमबाट लाभान्वित हुन सक्दछन्। उदाहरणका लागि, यस्ता व्यक्तिहरूमा एच्आईभी भएका व्यक्तिहरू, क्षयरोग अथवा अन्य दीर्घकालीन बिमारी भएका व्यक्तिहरू, हेरचाह गर्ने स्थानबाट बाहिर पठाइएका तर कुपोषण दोहोरिन नदिनका लागि उपचारात्मक सेवा आवश्यक हुने व्यक्तिहरू अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू पर्दछन्। यदि यस्ता व्यक्तिहरूले मानवशरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गर्दैनन् भने अनुगमन तथा प्रतिवेदनका प्रणालीहरूमा समायोजन गर्नुहोस्।

भर्नाका मापदण्डहरू पूरा नगर्ने एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूलाई प्रायः पोषणसम्बन्धी सहयोग आवश्यक हुन्छ। यस्तो सहयोग गम्भीर खालको कडा कुपोषणको उपचारको सन्दर्भभन्दा बाहिर रहेर राम्रोसँग उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यी व्यक्ति तथा तिनका परिवारहरूलाई समुदाय तथा घरमा आधारित हेरचाह, क्षयरोगको उपचार केन्द्र तथा आमाबाट हानि-नोक्सानीमा सङ्क्रमण हुने कार्यक्रमहरू (mother-to-child-transmission) लगायतका सेवाहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।

संस्थाबाट बाहिर पठाउने मापदण्ड तथा पुनर्लाभ (discharge criteria and recovery): संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरू मेडिकल जटिलताहरूबाट मुक्त हुनुपर्दछ। यसका अतिरिक्त, उनीहरूले खाना खाने रुचि पुनः हासिल गरेको हुनुपर्दछ र पोषणसँग सम्बन्धित जलोदरविना उपयुक्त तौल कायम गरेको हुनुपर्दछ (उदाहरणका लागि, लगातार दुई पटक तौल लिँदा)। पोषणसम्बन्धी जलोदरसहित तथा त्यस्तो जलोदरविनाका व्यक्तिहरूको औसत तौलको गणना छुट्टै गर्नुहोस्। स्तनपान विशेष गरी ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुका साथसाथै ६ देखि २४ महिनासम्मका केटा-केटीहरूका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। स्तनपान नगराइएका शिशुहरूको अनुसरण (follow-up) निकट रूपमा गर्नु आवश्यक छ। समयभन्दा पहिले नै संस्थाबाट बाहिर पठाउने कार्यसँग सम्बन्धित जोखिमहरूबाट बच्नका लागि त्यसरी बाहिर पठाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्डहरूको पालन गर्नुहोस्।



कडा कुपोषणको सामुदायिक व्यवस्थापनसम्बन्धी निर्देशिकाहरूमा उपचारका लागि रहुनुपर्ने औसत समयको अर्धतिर तोकिएको छ र ती निर्देशिकाहरूको लक्ष्य पुनर्लाभको अवधिलाई छोट्याउनु हो । त्यस्तो अर्धतिको गणना गर्ने समयमा विद्यमान राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूको पालन गर्नुहोस् किनभने यी खास परिस्थितिमाथि निर्भर रहन्छन् । एच्आईभी, क्षयरोग तथा अन्य दीर्घकालीन रोगको अवस्थाको फलस्वरूप कुपोषित केही व्यक्तिहरूको उपचार गर्दा उपचारले काम नगर्ने हुन सक्दछ । ती मानिसहरूका उपचारसम्बन्धी दीर्घकालीन विकल्पहरूको पहिचान गर्नका लागि स्वास्थ्यसेवा तथा सामाजिक तथा सामुदायिक सहयोग सेवासँग मिलेर काम गर्नुहोस् ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.३ : एच्आईभी हेर्नुहोस् ।

गम्भीर खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनका लागि कार्यसम्पादनका सूचकहरू : गम्भीर खालको कडा कुपोषणका लागि संस्थाबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या त्यस्ता व्यक्तिहरू मिलेर बनेको हुन्छ जुन व्यक्तिहरूले स्वास्थ्यलाभ गरेका छन्, जसको मृत्यु भएको छ, जो अनुपस्थित छन् र जसले स्वास्थ्यलाभ गरेका छैनन् ⊕ कुपोषणको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २.१ : मध्यम खालको कडा कुपोषणको मार्ग-दर्शनका लागि टिपोट हेर्नुहोस् ।

कडा खालको कुपोषणको व्यवस्थापन गर्नका लागि कार्यसम्पादनका सूचकहरूमा अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग सेवाका प्रतिफलहरूलाई मिलाउनुपर्दछ र यसो गर्दा एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा सारिएका व्यक्तिहरूको दोहोरो गणना हुनु हुँदैन । यदि यो सम्भव भएन भने प्रतिफलका दरहरूको व्याख्यालाई समायोजन गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, बहिरङ्ग सेवा मात्र उपलब्ध गराउने समयमा कार्यक्रममा तुलनात्मक रूपमा उत्कृष्ट कार्यसम्पादनको अपेक्षा गरिनुपर्दछ । अन्तरङ्ग सेवा मात्र उपलब्ध गराउने समयमा कार्यक्रमहरूमा मिलाइएका दुवै सेवाका लागि रूपरेखा प्रस्तुत गरिएका नतिजा हासिल गर्ने लक्ष्य राख्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्यसेवाजस्ता अन्य सेवाहरूका लागि अन्यत्र पठाइएका व्यक्तिहरूको उपचार अन्त भएको हुँदैन । बहिरङ्ग सेवामा गरिएको उपचारको कार्यसम्पादनको लेखाजोखा गर्ने समयमा कार्यक्रमको कार्यसम्पादनलाई सही रूपमा प्रतिनिधित्व गर्नका निमित्त अन्तरङ्ग सेवामा गरिएका हस्तान्तरणहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्नुहोस् ।

कार्यसम्पादनका सूचकहरूमा एच्आईभीसम्बन्धी क्लिनिकहरूको जटिलताको गणना गरिँदैन । एच्आईभीसम्बन्धी क्लिनिकहरूको जटिलताले मृत्युदरमाथि असर गर्नेछ । यस्ता परिस्थितिहरूमा, कार्यक्रमको कार्यसम्पादनको व्याख्या गरिँदा त्यसमा यसलाई ध्यानमा राख्नै पर्दछ ।

बिरामीलाई संस्थाबाट बाहिर पठाउने कार्यका सूचकहरूका अतिरिक्त, कार्यसम्पादनको अनुगमन गर्ने समयमा नयाँ भर्नाका छुट्टाछुट्टै (लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता) तथ्याङ्क, उपचारमा रहेका बाल-बालिकाहरू र समेटिएका समूहका दरहरूको समीक्षा गर्नुहोस् । निरन्तर रूपमा पुनःभर्नाका अनुपात र कारण, क्लिनिकल अवस्थामा आएको ह्रास, अनुपस्थित हुने र प्रतिकार्यका असफलताको अनुसन्धान गर्नुहोस् र अभिलेखन गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्यमा लगानी : गम्भीर खालका कडा कुपोषणसम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मार्ग-दर्शनबमोजिम व्यवस्थित उपचार समावेश गरिनुपर्दछ। क्षयरोग तथा एचआईभीजस्ता अन्तर्निहित बिमारीको व्यवस्थापन गर्नका निमित्त थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यको प्रभावकारी संयन्त्र ती कार्यक्रमहरूमा समावेश गरिन्छ भन्ने कुरा अत्यावश्यक छ। एचआईभीको उच्च विद्यमानता दर भएका क्षेत्रहरूमा कुपोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा त्यस्ता अन्य कार्यक्रमहरूमाथि विचार गरिनुपर्दछ जुन कार्यक्रमहरूले एचआईभीको सङ्क्रमणबाट जोगाउन कोसिस गर्दछन् र मातृ तथा शिशुको जीवनरक्षामा सहयोग पुऱ्याउँदछन्। एचआईभीको सङ्क्रमण सामान्य (एचआईभीको विद्यमानता दर १ प्रतिशतभन्दा बढी) भएका परिस्थितिहरूमा बाल-बालिकाहरूको एचआईभीसम्बन्धी अवस्था स्थापित गर्नका लागि र एन्टी-रिट्रोभाइरल औषधि उपचारका लागि तिनको आवश्यकता निर्धारित गर्नका लागि कुपोषण भएका बाल-बालिकाहरूको परीक्षण गर्नुहोस्।

स्तनपानमा सहयोग : अन्तरङ्ग बिरामी शिशुका आमाहरूलाई पोषणसम्बन्धी पुनःस्थापना तथा पुनर्लाभको अङ्गका रूपमा दक्ष स्तनपानका लागि सहयोग आवश्यक हुन्छ। यस्तो सहयोग खास गरी ६ महिनाभन्दा मुनिका शिशुहरूका लागि र अपाङ्गता भएका महिलाहरूका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। दक्ष सहयोगलाई लक्षित गर्नका निमित्त र दौँतरीहरूद्वारा गरिने सहयोगलाई सक्षम पार्नका निमित्त प्रशस्त समय तथा स्तनपानका लागि निर्धारित गोपनीय क्षेत्रजस्ता पर्याप्त स्रोतहरू उपलब्ध गराउनुहोस्। ६ महिनाभन्दा मुनिका गम्भीर रूपमा कुपोषित शिशुहरूका स्तनपान गराउने आमाहरूको पोषणसम्बन्धी अवस्था जस्तोसुकै भए तापनि उनीहरूले पूरक खानाको रासन पाउनुपर्दछ। यदि त्यस्ता आमाहरूले गम्भीर खालको कडा कुपोषणका मानवशरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गरेका छन् भने उनीहरूलाई उपचारका लागि भर्ना गर्नुहोस्।

मनो-सामाजिक सहयोग : गम्भीर खालको कडा कुपोषण भएका केटा-केटीहरूका लागि पुनःस्थापनको अवधिमा खेलमार्फत भावनात्मक (emotional) तथा शारीरिक प्रेरणा (stimulation) गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यसले स्नेह तथा सकारात्मक मनोवृत्तिको प्रवर्धन गर्दछ। यस्ता केटा-केटीहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूका लागि उपचारका निमित्त ती केटा-केटीहरूलाई ल्याउनका निमित्त प्रायः सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक सहयोग आवश्यक हुन्छ। केही महिलाहरूलाई प्रसूतिको समयमा हुने उदासीनता (depression) का निमित्त मानसिक स्वास्थ्यको हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरूमा पहुँच गर्नका लागि सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ। यस्तो सहयोग परिचालन कार्यक्रमको माध्यमबाट हासिल गर्न सकिन्छ। केटा-केटीहरूमा भावी अपाङ्गता तथा संज्ञानात्मक (cognitive) अवरोधको उपचार तथा रोकथाममा प्रेरणा तथा अन्तर्क्रियाको महत्त्वमाथि कार्यक्रमहरूमा जोड दिनुपर्दछ। उपचारको अवधिमा त्यस्ता केटा-केटीहरूलाई खुवाउनका लागि र तिनको हेरचाह गर्नका लागि गम्भीर खालका कुपोषण भएका केटा-केटीहरूको हेरचाह गर्ने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई सक्षम पार्नुहोस्, उनीहरूलाई सल्लाह, प्रदर्शन (demonstration) र स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्। बच्चाहरूको हेरचाहका लागि पर्याप्त व्यवस्था सुनिश्चित गर्नका लागि, परिवारहरूको बिछोड हुन नदिनका लागि,



मनो-सामाजिक पीडालाई कम गर्नका लागि र सम्भावित उपचारमा पालन गर्नुपर्ने कुरालाई अधिकतम पार्नका लागि केटा-केटीहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्ति तथा तिनका दिदी-बहिनी एवं दाजु-भाइहरूमा पर्ने उपचारको प्रभावका बारेमा ध्यान दिनुहोस् ।

अन्य क्रियाशील निकायहरूसँगको सम्बन्ध : थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने माध्यम र जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने नियमहरू निर्धारित गर्नका लागि बाल संरक्षण तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाका क्षेत्रमा क्रियाशील साभेदारहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् । शारीरिक, यौनिक अथवा भावनात्मक हिंसा, शोषण अथवा दुर्व्यवहारको सामना गरेका बाल-बालिकाहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूका लागि अन्यत्र सेवा उपलब्ध गराउने सहयोगात्मक तथा गोपनीय ठाउँहरूमा कसरी पठाउने भन्नेबारेमा पोषणसम्बन्धी कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।

3. सूक्ष्म पोषणको कमी

सूक्ष्म पोषणका कमी धेरै मुलुकहरूमा सामाजिक-आर्थिक विकासका अवरोध हुन् । मानिसहरूको स्वास्थ्य, सिकने क्षमता तथा उत्पादकत्वमाथि तिनको दूलो प्रभाव हुन्छ । यसका कमीहरूले कुपोषण, अल्प-विकास (underdevelopment) तथा गरिबीको दुष्चक्रमा सहयोग गरिरहेको छ र पहिलेदेखि नै सुविधाबाट वञ्चित समूहहरूमाथि असर गरिरहेको छ ।

धेरै परिस्थितिहरूमा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको पहिचान गर्नु कठिन हुन्छ । कडा कमीका क्लिनिकल लक्षणहरूको निदान गर्नु सजिलो हुन सक्दछ भने जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य तथा जीवनरक्षामाथिको तुलनात्मक रूपमा बढी भार भने क्लिनिकमा नदेखिने यस्ता कमीहरूको हुन्छ । सङ्कटले गर्दा कुनै खास जनसङ्ख्यामा सूक्ष्म पोषणका विद्यमान कमीहरूलाई अझ बढी खराब पार्नेछ भनी कल्पना गर्नुहोस् । पूरै जनसङ्ख्यालाई समावेश गर्ने गरी सञ्चालन गरिएका कार्यक्रम तथा व्यक्तिगत रूपमा गरिने उपचारको प्रयोग गर्दै यी कमीहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् ।

सूक्ष्म पोषणका कमीहरूलाई नियन्त्रण गर्नका लागि ३ वटा अवधारणाहरू छन् :

- **सम्पूरण (supplementation) :** सामान्यतया एकदमै सानो सक्ने रूपमा सूक्ष्म पोषणहरू उपलब्ध गराउने कार्यको फलस्वरूप व्यक्तिहरूको अथवा लक्षित जनसङ्ख्याको सूक्ष्म पोषणको अवस्थालाई एकदमै चाँडो नियन्त्रण गर्न सकिन्छ । यसका उदाहरणहरूमा लौह तत्व (iron) को सम्पूरणको माध्यमबाट रक्ताल्पतालाई लक्षित गर्ने सम्पूरण कार्यक्रम, गर्भवती महिलाहरूमा फोलिक एसिड (folic acid) को सम्पूरण र पाँच वर्षभन्दा मुनिका केटा-केटीहरूमा भिटामिन ए को सम्पूरण गर्नेजस्ता कार्यक्रमहरू पर्दछन् ।
- **सबलीकरण (fortification) :** सूक्ष्म पोषणद्वारा खाद्य उत्पादनहरूलाई सबलीकरण गर्नु सूक्ष्म पोषणका कमीहरूलाई नियन्त्रण गर्ने प्रभावकारी रणनीति हुन सक्दछ । यसका उदाहरणहरूमा आयोडिनमिश्रित नुन, सूक्ष्म पोषणका चूर्णहरू (micronutrient powders) अथवा सबलीकरण गरिएको वनस्पतिको खाने तेल पर्दछन् ।
- **खानामा आधारित अवधारणा (food-based approaches) :** सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको रोकथाम गर्नका लागि आवश्यक भिटामिन र खनिज पदार्थहरू धेरै थरी खाद्य वस्तुहरूमा विद्यमान हुन्छन् । सुरक्षित, सूक्ष्म पोषणले युक्त खाद्य वस्तुहरूको पर्याप्त विविधता, परिमाण र गुणस्तरको वर्षेभरि सुधारिएको उपभोगलाई नीति तथा कार्यक्रमहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

सङ्कटहरूमा यी तीनवटै अवधारणाहरूको प्रयोग गरिन्छ तर पनि सबभन्दा बढी सामान्य र व्यापक रूपमा प्रयोग गरिने अवधारणा भनेको सम्पूरण (supplementation) हो ।



सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी मापदण्ड ३ :

सूक्ष्म पोषणका कमीहरू

सूक्ष्म पोषणका कमीहरूलाई सच्याइन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- 1) सूक्ष्म पोषणका सबभन्दा बढी सामान्य कमीहरू निर्धारण गर्नका निमित्त सङ्कटभन्दा पहिलेको परिस्थितिका बारेमा जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस् ।
- 2) सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको पहिचान तथा उपचार गर्ने कार्यमा स्वास्थ्यका कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
- 3) सूक्ष्म पोषणका कमीहरूसम्बन्धी जोखिमहरूको प्रतिकार्य गर्नका निमित्त कार्यविधि निर्धारण गर्नुहोस् ।
- 4) दादुराको व्यवस्थापन गर्नका लागि भिटामिन ए र भाडाबान्ताको व्यवस्थापन गर्नका लागि जिङ्क (zinc) जस्ता सङ्कटसँग सामान्य रूपमा सम्बद्ध रोगहरू कम गर्नका लागि सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्यको सम्बन्ध जनस्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यसँग स्थापित गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

चर्मरोग (scurvy), छाला सुक्ने र दुब्लाएर जाने रोग (pellagra), बेरिबेरी (beriberi) अथवा रिबोफ्ल्याभिन (riboflavin) को कमीका बिरामीहरू छैनन्

- उमेर समूह तथा सम्पूर्ण जनसङ्ख्याका आधारमा जनस्वास्थ्यको महत्त्वको परिभाषाका लागि
⊕ अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जन-स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन हेर्नुहोस् ।
- यदि विद्यमान छन् भने राष्ट्रिय अथवा खास परिस्थितिका विशिष्ट सूचकहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

नेत्ररोग (xerophthalmia), रक्ताल्पता र आयोडिनमा हुने कमी जनस्वास्थ्यमा उल्लेखनीय रूपमा छैनन्

- उमेर समूह तथा सम्पूर्ण जनसङ्ख्याका आधारमा जनस्वास्थ्यको महत्त्वको परिभाषाका लागि
⊕ अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जन-स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन हेर्नुहोस् ।
- यदि विद्यमान छन् भने राष्ट्रिय अथवा खास परिस्थितिका विशिष्ट सूचकहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

सूक्ष्म पोषणका क्लिनिकल कमीहरूको निदान (diagnosing clinical micronutrient deficiencies) : सूक्ष्म पोषणका क्लिनिकल कमीहरूको निदान सधैं योग्य स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा गरिनुपर्दछ । जुन समयमा यी कमीहरूका क्लिनिकल सूचकहरू स्वास्थ्य अथवा पोषणसम्बन्धी निगरानी

गर्ने प्रणालीहरू (surveillance systems) मा समावेश गरिन्छन्, त्यस समयमा आधारभूत लेखाजोखा सञ्चालन गर्नका लागि र सोबमोजिम सेवाका लागि अन्यत्र पठाउनका लागि कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस्। बिमारीहरूलाई परिभाषित गर्नु कठिन हुन्छ, सड्कटहरूमा सम्पूर्णप्रति गरिएको सम्बोधनबाट त्यस्ता बिमारीहरू निर्धारित गर्नुहोस्।

क्लिनिकलभन्दा भिन्न सूक्ष्म पोषणका कमीहरू (subclinical micronutrient deficiencies)

भनेका त्यस्ता कमीहरू हुन् जुन कमीहरू तत्काल पहिचान गर्न सकिने लक्षणहरू देखिने गरी त्यति धेरै गम्भीर हुँदैनन्। तर स्वास्थ्यमाथि तिनका प्रतिकूल प्रतिफलहरू (outcomes) हुन सक्दछन्। यिनको पहिचानका लागि विशिष्ट जीव-रासायनिक परीक्षण (biochemical examination) को आवश्यकता पर्दछ। यसको एउटा अपवाद भनेको रक्ताल्पता हो जसका लागि आधारभूत परीक्षण उपलब्ध छ र यस्तो परीक्षण फिट्डमा सजिलैसँग गर्न सकिन्छ।।

सूक्ष्म पोषणका कमीका जोखिमहरूको लेखाजोखा गर्नका लागि र कुन समयमा सम्पूर्ण अथवा सुधारिएको आहार खानु आवश्यक हुन सक्दछ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि अप्रत्यक्ष सूचकहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ। अप्रत्यक्ष लेखाजोखामा जनसङ्ख्याको तहमा खानाका रूपमा पौष्टिक तत्त्वहरू खाने कुराको अनुमान गर्ने कार्य र कमीका जोखिमहरूको आकलन गर्ने कार्य संलग्न हुन्छन्। यसो गर्नका लागि खानामा पहुँच, उपलब्धता तथा उपयोगसम्बन्धी तथ्याङ्कको समीक्षा गर्नुहोस् र खानाको रासन पर्याप्त छ कि छैन भनी सोको लेखाजोखा गर्नुहोस्।

रोकथाम : सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको रोकथामसम्बन्धी रणनीतिहरूलाई तल परिच्छेद ६ मा सम्बोधन गरिएको छ ⊕ **खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी मापदण्ड ६.१ :** पोषणसम्बन्धी सामान्य आवश्यकता हेर्नुहोस्। सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको रोकथाम गर्ने कार्यमा रोग नियन्त्रण महत्त्वपूर्ण हुन्छ। श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी गम्भीर सङ्क्रमण, दादुरा, औलो रोगजस्ता रोगहरूमा परजीवीहरूबाट हुने सङ्क्रमण र भाडाबान्ता त्यस्ता रोगहरूका उदाहरणहरू हुन् जुन रोगहरूले सूक्ष्म पोषणको भण्डारणलाई रित्याउँदछन्। उपचारका लागि गरिने पूर्वतयारीमा उपचारका लागि बिमारीलाई परिभाषित गर्ने कार्य र सक्रिय बिमारीलाई पत्ता लगाउनका लागि प्रणालीहरूको विकास गर्ने कार्य संलग्न हुन्छन् ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा :** बालस्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्डहरू २.२.१ र २.२.२ हेर्नुहोस्।

सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको उपचार : बिमारी पत्ता लगाउने कार्य तथा उपचार स्वास्थ्य प्रणालीभित्र र खाना खुवाउने कार्यक्रमहरूभित्र हुनुपर्दछ। जुन समयमा सूक्ष्म पोषणका दरहरू जनस्वास्थ्यका सँधारहरू (public health thresholds) भन्दा बढी हुन्छन्, त्यस्तो समयमा सम्पूर्णद्वारा सम्पूर्ण जनसङ्ख्याको उपचार उपयुक्त हुन सक्दछ। चर्मरोग (scurvy) (भिटामिन सी को कमी), छाला सुक्ने र दुब्लाएर जाने रोग (pellagra) (niacin को कमी), बेरिबेरी (thiamine को कमी) र ariboflavinosis (riboflavin को कमी) सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको फलस्वरूप उत्पन्न भएका र धेरै नै सामान्य रूपमा देखिएका बिमारीहरू हुन् ⊕ **अनुसूची ५ :** सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जन-स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन हेर्नुहोस्।



सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको नियन्त्रणका लागि सञ्चालन गरिने जनस्वास्थ्यका उपायहरूमा यी पर्दछन् :

- ६ देखि ५९ महिनासम्मको उमेर भएका केटा-केटीहरूका लागि खोपसहित भिटामिन ए को सम्पूरण उपलब्ध गराउने कार्य,
- १२ देखि ५९ महिनासम्मको उमेर भएका सम्पूर्ण केटा-केटीहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्य,
- आयोडिनमिश्रित नुन र खाद्य वस्तुको टोकरी (food basket) मा भिटामिन ए र भिटामिन डी द्वारा सबलीकरण गरिएको वनस्पतिको खानेतेलजस्ता वस्तु थप्ने कार्य तथा सूक्ष्म पोषणको चूर्ण अथवा आयोडिनमिश्रित सम्पूरण उपलब्ध गराउने कार्य,
- ६ देखि ५९ महिनासम्मको उमेर भएका केटा-केटीहरूका लागि आइरन (iron) भएको बहुविध सूक्ष्म पोषणको सम्पूरण उपलब्ध गराउने कार्य,
- गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिलाहरूका लागि फोलिक एसिडलगायत लौह तत्व (iron) भएको बहुविध सूक्ष्म पोषणको सम्पूरण उपलब्ध गराउने कार्य,

आइरन भएका बहुविध सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी उत्पादनहरू उपलब्ध छैनन् भने गर्भवती महिला तथा विगत ४५ दिनभित्र बच्चा जन्माउने महिलाहरूलाई दैनिक रूपमा लौह तत्व र फोलिक एसिड उपलब्ध गराउनुहोस् ।

प्रभावित जनसङ्ख्यामा सूक्ष्म पोषणका कमीका जोखिमहरूको लेखाजोखा गर्नका निमित्त लिङ्गका आधारमा छुट्ट्याइएका अप्रत्यक्ष सूचकहरूको प्रयोग गर्नुहोस् र सुधारिएको आहार खाने कार्य अथवा सम्पूरणको प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकताको निर्धारण गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, भिटामिन ए को कमीका लागि अप्रत्यक्ष सूचकहरूमा जन्मदाको न्यून तौल, दुर्बलता (stunting) अथवा वृद्धिमा अवरोध (stunting) लाई समावेश गर्न सकिन्छ ⊕ *खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको मापदण्ड १.२ : पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा हेर्नुहोस् ।*

8. शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खाना खुवाउने उपयुक्त तथा समयमा नै गरिएको सहयोगले जीवनको रक्षा गर्दछ र केटा-केटीहरूको पोषण, स्वास्थ्य तथा विकासको संरक्षण गर्दछ। शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खाना खुवाउने अनुपयुक्त अभ्यासहरूले अल्प-पोषण, रोग तथा मृत्युप्रतिको तिनको सङ्कटासन्नतामा वृद्धि गर्दछन् र मातृस्वास्थ्यलाई कमजोर पार्दछन्। सङ्कटहरूमा यस्ता जोखिमहरू बढ्दछन्। केही शिशु तथा केटा-केटीहरू खास गरी तल उल्लिखित विषयहरूप्रति सङ्कटासन्न हुन्छन् :

- जन्मदा कम तौल भएका शिशुहरू,
- बिछोडिएका तथा आफन्त साथमा नभएका केटा-केटीहरू,
- उदासीन (depressed) आमाका शिशु तथा केटा-केटीहरू,
- दुई वर्षमुनिका स्तनपान नगर्ने केटा-केटीहरू,
- एचआईभीको मध्यम अथवा उच्च विद्यमान दर भएका जनसङ्ख्याबाट आएका केटा-केटीहरू,
- अपाङ्गता भएका केटा-केटीहरू, खास गरी खुवाउनमा कठिनाई भएका केटा-केटीहरू, र
- कडा कुपोषण, वृद्धिमा अवरोध (stunting) अथवा सूक्ष्म पोषणमा कमी भएका शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरू।

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खाना खुवाउने कार्य (Infants and Young Children Feeding - Emergencies - IYCF-Y) ले ० देखि २३ महिनासम्मका स्तनपान गराइएका तथा स्तनपान नगराइएका शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरू – दुवैका पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरूको संरक्षण गर्नका लागि र सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि सञ्चालन गरिने क्रियाकलाप तथा कार्यक्रमलाई सम्बोधन गर्दछ। यसका प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्रमहरूमा यी पर्दछन् :

- स्तनपान गराउने कार्यको संरक्षण तथा सहयोग,
- उपयुक्त तथा सुरक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्य, र
- स्तनपान गराउने सम्भावना नभएका शिशुहरूका लागि कृत्रिम रूपमा खाना खुवाउने कार्य (artificial feeding) को व्यवस्थापन।

गर्भवती तथा स्तनपान गराउने - दुवै थरी महिलाहरूलाई सहयोग पुऱ्याउनु तिनका केटा-केटीहरूको भलाइका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। “स्तनपान मात्र गराउनु” (exclusive breastfeeding) भन्नाले शिशुले आमाको दूधबाहेक अरू कुनै पनि तरल पदार्थ र सूक्ष्म पोषणका लागि आवश्यक सम्पूरण (supplements) अथवा औषधि प्राप्त गर्दैन भन्ने हो। यसले पहिलो ६ महिनाका लागि शिशुहरूका खाना तथा तरल पदार्थसम्बन्धी सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्दछ र रोगबाट सक्रिय उन्मुक्तिको संरक्षण उपलब्ध गराउँदछ। स्तनपानले मस्तिष्कको वाञ्छित विकास सुनिश्चित गर्दछ र विशेष गरी पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यका लागि अनुकूल अवस्थाको अभाव भएका परिस्थितिहरूमा केही ठूला शिशु तथा केटा-



केटीहरूको स्वास्थ्यको संरक्षण गर्दछ । स्तनपानले महिनाबारी हुने समयलाई विलम्ब गराए र स्तन क्यान्सरका विरुद्ध संरक्षण प्रदान गरेर मातृस्वास्थ्यको संरक्षण पनि गर्दछ । यसले स्नेह तथा अनुक्रिया (attachment and responsiveness) मा अभिवृद्धि गरेर मनोवैज्ञानिक कल्याणको प्रवर्धन गर्दछ । यस परिच्छेदका प्रमुख क्रियाकलापहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यका कार्यसञ्चालनसम्बन्धी मार्ग-दर्शन (Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies) (सङ्क्षेपमा “कार्यसञ्चालनसम्बन्धी मार्ग-दर्शन”) प्रतिबिम्बित हुन्छन् । कार्यसञ्चालनसम्बन्धी मार्ग-दर्शन भनेको अन्तर्निकाय कार्यगत समूहले तयार पारेको दस्तावेज हो र यसको लक्ष्य भनेको आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने उपयुक्त कार्यका बारेमा र स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तुहरूको बजारीकरणसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय संहिता (International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes) (संक्षेपमा “संहिता”) का बारेमा सटीक, व्यावहारिक मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराउनु हो ।

शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड ४.१ : नीतिगत मार्ग-दर्शन तथा समन्वय

नीतिगत मार्ग-दर्शन तथा समन्वयबाट शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई सुरक्षित, समयमा नै र उपयुक्त खाना खुवाउने कार्य सुनिश्चित हुन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सङ्कटको समन्वय गर्ने संयन्त्रहरूभित्र आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यका लागि समन्वय गर्ने आधिकारिक निकाय स्थापित गर्नुहोस् र क्षेत्रहरू (sectors) का बीचमा सहकार्य सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - सम्भव भएसम्म सरकार नै समन्वय गर्ने आधिकारिक निकाय हो भनी कल्पना गर्नुहोस् ।
- २) पूर्वतयारीका बारेमा सान्दर्भिक राष्ट्रिय तथा मानवीय सङ्गठनहरूका नीतिगत मार्ग-दर्शनमा कार्यसञ्चालनसम्बन्धी निर्देशिकाका विशिष्ट विवरणहरू (specifications) समावेश गर्नुहोस् ।
 - कुनै पनि नीति विद्यमान नभएका परिस्थितिहरूमा राष्ट्रिय अधिकारीहरूसँग मिलेर मार्ग-दर्शन तथा संयुक्त वक्तव्यको तर्जुमा गर्नुहोस् ।
 - सम्भव भएका खण्डमा सान्दर्भिक राष्ट्रिय नीतिहरूलाई सुदृढ पार्नुहोस् ।
- ३) प्रतिकार्यका सबै तहहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यका बारेमा सशक्त, सामञ्जस्यपूर्ण र समयमा नै गरिने सञ्चारमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।

- आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसँग सम्बन्धित विद्यमान नीति एवं अभ्यासहरूका बारेमा यथासम्भव चाँडो मानवीय सङ्गठन, दाता तथा सञ्चार माध्यमहरूलाई जानकारी दिनुहोस् ।
- उपलब्ध सेवा, विद्यमान आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यका अभ्यास तथा पृष्ठपोषणसम्बन्धी संयन्त्रहरूका बारेमा प्रभावित मानिसहरूसँग सञ्चार गर्नुहोस् ।

- ४ स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तु, अन्य दुग्धजन्य उत्पादन, खुवाउने बोतल तथा दूधको मुन्टा (teat) का लागि सहयोग स्वीकार गर्ने अथवा सोका लागि अनुरोध गर्ने कार्य नगर्नुहोस् ।
- कार्यसञ्चालनसम्बन्धी निर्देशिका तथा संहिताबमोजिम दान-दातव्यस्वरूप प्राप्त हुन आएका सहयोगको व्यवस्थापन निर्धारित अधिकारीहरूद्वारा गरिनुपर्दछ ।
 - स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तुहरूको कडाइका साथ लक्ष्य निर्धारित गर्ने कार्य, प्रयोग, खरिद, व्यवस्थापन र वितरण सुनिश्चित गर्नुहोस् । यो आवश्यकता तथा जोखिमको लेखाजोखा, तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण एवं प्राविधिक मार्ग-दर्शनमा आधारित हुनै पर्दछ ।

मुख्य सूचकहरू

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसँग सम्बन्धित त्यस्ता नीतिहरूको प्रतिशत जुन नीतिहरूमा कार्यसञ्चालनसम्बन्धी मार्ग-दर्शनका विशेष विवरणहरू (specifications) प्रतिबिम्बित हुन्छन्

संहिताको उल्लङ्घनका बारेमा रिपोर्ट गरिएको छैन

स्तनपानका वैकल्पिक वस्तु, तरल दुग्धजन्य पदार्थ, बोतल तथा दूधको मुन्टाको सहयोगसँग सम्बन्धित संहिताको उल्लङ्घनका बारेमा समयमा नै गरिएको कारबाहीको प्रतिशत



मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

प्रभावित व्यक्ति, प्रतिकार्यमा संलग्न निकाय तथा सञ्चार माध्यमहरूसँग सञ्चार (communication with the affected people, responders and media) : उपलब्ध सेवा र शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने स्वस्थकर अभ्यासहरूका बारेमा सञ्चार गर्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराउने फरक-फरक समूहहरू तथा सर्वसाधारणका लागि अनुकूलित सन्देशहरू आवश्यक हुन्छन् । हेरचाह गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्ने आवश्यकताहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् जुन व्यक्तिहरू हजुरबा-हजुरआमा, एकल बाबु-आमा, बाल-बालिका मूली भएका घर-परिवार अथवा दाजु-भाइ या दिदी-बहिनीहरू हुन्छन् । यसरी नै सन्देशहरू तयार पार्ने समयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र एचआईभीसहित बाँचिरहेका व्यक्तिहरूका आवश्यकताहरूमाथि पनि ध्यान दिनुहोस् ।

स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तुहरूको बजारीकरणसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय संहिता (International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes) : यस संहिताले स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तुहरूको सुरक्षित प्रयोग सुनिश्चित गरेर कृत्रिम रूपमा खुवाइएका बच्चाहरूको संरक्षण गर्दछ। यो निष्पक्ष, सही सूचनामा आधारित हुन्छ र सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा लागू हुन्छ। यसलाई पूर्वतयारीको चरणमा कानुनमा समावेश गर्नुपर्दछ र सङ्कटको प्रतिकार्यको अवधिमा लागू गर्नुपर्दछ। राष्ट्रिय कानुन नभएका अवस्थामा कम्तीमा पनि संहिताका प्रावधानहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस्।

संहिताले स्तनपानका विकल्पहरूको उपलब्धतामाथि नियन्त्रण गर्दैन, न त तिनको प्रयोगमाथि नै प्रतिबन्ध लगाउँदछ। यसले खालि तिनको बजारीकरण, खरिद तथा वितरणमाथि नियन्त्रण राख्दछ। सङ्कटको समयमा संहिताका सामान्य उल्लङ्घनहरू लेबल लगाउने कार्यसँग सम्बन्धित सवाल र लक्षित नगरिएको नियन्त्रणबाट उत्पन्न हुन्छन्। सङ्कटका अवधिमा संहिताका उल्लङ्घनहरूका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय बालकोष, विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन र स्थानीय अधिकारीहरूसमक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नुहोस्।

यदि विद्यमान भएका खण्डमा स्तरीय सूचकहरूको प्रयोग गर्नुहोस् र यदि त्यस्ता सूचकहरू छैनन् भने परिस्थिति-विशेषका लागि सूचकहरूको तर्जुमा गर्नुहोस्। सहयोग कार्यक्रमको समयावधिमाथि ध्यान दिँदै प्रगति तथा उपलब्धिहरूको निर्धारण गर्नका निमित्त आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यका निर्देशक चिह्नहरू (benchmarks) लाई परिभाषित गर्नुहोस्। कार्यान्वयनका साभेदार तथा सर्वेक्षणहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यका एकनासका सूचकहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस्। त्यस्ता शिशु तथा केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको अनुगमनको अङ्गका रूपमा लेखाजोखालाई अथवा आधाररेखासम्बन्धी लेखाजोखाका अंशहरू दोहोर्याउनुहोस्। यी कार्यक्रमहरूको प्रभाव निर्धारण गर्नका निमित्त वार्षिक सर्वेक्षणको प्रयोग गर्नुहोस्।

कृत्रिम रूपमा खुवाउने कार्य (artificial feeding) : स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने सम्पूर्ण वस्तुहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय नियमसङ्ग्रह (Codex Alimentarius) तथा संहिताको पालन गर्ने पर्दछ। आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा कृत्रिम रूपमा खाना खुवाउने कार्यका जोखिमहरूलाई कम गर्नका लागि पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी पर्याप्त सेवाहरूमा पहुँच अत्यावश्यक हुन्छ। स्तनपानलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको वितरण प्रणाली सहयोग कार्यक्रमको मात्रालगायत परिस्थितिमाथि निर्भर गर्दछ। सामान्यतया शिशुहरूका लागि फर्मुला तथा स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तुहरू अथवा सबैका लागि खाद्य वस्तुको वितरण समावेश नगर्नुहोस्। एउटै मात्र वस्तुका रूपमा दुग्धजन्य सुक्खा तरल पदार्थ तथा तरल दूध वितरण नगर्नुहोस्। कृत्रिम रूपमा खुवाउने कार्यका सूचकहरू र सो कार्यको व्यवस्थापन कार्यसञ्चालनसम्बन्धी निर्देशिका र संहिताबमोजिम हुनुपर्दछ र यो काम आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यको समन्वय गर्नका लागि निर्धारित निकायको मार्ग-दर्शनअन्तर्गत गरिनुपर्दछ।

शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड ४.२ : आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यमा बहु-क्षेत्रीय सहयोग

शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूका आमा र हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको पहुँच समयमा नै र उपयुक्त खुवाउने त्यस्तो सहयोगमा छ जुन सहयोगले जोखिमलाई कम गर्दछ, जुन सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील छ र जसले पोषण, स्वास्थ्य तथा जीवनरक्षाका प्रतिफलहरूलाई वाञ्छित तुल्याउँदछ।

मुख्य क्रियालापहरू

- १) खाद्य वस्तु, नगद अथवा भौचर हस्तान्तरण र सहयोग उपलब्ध गराउने अन्य कार्यक्रमहरूमा गर्भवती तथा स्तनपान गराइरहेका महिलाहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस्।
- २) गर्भवती तथा स्तनपान गराइरहेका महिलाहरूका लागि स्तनपानसम्बन्धी दक्ष परामर्श सेवामा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस्।
- ३) प्रारम्भमा नै स्तनपान सुरु गराउनका निमित्त सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि नवजात सम्पूर्ण शिशुहरूका आमाहरूलाई लक्षित गर्नुहोस्।
 - प्रसूति सेवाहरूमा स्तनपान मात्र गराउनका लागि साधारण मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - ० देखि ५ महिनासम्मका शिशुहरूलाई स्तनपान मात्र गराउने कार्य र ६ महिनादेखि दुई वर्षसम्मको उमेरका केटा-केटीहरूलाई स्तनपान जारी राख्ने कार्यको संरक्षण तथा प्रवर्धन गर्नुहोस् र त्यसमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - ० देखि ५ महिनासम्मका शिशुहरूलाई मिश्रित रूपमा खुवाउने कार्यको अभ्यास गरिने स्थानहरूमा स्तनपान मात्र गराउने कार्यतिर सङ्क्रमण गर्ने कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्।
- ४) जुन शिशुहरूलाई कृत्रिम रूपमा खुवाउनु आवश्यक हुन्छ, त्यस्ता शिशुका आमाहरू र ती शिशुका हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने उपयुक्त वस्तु, खुवाउने उपकरण तथा यससँग सम्बन्धित सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - पुनः स्तनपान गराउनुका सुरक्षा तथा सोका टिकाउपनाका बारेमा र बच्चाका आमाहरूले स्तनपान नगराएको अवस्थाका हकमा अन्य आमाहरूले बच्चालाई स्तनपान गराउन सक्दछन् (wet nursing) कि भन्नेबारेमा पत्ता लगाउनुहोस्। यस्ता परिस्थितिहरूमा सांस्कृतिक सन्दर्भ र सेवाको उपलब्धतामाथि विचार गर्नुहोस्।
 - यदि स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तु नै स्वीकार गर्न सकिने एक मात्र विकल्प हो भने पकाउने एवं खुवाउने उपकरणको सहयोग, पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सहयोग एवं स्वास्थ्यसेवामा पहुँचसहितको अत्यावश्यक प्याकेज समावेश गर्नुहोस्।
- ५) पूरक खानाको समयमा नै, सुरक्षित, पर्याप्त तथा उपयुक्त सहयोगमा मद्दत गर्नुहोस्।



- घर-परिवारको खाना केटा-केटीहरूका निमित्त पूरक खानाका रूपमा सुहाउँदो छ कि छैन भनी लेखाजोखा गर्नका लागि त्यस्तो खानाको लेखाजोखा गर्नुहोस् र पूरक खाना खुवाउनेबारेमा परिस्थिति-विशेषका लागि उपयुक्त सल्लाह र सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- खाना खुवाउन कठिनाई भएका केटा-केटीहरूका बारेमा ध्यान दिँदै खाना खुवाउने उपकरण एवं खाना पकाउनका लागि आवश्यक वस्तुहरूमा तिनको पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ६ खास गरी सङ्कटासन्न शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खाना खुवाउनेबारेमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- पोषण कार्यक्रमभित्र शिशुहरूलाई प्रेरित गर्ने गतिविधिहरू (infant stimulation activities) र प्रारम्भिक बाल विकास सेवासम्बन्धी अभ्यासहरू (early child development care practices) मा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ७ आवश्यकताबमोजिम सूक्ष्म पोषणको सम्पूरण (micronutrient supplements) उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- महिलाहरूले सबलीकृत रासन (fortified rations) पाए तापनि या नपाए तापनि आमाको शरीरमा सञ्चित रहने तत्त्व र स्तनपानका तत्त्वहरू (maternal stores and breastmilk content) को संरक्षण गर्नका निमित्त बहुविध सूक्ष्म पोषक तत्त्वहरूको दैनिक एक आवश्यकतासहित गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई दैनिक सम्पूरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- यदि पहिलेदेखि नै उपलब्ध गराइएको छ भने लौह तत्त्व (iron) र फोलिएक एसिड (folic acid) को सम्पूरण जारी राख्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

दक्ष परामर्श सेवामा पहुँच भएका स्तनपान गराउने महिलाहरूको प्रतिशत

हेरचाह गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूको पहुँच स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने उपयुक्त वस्तुहरूको संहिता पालन हुने आपूर्तिहरूमा र कृत्रिम रूपमा खुवाउनुपर्ने शिशुहरूका लागि सम्बन्धित सहयोगमा छ

हेरचाह गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जसको पहुँच ६ देखि २३ महिनासम्मको उमेरका केटा-केटीहरूका लागि समयमा नै, उपयुक्त, पोषणका दृष्टिबाट पर्याप्त र सुरक्षित पूरक खानामा छ

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यको लेखाजोखा तथा अनुगमन (IYCF-E assessment and monitoring): यस्ता शिशु तथा केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी प्रतिकार्यका लागि आवश्यकता तथा प्राथमिकताहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस्

र यससम्बन्धी सहयोग कार्यक्रमको प्रभावका बारेमा अनुगमन गर्नुहोस् ⊕ खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको मापदण्ड १.२ : पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा हेर्नुहोस् ।

बहु-क्षेत्रीय सहकार्य : आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यको पहिचान गर्नका लागि र सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि क्षेत्रगत प्रवेश बिन्दु यी हुन सक्दछन् :

- पूर्व-प्रसूति तथा प्रसूतिपछिको सेवा,
- खोप दिने स्थानहरू,
- वृद्धिको अनुगमन,
- प्रारम्भिक बाल विकास,
- एच्आईभीको उपचार सेवा (आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको रोकथामलगायत),
- कडा कुपोषणको उपचार,
- सामुदायिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग,
- पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू,
- रोजगारीका स्थानहरू, र
- कृषि विस्तार कार्यक्रम ।

लक्षित समूहहरू : पाँच वर्षभन्दा मुनिका केटा-केटीहरूसँग सम्बन्धित लेखाजोखा तथा कार्यक्रमहरूका सम्पूर्ण तथ्याङ्कहरूलाई लिङ्ग र ०-५ महिना, ६-११ महिना, १२-२३ महिना र २४-५९ महिनासम्मको उमेरका आधारमा छुट्ट्याउनुपर्दछ । २४ महिनाबाट अपाङ्गताका आधारमा तथ्याङ्कहरूलाई छुट्ट्याउन सिफारिस गरिन्छ ।

अपाङ्गता भएका केटा-केटी र बिछोडिएका तथा आफन्त साथमा नभएका शिशु एवं स-साना केटा-केटीहरूका पोषण तथा हेरचाहसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि सेवाहरूको पहिचान गर्नुहोस् र ती सेवाको स्थापना गर्नुहोस् । बिछोडिएका तथा आफन्त साथमा नभएका केटा-केटीहरूलाई बाल संरक्षणसँग सम्बन्धित साभेदारहरूकहाँ पठाउनुहोस् । गर्भवती तथा दूध खुवाउने आमाहरूको अनुपातको पहिचान गर्नुहोस् ।

मध्यम अथवा उच्च एच्आईभीको विद्यमानता भएका जनसङ्ख्या, बिछोडिएका एवं आफन्त साथमा नभएका केटा-केटीहरू, जन्मदा कम तौल भएका शिशुहरू, अपाङ्गता र खाना खुवाउनमा कठिनाई भएका केटा-केटीहरू, दुई वर्षमुनिका तर स्तनपान नगर्ने केटा-केटीहरू र कडा कुपोषण भएका केटा-केटीहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् । उदासीन (depressed) आमाका केटा-केटीहरू कुपोषणको उच्च जोखिममा हुन सक्दछन् भन्ने तथ्यप्रति सचेत हुनुहोस् ।

गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरू : यदि गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाका खाद्य वस्तु अथवा नगद अथवा भौचरको सहयोगसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छैनन् भने गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई सबलीकृत खाना (fortified food) बाट लक्षित गर्नुहोस् । विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका सिफारिसहरूबमोजिम सूक्ष्म पोषणको सम्पूरण दिनुहोस् ।



उदासीन आमाहरू (distressed mothers) हरूका आवश्यकताबमोजिम मानसिक स्वास्थ्यसेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य (referral) लगायत मनो-सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनुहोस् । अपाङ्गता भएका आमाहरूका लागि उपयुक्त सहयोगको व्यवस्था मिलाउनुहोस् । महिलाहरूद्वारा स्तनपान गराउनका लागि मात्र छुट्टयाइएका ठाउँहरूसहितका शिशु-मैत्री ठाउँहरूजस्ता शिविर एवं अन्य सामूहिक ठाउँहरूमा सुरक्षित ठाउँहरूको सिर्जना गर्नुहोस् ।

स्तनपान गराइएका शिशुहरू : योजना तर्जुमा तथा स्रोतका विनियोजनहरूमा कठिन परिस्थितिहरूमा स्तनपान गराउनका लागि दक्ष सहयोगका लागि अवसर प्रदान गरिनुपर्दछ । यसमा मिश्रित खुवाउने कार्य सामान्य हुने जनसङ्ख्याहरू भएका ठाउँमा ० देखि ६ महिनासम्मको उमेर भएका कडा कुपोषणबाट पीडित शिशुहरू र एच्आईभीको सन्दर्भमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्य समावेश गर्न सकिन्छ ।

स्तनपान नगराइएका शिशुहरू : सम्पूर्ण सङ्कटहरूमा, स्तनपान नगराइएका शिशु र स-साना केटा-केटीहरूको संरक्षण गर्नुहोस् र तिनका पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि तिनलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । स्तनपान नगराउनुका परिणामहरू बच्चाको उमेरअनुसार फरक-फरक हुन्छन् । एकदमै स-साना केटा-केटीहरू सङ्क्रामक रोगहरूप्रति अति नै सङ्कटासन्न हुन्छन् । ती स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने उपयुक्त वस्तु, इन्धन, उपकरण र पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाहरूको सुनिश्चित आपूर्तिमा पहुँचमाथि निर्भर गर्दछन् ।

शिशुहरूका लागि फर्मुला र स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने अन्य वस्तुहरू : शिशुहरूको फर्मुला भनेको ० देखि ५ महिनासम्मको उमेर भएका शिशुहरूका लागि स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने उपयुक्त वस्तु हो । तरल रूपमा शिशुहरूका लागि प्रयोग गर्नका निमित्त तयार अवस्था (ready-to-use) को फर्मुलालाई प्राथमिकता दिनुहोस् किनभने यसका लागि धेरै तयारी गर्नु आवश्यक हुँदैन र शिशुका लागि तयार पारिएको धूलो फर्मुलाका तुलनामा यसमा सुरक्षासम्बन्धी जोखिमहरू कम हुन्छन् ।

शिशुहरूका लागि प्रयोग गर्नका निमित्त तयार अवस्थाको फर्मुलाका लागि उपयुक्त प्रयोग, सावधानीपूर्वक भण्डारण र खुवाउने भाँडाहरूको स्वस्थकर अवस्था अत्यावश्यक हुन्छन् । शिशुहरूका लागि प्रयोग गर्नका निमित्त तयार अवस्थाको फर्मुला धूलो हुन्छ र त्यसकारण ढुवानी तथा भण्डारण गर्नका लागि महङ्गो पर्दछ । ६ महिनाभन्दा माथिका शिशुहरूका लागि वैकल्पिक तरल दूधको प्रयोग गर्नुहोस् । वैकल्पिक दूधहरूमा गाई, बाख्रा, भैंडा, उँट अथवा भैंसीका कीटाणुरहित र पूरा नौनी भएको दूध, अति उच्च तापमानमा राखिएको तरल दूध, उमालिएको तरल दूध अथवा दही पर्दछन् ।

६ महिनाभन्दा बढी उमेरका शिशुहरूका लागि फर्मुलाको प्रयोग सङ्कटभन्दा पहिलेका अभ्यास, उपलब्ध स्रोत, वैकल्पिक तरल दूधका स्रोत, पूरक खानाको पर्याप्तता तथा मानवीय सङ्गठनहरूको नीतिमाथि निर्भर गर्दछ । स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तुहरूप्रतिको सङ्केतहरू अल्पकालीन अथवा दीर्घकालीन हुन सक्दछन् । हुकँदै गरेका बच्चाहरूका लागि तरल दूध र ६ महिनाभन्दा बढी उमेरका बच्चाहरूका लागि बजारमा ल्याइएका तरल दूधहरू आवश्यक छन् कि छैनन् भनी अनुसरण गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य अथवा पोषणसम्बन्धी योग्य कार्यकर्ताले व्यक्तिको लेखाजोखा, अनुसरण तथा सहयोगको माध्यमबाट शिशुहरूका लागि फर्मुला आवश्यक छ कि छैन भनी निर्धारण गर्न सक्दछन् । व्यक्तिको लेखाजोखा गर्न सम्भव नभएको अवस्थामा लेखाजोखाका बारेमा र लक्षित गर्ने मापदण्डका बारेमा सल्लाहका लागि समन्वय गर्ने निकाय तथा मानवीय प्राविधिक सङ्गठनसँग परामर्श गर्नुहोस् । शिशुले स्तनपान नगरुन्जेलसम्म अथवा कम्तीमा पनि ६ महिनाको नहुन्जेलसम्म शिशुका लागि फर्मुला उपलब्ध गराउनुहोस् । स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तुहरू आवश्यक हुने केटा-केटीहरूका लागि यस्ता वस्तु उपलब्ध गराउने समयमा स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई फर्मुलाको पनि प्रयोग गर्नका निमित्त असावधानीवश प्रोत्साहित नगर्नुहोस् ।

खुवाउनका लागि बोतलको प्रयोग नगर्नुहोस्, तिनलाई सफा गर्न काठन हुन्छ । कपमा खुवाउने कुरालाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् र यसका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।

भाडा-पखालामाथि केन्द्रित हुँदै व्यक्तिगत तथा जनसङ्ख्याको तहमा रुग्णता (morbidity) को निगरानी गर्नुहोस् ।

पूरक खाना खुवाउने कार्य भनेको त्यस्तो समयमा सुरु हुने प्रक्रिया हो जुन समयमा स्तनपान मात्र शिशुका पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि पर्याप्त हुँदैन र स्तनपानको दूधका साथसाथै अन्य खाना एवं तरल पदार्थका आवश्यकता तिनलाई हुन्छ । चाहे औद्योगिक रूपमा तयार पारिएको होस् अथवा स्थानीय रूपमा तयार पारिएको होस्, पूरक खाना तथा तरल पदार्थ ६ देखि २३ महिनासम्मका केटा-केटीहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

पूरक खानाका लागि सहयोगका विकल्पहरूको निर्धारण गर्ने समयमा वर्तमान समयभन्दा पहिलेको र वर्तमान समयको पोषणका बीचमा रहेका अन्तरहरू मुख्य हुन्छन् । यसमा ध्यान दिनुपर्ने अन्य बुँदाहरूमा पौष्टिक खाना सर्वसुलभ हुने अवस्था तथा उपलब्धता, खाद्य आपूर्तिको मौसमी अवस्था र स्थानीय रूपमा उपलब्ध उत्कृष्ट गुणस्तरका पूरक खानाहरूमा पहुँच पर्दछन् । पूरक खानासम्बन्धी प्रतिकार्यका विकल्पहरूमा निम्नलिखित विकल्प पर्दछन् :

- स्थानीय रूपमा उपलब्ध सबलीकृत (fortified) तथा पौष्टिक तत्त्वले परिपूर्ण खद्य वस्तु खरिद गर्नका लागि नगदमा आधारित सहयोग,
- घर-परिवारका लागि पौष्टिक तत्त्वले परिपूर्ण अथवा सबलीकृत खाना वितरण,
- ६ देखि २३ महिनासम्मको उमेरका केटा-केटीहरूका लागि बहुविध सूक्ष्म पोषणद्वारा सबलीकृत खानाको प्रावधान,
- सूक्ष्म पोषणका चूर्ण अथवा अन्य सम्पूरणजस्ता सूक्ष्म पोषणका सम्पूरणद्वारा घरमा नै सबलीकरण,
- जीविकोपार्जनसम्बन्धी कार्यक्रमहरू, र
- सुरक्षा सञ्जालसम्बन्धी कार्यक्रमहरू (safety net programmes) ।



मानिसहरूले पोषणसम्बन्धी प्रतिफलहरूको वाञ्छित प्रयोगका बारेमा थाहा पाउँदछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न नगदमा आधारित सहयोगका साथसाथै प्रशिक्षण सञ्चालन अथवा सन्देश प्रवाह गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् ।

सूक्ष्म पोषणको सम्पूरण (micronutrient supplementation) : सबलीकृत खाना प्राप्त नगरिहेका ६ देखि ५९ महिनासम्मका केटा-केटीहरूका लागि पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका निमित्त बहुविध सूक्ष्म पोषणको सम्पूरण आवश्यक हुन सक्दछ । भिटामिन ए खुवाउने कार्य सिफारिस गरिन्छ । औलो रोग लाग्ने क्षेत्रहरूमा कुनै पनि रूपमा आइरन (iron) उपलब्ध गराउनुहोस् र यसमा सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी चूर्ण समावेश गर्नुहोस् । यसमा सधैं औलो रोगको निदान र उपचारसम्बन्धी रणनीति मिलाउनुहोस् । औलो रोगको रोकथामसम्बन्धी रणनीतिका उदाहरणहरू भनेका कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएका भुल तथा कीटनियन्त्रण कार्यक्रम, औलो रोगको तत्काल निदान, औलो रोगका विरुद्ध प्रभावकारी औषधिद्वारा उपचार हुन् । औलो रोगको रोकथामसम्बन्धी रणनीतिहरूमा पहुँच नभएका केटा-केटीहरूलाई आइरन उपलब्ध गराउनुहोस् । सबभन्दा पछिल्ला मार्ग-दर्शनहरूबमोजिम गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिलाहरूलाई आइरन एवं फोलिक एसिड अथवा बहुविध सूक्ष्म पोषणको सम्पूरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

एच्आईभी र शिशुलाई खुवाउने कार्य : एच्आईभीसहित बाँचिरहेका आमाहरूलाई एन्टी-रिट्रोभाइरल (anti-retroviral) उपचार प्राप्त गरिरहेको समयमा कम्तीमा पनि १२ महिनाको अवधिका लागि र बढीमा २४ महिना अथवा सोभन्दा लामो अवधिका लागि स्तनपान गराउन सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । यदि एन्टी-रिट्रोभाइरल औषधिहरू उपलब्ध छैनन् भने त्यस्तो रणनीति रोच्नुहोस् जुन रणनीतिले एच्आईभीबाट मुक्त भएर बाँच्ने सबभन्दा बढी अवसर शिशुहरूलाई उपलब्ध गराउँदछ । यसको अर्थ भनेको एच्आईभी सङ्क्रमणको जोखिमका विरुद्ध बाल मृत्युका एच्आईभीभन्दा भिन्न कारणहरूलाई सन्तुलनमा राख्नु हो । आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई यसैबमोजिम सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । एन्टी-रिट्रोभाइरल औषधिहरूमा तीव्र पहुँच हुने कुरालाई प्राथमिकता दिनुहोस् ⊕
अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.३ : एच्आईभी हेर्नुहोस् ।

एच्आईभीबाट सङ्क्रमित नभएका आमा तथा अरूका बच्चालाई दूध खुवाउने महिला र एच्आईभीको अवस्था थाहा नभएका महिलाहरूलाई बच्चाको जीवनको पहिलो ६ महिनाको अवधिसम्म स्तनपान मात्र गराउनका लागि परामर्श दिनुहोस् । त्यसपछि, बच्चा २४ महिना अथवा सोभन्दा बढीको नहोउन्जेलसम्मका लागि स्तनपानलाई निरन्तर जारी राख्दै पूरक खाना खुवाउन सुरु गर्नुहोस् । पहिले नै प्रतिस्थापन गरिएको खानामा राखिएका शिशुहरूको तत्काल पहिचान गर्नु र तिनलाई तत्काल सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ ।

विद्यमान राष्ट्रिय अथवा प्रादेशिक नीतिहरू हेर्नुहोस् र ती नीतिहरू विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका सबभन्दा पछिल्ला सिफारिसहरूबमोजिम छन् कि छैनन् भनी तिनको लेखाजोखा गर्नुहोस् । एच्आईभीभन्दा भिन्न सङ्क्रामक रोगहरूको जोखिमको सामनामा आएका परिवर्तन, आपत्कालीन परिस्थितिको

सम्भावित अवधि, प्रतिस्थापन गरिएको खद्य वस्तु सम्भव छ कि छैन र एन्टी-रिट्रोभाइरल औषधिको उपलब्धतामाथि विचार गर्दै नयाँ सङ्कटको सन्दर्भमा ती नीतिहरू उपयुक्त छन् कि छैनन् भनी निर्धारण गर्नुहोस् । अद्यावधिक गरिएका आन्तरिक मार्ग-दर्शनहरू जारी गर्नुपर्ने हुन सक्दछ र तिनका बारेमा आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई जानकारी दिनुपर्ने हुन सक्दछ । ।

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा, बाल संरक्षण तथा पोषण : लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा, लैङ्गिक असमानता तथा पोषण प्रायः एक-अर्कासँग सम्बन्धित हुन्छन् । घरेलु हिंसाले महिलाहरू र तिनका केटा-केटीहरूको स्वास्थ्यमा चुनौती उत्पन्न गर्न सक्दछ । पोषणसम्बन्धी कर्मचारीहरूले लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा अथवा बाल दुर्व्यवहारको सामना गरेका हेरचाह गर्ने व्यक्ति अथवा बाल-बालिकाहरूलाई थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने सहयोगी तथा गोपनीय सेवा उपलब्ध गराउनुपर्दछ । एकीकरण गर्नुपर्ने अन्य तत्वहरूमा परामर्श सेवा, महिला-मैत्री तथा बाल-मैत्री उपचार केन्द्रहरूको स्थापना गर्नका लागि मिलेर काम गर्नु एवं अनुपस्थित हुने दर तथा उपचारले काम नगर्ने खालको असफलताको नियमित अनुगमन पर्दछन् । पोषणसम्बन्धी कर्मचारीहरूको अङ्गका रूपमा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा तथा बालसंरक्षणमा काम गर्ने विशेषज्ञता हासिल गरेका कार्यकर्ताहरूलाई समावेश गर्नेबारे विचार गर्नुहोस् ।

⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ र ४ हेर्नुहोस् ।

जनस्वास्थ्यसम्बन्धी आपत्कालीन परिस्थितिहरू : जनस्वास्थ्यसम्बन्धी आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा, स्वास्थ्य तथा खाना खुवाउने कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउने सेवाहरूको पहुँचका कुनै पनि अवरोधहरूको रोकथाम गर्नका लागि, घर-परिवारहरूलाई अनवरत खाद्य सुरक्षा तथा जीविकोपार्जन सुनिश्चित गर्नका लागि, स्तनपानको माध्यमबाट रोगको सङ्क्रमणलाई कम गर्नका लागि र साथै आमाहरूको बिमारी एवं मृत्युलाई घटाउनका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् । हैजा, इबोला तथा जिका (Zika) का सूक्ष्म जीवाणुसम्बन्धी मार्ग-दर्शन आवश्यक भएका खण्डमा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका मार्ग-दर्शन हेर्नुहोस् ।



५. खाद्य सुरक्षा

खाद्य सुरक्षा त्यस्तो समयमा विद्यमान हुन्छ जुन समयमा सबै मान्छेहरूको भौतिक तथा आर्थिक पहुँच पर्याप्त, सुरक्षित तथा पौष्टिक खाद्य वस्तुमा हुन्छ र त्यस्तो खाद्य वस्तुले क्रियाशील तथा स्वस्थ जीवनका लागि आहारसम्बन्धी आवश्यकता एवं खानाका प्राथमिकताहरू पूरा गर्दछन् ।

सूक्ष्म-आर्थिक (macro-economic), सामाजिक तथा राजनीतिक र वातावरणीय तत्त्वहरूबाट खाद्य सुरक्षा प्रभावित हुन्छ । राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नीति, प्रक्रिया अथवा संस्थाहरूले पौष्टिक रूपमा पर्याप्त खाद्य वस्तुमा मानिसहरूको पहुँचमाथि प्रभाव पार्न सक्दछन् । स्थानीय वातावरणमा भएको ह्रास तथा जलवायु परिवर्तनद्वारा उत्पन्न बढ्दो मात्रामा परिवर्तन भइरहने र विषम मौसमले पनि खाद्य सुरक्षामाथि असर गर्दछन् ।

मानवीय सङ्कटमा, खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यहरूको लक्ष्य अल्पकालीन आवश्यकताहरू पूरा गर्नु र सम्भावित रूपमा हानि-नोक्सानी पुऱ्याउने खालका सामना गर्ने रणनीतिहरू अवलम्बन गर्नका निमित्त प्रभावित जनसङ्ख्याको आवश्यकता घटाउनु हो । समय बित्दै जाँदा, प्रतिकार्यले जीविकोपार्जनको संरक्षण तथा पुनःस्थापन गर्नुपर्दछ, रोजगारीका अवसरहरूलाई स्थिर पार्नुपर्दछ अथवा तिनको सिर्जना गर्नुपर्दछ र तुलनात्मक रूपमा दीर्घकालीन खाद्य सुरक्षाको पुनःस्थापन गर्नका लागि योगदान पुऱ्याउनुपर्दछ । प्राकृतिक स्रोत तथा वातावरणमाथि तिनले नकारात्मक प्रभाव पार्नु हुँदैन ।

घर-परिवारमा खाद्य असुरक्षा भनेको अल्प-पोषणका चार अन्तर्निहित कारणहरूमध्येको एक हो र यसका अन्य कारणहरूचाहिँ खाना खुवाउने र हेरचाह गर्ने कमजोर अभ्यास, घर-परिवारको अस्वस्थकर वातावरण र अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवा हुन् ।

यस परिच्छेदका मापदण्डहरूमा सामान्य जनसङ्ख्याको र पोषणसम्बन्धी बढ्दो जोखिम भएका मानिसहरू – दुवैका खाद्य वस्तुसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि स्रोतहरूमाथि विचार गरिएको छ । पोषणसम्बन्धी बढ्दो जोखिम भएका मानिसहरूमा पाँच वर्षको उमेरभन्दा मुनिका केटा-केटी, एचआईभी अथवा एड्स (AIDS) सहित बाँचिरहेका मानिसहरू, वृद्ध-वृद्धा, दीर्घकालीन बिमारी भएका मानिसहरू र अपाङ्गतासहित बाँचिरहेका मानिसहरू पर्दछन् ।

यदि सर्वसाधारण जनसङ्ख्याका खाद्य वस्तुसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छैनन् भने अल्प-पोषणको उपचार गर्ने लक्ष्य भएका प्रतिकार्यहरूको प्रभाव सीमित हुन्छ । अल्प-पोषणबाट स्वास्थ्यलाभ गरेका तर खानका लागि पर्याप्त आहार जुटाउन नसक्ने मानिसहरूको अवस्थामा फेरि ह्रास आउनेछ ।

सङ्कटका एकदमै प्रभावकारी तथा दक्ष प्रतिकार्यका विकल्पहरूको छनोटका लागि लिङ्गका आधारमा छुट्टयाइएका आवश्यकता, घर-परिवारका प्राथमिकता, लागतका तुलनामा प्रतिफल र प्रभावकारिता, संरक्षणसम्बन्धी जोखिम र मौसमी परिवर्तनहरूको पूर्ण विश्लेषण आवश्यक हुन्छ । यसमा आवश्यक खाद्य वस्तुको खास प्रकार तथा परिमाण र यसको वितरण गर्ने वाञ्छित उपायको पनि पहिचान गरिनु पर्दछ ।

खाद्य वस्तु भनेको सङ्कटासन्न घर-परिवारको मुख्य खर्च हो । यद्यपि नगदमा आधारित सहयोग उपलब्ध गराइएको हस्तान्तरण मूल्य (transfer value) माथि निर्भर रहन्छ तर पनि यस्तो सहयोगले सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई आफ्ना समष्टिगत झोतहरूको व्यवस्थापन राम्रोसँग गर्न सक्षम पार्दछ । सहकार्यमूलक विश्लेषण तथा कार्यक्रमका उद्देश्यहरूले लक्षित गर्ने कार्य, हस्तान्तरण मूल्य तथा हस्तान्तरणमा राखिएका धेरै सम्भावित अवस्थाहरूलाई मार्ग-दर्शन गर्दछन् ।

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यहरूको लक्ष्य क्रमिक रूपमा स्थानीय बजारमार्फत काम गर्ने अथवा स्थानीय बजारलाई सहयोग गर्ने हुनुपर्दछ । स्थानीय, राष्ट्रिय अथवा क्षेत्रीय रूपमा खरिद गर्ने कार्य बजार तथा आर्थिक सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूसहित बजारहरूको समझदारीमा आधारित हुनुपर्दछ । पुनः भण्डारणका लागि व्यापारीहरूलाई अनुदानजस्ता बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमाबाट पनि बजारलाई सहयोग पुन सक्दछ ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य र MERS Handbook हेर्नुहोस् ।*

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी मापदण्ड ५ :

सामान्य खाद्य सुरक्षा

मानिसहरूले त्यस्तो खाद्य वस्तुको सहयोग प्राप्त गर्दछन् जुन सहयोगले उनीहरूको जीवनरक्षा सुनिश्चित गर्दछ, उनीहरूको मर्यादामा सहयोग पुऱ्याउँदछ, उनीहरूको सम्पत्तिको क्षयलाई रोक्दछ र उत्थानशीलताको विकास गर्दछ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाका तथ्याङ्कहरूका आधारमा, तत्कालीन आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि प्रतिकार्यको तर्जुमा गर्नुहोस् र खाद्य सुरक्षामा सहयोग पुऱ्याउने र संरक्षण, प्रवर्धन तथा पुनःस्थापन गर्ने उपायहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।
 - खाद्य टोकरी (food basket) का लागि जिन्सी तथा नगदमा आधारित विकल्पहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- २) खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूका लागि यथासम्भव चाँडो सङ्क्रमण तथा बहिर्गमनसम्बन्धी रणनीतिहरू (transition and exit strategies) को तर्जुमा गर्नुहोस् ।
 - अन्य क्षेत्रका प्रतिकार्यहरूसँग कार्यक्रमलाई एकीकरण गर्नुहोस् ।
- ३) सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको पहुँच जीविकोपार्जनको सामना गर्नका लागि र त्यसमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि आवश्यक ज्ञान, सीप तथा सेवाहरूमा छ ।
- ४) हास हुनबाट प्राकृतिक वातावरणको सुरक्षा, संरक्षण तथा पुनःस्थापन गर्नुहोस् ।
 - प्राकृतिक वातावरणमाथि पर्ने खाना पकाउने इन्धनको प्रभावमाथि विचार गर्नुहोस् ।



- जीवन निर्वाहका त्यस्ता रणनीतिहरूमाथि विचार गर्नुहोस् जुन रणनीतिहरूबाट वनको विनाश अथवा भूक्षय हुँदैन ।
- ५ विभिन्न समूह तथा व्यक्तिहरूद्वारा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको स्वीकार्यता तथा पहुँचको तहको अनुगमन गर्नुहोस् ।
- ६ प्रतिकार्यको तर्जुमाका बारेमा खाद्य सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूसँग परामर्श गरिएको छ र सम्मान तथा मर्यादापूर्वक तिनप्रति व्यवहार गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनका लागि संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

खाद्य उपभोगको स्वीकार्य अङ्क (Food Consumption Score) भएका लक्षित घर-परिवारको प्रतिशत

- ३५ प्रतिशतभन्दा बढी, यदि खानेतेल र चिनी उपलब्ध गराइएको छ भने ४२ प्रतिशतभन्दा बढी आहारको विविधतासम्बन्धी स्वीकार्य अङ्क (Dietary Diversity Score) भएका लक्षित घर-परिवारको प्रतिशत

- नियमित रूपमा उपभोग गरिएको ५ मुख्य खाद्य समूहहरूभन्दा बढी,

सामना रणनीतिसम्बन्धी स्वीकार्य सूचकाङ्क (Food Consumption Score) भएका लक्षित घर-परिवारको प्रतिशत

खाद्य सहयोग प्राप्त गर्ने त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जसले मर्यादासहित उनीहरूप्रति गरिने व्यवहारसँग सम्बन्धित गुनासो अथवा नकारात्मक पृष्ठपोषणको रिपोर्ट गर्दछन्

- सबै गुनासाहरूको अनुगमन नियमित रूपमा गरिन्छ र तिनको उत्तर चाँडै दिइन्छ ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

सन्दर्भ : प्रतिकार्यको निरन्तर सान्दर्भिकताको लेखाजोखा गर्नका लागि खाद्य सुरक्षासम्बन्धी व्यापक परिस्थितिको अनुगमन गर्नुहोस् । गतिविधिहरू घटाउँदै लगेर कहिले अन्त गर्ने र कहिले कार्यक्रमहरूमा परिवर्तन गर्ने अथवा परियोजना लागू गर्ने भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस् र पैरवीको कुनै आवश्यकता छ कि छैन भनी सोको पहिचान गर्नुहोस् ।

सहरी परिस्थितिहरूमा, खास गरी न्यून आय भएका सघन बस्तीहरूमा घर-परिवारले खानामा गर्ने खर्चका सूचकहरूलाई सन्दर्भहरूसँग अनुकूल पार्नका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् र उदाहरणका लागि, खानामा हुने खर्चको अंश (Food Expenditure Share) र यसका स्थापित सँघारहरू (thresholds) सहरी सन्दर्भहरूमा कम सही हुन सक्दछन् किनभने भाडा तथा घरलाई न्यायो राख्नका लागि हुने गैर-खाद्य खर्चहरू तुलनात्मक रूपमा उच्च हुन्छन् ।

बहिर्गमन तथा सङ्क्रमणसम्बन्धी रणनीतिहरू (exit and transition strategies) : कार्यक्रम प्रारम्भ भएदेखि नै बहिर्गमन तथा सङ्क्रमणसम्बन्धी रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्न सुरु गर्नुहोस् । कार्यक्रम बन्द गर्नुभन्दा अथवा सङ्क्रमणमा जानुभन्दा पहिले परिस्थितिमा सुधार भएको छ भन्ने कुराको अथवा अर्को कुनै सक्रिय निकायले सो उत्तरदायित्व लिने भन्ने कुराको प्रमाण हुनुपर्दछ । खाद्य सहयोगका हकमा, यसको अर्थ विद्यमान अथवा योजना गरिएका सामाजिक संरक्षण अथवा दीर्घकालीन सुरक्षाको सञ्जाल (safety-net) का प्रणालीहरूको बारेमा जानकारी राख्नु भन्ने हुन सक्दछ ।

खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा सामाजिक संरक्षणका प्रणालीहरूसँग समन्वय राख्न सकिन्छ र यस्ता भावी प्रणालीहरूको जग खडा गर्न सकिन्छ । मानवीय सङ्गठनहरूले त्यस्ता प्रणालीहरूको पैरवी गर्न सक्दछन् जुन प्रणालीहरूले उपलब्ध भएका खण्डमा दीर्घकालीन खाद्य असुरक्षाको विश्लेषणद्वारा सुसूचित दीर्घकालीन खाद्य असुरक्षालाई सम्बोधन गर्दछन् ⊕ *MERS Handbook हेर्नुहोस् ।* ।

जोखिममा रहेका समूहहरू : खास समूह अथवा व्यक्तिहरूलाई खतरामा पार्ने केही ढाँचाहरू हुन्छन् । त्यस्ता ढाँचाहरूको प्रतीकार गर्नका लागि समुदायमा आधारित जोखिमका लेखाजोखा तथा सहभागितामूलक अन्य अनुगमनको प्रयोग गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, इन्धन र/अथवा इन्धन कम खर्च हुने चुलाको वितरणले महिला तथा केटीहरूले सामना गर्नुपर्ने शारीरिक तथा यौन आक्रमणको जोखिमलाई कम गर्न सक्दछन् । महिला तथा बाल-बालिकाहरू मूली भएका घर-परिवार अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिसहितका घर-परिवारहरूजस्ता विशेष गरी सङ्कटासन्न घर-परिवार अथवा व्यक्तिहरूका लागि पूरक नगद हस्तान्तरणहरूले यौन शोषण तथा बालश्रमको जोखिमलाई कम गर्न सक्दछन् ।

सामुदायिक सहयोगका संरचनाहरू : प्रयोगकर्ताहरूसँग मिलेर सामुदायिक सहयोगका संरचनाहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् जसले गर्दा ती संरचनाहरूको सम्भार उपयुक्त तथा पर्याप्त रूपमा हुन्छ र ती संरचना कार्यक्रमको अन्त भइसकेपछि पनि रहिरहने बढी सम्भावना हुन्छ । यसरी तर्जुमा गर्दा सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूका आवश्यकतामाथि विचार गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, बिछोडिएका अथवा आफन्त साथमा नभएका केटी तथा केटाहरूले परिवारभित्र हुने जानकारी र सीप विकासको मौका गुमाउन सक्दछन् ⊕ *मूलभूत मानवीय सहयोगसम्बन्धी प्रतिबद्धता ४ हेर्नुहोस् ।*

जीविकोपार्जनमा सहयोग : ⊕ *खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – जीविकोपार्जनसम्बन्धी मापदण्डहरू ७.१ र ७.२ MERS Handbook / LEGS Handbook हेर्नुहोस् ।*

वातावरणीय प्रभाव : शिविरमा बस्ने मानिसहरूका लागि पकाउनका निमित्त इन्धन आवश्यक हुन्छ र यसले स्थानीय रूपमा हुने वनविनाशलाई तीव्र पार्न सक्दछ । इन्धन वितरण, इन्धन कम खर्च हुने चुलाहरू तथा वैकल्पिक ऊर्जाजस्ता विकल्पहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । भौकरहरूलाई वातावरणीय रूपमा दिगो वस्तु तथा सेवाहरूका लागि बढी सम्बन्धित बनाएर सम्भावित वातावरणीय लाभ लिन सकिने कुरामाथि विचार गर्नुहोस् । वातावरणीय ह्रास उत्पन्न गर्न सक्ने खाना र खाना पकाउने कार्यसम्बन्धी विगतका



प्रचलनहरूमा परिवर्तन ल्याउने अवसरहरूको खोजी गर्नुहोस् । अल्पकालीन रूपमा राहत उपलब्ध गराउने र मध्यकालीन तथा दीर्घकालीन रूपमा सडकटका जोखिमहरू कम गर्ने गतिविधिहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् । उदाहरणका लागि, वस्तु-भाउहरू कम पाल्ने कार्यबाट सुक्खाको अवधिमा चरणमाथिको चाप स्थानीय रूपमा कम हुन्छ ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड : वातावरणीय दिगोपना हेर्नुहोस् ।*

पहुँच तथा स्वीकार्यता : पहुँच गर्न सजिलो हुने र स्वीकार गर्न सकिने गतिविधिहरू भएका कार्यक्रमहरूमा मानिसहरू सहभागी हुने सम्भावना बढी हुन्छ । भेदभावविना सबैलाई समेटिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रभावित जनसङ्ख्याका सम्पूर्ण सदस्यहरूसँग मिलेर कार्यक्रमको सहभागितामूलक तर्जुमा गर्नुहोस् । यद्यपि खाद्य सुरक्षासम्बन्धी केही प्रतिकार्यहरू आर्थिक रूपमा सक्रिय व्यक्तिहरूप्रति लक्षित हुन्छन् तर पनि ती प्रतिकार्यहरू सबैले पहुँच गर्न सक्ने हुनुपर्दछ । जोखिममा रहेका समूहहरूका लागि अवरोधहरू हटाउनका निमित्त गतिविधिहरूको तर्जुमा गर्नका लागि र सहयोगका उपयुक्त संरचनाहरूको स्थापना गर्नका लागि उनीहरूसँग मिलेर सक्रिय रूपमा काम गर्नुहोस् ।

६. खाद्य सहयोग

जुन समयमा अत्यधिक मृत्यु, रुग्णता अथवा कुपोषणको रोकथाम गर्नका निमित्त उपलब्ध खाद्य वस्तुको गुणस्तर तथा परिमाणमा अथवा खाद्य वस्तुमा पर्याप्त पहुँच हुँदैन, त्यस समयमा खाद्य वस्तुको सहयोगको आवश्यकता पर्दछ। यसमा त्यस्ता मानवीय प्रतिकार्यहरू पर्दछन् जुन प्रतिकार्यहरूले खाद्य वस्तुको उपलब्धता र पहुँच, पोषणसम्बन्धी सचेतना र खाना खुवाउने अभ्यासहरूमा सुधार ल्याउँदछन्। यस्ता प्रतिकार्यहरूले प्रभावित मानिसहरूको जीविकोपार्जनको संरक्षण तथा सुदृढीकरण पनि गर्नुपर्दछ। प्रतिकार्यसम्बन्धी विकल्पहरूमा जिन्सीका रूपमा खाद्य वस्तु, नगदमा आधारित सहयोग, उत्पादनमा सहयोग एवं बजारलाई गरिने सहयोग पर्दछन्। सङ्कटको प्रारम्भिक चरणमा तत्कालीन आवश्यकताहरू पूरा गर्नु प्राथमिकता हुन्छ भने पनि प्रतिकार्यहरूमा सम्पत्तिको सुरक्षा तथा संरक्षण गर्नुपर्दछ, सङ्कटको माध्यमबाट गुमेका सम्पत्ति पुनः हासिल गर्नका लागि र भावी चुनौतीहरूमा उत्थानशीलताको अभिवृद्धिका लागि मद्दत पुऱ्याउनुपर्दछ।

खाद्य वस्तुको सहयोगको प्रयोग उत्पादनशील सम्पत्तिहरूको बिक्री, प्राकृतिक स्रोतहरूको अत्यधिक दोहन अथवा विनाश अथवा ऋणको सङ्ग्रहजस्ता सामना गर्ने नकारात्मक रणनीतिहरू अवलम्बन गर्ने कार्यबाट मानिसहरूलाई रोक्नका निमित्त पनि गर्न सकिन्छ।

खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा निम्नलिखित औजारलगायत अन्य धेरै औजारहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ। त्यस्ता औजारहरूमा यी पर्दछन् :

- खाद्य वस्तुको सामान्य वितरण (जिन्सीका रूपमा खाद्य वस्तु, खाद्य वस्तु खरिद गर्नका लागि नगदमा आधारित सहयोग),
- सबैलाई पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमहरू (blanket supplementary feeding programmes),
- लक्षित व्यक्तिहरूका लागि पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमहरू (targeted supplementary feeding programmes), र
- सीप अथवा ज्ञान हस्तान्तरण गर्ने कार्यलगायत सान्दर्भिक सेवा तथा लगानी उपलब्ध गराउने कार्य।

खाद्य वस्तुका सामान्य वितरणहरूमा खाद्य वस्तुको सबभन्दा बढी आवश्यकता हुने व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराइन्छ। जुन समयमा सहयोग प्राप्त गरिरहेका मानिसहरूले आफ्नो खाद्य वस्तु उत्पादन गर्न सक्दछन् अथवा अन्य साधनहरूबाट खाद्य वस्तुमा पहुँच गर्न सक्दछन्, त्यस समयमा खाद्य वस्तुको यस्तो वितरणलाई जारी राख्ने काम बन्द गर्नुहोस्। शर्तसहितको नगदमा आधारित सहयोग अथवा जीविकोपार्जनमा सहयोगलगायत सङ्क्रमणकालीन व्यवस्थाहरू गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ।

पोषणसम्बन्धी विशिष्ट आवश्यकता भएका मानिसहरूका लागि सामान्य रासनका अतिरिक्त पूरक खानाको आवश्यकता पर्न सक्दछ। यसमा ६ देखि ५९ महिनासम्मको उमेरका केटा-केटीहरू, वृद्ध-



वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, एचआईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू र गर्भवती अथवा स्तनपान गराउने महिलाहरू पर्दछन् । धेरै परिस्थितिहरूमा, पूरक खाना खुवाउने कार्यबाट जीवनको रक्षा हुन्छ । स्थलगत रूपमा खुवाउने कार्य त्यस समयमा गरिन्छ, जुन समयमा मानिसहरूसँग आफैं खाद्य वस्तु पकाउने साधनहरू हुँदैनन् । यसो गर्नु सङ्कटपछि लगत्तै, मानिसहरू एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा गइरहेको अवधिमा अथवा असुरक्षाको कारणले गर्दा रासन घर लिएर जानका लागि रासन प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू जोखिममा पर्ने समयमा आवश्यक हुन सक्दछ । यद्यपि घर लिएर जाने रासनको वितरण विद्यालयमार्फत हुन सक्दछ तर घर लिएर जाने रासनको प्रयोग आपत्कालीन समयमा विद्यालयमा खाना खुवाउनका लागि पनि गर्न सकिन्छ । विद्यालय नजाने केटा-केटीहरूले यी वितरणहरूमा पहुँच गर्ने छैनन् भन्ने कुरामाथि विचार गर्नुहोस्, यी केटा-केटीहरूका लागि घरदौलोसम्बन्धी संयन्त्रहरूको योजना तर्जुमा गर्नुहोस् ।

खाद्य वस्तुको सहयोगमा वस्तुहरूको प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्नका लागि आपूर्ति शृङ्खलाको उत्कृष्ट व्यवस्थापन र प्रबन्धगत क्षमताको आवश्यकता हुन्छ ।

नगद सहयोग उपलब्ध गराउने कुनै पनि प्रणालीको व्यवस्थापन सुदृढ तथा जवाफदेही हुनुपर्दछ र त्यसको व्यवस्थित अनुगमन पनि गरिनुपर्दछ ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस् ।*

खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी मापदण्ड ६.१ :

पोषणसम्बन्धी सामान्य आवश्यकता

सबभन्दा बढी सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूलागयत प्रभावित व्यक्तिहरूका पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) खाद्य वस्तुको पर्याप्त परिमाण तथा गुणस्तरमा पहुँचका तहहरूको मापन गर्नुहोस् ।
 - पहुँचको तह स्थिर अथवा सो घट्ने सम्भावना छ कि छैन भनी बारम्बार पहुँचको तहको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
 - बजारमा प्रभावित मानिसहरूको पहुँचको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- २) ऊर्जा, प्रोटीन, चिल्लो पदार्थ तथा सूक्ष्म पोषणका लागि प्रारम्भिक स्तरीय योजना तर्जुमाका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि खाना तथा नगदमा आधारित सहयोगको तर्जुमा गर्नुहोस् ।
 - पोषणसम्बन्धी आवश्यकता र मानिसहरूले आफैं के उपलब्ध गराउन सक्दछन् भन्ने कुराका बीचमा रहेको अन्तरलाई पूरा गर्नका निमित्त रासनको योजना तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- ३) पौष्टिक खाद्य वस्तु तथा पोषणसम्बन्धी सहयोगमा प्रभावित मानिसहरूको पहुँचको संरक्षण तथा प्रवर्धन गर्नुहोस् र सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।

- ६-२४ महिनासम्मका केटा-केटीहरूको पहुँच पूरक खानामा छ र गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूको पहुँच पोषणसम्बन्धी थप सहयोगमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- दीर्घरोगी सदस्य भएका घर-परिवार, एचआईभी र क्षयरोगसहित बाँचिरहेका मानिसहरू, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका मानिसहरूको पहुँच उपयुक्त पोषणयुक्त खाद्य वस्तु तथा पोषणसम्बन्धी पर्याप्त सहयोगमा छ ।

मुख्य सूचकहरू

लिङ्गका आधारमा छुट्याइएका ५ वर्षमुनिका केटा-केटीहरू र २४ महिनादेखिका अपाङ्गताका आधारमा छुट्याइएका केटा-केटीहरूका बीचमा कुपोषणको विद्यमान दर

- विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको वर्गीकरण प्रणाली (MAD, MDD-W) को प्रयोग गर्नुहोस् ।
- अपाङ्गताका आधारमा छुट्याउनका लागि, बाल-बालिकाहरूको क्रियाशीलता (Child Functioning) सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय बालकोष/वाशिङ्टन समूह (UNICEF/Washington Group) को मोड्युल (module) को प्रयोग गर्नुहोस् ।

खाद्य वस्तुको उपभोगको स्वीकार्य अङ्क (Food Consumption Score) भएका लक्षित घर-परिवारको प्रतिशत

- ३५ प्रतिशतभन्दा बढी, यदि खानेतेल र चिनी उपलब्ध गराइएको छ भने, ४२ प्रतिशतभन्दा बढी, आहारको विविधतासम्बन्धी स्वीकार्य अङ्क (Dietary Diversity Score) भएका लक्षित घर-परिवारको प्रतिशत

- नियमित रूपमा उपभोग गरिएको ५ मुख्य खाद्य समूहहरूभन्दा बढी,

लक्षित त्यस्तो घर-परिवारको प्रतिशत जुन घर-परिवारले खाद्य वस्तुबाट ऊर्जाका न्यूनतम आवश्यकता (प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन २,१०० क्यालोरी) प्राप्त गर्दछन् र जसलाई सूक्ष्म पोषणको दैनिक आहारका लागि सिफारिस गरिएको छ

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

खाद्य वस्तुमा पहुँचको अनुगमन : खाद्य वस्तुको सुरक्षाका तह, बजारहरूमा पहुँच, जीविकोपार्जन, स्वास्थ्य तथा पोषणलगायत परिवर्तन हुने तत्वहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । यसले परिस्थिति स्थिर छ अथवा परिस्थितिमा ह्रास आइरहेको छ र खाद्य वस्तुसम्बन्धी कार्यक्रमहरू आवश्यक छन् कि छैनन् भन्ने कुरा निर्धारण गर्नमा मद्दत पुग्नेछ । खाद्य वस्तुको उपभोगको अङ्क (Food Consumption Score) अथवा आहारको विविधता (dietary diversity) जस्ता सङ्घ सूचकहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

सहयोगका रूपहरू : खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका निमित्त (नगद, भौचर अथवा जिन्सी) अथवा तिनलाई मिलाएर सहयोगका उपयुक्त रूपहरूको प्रयोग गर्नुहोस् । नगदमा आधारित सहयोगको प्रयोग गरिएको अवस्थाका हकमा विशिष्ट समूहहरूका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त पूरक खानाको



वितरणका बारेमा विचार गर्नुहोस् । पोषणसम्बन्धी खास आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि बजारहरूको पर्याप्ततामाथि विचार गर्नुहोस् र 'स्वस्थकर आहारका लागि न्यूनतम लागत' (minimum cost of a healthy diet) नामक लेखाजोखाको औजारलगायत विशिष्ट विधिहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

खाद्य रासनको डिजाइन तथा पोषणसम्बन्धी गुणस्तर : रासनको योजना तर्जुमा गर्नका लागि धेरै औजारहरू, उदाहरणका लागि NutVal, उपलब्ध छन् । साधारण रासनको योजना तर्जुमा गर्नका लागि, ⊕ अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता हेर्नुहोस् । यदि रासनको डिजाइन ऊर्जाका सम्पूर्ण तत्त्वहरू उपलब्ध गराउनका लागि गरिएको छ भने त्यस्तो समयमा रासनमा सम्पूर्ण पौष्टिक तत्त्वहरूको पर्याप्त मात्रा हुने पर्दछ । यदि रासनमा आहारको ऊर्जाका आवश्यकताको केही अंश मात्र उपलब्ध गराउँदै छ भने त्यस्तो समयमा तल उल्लिखित दुई अवधारणाहरूमध्ये कुनै एक अवधारणाको प्रयोग गर्दै यसको डिजाइन गर्नुहोस् :

- जनसङ्ख्याका लागि उपलब्ध अन्य खाद्य वस्तुहरूमा भएको पौष्टिक तत्त्वका बारेमा थाहा छैन भने त्यस्तो सन्तुलित पौष्टिक तत्त्व उपलब्ध गराउनका लागि रासनको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन तत्त्व रासनको ऊर्जासम्बन्धी तत्त्वका तुलनामा समानुपातिक हुन्छ ।
- जनसङ्ख्याका लागि उपलब्ध अन्य खानाहरूमा भएको पौष्टिक तत्त्वका बारेमा थाहा छ भने पौष्टिक तत्त्वहरूमा रहेको कमीलाई पूर्ति गरेर ती खानाहरूको पूरक हुने गरी रासनको तर्जुमा गर्नुहोस् ।

जनसङ्ख्याका पोषणसम्बन्धी न्यूनतम आवश्यकताहरूका लागि निम्नलिखित अनुमानको प्रयोग सामान्य रासनको योजना तर्जुमा गर्नका लागि गर्नुपर्दछ र यसलाई परिस्थितिअनुरूप समायोजन गर्नुपर्दछ ।

- प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन २,१०० क्यालोरी जसमा प्रोटिनद्वारा सम्पूर्ण ऊर्जाको १० देखि १२ प्रतिशत र चिल्लो पदार्थद्वारा १७ प्रतिशत उपलब्ध गराइएको हुन्छ ⊕ थप विस्तृत विवरणका लागि अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता हेर्नुहोस् ।

खाद्य रासनमा पर्याप्त मात्रामा पौष्टिक तत्त्व सुनिश्चित गर्ने कार्य त्यस्तो ठाउँमा चुनौतीपूर्ण हुन सक्दछ जुन ठाउँमा खाद्य वस्तुका सीमित प्रकारहरू मात्र उपलब्ध हुन्छन् । आयोडिन मिसाइएको नुन, नियासिन (niacin), थियामाइन (thiamine) र रिबोफ्ल्याभिन (riboflavin) मा पहुँचमाथि विचार गर्नुहोस् । रासनको पोषणसम्बन्धी गुणस्तरमा सुधार ल्याउने विकल्पहरूमा सबलीकृत गरिएका र वस्तुहरू मिसाइएका खाद्य वस्तुलगायत मुख्य वस्तुहरूलाई सबलीकृत पार्ने कार्य र भौचरहरूको प्रयोग गर्दै स्थानीय रूपमा उत्पादन गरिएका ताजा खाद्य वस्तुको खरिदलाई प्रोत्साहन गर्ने कार्य पर्दछन् । लिपिड (lipid) मा आधारित, पौष्टिक तत्त्व सघन भएका, प्रयोग गर्नका लागि तयारी खाना अथवा बहुविध सूक्ष्म पोषण भएका चक्की अथवा चूर्णहरूजस्ता पूरक उत्पादनहरूको प्रयोग गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् । वाञ्छित स्तनपान तथा पूरक खानासम्बन्धी अभ्यासहरूको प्रवर्धन गरिन्छ भने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य (IYCF-E) सम्बन्धी सन्देशहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ⊕ शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्डहरू ४.१ र ४.२ हेर्नुहोस् ।

रासनको योजना तर्जुमा गर्ने समयमा, स्थानीय तथा सांस्कृतिक प्राथमिकताहरूमाथि ध्यान दिनका लागि समुदायसँग परामर्श गर्नुहोस् । यदि इन्धन थोरै मात्र पाइने अवस्था छ भने लामो समयसम्म पकाउन नपर्ने खाद्य वस्तु रोज्नुहोस् । रासनमा जब जब परिवर्तन गरिन्छ, तब तब असन्तुष्टिलाई कम गर्नका निमित्त र महिलाहरूका विरुद्ध घर-परिवारभित्र हुन सक्ने हिंसाको जोखिमलाई सीमित पार्नका निमित्त सम्भव भएसम्म चाँडो पूरै समुदायलाई जानकारी दिनुहोस् । रासनमा गरिएको कमीका लागि महिलाहरूलाई दोष लगाउन सकिन्छ र उनीहरूका विरुद्ध घर-परिवारमा हिंसा हुन सक्दछ । अपेक्षाहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि, चिन्ता कम गर्नका लागि र सान्दर्भिक निर्णयहरू गर्नका निमित्त घर-परिवारहरूलाई सक्षम पार्नका लागि सुरुदेखि नै बहिर्गमनको योजना (exit plan) का बारेमा स्पष्ट रूपमा जानकारी दिनुहोस् ।

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूसँग सम्बन्ध : दादुरा, औलो रोग तथा परजीवीको सङ्क्रमणजस्ता रोगहरूको रोकथाम गर्नका लागि जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कदमहरूसँग मिलाइएको छ भने विशेष गरी यस्तो अवस्थामा खाद्य वस्तुको सहयोगबाट प्रभावित जनसङ्ख्याको पोषणसम्बन्धी अवस्थामा आउने हासको रोकथाम गर्न सकिन्छ ⊕ **स्वास्थ्यप्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१** : स्वास्थ्यसेवा प्रवाह र अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१. : रोकथाम हेर्नुहोस् ।

खानाको प्रयोगको अनुगमन : खाद्य सहयोगका मुख्य सूचकहरूले खाद्य वस्तुमा पहुँचको मापन गर्दछन् तर खाद्य वस्तुको प्रयोगलाई परिमाणको रूपमा प्रस्तुत गर्दैनन् । पौष्टिक तत्वको आहारको प्रत्यक्ष मापन व्यावहारिक हुँदैन । धेरै झोतहरूबाट प्राप्त जानकारीको प्रयोग गरिँदै गरिने अप्रत्यक्ष मापन उत्कृष्ट विकल्प हो । यस्तो अप्रत्यक्ष मापनमा खाद्य वस्तुको उपलब्धता तथा घर-परिवारको तहमा खाद्य वस्तुको प्रयोगलगायत जानकारीको प्रयोग गर्नुपर्दछ र स्थानीय बजारमा खाद्य वस्तुको मूल्य, खानाको उपलब्धता र पकाउन प्रयोग हुने इन्धनको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । अन्य विकल्पहरूमा खाद्य वस्तुको वितरणसम्बन्धी योजना तथा रेकर्डहरूको जाँच गर्ने कार्य, वनमा पाइने खाद्य वस्तुबाट पुग्ने कुनै योगदानको लेखाजोखा र खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाको सञ्चालन पर्दछन् ।

जोखिममा रहेका समूहहरू : खाद्य सहयोगका लागि योग्यताका मापदण्डहरूको निर्धारण गर्ने समयमा खास आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नका लागि विभिन्न समूहहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । यदि यस्तो परामर्श नगरेका खण्डमा त्यस्ता खास आवश्यकताहरूको उपेक्षा हुन सक्दछ । सामान्य रासनमा स-साना केटा-केटीहरू (६ देखि ५९ महिनासम्मको उमेर भएका) का लागि सबलीकृत तथा मिश्रित खाना (fortified blended food) जस्ता पर्याप्त एवं स्वीकार्य खाद्य वस्तु समावेश गर्नुहोस् । ध्यान दिनुपर्ने हुन सक्ने जनसङ्ख्याका विशिष्ट समूहहरूमा वृद्ध-वृद्धा, एचआईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू, अपाङ्गता भएका मानिसहरू र हेरचाह गर्ने मानिसहरू पर्दछन् ।

वृद्ध-वृद्धाहरू : दीर्घरोग तथा अपाङ्गता, एकाकीपन, परिवारको दूलो आकार, चिसो मौसम तथा गरिबीले खाद्य वस्तुमा पहुँच घटाउँदछन् र पौष्टिक आवश्यकताहरू बढाउँदछन् । तुलनात्मक रूपमा वृद्ध-वृद्धाहरू खाद्य वस्तुको स्रोत तथा खाद्य वस्तुको हस्तान्तरणमा सजिलैसँग पहुँच गर्न सक्षम हुनुपर्दछ । खाद्य वस्तु सजिलैसँग तयार पार्न तथा खान सकिने हुनुपर्दछ र तिनले त्यस्ता वृद्ध-वृद्धाहरूका प्रोटीन तथा सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी थप आवश्यकताहरू पूरा गर्नुपर्दछ ।



एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू : एच्आईभी भएका मानिसहरूका लागि कुपोषणको जोखिम उच्च हुन्छ। यसो हुनुको कारण खाद्य वस्तुको कम आहार, पौष्टिक तत्वहरूलाई लिन सक्ने कमजोर क्षमता, पाचन प्रक्रियामा आएका परिवर्तन र दीर्घकालीन सङ्क्रमण तथा बिमारीजस्ता कारक तत्वहरूको कारणले गर्दा हो। एच्आईभी भएका व्यक्तिहरूका ऊर्जासम्बन्धी आवश्यकताहरू सङ्क्रमणको चरणका आधारमा परिवर्तन हुन्छन्। पर्याप्त आहारमा हुने पहुँचमा सुधार ल्याउनका निमित्त खाद्य वस्तु पिँध्नु र त्यसमा पोषण तत्व मिलाउनु अथवा पोषण तत्व मिसाउनु अथवा विशिष्ट पूरक खाना उपलब्ध गराउनु सम्भावित रणनीति हुन्। केही परिस्थितिहरूमा खाद्य वस्तुको रासनको समाष्टिगत आकारमा वृद्धि गर्नु उपयुक्त हुन सक्दछ। यदि उपलब्ध भएका खण्डमा एच्आईभीसहित बाँचिरहेका र कुपोषित मानिसहरूलाई खाना खुवाउने लक्षित कार्यक्रममा पठाउनुहोस्।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, मनो-सामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसहित सङ्कटको समयमा परिवारका नजिकका सदस्य तथा हेरचाह गर्ने पहिलेका व्यक्तिहरूबाट बिछोडिने खास जोखिममा हुन सक्दछन्। उनीहरूले भेदभावको पनि सामना गर्न सक्दछन्। भौतिक रूपमा खाद्य वस्तुमा पहुँच, बढी ऊर्जा भएका र पोषणयुक्त तत्व बढी भएका खानामा तिनको पहुँच सुनिश्चित गरेर र खाना खुवाउने सहयोगका लागि संयन्त्रहरू सुनिश्चित गरेर यी जोखिमहरू कम गर्नुहोस्। यिनमा हातैले खाने वस्तु मिसाउन मिल्ने उपकरण, चम्चा तथा चुसेर तान्नाका लागि पाइप उपलब्ध गराउने अथवा घरमा भेट्न जाने अथवा घर-दैलो कार्यक्रमका लागि प्रणाली विकसित गर्ने कार्य समावेश हुन सक्दछन्। यसका अतिरिक्त, अपाङ्गता भएका केटा-केटीहरू विद्यालयमा भर्ना हुने सम्भावना कम हुने तथ्यप्रति विचार गर्नुहोस् किनभने तिनीहरू विद्यालयमा आधारित खाद्य कार्यक्रमहरूमा छुट्छन्।

हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरू : सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरू र हेरचाह गरिने व्यक्तिहरूले विशेष प्रकारका पोषणसम्बन्धी बाधाहरूको सामना गर्न सक्दछन्। उदाहरणका लागि, खानामा पहुँच गर्नका लागि उनीहरूसँग कम समय हुन सक्दछ किनभने उनीहरू आफैं बिरामी हुन्छन् अथवा उनीहरूले बिरामीको हेरचाह गरिरहेका हुन्छन्। स्वस्थकर अभ्यासहरू कायम गर्नका लागि उनीहरूका आवश्यकता बढी हुन सक्दछन्। उपचार अथवा दाहसंस्कारमा लाग्ने खर्चको कारणले गर्दा खाद्य वस्तुसँग साट्नका लागि उनीहरूसँग कम सम्पत्ति हुन सक्दछ। उनीहरूले समाजबाट तिरस्कारको सामना गरेको हुन सक्दछ र समुदायले सहयोग उपलब्ध गराउने संयन्त्रहरूमा तिनीहरूको पहुँच कम हुन सक्दछ। हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त जनसङ्ख्याका केही सदस्यहरूलाई प्रशिक्षण दिन विद्यमान सामाजिक सञ्जालहरूलाई प्रयोग गर्न सकिन्छ।

खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी मापदण्ड ६.२ :

खाद्य वस्तुको गुणस्तर, उपयुक्तता तथा स्वीकार्यता

उपलब्ध गराइएका खाद्य वस्तु उपयुक्त गुणस्तरका छन्, स्वीकार्य छन् र ती वस्तुहरूको प्रयोग दक्षतापूर्वक तथा प्रभावकारी किसिमले गर्न सकिन्छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) त्यस्ता खाद्य वस्तुहरूको छनोट गर्नुहोस् जुन खाद्य वस्तुहरू आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार (host government) द्वारा तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड अनुरूप छन् ।
 - खाद्य वस्तुको भण्डारणका बारेमा क्रमबद्धविनाको नमुना परीक्षण (random sample testing) गर्नुहोस् ।
 - आयातित खाद्य वस्तुको प्रयोग गर्नका लागि योजना तर्जुमा गर्ने समयमा आनुवंशिक रूपमा सुधार गरिएका (genetically modified) खाद्य वस्तुहरू प्राप्त गर्ने र प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा राष्ट्रिय नियमावलीहरूका बारेमा जानकारी राख्नुहोस् र तिनको सम्मान गर्नुहोस् ।
- २) उपयुक्त किसिमले खाद्य वस्तु प्याक गर्ने तरिका छान्नुहोस् ।
 - उत्पादनको मिति, उत्पातिको मुलुक, म्याद सकिने मिति अथवा मितिभन्दा “पहिले प्रयोग गर्नु सबभन्दा राम्रो” (best before use), पोषणसम्बन्धी विश्लेषण र पकाउनका लागि निर्देशनहरूको लेबल (labels) पहुँच गर्न सकिने ढाँचा र स्थानीय भाषामा, विशेष गरी कम परिचित अथवा सामान्य रूपमा कम प्रयोग भएका खाद्य वस्तुहरूका लागि उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ३) पानी, इन्धन, चुलो तथा खाद्य वस्तु भण्डारण गर्ने सुविधाहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
 - सड्कटले गर्दा खाद्य वस्तु पकाउने सुविधाहरूमा पहुँच रोकिएको समयमा तयारी खाना उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ४) यदि अप्रशोधित खाद्यान्न उपलब्ध गराइएको छ भने त्यस्तो समयमा पिँधने तथा प्रशोधन गर्नका लागि पर्याप्त सुविधाहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - नगद अथवा भौचर अथवा थप खाद्यान्न अथवा पिँध्ने उपकरणहरू उपलब्ध गराउने कम प्राथमिकताप्राप्त अवधारणाको प्रयोग गर्दै सहयोग प्राप्त गर्नेहरूको पिँध्ने खर्च ब्यहोर्नुहोस् ।
- ५) उपयुक्त अवस्थाहरूमा खाद्य वस्तुको ढुवानी तथा भण्डारण गर्नुहोस् ।
 - खाद्य वस्तुको गुणस्तरको व्यवस्थित जाँचसहित भण्डारणको व्यवस्थापनमा मापदण्डहरूको पालन गर्नुहोस् ।
 - एकनासका एकाइहरूमा परिमाणको मापन गर्नुहोस् र परियोजना अवधिमा एकाइ तथा मापनसम्बन्धी कार्यविधिहरूमा परिवर्तन नगर्नुहोस् ।



मुख्य सूचकहरू

प्रभावित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले उपलब्ध गराइएको खाद्य वस्तु उपयुक्त गुणस्तरको छ र त्यसले स्थानीय प्राथमिकताहरू पूरा गर्दछ भनी रिपोर्ट गर्दछ

प्रभावित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने संयन्त्र उपयुक्त छ भनी रिपोर्ट गर्दछ

त्यस्तो घर-परिवारहरूको प्रतिशत जुन घर-परिवारहरूले प्राप्त गरिएका खाद्य वस्तु खाना तयार पार्नका लागि र भण्डारण गर्नका लागि सजिला छन् भनी रिपोर्ट गर्दछन्

सहयोग प्राप्त गर्ने त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जसले खाद्य वस्तुको गुणस्तरसँग सम्बन्धित गुणासो अथवा नकारात्मक पृष्ठपोषणका बारेमा रिपोर्ट गर्दछन्

- सबै गुणासाहरूको अनुगमन नियमित रूपमा गरिन्छ र तिनको उत्तर चाँडै दिइन्छ।

कार्यक्रमद्वारा क्षति भएको भनी रिपोर्ट गरिएको खाद्य वस्तुको प्रतिशत

- लक्ष्य कुल टनको परिमाणमा ०.२ प्रतिशतभन्दा कम

मार्ज-दर्शनका लागि टिपोटहरू

खाद्य वस्तुको गुणस्तर : खाद्य वस्तु आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार (host government) का खाद्य वस्तुसम्बन्धी मापदण्डअनुरूप हुनै पर्दछ। खाद्य वस्तुको गुणस्तर, प्याकेज, लेबल लगाउने कार्य र तोकिएको प्रयोजनका लागि अन्तर्राष्ट्रिय नियमसङ्ग्रह (Codex Alimentarius) अनुरूप पनि हुनै पर्दछ। यदि खाद्य वस्तु अपेक्षित प्रयोगका लागि आवश्यक गुणस्तरको छैन भने सो तोकिएको प्रयोजनका लागि योग्य हुँदैन। यो मानव उपभोगका लागि उपयुक्त भए तापनि यो कुरा उतिकै साँचो हुन्छ। यसको एउटा उदाहरण भनेको यदि कुनै पीठो उपभोगका लागि भने सुरक्षित हुन सक्दछ तर गुणस्तरको कारणबाट घर-परिवारमा त्यसलाई सेकेर पकाउन नमिल्ने हुन सक्दछ। गुणस्तर ठीक छ भनी प्रमाणित गरिएको प्रमाणपत्र (phytosanitary) अथवा निरीक्षणका अन्य प्रमाणपत्रहरू स्थानीय रूपमा खरिद गरिएका अथवा आयात गरिएका खाद्य वस्तुहरूको साथमा हुनै पर्दछ। धूवाँ लगाएर कीटाणुरहित पार्ने कार्य (fumigation) मा उपयुक्त उत्पादनहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ र कार्यविधिहरूको कडाइका साथ पालन गर्नुपर्दछ। स्वतन्त्र रूपमा गुणस्तरको सर्वेक्षण गर्ने व्यक्तिहरूद्वारा पठाउनका लागि तयार पारिएको ठूलो परिमाणका मालसामानहरूको निरीक्षण गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् र यदि गुणस्तरका बारेमा आशङ्का भएमा अथवा विवाद भएमा गुणस्तरको सर्वेक्षण गर्ने स्वतन्त्र व्यक्तिहरूको प्रयोग गर्नुहोस्।


आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार यथासम्भव बढी संलग्न हुन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। आपूर्तिकर्ताका प्रमाणपत्र, गुणस्तरको निरीक्षणसम्बन्धी प्रतिवेदन, प्याकेजका लेबल र गोदाघरका प्रतिवेदनहरूबाट खाद्य वस्तुसम्बन्धी मालसामान कति पुराना हुन् भन्ने कुरा र सोको गुणस्तरका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नुहोस्। उत्पादनको गुणस्तर तथा शुद्धता प्रमाणित गर्नका लागि सान्दर्भिक अधिकारीबाट जारी गरिएका विश्लेषणका प्रमाणपत्रहरूको डेटाबेस (database) तयार पार्नुहोस्।

स्थानीय, राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय बजारहरूमा खाद्य वस्तुको उपलब्धताको लेखाजोखा गर्नुहोस्। यदि खाद्य सहयोगको स्रोत स्थानीय नै छ भने यो दिगो हुनुपर्दछ र यसले स्थानीय स्रोतहरूमा थप चाप पार्नु हुँदैन अथवा बजारलाई विकृत पार्नु हुँदैन। कार्यक्रमको योजना तर्जुमामा खाद्य आपूर्तिको सम्भावित अवरोधहरूलाई एक तत्वको रूपमा लिनुहोस्।

खाद्य वस्तुको प्याकेज तयार पार्ने कार्य (packaging) : खाद्य वस्तुमा भएको क्षतिको बारेमा गोदामघरहरूमा र वितरणका अन्तिम बिन्दुहरूमा रिपोर्ट गर्न सकिन्छ। वितरण चक्रमा कमजोर प्याकेज गरिएको कारणबाट खाद्य वस्तुमा क्षति भएको हुन सक्दछ।

खाद्य वस्तुहरूको प्याकेजमा त्यस्ता कुनै सन्देश हुनुहुँदैन जुन सन्देश राजनीतिक अथवा धार्मिक रूपमा उत्प्रेरित अथवा प्रकृतिका दृष्टिबाट विभाजनकारी छन्।

प्याकेज आफैले अर्को प्रकोप निम्त्याउनु हुँदैन। वितरण गरिएका अथवा नगद वा भौचरहरूद्वारा खरिद गरिएका वस्तुका प्याकेजहरूबाट वातावरणलाई फोहोर हुन दिनबाट रोक्नु मानवीय सङ्गठनहरूको जिम्मेवारी हो। न्यूनतम प्याकेज (सम्भव भएका खण्डमा जैविक रूपमा कुहिएर जाने) र प्याकेजमा स्थानीय रूपमा उपयुक्त सामग्रीहरूको प्रयोग गर्नुहोस्। यसो गर्दा यदि सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय सरकार र सामान प्याकेज गर्ने उत्पादनकर्ताहरूसँग साभेदारी प्रवर्धन गर्नुहोस्। खाना राख्नका लागि त्यस्ता भोला उपलब्ध गराउनुहोस् जुन भोलाको प्रयोग फेरि गर्न सकिन्छ, प्रशोधन गरी तिनलाई पुनः प्रयोगमा ल्याउन सकिन्छ अथवा अर्को कामका लागि पुनः प्रयोग गर्न सकिन्छ। खेर जाने प्याकेजलाई त्यस किसिमले तह लगाउनुहोस् जुन किसिमबाट वातावरणीय ह्रास कम हुन्छ। तयारी खानाका लागि गरिएको foil wrapper जस्ता प्याकेजलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्यका लागि विशेष नियन्त्रण आवश्यक हुन्छ।

यदि फोहोर जम्मा भएका खण्डमा समुदायद्वारा नियमित रूपमा सफा गर्ने अभियानहरूको आयोजना गर्नुहोस्। यस्ता अभियानहरू कामका लागि नगद प्राप्त गर्ने अभियान नभएर सामुदायिक परिचालन र सचेतना बढाउने कार्यक्रमको अङ्ग हुनुपर्दछ  पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ५.१ देखि ५.३ सम्म हेर्नुहोस्।

खाद्य वस्तुको छनोट : खाद्य वस्तुको सहयोग उपलब्ध गराउने समयमा पोषणसम्बन्धी मूल्य नै ध्यान दिनुपर्ने मुख्य बुँदा हुन्छ तर यसका साथै ती वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू ती खाद्य वस्तुहरूसँग परिचित पनि हुनुपर्दछ। ती गर्भवती अथवा स्तनपान गराउने महिलाहरूका लागि निषेध गरिएका कुनै पनि खाद्य वस्तुहरू हुनु हुँदैन र यसलगायत ती वस्तु धार्मिक तथा सांस्कृतिक परम्पराअनुरूप पनि हुनुपर्दछ। खाद्य वस्तुको छनोटका बारेमा महिला तथा केटीहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् किनभने धेरै वातावरणहरूमा खाना तयार पार्ने कार्यमा तिनीहरूको जिम्मेवारी मुख्य हुन्छ। हजुरबा-हजुरआमा, घर-परिवारका एकल मूली भएका मानिसहरू र अरूको कुनै पनि सहयोगविना आफ्ना दाजु-भाइ अथवा दिदी-बहिनीहरूको जिम्मा लिनुपर्ने युवा-युवतीहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् किनभने खाद्य वस्तुहरूमा तिनको पहुँच जोखिममा हुन्छ।

सहरी सन्दर्भहरूमा, ग्रामीण क्षेत्रहरूका तुलनामा घर-परिवारहरूको पहुँच धेरै एवं फरक-फरक खाद्य वस्तुहरूमा हुन्छ तर आहारको गुणस्तर भने सीमित हुन सक्दछ र पोषणसम्बन्धी फरक-फरक सहयोगको आवश्यकता पर्न सक्दछ।



शिशुहरूलाई खुवाउने कार्य : खाद्य वस्तुको सामान्य वितरणमा छुट्टै वस्तुका रूपमा सहयोगस्वरूप प्राप्त अथवा घटाइएको मूल्यमा प्राप्त शिशुहरूका लागि तयार पारिएको फर्मुला, धूलो दूध, तरल दूध अथवा दुग्धजन्य तरल पदार्थको वितरण गर्नु हुँदैन। यी वस्तुहरू घर लिएर जान मिल्ने पूरक खानासम्बन्धी कार्यक्रममा पनि वितरण गर्नुहुँदैन ⊕ शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड ४.२ हेर्नुहोस्।

प्रशोधन नगरिएको अनाज (wholegrain cereal) : घर-परिवारभित्र नै अनाज पिँध्ने कार्य परम्पराका रूपमा छ अथवा स्थानीय मिलहरूमा पहुँच छ भने प्रशोधन नगरिएको अनाज नै वितरण गर्नुहोस्। प्रशोधन नगरिएको अनाजको म्याद यसका वैकल्पिक वस्तुहरूका तुलनामा आफैमा लामो हुन्छ र कार्यक्रमका सहभागीहरूका लागि यसको मूल्य उच्च हुन सक्दछ।

दुर्गन्ध उत्पन्न गर्ने जीवाणु, चिल्लो पदार्थ र इन्जाइम (enzymes) हटाउने तर अन्य तत्वहरू भने कम निकाल्ने व्यापारिक रूपमा पिँध्ने सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस्। त्यस्ता कम तत्व निकाल्ने व्यापारिक रूपमा पिँध्ने व्यवस्थाले प्रोटीनको केही अंश घटाउँदछ तर अनाजको आफ्नै म्याद भने लामो हुन्छ। पिँधिएको मकैको आफ्नै म्याद ६ हप्तादेखि ८ हप्तासम्म मात्र हुन्छ। त्यसैले त्यसरी पिँध्ने काम उपभोग गर्नुभन्दा केही समयअघि मात्र गरिनुपर्दछ। पिँधिएको अनाजलाई पकाउन कम समय लाग्दछ। पिँध्ने आवश्यकताहरूको कारणबाट महिला अथवा किशोरीहरू कहिलेकाहीँ शोषणको बद्दो जोखिममा पर्न सक्दछन्। त्यस्ता जोखिमहरू र महिलाहरूद्वारा सञ्चालित मिलहरूका लागि सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यजस्ता समाधानहरूको पहिचान गर्नका लागि महिला तथा केटीहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस्।

खाद्य वस्तुहरूको भण्डारण तथा खाना तयार पार्ने काम : घर-परिवारमा खाना भण्डारण गर्ने क्षमताबाट उपलब्ध गराइने खाद्य वस्तुको छनोट सुसूचित हुनुपर्दछ। सहयोग प्राप्त गर्ने मानिसहरूले खाना तयार पार्ने कामसँग सम्बन्धित जनस्वास्थ्यका जोखिमहरूबाट कसरी जोगिने भन्नेबारेमा थाहा पाएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। वातावरणीय हासलाई कम पार्नका निमित्त कम इन्धन खपत हुने चुलो अथवा वैकल्पिक इन्धन उपलब्ध गराउनुहोस्।

भण्डारण क्षेत्र सुक्खा तथा स्वस्थकर, मौसमी अवस्थाहरूबाट पर्याप्त रूपमा संरक्षित र रासायनिक वस्तु अथवा अन्य फ्याँकिएका वस्तुहरूबाट प्रदूषित नभएको हुनुपर्दछ। ती क्षेत्र कीरा तथा मुसाजस्ता जीवहरूका विरुद्ध सुरक्षित हुनुपर्दछ। उपयुक्त भएका खण्डमा व्यापारीहरूबाट आपूर्ति गरिएका खाद्य वस्तुहरूको गुणस्तर प्रमाणित गर्नका निमित्त स्वास्थ्य मन्त्रालयका अधिकृतहरूलाई प्रयोग गर्नुहोस्।

खाद्य सहयोगसम्बन्धी मापदण्ड ६.३ :

लक्षित गर्ने कार्य, वितरण तथा उपलब्ध गराउने कार्य

खाद्य वस्तुको सहयोगलाई लक्षित गर्ने कार्य र सोको वितरण आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने, समयमा नै उपलब्ध गराइएको, पारदर्शी तथा सुरक्षित छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ आवश्यकता तथा उपयुक्त सरोकारवालाहरूसँग गरिएका परामर्शहरूका आधारमा खाद्य वस्तुको सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने र तिनलाई लक्षित गर्ने काम गर्नुहोस् ।
 - तनावहरू उत्पन्न हुन नदिनका लागि र हानि-नोक्सानी नपुऱ्याउनका लागि मानिसहरूलाई लक्षित गर्ने त्यस्ता अवधारणाहरूको स्पष्ट, प्रचार गरिएका विस्तृत विवरणहरू उपलब्ध गराउनुहोस् जुन विवरणहरूलाई सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू र सहयोग प्राप्त नगर्ने जनसङ्ख्या – दुवैले स्वीकार गरेका छन् ।
 - सम्भव भएसम्म चाँडो खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने घर-परिवारहरूको औपचारिक दर्ता सुरु गर्नुहोस् र आवश्यकताबमोजिम त्यसलाई अद्यावधिक गर्नुहोस् ।
- २ खाद्य वस्तुहरूको वितरणका त्यस्ता विधि अथवा प्रत्यक्ष नगद/भौचर उपलब्ध गराउने त्यस्ता संयन्त्रहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन विधि अथवा संयन्त्रहरू दक्ष, न्यायपूर्ण, निश्चिन्त हुने खालका, सुरक्षित, पहुँच गर्न सकिने र प्रभावकारी छन् ।
 - किशोरी तथा युवाहरूलागायत महिला एवं पुरुषहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् र सम्भावित रूपमा सङ्कटासन्न अथवा सीमान्तीकृत समूहहरूको सहभागिता प्रवर्धन गर्नुहोस् ।
- ३ वितरण तथा सहयोग उपलब्ध गराउने स्थलहरू त्यस्ता ठाउँहरूमा राख्नुहोस् जुन ठाउँहरू पहुँच गर्न सकिने, सुरक्षित र सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि सबभन्दा बढी सुविधाजनक छन् ।
 - जाँच गरिने स्थानहरूको र सुरक्षासम्बन्धी परिस्थितिमा आएका परिवर्तनहरूको निरन्तर रूपमा अनुगमन गरेर वितरण गरिने स्थानहरूमा पुग्दा हुने जोखिमहरू कम पार्नुहोस् ।
- ४ वितरण योजना तथा तालिका, खाद्य रासनको गुणस्तर तथा परिमाण अथवा नगद वा भौचरको मूल्य र यसमा कसलाई समेट्ने उद्देश्य राखिएको छ भन्नेबारेमा सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई पहिले नै जानकारी दिनुहोस् ।
 - वितरणको तालिका त्यस किसिमबाट तयार पार्नुहोस् जुन किसिममा मानिसहरूले गर्ने यात्रा तथा काम गर्ने समयको सम्मान हुन्छ र उपयुक्त भएबमोजिम जोखिममा रहेका समूहहरूलाई प्राथमिकता प्रदान गर्दछ ।
 - वितरण गर्नुभन्दा पहिले नै समुदायसँग मिलेर पृष्ठपोषणको संयन्त्र परिभाषित गर्नुहोस् र सोको स्थापना गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

लक्षित गर्ने कार्यमा भएका समावेशिता (inclusion) तथा बहिष्करण (exclusion) मा भएका त्रुटिहरूलाई न्यूनतम पारिएको प्रतिशत

- लक्ष्य १० प्रतिशतभन्दा कम



आवासबाट वितरण गरिने अन्तिम स्थान अथवा बजार (भौचर वा नगदका हकमा) सम्मको दूरी

- लक्ष्य ५ किलोमिटरभन्दा कम

सहयोग गरिएका त्यस्ता मानिसहरू (लिड्ग, उमेर र अपाङ्गताका आधारमा छुट्याइएका) को प्रतिशत जुन मानिसहरूले यात्रा गर्दा (जाँदा र आउँदा) र कार्यक्रम स्थलहरूमा सुरक्षासम्बन्धी समस्याहरू भोगेको भनी रिपोर्ट गर्दछन्

वितरण अथवा उपलब्ध गराउने कार्यसम्बन्धी अभ्यासहरू (distribution or delivery practices) सँग सम्बन्धित यौन शोषण अथवा शक्तिको दुरुपयोग भएको भनी रिपोर्ट गरेका बिरामीहरूको सङ्ख्या

अनुसरण गरिएका (followed up) वितरण अथवा उपलब्ध गराउने कार्यसम्बन्धी अभ्यासहरूसँग सम्बन्धित यौन शोषण अथवा शक्तिको दुरुपयोगका मामिलाहरूको प्रतिशत

- शत प्रतिशत

खाद्य वस्तुको सहयोग प्राप्त गर्ने आफ्नो हकदारी (entitlement) सही किसिमले बताउने लक्षित घर-परिवारहरूको प्रतिशत

- लक्ष्य : लक्षित घर-परिवारहरूको ५० प्रतिशतभन्दा बढी

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

लक्षित गर्ने कार्य : लक्षित गर्ने कार्यका औजार तथा विधिहरू परिस्थितिअनुरूप अनुकूलित गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । लक्षित गर्ने कार्य कार्यक्रमभरि नै चलिरहन्छ, खालि प्रारम्भिक चरणमा मात्र होइन । यसमा दुई थरी गल्ती हुन सक्दछन् । एक थरी गल्तीमा व्यक्तिहरू छुट्न सक्दछन् र यसमा मानिसको ज्यान नै जान सक्ने चुनौती हुन्छ । अर्को गल्ती समावेश हुन नपर्ने व्यक्ति कार्यक्रममा समावेश हुने गल्ती हो र यस्तो गल्तीबाट कार्यक्रममा अवरोध उत्पन्न हुन सक्दछ र खाद्य वस्तु खेर जान सक्दछन् । यी दुई गल्तीहरूका बीचमा उचित सन्तुलन फेला पार्नु जटिल हुन्छ । खाद्य वस्तुको सामान्य वितरण त्यस्ता सङ्कटहरूमा उपयुक्त हुन सक्दछ जुन सङ्कटहरूमा घर-परिवारहरूले एकै किसिमको हानि-नोक्सानी ब्यहोरेका छन् अथवा जुन सङ्कटहरूमा पहुँचको अभावले गर्दा लक्षित गर्ने कार्यको विस्तृत लेखाजोखा गर्नु सम्भव हुँदैन ।

६ महिनादेखि ५९ महिनासम्मको उमेरका बाल-बालिका, गर्भवती तथा दूध खुवाउने आमा, एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिस तथा अन्य सङ्कटासन्न समूहहरूलाई पूरक खानाका निमित्त लक्षित गर्न सकिन्छ अथवा तिनीहरूको सम्बन्ध पोषणसम्बन्धी उपचार एवं रोकथामसम्बन्धी रणनीतिहरूसँग गाँस्न सकिन्छ । एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूका लागि यसले गर्दा दैनिक रूपमा क्यालोरीको आहार बढ्न सक्नेछ र एन्टी-रिट्रोभाइरल उपचारको पालनमा सहयोग पुऱ्याउनेछ ।

कुनै पनि लक्षित कार्यक्रममा सावधानीपूर्वक तिरस्कार अथवा भेदभाव हुन दिनु हुँदैन । उदाहरणका

लागि “दीर्घरोगीहरू” का लागि गरिने वितरणको अङ्गका रूपमा एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू समावेश हुन सक्दछन् र यसरी उपलब्ध गराउने कार्य त्यस्ता स्वास्थ्यकेन्द्रहरूबाट हुन सक्दछ जुन स्वास्थ्यकेन्द्रहरूमा उनीहरूले हेरचाह तथा उपचार प्राप्त गर्दछन्। एच्आईभी भएका व्यक्तिहरूको सूचीलाई कहिल्यै पनि प्रकाशमा ल्याउनु हुँदैन, न त यस्तो सूचीका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्न नै हुन्छ। धेरैजसो परिस्थितिहरूमा एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूलाई लक्षित गर्ने प्रतिनिधिका रूपमा समुदायका अगुवाहरू संलग्न हुनु हुँदैन।

लक्ष्य निर्धारण गर्ने प्रतिनिधि/समितिहरू : प्रभावित मानिस तथा समुदायका समूहहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क विकास गर्नुहोस् र समुदायभित्र प्रवेश गर्ने कार्यमा नियन्त्रण गर्ने व्यक्तिहरू (gatekeepers) बाट यथासम्भव बच्चुहोस्। लक्ष्य निर्धारण गर्नका लागि त्यस्ता समितिहरूको गठन गर्नुहोस् जुन समितिहरूमा तल लेखिएबमोजिम जनसङ्ख्याका प्रतिनिधिहरू समावेश गरिएका हुन्छन् :

- महिला तथा केटीहरू, पुरुष तथा केटाहरू, वृद्ध-वृद्धा र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू,
- स्थानीय रूपमा निर्वाचित समितिहरू, महिला समूहहरू र मानवीय सङ्गठनहरू,
- स्थानीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी सङ्गठनहरू,
- युवा सङ्गठनहरू, र
- स्थानीय सरकारी संस्थाहरू।

दर्ताका प्रक्रियाहरू : शिविरहरूमा दर्ता गर्ने कार्य प्रायः, विशेष गरी विस्थापित व्यक्तिहरूसँग परिचयका लागि कुनै दस्तावेज छैन भने चुनौतीपूर्ण हुन्छ। यदि स्वतन्त्र लेखाजोखाबाट सूचीहरूलाई सही र निष्पक्ष छ भनी प्रमाणित गरिएको छ भने स्थानीय अधिकारीहरूबाट प्राप्त सूची तथा समुदायद्वारा तयार पारिएको घर-परिवारको सूची यसका लागि उपयोगी हुन सक्दछन्। दर्ता प्रक्रिया तर्जुमा गर्ने कार्यमा प्रभावित महिलाहरूको संलग्नतालाई प्रोत्साहित गर्नुहोस्। वितरण सूचीमा जोखिममा रहेका समूहहरूलाई, विशेष गरी हिँडडुलमा कमी-कमजोरी भएका मानिसहरूलाई, समावेश गर्नुहोस्।

यदि सङ्कटको प्रारम्भिक चरणमा दर्ता गर्ने कार्य गर्न सम्भव छैन भने परिस्थिति स्थिर हुनासाथ यो काम पूरा गर्नुहोस्। त्यस्तो दर्ता प्रक्रियाका लागि पृष्ठपोषणको संयन्त्र स्थापित गर्नुहोस् जुन प्रक्रिया महिला, केटी, वृद्ध-वृद्धा र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रभावित सबै मानिसहरूले पहुँच गर्न सक्ने हुन्छ। महिलाहरूलाई आफ्नै नाउँमा दर्ता गराउने अधिकार हुन्छ। घर-परिवारका तर्फबाट भौतिक रूपमा कसले सहयोग सङ्कलन गर्ने अथवा नगदमा आधारित सहयोग प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा यदि आवश्यक भएका खण्डमा र सम्भव छ भने पुरुष तथा महिला – दुवैसँग छुट्टाछुट्टै परामर्श गर्नुहोस्। यस्तो परामर्श जोखिमको लेखाजोखाबाट सुसूचित हुनुपर्दछ।

एकल पुरुष अथवा एकल महिला मूली भएका घर-परिवारहरूका साथसाथै हानि-नोक्सानी र युवा-युवती मूली भएका घर-परिवारहरू र बिछोडिएका अथवा आफन्त साथमा नभएका बाल-बालिकाहरूका लागि विशेष प्रावधानको व्यवस्था मिलाउनुहोस् जसले गर्दा उनीहरूले आफ्ना घर-परिवारहरूका तर्फबाट सुरक्षापूर्वक सहयोग प्राप्त गर्न सक्दछन्। आफ्ना बच्चाहरू कसैको पनि हेरचाहविना नछोडीकन एकल



आमा अथवा बुवा हुने घर-परिवारहरू र स-साना केटा-केटी भएका महिलाहरूले सहयोग सङ्कलन गर्न सक्नु भन्नका लागि वितरण गर्ने स्थानहरूको नजिकै बच्चाहरूको हेरचाह गर्ने केन्द्र स्थापना गर्नुहोस् । बहुविवाह हुने परिस्थितिहरूका हकमा प्रत्येक श्रीमती तथा तिनका केटा-केटीहरूलाई छुट्टै घर-परिवारका रूपमा व्यवहार गर्नुहोस् ।

“सुक्खा” रासनको वितरण : सामान्यतया खाद्य वस्तुको सामान्य वितरणमा सुक्खा रासन मात्र उपलब्ध गराइन्छ र त्यसपछि मानिसहरूले आफ्नो घरमा खाना पकाएर खान्छन् । खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने मानिसहरूमा कुनै व्यक्ति अथवा रासन कार्ड भएको घर-परिवारको कुनै व्यक्ति, घर-परिवारका समूहहरूको प्रतिनिधि, परम्परागत र महिला अगुवा हुन सक्दछन् अथवा समुदायमा आधारित गरी लक्षित गरिएको वितरण हुन सक्दछ । खाद्य वस्तु वितरण गर्ने समयको अन्तरका बारेमा निर्णय गर्दा खाद्य वस्तुको रासनको तौल र लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूसँग सो वस्तु सुरक्षापूर्वक घरमा लैजानका लागि रहेको साधनका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ । वृद्ध-वृद्धा, गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिला, बिछोडिएका एवं आफन्त साथमा नभएका बाल-बालिका र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफूले पाउनुपर्ने खाद्य वस्तु सङ्कलन गर्न र सो राख्न सक्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त विशिष्ट क्रियाकलाप आवश्यक हुन सक्दछन् । समुदायका अन्य व्यक्तिहरूले तिनलाई सहयोग गर्न सक्दछन् अथवा उनीहरूले बढी पटक र तुलनात्मक रूपमा स-साना रासन उपलब्ध गराउनेबारेमा विचार गर्नुहोस् ।

“पकाइएको” रासनको वितरण (distribution of “wet” rations) : तत्काल सङ्कट सुरु भएको जस्ता अपवादका परिस्थितिहरूमा, खाद्य वस्तुको सामान्य वितरणका लागि पकाइएको खाना अथवा तयारी खानाको प्रयोग हुन सक्दछ । यस्तो रासन त्यस्तो परिस्थितिमा उपयुक्त हुन सक्दछ जुन परिस्थितिमा एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जानका लागि मानिसहरू हिँडिरहेका हुन्छन् अथवा खाना घरमा लिएर जाने कार्यबाट सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू चोरी, हिंसा, दुर्व्यवहार अथवा शोषणको जोखिममा पर्न सक्दछन् । आपत्कालीन परिस्थितिमा वितरण संयन्त्रको रूपमा विद्यालयमा खाना खुवाउने व्यवस्था र शैक्षिक कर्मचारीहरूका लागि प्रोत्साहनस्वरूप खाद्य वस्तु उपलब्ध गराउने कार्यको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

वितरण गर्ने ठाउँहरू : वितरण गर्ने स्थान निर्धारण गर्ने समयमा भौगोलिक क्षेत्रमाथि ध्यान दिनुहोस् र सफा तथा सुरक्षित पानी, शौचालय, स्वास्थ्यसेवा, छहारी भएको शीतल स्थान एवं आवास र केटा-केटी तथा महिलाहरूका लागि सुरक्षित स्थानजस्ता सहयोगका जायज अन्य स्रोतहरू उपलब्ध गराउने कोसिस गर्नुहोस् । सर्वसाधारण नागरिकहरूमाथिको कुनै पनि जोखिमलाई कम गर्नका लागि र सहयोगमा सुरक्षित पहुँच गर्नका लागि जाँच हुने सशस्त्र स्थानहरू र सैनिक गतिविधिहरूको उपस्थितिमाथि ध्यान दिनुपर्दछ । वितरण गर्ने स्थानहरूसम्म जाने र फर्कने सडकमा स्पष्ट रूपमा चिह्न लगाइएको, पहुँच गर्न सकिने र समुदायका अन्य सदस्यहरूद्वारा बारम्बार प्रयोग गरिएको हुनुपर्दछ । खाद्य वस्तुहरूको ढुवानीका व्यावहारिकता तथा लागतमाथि ध्यान दिनुहोस् ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त र हेर्नुहोस् ।

त्यस्ता व्यक्तिहरूसम्म पुग्नका लागि वितरणका वैकल्पिक उपायहरूको विकास गर्नुहोस् जुन

व्यक्तिहरू वितरण गर्ने स्थानभन्दा टाढाका ठाउँहरूमा रहेका छन् र जसलाई कार्य सम्पादन गर्नमा कठिनाईहरू (functional difficulties) छन्। सडकको समयमा सीमान्तीकृत तथा पाखा पारिएका जनसमुदायहरूका लागि वितरण गर्ने स्थानमा पहुँच गर्ने कुरा चिन्ताको सामान्य कारण हुन्छ। संस्थागत वातावरणमा रहेका जनसङ्ख्याका लागि प्रत्यक्ष वितरण उपलब्ध गराउनुहोस्।

वितरणको समय तालिका निर्धारण : वितरणको समय तालिका त्यस्तो समयमा निर्धारण गर्नुहोस् जुन समयमा दिनको उज्यालोमा वितरण गरिने स्थानसम्म जाने र फर्कने गरी यात्रा गर्न सकियोस्। रात बिताउने गरी बस्नुपर्ने आवश्यकता सिर्जना हुन नदिनुहोस् र यस्तो आवश्यकताले थप जोखिम उत्पन्न गर्दछ। दैनिक गतिविधिहरूमा हुने अवरोधहरूलाई कम हुने गरी वितरणको समयतालिका मिलाउनुहोस्। जोखिममा रहेका समूहहरूका लागि द्रुत गतिमा अगाडि बढ्ने बाटो (fast track) अथवा प्राथमिकता दिने लाम खडा गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस्। यसरी नै आफन्त साथमा नभएका र बिछोडिएका कुनै पनि केटा-केटीहरूलाई दर्ता गर्न सक्ने सामाजिक कार्यकर्तासहितको कक्ष पनि राख्नेबारेमा पनि विचार गर्नुहोस्। तालिका र वितरणका बारेमा व्यापक सञ्चारको माध्यमबाट अग्रिम रूपमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्।

खाद्य वस्तु, भौचर तथा नगद वितरणको अवधिमा सुरक्षा : खाद्य वस्तुको वितरणमा सहभागी हुने व्यक्तिहरूका लागि जोखिमहरूलाई कम गर्नका निमित्त कदमहरू चाल्नुहोस्। यस्ता कदमहरूमा भीड नियन्त्रण, प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारीहरूद्वारा वितरणको सुपरिवेक्षण र प्रभावित जनसङ्ख्याका सदस्यहरूद्वारा नै वितरण गर्ने स्थानको सुरक्षा गर्ने कार्य पर्दछन्। आवश्यक भएका खण्डमा स्थानीय प्रहरीलाई संलग्न पार्नुहोस्। खाद्य वस्तुहरूको हस्तान्तरणका उद्देश्यहरूका बारेमा प्रहरी अधिकारी र अधिकृतहरूलाई जानकारी दिनुहोस्। वितरण गर्ने स्थानमा ठाउँको योजना तर्जुमा सावधानीपूर्वक गर्नुहोस् जसले गर्दा यस्तो ठाउँ वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका मानिसहरू र कार्य सम्पादन गर्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि यो सुरक्षित र पहुँच गर्न सकिने हुन्छ। यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारका दण्ड-सजायलगायत उपयुक्त अपेक्षित आचरणका बारेमा खाद्य वस्तु वितरण गर्ने सम्पूर्ण टोलीहरूलाई जानकारी दिनुहोस्। खाद्य वस्तुहरू ओराल्ने कार्य (off-loading), दर्ता, वितरण तथा वितरणपछि अनुगमन गर्नका लागि महिला संरक्षक समावेश गर्नुहोस् ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ७ हेर्नुहोस्।

जानकारी उपलब्ध गराउने कार्य : वितरण गरिने स्थानहरूमा पढ्न नसक्ने अथवा सञ्चारमा कठिनाई भएका व्यक्तिहरूका लागि उनीहरूले पहुँच गर्न सक्ने भाषा र ढाँचाहरूमा रासनसम्बन्धी जानकारीको प्रदर्शन प्रमुखतापूर्वक गर्नुहोस्। मुद्रित, श्रव्य, एस्एमएस् र बोलेर पठाइने सन्देशहरूको माध्यमबाट मानिसहरूलाई तलका विषयमा जानकारी दिनुहोस् :

- खाद्य वस्तुको रासनको परिमाण तथा प्रकार अथवा नगद/भौचरको मूल्य र यसमा कसलाई समेटिएको छ भन्ने कुरा खुलाउँदै रासनसम्बन्धी योजना,
- पहिलेका योजनामा गरिएका कुनै पनि परिवर्तन (समय, परिमाण, वस्तु, अन्य) का कारणहरू,
- वितरणसम्बन्धी योजना,



- खाद्य वस्तुको पोषणसम्बन्धी गुणस्तर र यदि आवश्यक भएका खण्डमा यसको पोषणसम्बन्धी मूल्यको संरक्षण गर्नका लागि प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूद्वारा दिनुपर्ने विशेष ध्यान,
- खाद्य वस्तुहरूको सुरक्षित व्यवस्था तथा प्रयोगसम्बन्धी आवश्यकता,
- बाल-बालिकाहरूका लागि खाद्य वस्तुको सर्वोत्कृष्ट प्रयोगका निमित्त विशेष जानकारी, र
- थप जानकारी प्राप्त गर्नका लागि अथवा पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनका लागि विकल्पहरू।

नगदमा आधारित सहयोगका लागि, रासनसम्बन्धी जानकारीमा हस्तान्तरणको मूल्य समावेश गर्नुपर्दछ। यस्तो जानकारी वितरण गर्ने स्थानमा उपलब्ध गराइनुपर्दछ, नगद वितरण गर्ने स्थानमा अथवा भौकर साट्ने स्थानमा अथवा स्थानीय भाषामा पर्चामा प्रदर्शन गरिनुपर्दछ।

उपलब्ध गराइने खाद्य वस्तुमा परिवर्तन : उपलब्ध खाद्य वस्तुको अभाव, रकमको अभाव अथवा अन्य कारणहरूद्वारा रासनमा अथवा नगदमा आधारित सहयोगको हस्तान्तरणको मूल्यमा परिवर्तनहरू हुन सक्दछन्। जब यस्ता परिवर्तनहरू हुन्छन्, यी परिवर्तनहरूका बारेमा वितरण समिति, समुदायका अगुवा तथा प्रतिनिधिमूलक सङ्गठनहरूको माध्यमबाट सामान प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई खबर गर्नुहोस्। वितरण गर्नुभन्दा पहिले क्रियाकलापको योजना संयुक्त रूपमा तयार पार्नुहोस्। वितरण समितिहरूले वितरण गरिने खाद्य वस्तुमा भएको परिवर्तन, त्यस्तो परिवर्तनका पछाडि रहेका कारण र सामान्य रासन फेरि जारी राख्ने योजनाका बारेमा मानिसहरूलाई जानकारी दिनुपर्दछ। यसका निम्नलिखित विकल्पहरूमाथि विचार गर्न सकिन्छ :

- खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने सबै व्यक्तिहरूका लागि रासन घटाउने कार्य,
- सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूलाई पूरा रासन र सामान्य जनसङ्ख्यालाई घटाइएको रासन दिने कार्य, अथवा
- वितरण स्थगन (अन्तिम उपायका रूपमा)।

वितरण तथा उपलब्ध गराउने कार्यको अनुगमन : वितरणको यथार्थ अवस्था तथा समताको मापन गर्नका निमित्त घर-परिवारहरूद्वारा सङ्कलन गरिएको रासनलाई कुनै क्रमबद्ध योजनाविना नै तौल लिएर नियमित रूपमा खाद्य वस्तुको अनुगमन गर्नुहोस्। खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको अन्तर्वार्ता लिनुहोस् र अन्तर्वार्ता लिइने नमुनामा किशोर-किशोरी तथा युवा-युवती, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र वृद्ध-वृद्धालगायत महिला तथा पुरुषहरूको समान सङ्ख्या समावेश गर्नुहोस्। कम्तीमा पनि एक जना पुरुष तथा एक जना महिला सम्मिलित अन्तर्वार्ता टोलीद्वारा केही घरहरूमा योजनाबिना नै जाने कार्यबाट रासनको स्वीकार्यता तथा उपयोगिताको निर्धारण गर्न मद्दत पुग्न सक्दछ। यसरी घरमा जाने कार्यबाट त्यस्ता व्यक्तिहरूको पहिचान हुन सक्दछ जुन व्यक्तिहरूका लागि छनोटसम्बन्धी मापदण्ड पूरा हुन्छन् तर ती व्यक्तिले खाद्य वस्तुको सहयोग प्राप्त गरिरहेका छैनन्। यसरी घर-घर जाने कार्यक्रमबाट अन्यत्र कतैबाट प्राप्त गरिएको खाद्य वस्तु, सोको स्रोत तथा प्रयोगको पनि पहिचान गर्न सकिन्छ। यसरी घर जाने कार्यक्रमबाट कुनै वस्तुमाथि स्वामित्व लिनका लागि बलको सम्भावित प्रयोग, जबर्जस्ती भर्ना अथवा यौन अथवा अन्य प्रकारको शोषणको पहिचान गर्न सकिन्छ ⊕ **बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्।**

खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी मापदण्ड ६.४ :

खाद्य वस्तुको प्रयोग

घर-परिवार तथा समुदायका तहहरूमा सुरक्षित तथा उपयुक्त किसिमबाट खाद्य वस्तुको भण्डारण, तयारी र उपभोग गरिन्छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) खाद्य वस्तुको अनुपयुक्त प्रयोग अथवा तयारीबाट सहयोग प्राप्त गर्ने मानिसहरूको संरक्षण गर्नुहोस्।
 - खाद्य वस्तुको प्रयोग गर्नेबारेमा खाद्य वस्तुको प्रयोग स्वस्थकर रूपमा गर्नुको महत्त्वका बारेमा जानकारी दिनुहोस् र स्वास्थ्यसम्बन्धी उत्कृष्ट अभ्यासहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस्।
 - यदि पकाएको खाना उपलब्ध गराइन्छ भने त्यस्ता परिस्थितिमा खाद्य वस्तुको सुरक्षित भण्डारण तथा प्रयोग र खाना तयारी एवं अनुपयुक्त अभ्यासबाट उत्पन्न हुन सक्ने सम्भावित स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमका बारेमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस्।
- २) खाद्य वस्तुको भण्डारण, तयारी, पकाउने कार्य तथा उपभोगका बारेमा सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् र उनीहरूलाई सल्लाह दिनुहोस्।
- ३) पकाउनका लागि उपयुक्त भाँडा, इन्धन, इन्धन कम खपत हुने चुला, स्वच्छ खानेपानी र स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूमा घर-परिवारहरूको सुरक्षित पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- ४) आफैं खाना तयार पार्न नसक्ने अथवा आफैं खाना खान नसक्ने व्यक्तिहरूको पहुँच हेरचाह गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूमा छ जुन व्यक्तिहरूले सम्भव र उपयुक्त भएका खण्डमा तिनलाई सहयोग गर्न सक्दछन्।
- ५) घर-परिवारभित्र खाद्य वस्तुसम्बन्धी झोतहरूको प्रयोग कसरी गरिएको छ भन्ने कुराको अनुगमन गर्नुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

वितरण गरिएको खाद्य वस्तुबाट उत्पन्न स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रकोपका बारेमा रिपोर्ट गरिएका मामिलाहरूको सङ्ख्या

खाद्य वस्तु सुरक्षित रूपमा भण्डारण गर्न र खाना तयार पार्न सक्षम घर-परिवारहरूको प्रतिशत तीन अथवा सोभन्दा बढी स्वास्थ्य सचेतनासम्बन्धी सन्देशहरूको व्याख्या गर्न सक्षम लक्षित घर-परिवारहरूको प्रतिशत

लक्षित त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जुन घर-परिवारहरूले पकाउने उपयुक्त भाँडा, इन्धन, खानेपानी र स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूमा पहुँच छ भनी रिपोर्ट गर्दछन्



मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

खाद्य वस्तुसम्बन्धी स्वास्थ्य : सङ्कटबाट मानिसहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी सामान्य अभ्यासहरू अवरोद्ध हुन सक्दछन् । खाद्य वस्तुसम्बन्धी स्वास्थ्यका त्यस्ता अभ्यासहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस् जुन अभ्यासहरूलाई स्थानीय अवस्था तथा रोगका ढाँचाहरूसँग अनुकूलित गरिएको छ । खाना चलाउनुभन्दा पहिले पानीलाई प्रदूषित हुन नदिनु तथा कीरा नियन्त्रण गर्नु र सधैं हात धुनुको महत्त्वमाथि जोड दिनुहोस् । खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई घर-परिवारको तहमा सुरक्षापूर्वक कसरी खाद्य वस्तु भण्डारण गर्ने भन्नेबारेमा जानकारी दिनुहोस् ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्डहरू हेर्नुहोस् ।

खाद्य वस्तुको प्रशोधन र भण्डारण : खाद्यान्न पिँध्ने मिलजस्ता खाद्यान्नलाई प्रशोधन गर्ने सुविधाहरूमा भएको पहुँचले आफूले रोजेको जस्तो स्वरूपमा खाना तयार पार्न तथा अन्य उत्पादक गतिविधिहरूका लागि समयको बचत गर्न मानिसहरूलाई सक्षम पार्दछ । नाश हुने खाद्य वस्तु उपलब्ध गराइन्छन् भने त्यस्तो अवस्थामा ती वस्तु भण्डारण गर्नका लागि पानी छिर्न नसक्ने भाँडा, चिस्यानका यन्त्र तथा फ्रिजहरूजस्ता सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस् । ताप, चिसोपना र आर्द्रता (moisture) बाट नाश हुने खालका खाद्य वस्तुहरूमाथि प्रभाव पर्दछ ।

भण्डारणमा र खाना पकाउने कार्य खुवाउनका लागि सहयोग आवश्यक हुन सक्ने व्यक्तिहरूमा स-साना केटा-केटी, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा एच्आईभी भएका व्यक्ति पर्दछन् । अपाङ्गता भएका बाबु-आमाजस्ता आश्रित व्यक्तिहरूलाई खाना उपलब्ध गराउने कार्यमा काठिनाइ भएका व्यक्तिहरूका लागि घर-दैलो कार्यक्रम अथवा थप सहयोग आवश्यक हुन सक्दछन् ।

घरभित्र खाद्य वस्तुको प्रयोगको अनुगमन : मानवीय सङ्गठनहरूले घरभित्र खाद्य वस्तुको प्रयोग तथा यसको उपयुक्तता र पर्याप्तताको अनुगमन तथा लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । घर-परिवारको तहमा, खाद्य वस्तुहरूको या त उद्देश्यानुरूप उपभोग गरिन्छ, या बेचिन्छ या अन्य वस्तुसँग विनिमय गरिन्छ । विनिमयको लक्ष्य बढी प्राथमिकताप्राप्त अन्य खाद्य वस्तु, गैर-खाद्य वस्तु अथवा विद्यालयको शुल्क अथवा औषधोपचारको शुल्कजस्ता सेवाहरूको भुक्तानीमा पहुँच गर्नु हुन सक्दछन् । घर-परिवारभित्रको विनियोजनको लेखाजोखामा लिङ्ग, उमेर र अपाङ्गताका आधारमा खाद्य वस्तुको प्रयोगको पनि अनुगमन गर्नुपर्दछ ।


नगद तथा भौचरको प्रयोग : घर-परिवारहरूले नगद अथवा भौचर प्राप्त गर्नासाथ आतिशय सामान खरिद गर्ने जोखिमको व्यवस्थापन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । वितरणभन्दा पहिले, वितरणको समयमा र वितरणपछि व्यापारी तथा सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई सचेत पार्नुहोस् । उदाहरणका लागि, खाद्य वस्तु महिनाभरि नै उपलब्ध हुन्छन् अथवा वितरण एकै पटक नगरी महिनाभरि नै गर्नु अभ्र राम्रो हुन्छ भन्ने कुरामाथि विचार गर्नुहोस् । उपयुक्त भएका खण्डमा भौचरहरू हप्ता-हप्तामा प्रयोग गर्न मिल्ने गरी स-साना मूल्यमा जारी गर्न सकिन्छ । यसै सिद्धान्तको प्रयोग त्यस्तो नगदका लागि पनि गर्नुपर्दछ जुन नगद अटोमेटिक टेलर मसिनहरू (automatic teller machines- ATM) को माध्यमबाट निकाल्न सकिन्छ अथवा जुन नगदको प्रयोग डिजिटल (digital) भुक्तानी अथवा हातैमा गरिने भुक्तानीमा गरिन्छ ।

७. जीविकोपार्जन

आफ्नो जीविकोपार्जनको संरक्षण गर्ने मानिसहरूको क्षमताको प्रत्यक्ष सम्बन्ध सङ्कटप्रतिको तिनको सङ्कटासन्नतासँग हुन्छ। सङ्कटभन्दा पहिलेका, सङ्कटको अवधिका र सङ्कटपछिका तिनका सङ्कटासन्नताहरूका बारेमा थाहा पाउने कार्यले उपयुक्त सहयोग उपलब्ध गराउन अभ बढी सजिलो हुन्छ र यसरी नै त्यस्तो सङ्कटासन्नताका बारेमा प्राप्त जानकारीबाट समुदायहरूले कसरी पुनःस्थापन गर्न र आफ्नो जीविकोपार्जनमा सुधार ल्याउन सक्दछन् भन्ने कुराको पहिचान गर्न पनि अभ बढी सजिलो हुन्छ।

सङ्कटहरूबाट त्यस्ता धेरै कारक तत्वहरूमा अवरोध पुग्दछ जुन तत्वहरूमाथि मानिसहरू जीविकोपार्जन कायम गर्नका लागि निर्भर रहन्छन्। सङ्कटको कारणले गर्दा मानिसहरूले आफ्नो रोजगारी गुमाउन सक्दछन् अथवा तिनले आफ्नो जमिन अथवा पानीका स्रोतहरू परित्याग गर्नुपर्ने हुन सक्दछ। द्वन्द्व अथवा प्राकृतिक विपद्हरूको अवधिमा सम्पत्तिको नाश, प्रदूषण तथा चोरी भएको पनि हुन सक्दछ। बजारहरूले काम बन्द गर्न सक्दछन्।

सङ्कटका प्रारम्भिक चरणहरूमा, जीवनरक्षाका लागि आधारभूत आवश्यकताहरूको पूर्ति गर्ने काम प्राथमिकता हुनुपर्दछ। तर समय बित्दै जाँदा जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउने प्रणाली, सीप तथा क्षमताहरूको पुनःस्थापनबाट मर्यादापूर्वक पुनर्लाभ गर्न पनि मद्दत पुग्दछ। शरणार्थीहरूका बीचमा जीविकोपार्जनको प्रवर्धन गर्ने कार्यमा प्रायः विशिष्ट चुनौतीहरू खडा हुन्छन्। यस्ता चुनौतीका उदाहरणहरू भनेका तिनलाई शिविरहरूमा राख्ने कार्य अथवा शरण लिने मुलुकहरूका कानुनी तथा नीतिगत ढाँचाहरू हुन्।

खाद्य वस्तु उत्पादन गर्ने व्यक्तिहरूका लागि जमिन, पानी, वस्तु-भाउ, सहयोग उपलब्ध गराउने सेवा तथा तिनको उत्पादनमा सहयोग पुऱ्याउने बजारमा पहुँच हुनु आवश्यक हुन्छ। उनीहरूले अन्य स्रोत, जनशक्ति अथवा प्रणालीहरूमा कुनै सम्भौता नै नगरी उत्पादन जारी राख्नका लागि उनीहरूसँग साधनहरू हुनुपर्दछ  *LEGS Handbook हेर्नुहोस्।*

सहरी क्षेत्रहरूमा ग्रामीण क्षेत्रहरूका तुलनामा जीविकोपार्जनमाथि सङ्कटको प्रभाव फरक हुने सम्भावना हुन्छ। घर-परिवारको संरचना, सीप, अपाङ्गता तथा शिक्षाले त्यस्तो मात्राको निर्धारण गर्दछन् जुन मात्रामा मानिसहरू फरक-फरक आर्थिक गतिविधिहरूमा भाग लिन सक्दछन्। सामान्यतया, ग्रामीण क्षेत्रका मानिसहरूका ढाँजोमा सहरी क्षेत्रका तुलनात्मक रूपमा गरिब मानिसहरूसँग जीविकोपार्जनका लागि सामना गर्ने रणनीतिहरूका विविध क्षेत्रहरूमध्ये कम क्षेत्र हुन्छन्। उदाहरणका लागि, उनीहरूले खाद्य वस्तु उत्पादन गर्नका लागि जमिनमा पहुँच गर्न सक्दैनन्।

जीविकोपार्जन गुमाउने व्यक्तिहरू र नयाँ अवसरहरूको सिर्जना कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामाथि प्रभाव पार्ने व्यक्तिहरूलाई एकै ठाउँमा ल्याउने कार्यबाट जीविकोपार्जनसम्बन्धी प्राथमिकताहरू निर्धारण गर्न मद्दत पुग्दछ। यसमा श्रम, सेवा र सम्बन्धित उत्पादनका बजारहरूको विश्लेषण प्रतिबिम्बित



हुनुपर्दछ। स्थानीय बजारहरूलाई कसरी प्रयोग गर्न सकिन्छ र/अथवा तिनले कसरी सहयोग पुऱ्याउन सक्दछन् भन्ने कुरामाथि जीविकोपार्जनसम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूमा विचार गरिनुपर्दछ ⊕ *MERS Handbook* हेर्नुहोस्।

जीविकोपार्जनसम्बन्धी मापदण्ड ७.१ :

मुख्य उत्पादन

मुख्य उत्पादनसम्बन्धी संयन्त्रहरूले संरक्षण तथा सहयोग प्राप्त गर्दछन्।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) किसानहरूका लागि उत्पादनका निमित्त लगानी र/अथवा सम्पत्तिमा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - प्राथमिकताप्राप्त लगानी, बीउ, माछाको मौजदात अथवा वस्तु-भाउका प्रजातिहरूको छनोट गर्नका लागि किसानहरूलाई लचकता प्रदान गर्नका निमित्त यदि बजारहरू क्रियाशील छन् भने र तिनलाई पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराउन सकिन्छ भने नगद अथवा भौचरलाई प्राथमिकता दिनुहोस्।
 - सङ्कटपछि यदि उस्तै परिस्थितिहरूमा नयाँ प्रविधिको परीक्षण गरिएको छ भने अथवा प्रविधिलाई अनुकूलित पारिएको छ भने मात्र त्यस्तो प्रविधि लागू गर्नुहोस्।
- २) स्थानीय रूपमा स्वीकार्य, उपयुक्त गुणस्तरका मान्यताअनुरूपका र सर्वोत्तम मौसमी प्रयोगका लागि समयमा नै लगानी उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - स्थानीय रूपमा उपयुक्त त्यस्ता वस्तु-भाउका लागि लगानी र बालीका त्यस्ता स्थानीय प्रकारहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् जुन वस्तु-भाउ र बाली पहिलेदेखि नै प्रयोगमा छन् र आउँदो मौसमका लागि तिनको माग छ।
- ३) लगानी तथा सेवाहरूले सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि सङ्कटासन्नता बढाउँदैनन् र समुदायभित्र द्वन्द्वको सिर्जना गर्दैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
 - दुर्लभ प्राकृतिक स्रोतहरू (जस्तै : जमिन अथवा पानी) का लागि सम्भावित प्रतिस्पर्धाका साथसाथै विद्यमान सामाजिक सञ्जालहरूमा पुग्न सक्ने क्षतिको लेखाजोखा गर्नुहोस्।
- ४) मुख्य उत्पादनसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूको योजना तर्जुमा, निर्णय गर्ने प्रक्रिया, कार्यान्वयन र अनुगमनमा प्रभावित पुरुष तथा महिलाहरूलाई समान रूपमा संलग्न पार्नुहोस्।
- ५) बाली, मत्स्यपालन, पानीमा गरिने खेती, वन्य पैदावारको उत्पादन तथा पशुपालनका क्षेत्रहरूमा संलग्न उत्पादकहरूलाई दिगो उत्पादन तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी अभ्यासहरूका बारेमा प्रशिक्षण प्रदान गर्नुहोस्।
- ६) बजारको लेखाजोखा गर्नुहोस् र स्थानीय रूपमा उत्पादित बाली, तरकारी तथा अन्य कृषि उत्पादनहरूका लागि मागलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

सामान्य वर्षका तुलनामा लक्षित जनसङ्ख्याको उत्पादन (खाद्य वस्तु अथवा आमदानीको स्रोत) को प्रतिशतमा भएको परिवर्तन

आफना उत्पादनहरूका लागि पर्याप्त भण्डारणका सुविधाहरूमा घर-परिवारहरूको पहुँच छ भनी रिपोर्ट गर्ने घर-परिवारहरूको प्रतिशत

कार्यक्रममा गरिएको सहयोगको कारणाबाट क्रियाशील बजारहरूमा सुधारिएको भौतिक पहुँचसहितका लक्षित घर-परिवारहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

उत्पादनसम्बन्धी रणनीतिहरू : उत्पादनसम्बन्धी रणनीतिहरूमा खास परिस्थितिमा तिनको विकास गर्ने र सफल हुने मुनासिब मौका हुने पर्दछ। यो धेरै कारक तत्वहरूमाथि निर्भर रहन्छ र ती तत्वहरूमा यी पनि पर्दछन् :

- पर्याप्त प्राकृतिक स्रोत, श्रम, खेतीका लागि सामग्री तथा आर्थिक पुँजी,
- स्थानीय अवस्था अनुरूप अनुकूलित गरिएका उत्कृष्ट गुणस्तरका बीउका जात, र
- त्यस्ता उत्पादनशील पशुहरू जसले खाद्य सुरक्षाका लागि महत्त्वपूर्ण पुँजीको प्रतिनिधित्व गर्दछन् ⊕ *LEGS Handbook हेर्नुहोस्* ।

यिनका अतिरिक्त, रणनीतिमा जीविकोपार्जनसम्बन्धी विद्यमान सीप, समुदायका प्राथमिकता, भौतिक वातावरण र मापनीयता (scalability) को सम्भावनामाथि विचार गर्ने पर्दछ।

प्राकृतिक स्रोतहरूको अत्यधिक दोहनलाई रोक्दै स्थानीय क्षेत्रमा जीविकोपार्जनका गतिविधिहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस्। वातावरणीय विनाशले केवल सडकको जोखिम मात्र बढाउँदैन, अपितु यसले समुदायहरूका बीचमा तनाव बढाउन पनि सहयोग पुऱ्याउँदछ। जीविकोपार्जनसम्बन्धी कार्यक्रमहरूले सम्भव भएका खण्डमा बीउका अनुकूलित गरिएका जातहरूको छनोटजस्ता जलवायु परिवर्तनको अनुकूलनलाई प्रवर्धन गर्नुपर्दछ।

जीविकोपार्जनका पहलहरूसँग सम्बन्धित बालश्रमको रोकथाम गर्नुहोस्। बाल-बालिकाहरूमाथि पर्ने विद्यालय छुट्टेजस्ता अप्रत्यक्ष प्रभावप्रति सचेत हुनुहोस् किनभने ती बाल-बालिकाहरूलाई तिनका बाबु-आमा काममा भएको समयमा सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ।

ऊर्जा : यान्त्रिक श्रम, खाद्य वस्तुको प्रशोधन, सञ्चार, खाद्य वस्तुहरूको संरक्षणका लागि शीत शृङ्खला (cold chains) र जलाउने प्रभावकारी यन्त्रहरूका लागि आवश्यक ऊर्जामाथि विचार गर्नुहोस्।

सुधारहरू : सुधारिएको बालीका जात, पशु अथवा माछाको मौजदातका प्रजाति, नयाँ औजार, मल अथवा व्यवस्थापनका नव प्रवर्तन गरिएका (innovative) अभ्यासहरू लागू गर्ने विषयमाथि विचार गर्नुहोस्। सडकभन्दा पहिलेका ढाँचालाई कायम राख्ने कार्य र/अथवा राष्ट्रिय विकास योजनाहरूका आधारमा खाद्य वस्तुको उत्पादनलाई सुदृढ पार्नुहोस्।



नयाँ प्रविधिहरू : नयाँ प्रविधिलाई अवलम्बन गर्नुभन्दा पहिले स्थानीय उत्पादन प्रणाली, सांस्कृतिक अभ्यास तथा प्राकृतिक वातावरणमाथि नयाँ प्रविधिका असरहरू के हुन्छन् भनी उत्पादक तथा स्थानीय उपभोक्ताहरूले थाहा पाउने पर्दछ र ती असरहरूलाई स्वीकार गर्ने पर्दछ। नयाँ प्रविधि लागू गर्ने समयमा उपयुक्त सामुदायिक परामर्श, जानकारी र प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुहोस्। भेदभावको जोखिममा रहेका समूहहरू (महिला, वृद्ध-वृद्धा, अल्पसङ्ख्यक तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू) का लागि पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस्। सम्भव भएका खण्डमा, जीविकोपार्जनसम्बन्धी विशेषज्ञ तथा सरकारी मन्त्रालयहरूसँग समन्वय गर्नुहोस्। निरन्तर प्राविधिक सहयोग र प्रविधिमा भविष्यमा पहुँच गर्ने अवस्था सुनिश्चित गर्नुहोस् र यसको व्यापारिक टिकाउपनाको लेखाजोखा गर्नुहोस्।

नगदमा आधारित सहयोग अथवा ऋण : बीउ तथा पशु मेलाहरूमा प्रयोग गर्नका लागि यस्तो सहयोग उपलब्ध गराउन सकिन्छ। मानिसहरूको पोषणमाथि रोजिएको अवधारणाका सम्भावित परिणामहरू के हुन्छन् भन्ने कुरा थाहा पाउनुहोस्। यसो गर्दा सहयोग अथवा ऋण आफैँले पौष्टिक तत्त्वले पूर्ण खाना उत्पादन गर्ने अवसर मानिसहरूलाई प्रदान गर्छ कि गर्दैन अथवा यसले खाना खरिद गर्नका लागि नगद उपलब्ध गराउँदछ कि गराउँदैन भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्नुहोस्। वस्तुहरूको उपलब्धता, बजारहरूमा पहुँच र सुरक्षित, सर्वसुलभ तथा लैङ्गिकताप्रति संवेदनशील नगद हस्तान्तरणसम्बन्धी संयन्त्रको अस्तित्वमाथि विचार गर्दै उत्पादनका लागि सामग्रीहरूको खरिद गर्नका निमित्त नगदमा आधारित सहयोगको सम्भाव्यताको लेखाजोखा गर्नुहोस् ⊕ *MERS Handbook / LEGS Handbook हेर्नुहोस्।*

मौसमी अवस्था तथा मूल्यको घटबढ : कृषि तथा पशुपालनका सान्दर्भिक मौसमहरूसँग मेल खाने गरी कृषि सामग्री तथा पशु स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुहोस्। उदाहरणका लागि, रोप्ने मौसमभन्दा पहिले बीउ र औजारहरू उपलब्ध गराउनुहोस्। सुक्खाको समयमा पशुहरूको मौजदातलाई रित्याउने काम पशुको अत्यधिक मृत्यु हुनुभन्दा पहिले नै गरिनुपर्दछ। पशुहरूको मौजदातलाई पुनः बढाउने कार्य त्यस समयमा सुरु गर्नुपर्दछ जब पुनर्लाभको सम्भावना उच्च हुन्छ। उदाहरणका लागि, आउँदो वर्षा ऋतुपर्छको समयलाई लिन सकिन्छ। अथवा, आवश्यक भएका खण्डमा बीउ तथा सामग्रीहरू जोगाउनका लागि खाद्य वस्तुको सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्। सामग्रीहरू महिला तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलागायतका फरक-फरक क्षमता, आवश्यकता एवं जोखिमहरूप्रति संवेदनशील हुन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। मौसमका आधारमा हुने मूल्यको विषम घटबढले गरिब कृषि उत्पादकहरूमाथि प्रतिकूल असर गर्दछ किनभने ती गरिब कृषकहरूले बाली भित्र्याएपछि मूल्य एकदमै कम भएको समयमा आफ्ना उत्पादन बिक्री गर्दछन्। यी घटबढहरूको नकारात्मक प्रभाव सुक्खा अर्थात्मा वस्तुभाउ बिक्री गर्ने तिनका मालिकहरूमाथि पनि पर्दछ। यसको विपरीत, सीमित खर्च गर्न सक्ने आमदानी भएका उपभोक्ताहरूले खाद्य वस्तुको मौजदातमा लगानी गर्न सक्दैनन्। उनीहरू स-साना तर बारम्बार गरिने खरिदहरूमाथि निर्भर हुन्छन्। यसको फलस्वरूप, उनीहरूले सुक्खाको अर्थात्मा जस्ता मूल्य एकदमै बढी भएका समयमा पनि खाना खरिद गर्दछन्। पशुधनका बारेमा मार्ग-दर्शनका लागि, ⊕ *LEGS Handbook हेर्नुहोस्।*

बीउ : कृषक तथा कृषि विशेषज्ञहरूले खास जातलाई मात्र स्वीकृत गर्नुपर्दछ। बीउहरू स्थानीय कृषि-पर्यावरण तथा किसानका व्यवस्थापनसम्बन्धी अवस्थाहरू सुहाउँदो हुनुपर्दछ। ती रोगको प्रतिरोध गर्ने क्षमता भएका पनि हुनुपर्दछ र जलवायु परिवर्तनको कारणबाट मौसमका सम्भावित कडा अवस्थाको सामना गर्ने हुनुपर्दछ। सम्बन्धित क्षेत्रभन्दा बाहिरबाट आएका बीउहरूको गुणस्तर परीक्षण गर्नुहोस् र स्थानीय अवस्थाहरूका लागि ती उपयुक्त छन् कि छैनन् भनी तिनको जाँच गर्नुहोस्। बीउसँग सम्बन्धित कुनै पनि कार्यक्रमका धेरै बाली तथा तिनका धेरै जातहरूमा किसानहरूको पहुँच हुन दिनुहोस्। यसले उनीहरूको आफ्नो खेती गर्ने खास प्रणालीका लागि कुन सर्वोत्कृष्ट छ भनी तिनको छनोट गर्ने अवसर उनीहरूलाई प्रदान गर्दछ। उदाहरणका लागि, मकैको खेती गर्ने किसानहरूले स्थानीय जातका तुलनामा उन्नत जातको बीउलाई प्राथमिकता दिन सक्दछन्। उन्नत बीउसम्बन्धी सरकारी नीतिहरूको पालन गर्नुहोस्। स्थानीय अधिकारीहरूको स्वीकृतिविना आनुवंशिक रूपमा सुधारिएको बीउ वितरण नगर्नुहोस्। आनुवंशिक रूपमा सुधारिएका बीउ किसानहरूलाई उपलब्ध गराइएका छन् कि भनी उनीहरूलाई जानकारी दिनुहोस्। जुन समयमा किसानहरूले भौचर अथवा बीउ मेलाको प्रयोग गर्दछन्, तब उनीहरूलाई स्थानीय आधिकारिक आपूर्तिकर्ताबाट बीउ खरिद गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्। कृषकहरूले परम्परागत जातलाई प्राथमिकता दिन सक्दछन् र ती परम्परागत जात स्थानीय परिस्थितिका लागि अनुकूलित गरिएका हुन्छन्। यस्ता बीउ निश्चित रूपमा कम मूल्यमा उपलब्ध हुन्छन् र यसको अर्थ भौचरको त्यही मूल्यमा उनीहरूले बढी बीउ पाउँदछन् भन्ने हुन्छ।

समुदायमा तनाव तथा सुरक्षासम्बन्धी जोखिमहरू : विस्थापित तथा स्थानीय जनसङ्ख्याका बीचमा अथवा प्रभावित समुदायभित्र तनाव त्यस समयमा उत्पन्न हुन्छ जुन समयमा उत्पादनका लागि उपलब्ध प्राकृतिक स्रोतहरूको पहुँचमाथि परिवर्तनको आवश्यकता पर्दछ। पानी अथवा जमिनमाथिको प्रतिस्पर्धाले गर्दा तिनको प्रयोगलाई नियन्त्रणको दिशातर्फ लैजान्छ। दीर्घकालीन रूपमा महत्त्वपूर्ण प्राकृतिक स्रोतहरूको अभाव हुन्छ भने त्यस्तो अवस्थामा मुख्य खाद्य वस्तुको उत्पादन टिकाउ हुँदैन। सुकुमवासीजस्ता केही जनसङ्ख्याका लागि पहुँचको अभाव हुन्छ भने यस्तो व्यवस्था पनि सम्भव हुँदैन। निःशुल्क सामग्री उपलब्ध गराउने कार्यले परम्परागत सामाजिक सहयोगलाई अवरुद्ध पार्न पनि सक्दछ, पुनर्वितरणका संयन्त्रहरूमा सम्भ्रौता गर्नुपर्ने हुन सक्दछ अथवा निजी क्षेत्रका सञ्चालकहरूलाई असर गर्न सक्दछ। यसले गर्दा तनावको सिर्जना हुन सक्दछ र सामग्रीहरूमा भावी पहुँचलाई कम पार्न सक्दछ ⊕ **संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस्।**

आपूर्ति शृङ्खला (supply chain) : पशु स्वास्थ्यसेवा तथा बीउजस्ता खाद्य वस्तुको उत्पादनका लागि आवश्यक सामग्री तथा सेवाहरू प्राप्त गर्नका लागि विद्यमान स्थानीय, प्रमाणित गर्न सकिने शृङ्खलाको प्रयोग गर्नुहोस्। स्थानीय निजी क्षेत्रलाई सहयोग गर्नका निमित्त प्रत्यक्ष रूपमा मुख्य उत्पादकहरूको सम्बन्ध आपूर्तिकर्ताहरूसँग जोड्नका लागि नगद अथवा भौचरहरूको प्रयोग गर्नुहोस्। खरिद गर्ने स्थानीय प्रणालीहरूको तर्जुमा गर्ने समयमा, उपयुक्त सामग्रीहरूको उपलब्धता तथा आपूर्ति बढाउन सक्ने आपूर्तिकर्ताहरूको क्षमतामाथि विचार गर्नुहोस्। मुद्रास्फीतिको जोखिम र सामग्रीहरूको



गुणस्तरको दिगोपनामाथि ध्यान दिनुहोस् । बजार मूल्यहरूमाथि खाद्य वस्तुहरूको स्थानीय दूलो खरिद र वितरणलगायत प्रतिकार्यका नकारात्मक असरहरूको अनुगमन तथा लेखाजोखा गर्नुहोस् । स्थानीय अर्थतन्त्रहरूमाथि खाद्य वस्तुको स्थानीय खरिद तथा आयातले पार्ने असरहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । निजी क्षेत्रसँग मिलेर काम गर्ने समयमा, लैङ्गिक असमानताको पहिचान गर्नुहोस् र कुनै पनि नाफाको वितरण न्यायोचित रूपमा गर्नुहोस् ⊕ *MERS Handbook* हेर्नुहोस् ।

अनुगमन : के उत्पादकहरूले उपलब्ध गराइएका सामग्रीहरूको प्रयोग अपेक्षा गरेबमोजिम वास्तवमा नै गरिरहेका छन् भनी अनुगमन गर्नुहोस् । सामग्रीको कार्यसम्पादन, तिनको स्वीकार्यता तथा उत्पादकहरूले दिएको प्राथमिकताका दृष्टिबाट ती सामग्रीको गुणस्तरको समीक्षा गर्नुहोस् । परियोजनाबाट घर-परिवारको तहमा खाद्य वस्तुको उपलब्धतामाथि कस्तो असर परेको छ भन्ने कुराको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, मौजदात रहेको, उपभोग गरिएको, व्यापारमा लगाइएको अथवा दिइएको खाद्य वस्तुको परिमाण तथा गुणस्तरमाथि विचार गर्नुहोस् । खाद्य वस्तुको विशेष प्रकार (कुनै जनावर/माछाबाट हुने उत्पादन अथवा पर्याप्त प्रोटीन हुने बोडी, सिमी आदिको कोसा) को उत्पादन वृद्धि गर्ने परियोजनाको लक्ष्य छ भने घर-परिवारहरूमा भइरहेको यी उत्पादनहरूको प्रयोगका बारेमा अनुसन्धान गर्नुहोस् । महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूजस्ता घर-परिवारका फरक-फरक सदस्यहरूले प्राप्त गर्ने लाभको विश्लेषणलाई यसमा समावेश गर्नुहोस् ।

बाली भित्र्याएपछि भण्डारण : उत्पादनको उल्लेखनीय अनुपात (अनुमानित सरदर ३० प्रतिशत) क्षतिको कारणले गर्दा बाली भित्र्याएपछि प्रयोग गर्न नसकिने हुन्छ । खाद्य वस्तु सँभाल्ने काम, भण्डारण, प्रशोधन, प्याकेजमा राख्ने काम, ढुवानी, बजारीकरण र बाली भित्र्याएपछिका गतिविधिहरूको व्यवस्थापन गरेर क्षतिलाई कम गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । चिस्यान तथा ढुसीबाट उत्पन्न हुने विषाक्त वस्तुहरू (aflatoxins) बाट जोगाउनका लागि भित्र्याइएको बाली भण्डारण गर्नका निमित्त उनीहरूलाई सल्लाह दिनुहोस् र सो गर्न उनीहरूलाई सक्षम पार्नुहोस् । आफ्नो बाली, विशेष गरी अनाजलाई, प्रशोधन गर्नका लागि तिनलाई सक्षम पार्नुहोस् ।

जीविकोपार्जनसम्बन्धी मापदण्ड ७.२ :

आम्दानी तथा रोजगारी

आय-आर्जन तथा रोजगारी जीविकोपार्जनका निमित्त सम्भव रणनीति भएका खण्डमा आय आर्जन गर्ने उपयुक्त अवसरहरूमा महिला तथा पुरुषहरूले समान पहुँच प्राप्त गर्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

१ आय आर्जनका गतिविधिसम्बन्धी निर्णयहरूलाई लैङ्गिकताप्रति संवेदनशील बजारको लेखाजोखामा आधारित बनाउनुहोस् ।

- आय आर्जनसम्बन्धी अवसरहरूमा गरिएको सहभागिताबाट बच्चाहरूको हेरचाह अथवा

हेरचाह गर्ने अन्य उत्तरदायित्वहरूको उपेक्षा हुँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गरेर अल्प-पोषणको जोखिम र जनस्वास्थ्यका अन्य जोखिमहरूलाई कम पार्नुहोस् ।

- अदक्ष र दक्ष कामका लागि समुदायका सदस्यहरूको श्रमका दर र सरकारको न्यूनतम ज्यालाबारे थाहा पाउनुहोस् ।

२) सहभागितामूलक विश्लेषणमा आधारित भुक्तानी (जिन्सी, नगद, भौचर, खाद्य वस्तु अथवा यिनको सम्मिलित रूप) का प्रकार छान्नुहोस् ।

- स्थानीय क्षमता, सुरक्षा तथा संरक्षणका लाभहरू, तत्कालीन आवश्यकता, न्यायोचित पहुँच, विद्यमान बजार प्रणाली तथा प्रभावित मानिसहरूका प्राथमिकताहरूका बारेमा थाहा पाउनुहोस् ।

३) पारिश्रमिकको तहलाई कामको प्रकार, स्थानीय नियम, जीवन निर्वाहको पुनःस्थापनाका उद्देश्य एवं सम्बन्धित क्षेत्रमा भुक्तानीको विद्यमान स्वीकृत तहहरूमाथि आधारित बनाउनुहोस् ।

- कामसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुन नसक्ने घर-परिवारहरूका लागि नगद तथा खाद्य वस्तुको निःशर्त हस्तान्तरणजस्ता सुरक्षासम्बन्धी सञ्जालका कदमहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।

४) काम गर्ने समावेशी, सुरक्षित र निश्चिन्त वातावरण अवलम्बन गर्नुहोस् र त्यसलाई कायम राख्नुहोस् ।

- काम गर्ने स्थानमा यौनिक रूपमा सताउने काम, भेदभाव, शोषण तथा दुर्व्यवहारको अनुगमन गर्नुहोस् र यससम्बन्धी गुनासाहरूलाई तुरुन्तै सम्बोधन गर्नुहोस् ।

५) रोजगारीका दिगो अवसरहरूको सिर्जना गर्नका निमित्त निजी क्षेत्र र अन्य सरोकारवालाहरूसँग साभेदारीको प्रवर्धन गर्नुहोस् ।

- जीविकोपार्जनको पुनर्लाभलाई सहजीकरण गर्नका निमित्त पुँजीका स्रोतहरू न्यायोचित रूपमा उपलब्ध गराउनुहोस् ।

६) सम्भव भएका खण्डमा, आय आर्जनका वातावरणीय रूपमा संवेदनशील विकल्पहरू रोज्नुहोस् ।



मुख्य सूचकहरू

लक्षित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले निर्धारित समयको अवधिमा आफ्नो खुद आमदानीमा सुधार गर्दछन्

ऋणमा पहुँच भएका घर-परिवारहरूको प्रतिशत

लक्षित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले आय आर्जनसम्बन्धी गतिविधिहरूको विविधीकरण गरेका छन्

लक्षित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले निर्धारित अवधि (६ देखि १२

महिनासम्म) का लागि दिगो जीविकोपार्जनसम्बन्धी गतिविधिहरूमा रोजगारी पाएको छ अथवा आफ्नै रोजगारीमा संलग्न भएको छ

प्रभावित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याको पहुँच क्रियाशील बजारहरूमा र/अथवा जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउने अन्य सेवाहरू (औपचारिक अथवा अनौपचारिक) मा भौतिक तथा आर्थिक पहुँच छ

मार्ज-दर्शनका लागि टिपोटहरू

विश्लेषण : गतिविधिहरूको औचित्य प्रमाणित गर्नका लागि र परिभाषित गर्नका लागि, पुनर्लाभ तथा उत्थानशीलताको प्रवर्धन गर्नका लागि र प्रतिफलहरूलाई निरन्तरता दिनका लागि लैङ्गिकताप्रति संवेदनशील श्रम तथा बजारको विश्लेषण आधारभूत तत्त्व हो। हानि-नोक्सानी अथवा वृद्ध-वृद्धाहरूको हेरचाह अथवा शिक्षा अथवा स्वास्थ्यसेवाजस्ता अन्य सेवाहरूमा पहुँच गर्नेजस्ता कुनै पनि अवसरगत लागतहरू (opportunity costs) लाई सम्बोधन गर्नका लागि घर-परिवारहरूका भूमिका तथा उत्तरदायित्वहरूको समझदारी अत्यावश्यक हुन्छ।

बजार तथा आर्थिक प्रणालीहरूका बारेमा थाहा पाउनका लागि विद्यमान औजारहरूको प्रयोग गर्नुहोस्। खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यहरू सङ्कटभन्दा पहिले र सङ्कटभन्दा पछि बजारका कार्यहरू (market functions) र विपन्न मानिसहरूका लागि जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने तिनको सम्भावनामा आधारित हुनुपर्दछ। लक्षित समूहहरूभित्र जोखिममा रहेका केही समूह (जस्तै : युवा-युवती, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, गर्भवती महिला अथवा वृद्ध-वृद्धा) हरूका लागि विकल्पहरू अथवा अनुकूलनका बारेमा छलफल गर्नुहोस्।

तिनका सीप, अनुभव तथा क्षमता एवं सम्भावित जोखिम र तिनको अल्पीकरणसम्बन्धी रणनीतिहरू (mitigation strategies) को विश्लेषण गर्नुहोस्। घर-परिवारका सदस्यहरू मौसमी कामका लागि सामान्यतया आप्रवासनमा जान्छन् कि जाँदैनन् भन्ने कुरा पत्ता लगाउनुहोस्। प्रभावित जनसङ्ख्याका फरक-फरक समूहहरूको बजारमा कसरी नियन्त्रित पहुँच हुन सक्दछ भन्ने कुरा थाहा पाउनुहोस् र पहुँच प्राप्त गर्नका लागि तिनलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्।

सुरक्षा सञ्जालसम्बन्धी उपायहरू (safety-net measures) : केही महिला तथा पुरुषहरू, उदाहरणका लागि वृद्ध-वृद्धाहरू आय-आर्जनसम्बन्धी गतिविधिहरूमा सहभागी हुँदैनन्। सङ्कट आफैँले गर्दा उत्तरदायित्वमा आएका परिवर्तनहरूको अथवा स्वास्थ्यको अवस्थाको कारणले गर्दा रोजगारीमा सहभागी हुनका लागि अन्य व्यक्तिहरूलाई असम्भव बनाउँदछ। सुरक्षासम्बन्धी अल्पकालीन सञ्जालका उपायहरूले सामाजिक संरक्षणका विद्यमान राष्ट्रिय प्रणालीहरूसँग सम्बन्ध स्थापित गरी यस्ता मामिलाहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउन सक्दछ। आवश्यक भएका खण्डमा सुरक्षासम्बन्धी नयाँ सञ्जालहरूका लागि सिफारिस गर्नुहोस्। सुरक्षासम्बन्धी सञ्जालका उपायहरूले स्रोतहरूको निष्पक्ष वितरणमा सहयोग उपलब्ध गराउनै पर्दछ र यो काम उपयुक्त भएका अवस्थामा

महिला तथा केटीहरूलाई स्रोतहरूमा प्रत्यक्ष पहुँच सुनिश्चित गरेर गर्न सकिन्छ। यसै समयमा, सुरक्षित तथा दिगो आय-आर्जनका गतिविधिहरूमा सङ्क्रमण हुनका निमित्त उपायहरू पत्ता लगाउनका लागि सुरक्षा सञ्जालबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस्। जहाँ जहाँ सम्भव हुन्छ, त्यहाँ त्यहाँ नगदमा आधारित प्रतिकार्यहरूको सम्बन्ध दिगोपना तथा सामाजिक संरक्षणसम्बन्धी रणनीतिको अङ्गका रूपमा सुरक्षा सञ्जालसम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरूसँग स्थापित गर्नुहोस्।

भुक्तानी : कामका लागि भुक्तानी गरिने कुनै पनि कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्नुभन्दा पहिले बजार विश्लेषण गर्नुहोस्। यस्तो भुक्तानी नगद अथवा खाद्य वस्तुमा अथवा यी सबैको सम्मिलित रूपमा हुन सक्दछ र यस्तो भुक्तानीले आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि खाद्य असुरक्षाको सामना गरिरहेका घर-परिवारहरूलाई सक्षम पार्नुपर्दछ। परियोजनाका उद्देश्यहरू, मानवीय सङ्गठनहरूले कामदारहरूबाट गरेका अपेक्षा, मानिसहरूले कस्तो अवस्थाअन्तर्गत रहेर काम गर्नुपर्दछ, सो अवस्था, भुक्तानी गरिने रकम र प्रक्रियाका बारेमा बताउनुहोस्।

समुदायमा गरिएको कुनै कामका लागि गरिएको पारिश्रमिकका रूपमा भन्दा आफ्नै परिस्थितिमा सुधार ल्याउनका लागि मानिसहरूका निमित्त प्रोत्साहनका रूपमा भुक्तानी गर्नुहोस्। मानिसहरूका खरिदसम्बन्धी आवश्यकता तथा विद्यालय, स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक दायित्वजस्ता आधारभूत आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि घर-परिवारहरूको आम्दानी सिर्जना गर्नका निमित्त नगद अथवा खाद्य वस्तु दिने कार्यको प्रभावमाथि विचार गर्नुहोस्। पारिश्रमिकको प्रकार तथा तहका बारेमा व्यक्तिपिच्छे छुट्याछुट्टै निर्णय गर्नुहोस्। कामको मन्जुर गरिएको एकाइका लागि सम्पूर्ण महिला तथा पुरुषहरूलाई समान रूपमा भुक्तानी गरिएको छ र कुनै पनि खास समूहका विरुद्ध भेदभाव गरिएको छैन भन्ने कुराको अनुगमन गर्नुहोस्।

यदि पारिश्रमिक जिन्सी छ र आम्दानीको हस्तान्तरणका रूपमा उपलब्ध गराइएको छ भने स्थानीय बजारमा पुनः बिक्री गर्दा प्राप्त हुने मूल्यको प्रभावमाथि विचार गर्नुहोस्। आय आर्जनका नयाँ अवसरहरूबाट आम्दानीका स्रोतहरू बढ्नुपर्दछ र विद्यमान स्रोतहरूलाई तिनले प्रतिस्थापन गर्न हुँदैन। पारिश्रमिकको नकारात्मक प्रभाव, स्थानीय श्रम बजारमा पर्नु हुँदैन। उदाहरणका लागि, ज्यालाको दरमा वृद्धि गराउने, अन्य गतिविधिहरूबाट श्रमको विचलन गराउने अथवा अत्यावश्यक सार्वजनिक सेवाहरूलाई कमजोर पार्ने जस्ता प्रभाव पर्नु हुँदैन।

ऋय शक्ति : नगदको प्रावधानबाट स्थानीय अर्थतन्त्रहरूमा सकारात्मक तथा गुणात्मक असरहरू पर्न सक्दछन् तर मुख्य वस्तुहरूका लागि स्थानीय रूपमा मुद्रास्फीति पनि गराउन सक्दछ। खाद्य वस्तुको वितरणबाट सहयोग प्राप्त गर्ने मानिसहरूको ऋयशक्तिमाथि पनि असर पर्न सक्दछ। सहयोग प्राप्त गर्ने घर-परिवारले सो खाद्य वस्तु आफैँ खान्छन् अथवा सो बिक्री गर्दछन् भन्ने कुरामाथि दिइएको खाद्य वस्तु अथवा खाद्य वस्तुहरूको सम्मिलित रूपसँग सम्बन्धित ऋयशक्तिले प्रभाव पार्दछ। केही खाद्य वस्तुहरू (जस्तै : खानेतेल) अन्य वस्तुहरू (जस्तै : मिलाएर तयार पारिएको खाद्य वस्तु) का तुलनामा राम्रो मूल्यमा बिक्री गर्न सजिलो हुन्छ। खाद्य वस्तुको वितरण कार्यक्रमहरूको तुलनात्मक रूपमा व्यापक



प्रभावहरूको लेखाजोखा गर्ने समयमा घर-परिवारले गर्ने खाद्य वस्तुको बिक्री तथा खरिदका बारेमा समझदारी कायम गर्नुहोस् ।

काममा सुरक्षा : जनस्वास्थ्यको जोखिमलाई कम गर्नका निमित्त अथवा चोटपटकमा उपचार गर्नका निमित्त व्यावहारिक कार्यविधिहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् । उदाहरणका लागि, आवश्यक भएका खण्डमा प्रशिक्षण, संरक्षण प्रदान गर्ने लुगा तथा प्राथमिक उपचारको किट (kit) उपलब्ध गराउनुहोस् । सङ्क्रामक रोग तथा एचआईभीको सामना गर्नुपर्ने जोखिमलाई कम गर्नुहोस् । यदि बाटामा प्रकाशको राम्रो व्यवस्था छैन भने कामदारहरूलाई टर्च (torch) उपलब्ध गराएर काम गर्ने ठाउँसम्म जानका लागि सुरक्षित पहुँच मार्गको व्यवस्था मिलाउनुहोस् । चुनौतीहरूका बारेमा चेतावनी दिनका लागि घण्टी, सिङ्गी तथा रेडियोको प्रयोग गर्नुहोस् । समूहमा यात्रा गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् र अँध्यारो भएपछि यात्रा नगर्नुहोस् । सम्पूर्ण सहभागीहरू आपत्कालीन परिस्थितिसम्बन्धी कार्यविधिहरूका बारेमा सचेत छन् र पूर्व-चेतावनी प्रणालीमा तिनको पहुँच हुन सक्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । महिला तथा केटीहरूलाई समान रूपमा संरक्षण प्रदान गर्नुपर्दछ र काम गर्ने स्थानमा गरिएको कुनै पनि भेदभावपूर्ण मान्यताहरूलाई सम्बोधन गरिनुपर्दछ ।

घर-परिवार तथा पारिवारिक दायित्वको व्यवस्थापन : आय आर्जन, कामका लागि नगदका अवसर र घर-परिवार तथा परिवारका अन्य आवश्यकताहरूका सम्बन्धमा प्रभावित मानिसहरूका अभिरूचि तथा प्राथमिकताहरू थाहा पाउनका निमित्त महिला तथा पुरुषहरूसँग छुट्टाछुट्टैलगायत उनीहरूसँग नियमित रूपमा कुरा गर्नुहोस् । कामको बोझ र परम्परागत लैङ्गिक भूमिका र सम्पत्तिमाथि महिलाहरूको बढ्दो नियन्त्रणको कारणबाट घरमा बढ्न गएका कुनै पनि तनावहरूका बारेमा छलफल गर्नुहोस् ।

कामका लागि नगदसम्बन्धी गतिविधिका समयतालिकाहरूमा पुरुष तथा महिलाहरूको शारीरिक अवस्था एवं दैनिक कार्यतालिकामाथि विचार गरिनुपर्दछ र त्यस्ता समयतालिका सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त हुनुपर्दछ । उदाहरणका लागि, ती तालिकाहरूमा प्रार्थना गर्ने समय र सार्वजनिक बिदाहरूका बारेमा ध्यान दिनुपर्दछ । काम गर्ने समयले मानिसहरूको समयसँग मुनासिबभन्दा फरक किसिमले बाँझ्ने गरी मागहरू राखिनु हुँदैन । कार्यक्रमले पहिलेदेखि नै विद्यमान उत्पादनशील गतिविधिहरूबाट घर-परिवारका स्रोतहरूलाई अन्यत्र विचलन गराउन हुँदैन, न त तिनले अन्य रोजगारी अथवा शिक्षाको पहुँचमाथि प्रतिकूल प्रभाव पार्न हुन्छ । आय आर्जनमा गरिएको सहभागितामा रोजगारीमा प्रवेशका लागि निर्धारित न्यूनतम उमेरको सम्मान गरिनुपर्दछ । सामान्यतया यो अनिवार्य विद्यालय शिक्षा पूरा गर्ने उमेरभन्दा कम हुनु हुँदैन । यदि स-साना केटा-केटीहरूको हेरचाह गर्नुपर्ने व्यक्तिहरू कार्यक्रममा सहभागी भइरहेका छन् भने काम गर्ने ठाउँमा उपयुक्त आर्थिक विनियोजनसहित बच्चाहरूको हेरचाह गर्ने सुविधाहरू स्थापना गर्न सिफारिस गरिन्छ ।

वातावरणीय व्यवस्थापन : खाद्य वस्तु तथा कामका लागि नगद कार्यक्रमहरूको माध्यमबाट वृक्षरोपण, शिविर सफा राख्ने कार्य र वातावरणीय पुनःस्थापनजस्ता वातावरणीय गतिविधिहरूमा हुने

मानिसहरूको संलग्नताका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् । यद्यपि यस्ता गतिविधिहरू अस्थायी हुन्छन् तर पनि तिनले आफ्नो वरिपरिको वातावरणमा मानिसहरूको सहभागितामा वृद्धि गर्दछन् ।

काम गर्ने वातावरणमा पहुँच गर्न सकिने अवस्था र सुरक्षामाथि ध्यान दिनुहोस् । औद्योगिक अथवा फोहोरमैलाको व्यवस्थापन गर्ने ठाउँ सफा गरेर त्यहाँबाट हटाइने कुनै पनि ढुङ्गा-माटोमा खतरनाक वस्तुहरू रहेको हुनु हुँदैन ।

आय आर्जनको गतिविधिका रूपमा वातावरणीय रूपमा दिगो निर्माण सामग्रीहरूको उत्पादनलाई प्रवर्धन गर्नुहोस् र यससँग सम्बन्धित व्यावसायिक प्रशिक्षण दिनुहोस् । जैविक रूपमा कुहिने खालको फोहोरलाई मलको रूपमा प्रयोग गर्नका लागि मानिसहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् र तिनबाट कम्पोस्ट मल बनाउन प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

निजी क्षेत्र : जीविकोपार्जनको संरक्षण तथा सोको पुनर्लाभलाई सहजीकरण गर्ने कार्यमा निजी क्षेत्रले महत्त्वपूर्ण भूमिकाको निर्वाह गर्न सक्दछ । सम्भव भएका खण्डमा, रोजगारीका अवसरहरूको सिर्जना गर्नका लागि साभेदारी स्थापित गर्नुहोस् । यस्ता साभेदारीहरूले स-साना, साना र मध्यम उद्यमहरूको स्थापना गर्न र तिनलाई बढाउन मद्दत गर्न सक्दछन् । व्यापार तथा प्रविधिका संयन्त्रहरूले आर्थिक पुँजी तथा ज्ञानको हस्तान्तरणका अवसरहरू उपलब्ध गराउन सक्दछन् ⊕ *MERS Handbook* हेर्नुहोस् ।



अनुसूची १

खाद्य सुरक्षा तथा जीविकोपार्जनको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाहरूमा प्रायः आमदानी अथवा खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने स्रोत तथा सो प्राप्त गर्ने रणनीतिहरूबमोजिम जीवन निर्वाहका आधारमा मोटामोटी रूपमा प्रभावित मानिसहरूलाई विभिन्न श्रेणीहरूमा राखेर विभाजित गरिन्छ। यस्तो लेखाजोखामा सम्पत्ति अथवा सामाजिक हैसियतबमोजिम जनसङ्ख्यालाई विभाजित गर्ने कार्यलाई पनि समावेश गर्न सकिन्छ। वर्तमान परिस्थितिसँग सङ्कटभन्दा पहिलेको खाद्य वस्तुको सुरक्षासम्बन्धी इतिहासलाई तुलना गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। “औसत सामान्य वर्ष” भनिने वर्षहरूलाई आधाररेखाको रूपमा प्रयोग गर्नुहोस्। महिला तथा पुरुषहरूका विशिष्ट भूमिका तथा सङ्कटासन्नताहरू तथा घर-परिवारको खाद्य सुरक्षामाथि पर्ने असरहरूमाथि विचार गर्नुहोस्। तलको रुजूसूचीका प्रश्नहरूमा ती मुख्य क्षेत्रहरू समेटिएका छन् जसमाथि खाद्य वस्तुको सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा गर्दा सामान्यतया विचार गरिन्छ।

तलको रुजूसूचीका प्रश्नहरूमा ती मुख्य क्षेत्रहरू समेटिएका छन् जसमाथि खाद्य वस्तुको सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा गर्दा विचार गरिन्छ।

जीवन निर्वाहसम्बन्धी समूहहरूको खाद्य सुरक्षा

- के जनसङ्ख्यामा त्यस्ता समूहहरू छन् जुन समूहहरूका जीवन निर्वाहसम्बन्धी समान रणनीतिहरू छन् ? खाद्य वस्तु अथवा आमदानीका मुख्य स्रोतहरूबमोजिम यी समूहहरूलाई कसरी वर्गीकरण गर्न सकिन्छ ?

सङ्कटभन्दा पहिले खाद्य सुरक्षा (आधाररेखा)

- सङ्कटभन्दा पहिले जीवन निर्वाहसम्बन्धी विभिन्न समूहहरूले खाद्य वस्तु अथवा नगद कसरी आर्जन गर्दथे ? निकट अतीतको कुनै एक औसत वर्षमा खाद्य वस्तु अथवा आमदानीका तिनका स्रोतहरू के-के थिए ?
- खाद्य वस्तु अथवा आमदानीका यी विभिन्न स्रोतहरू सामान्य वर्षमा विभिन्न मौसममा तथा भौगोलिक क्षेत्रहरूमा कसरी परिवर्तन हुन्छन् ? मौसमी पात्रो बनाउनु उपयोगी हुन सक्दछ।
- के सम्पूर्ण समूहहरूले राम्ररी पोषण प्राप्त गर्नका निमित्त सही गुणस्तरको पर्याप्त खाना पाइरहेका थिए ?
- के सम्पूर्ण समूहहरूले आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त हानि-नोक्सानी नपुऱ्याउने उपायहरूद्वारा पर्याप्त आमदानी आर्जन गरिरहेका थिए ? खाद्य वस्तु, शिक्षा, स्वास्थ्यसेवा, सावुन तथा अन्य घरायसी सामग्री, लुगाफाटो, बीउ एवं औजारजस्ता उत्पादनशील सामग्रीहरूमाथि विचार गर्नुहोस्। (दीर्घकालीन समस्याहरू छन् कि छैनन् भनी अन्तिम दुई प्रश्नहरूले सङ्केत गर्नेछन्। विद्यमान समस्याहरू सङ्कटले गर्दा अभि खराब हुन सक्दछन्। समस्या दीर्घकालीन अथवा तीव्र छ कि छैन भन्ने कुराद्वारा उपयुक्त प्रतिकार्यमाथि प्रभाव पार्दछ।)

- विगत पाँच अथवा दश वर्षपछाडि फर्केर हेर्दा, खाद्य सुरक्षामा हरेक वर्षपिच्छे कसरी परिवर्तन हुँदै आएका छन् ? खाद्य सुरक्षाको समयरेखा अथवा इतिहास तयार पार्नु उपयोगी हुन सक्दछ ।
- जीवन निर्वाहसम्बन्धी विभिन्न समूहहरूको स्वामित्व कुन प्रकारका सम्पत्ति, बचत अथवा अन्य सञ्चयमाथि छ ? यसका उदाहरणहरूमा जगेडा खाद्य वस्तु, नगद बचत, वस्तु-भाउ, लगानी, ऋण, दाबी नगरिएको ऋण पर्दछन् ।
- एक हप्ता अथवा एक महिनाको अवधिमा घर-परिवारको खर्चअन्तर्गत के-के पर्दछन् ? तीमध्ये हरेक वस्तुमा खर्च भएको अनुपात के छ ?
- घर-परिवारमा नगदको व्यवस्थापनको लागि को जिम्मेवार छ र नगद केमा खर्च गरिन्छ ?
- आधारभूत वस्तुहरू प्राप्त गर्नका लागि सबभन्दा नजिकको बजार कतिको पहुँचयोग्य छ ? दूरी, सुरक्षा, आवागमनमा सरलता, बजारसम्बन्धी जानकारीको उपलब्धता तथा पहुँचयोग्यता र यातायातजस्ता तत्त्वहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।
- खाद्य वस्तुलगायत अत्यावश्यक वस्तुको उपलब्धता र मूल्य के छन् ?
- सडकटभन्दा पहिले, आधारभूत आवश्यकताहरू (खाद्य वस्तु, कृषि सामग्री, स्वास्थ्यसेवा आदि) र आम्दानीका स्रोतहरू (नगदे बाली, पशुधन, ज्याला आदि) का बीचको व्यापारका औसत शर्तहरू के थिए ?

सडकटको समयमा खाद्य सुरक्षा

- पहिचान गरिएका जीवन निर्वाहसम्बन्धी हरेक समूहका लागि खाद्य वस्तु तथा आम्दानीका विभिन्न स्रोतहरूमाथि सडकटले कसरी असर परेको छ ?
- विभिन्न समूहहरूका लागि खाद्य सुरक्षाको सामान्य मौसमी ढाँचामा यसले कसरी असर परेको छ ?
- यसबाट आर्थिक सेवा प्रदायक, बजार, बजारको उपलब्धता तथा अत्यावश्यक वस्तुका मूल्यहरूमाथि कसरी असर परेको छ ?
- जीवन निर्वाहसम्बन्धी विभिन्न समूहहरूका लागि, सडकटको सामना गर्ने फरक-फरक रणनीतिहरू के छन् र मानिसहरूको कुन अनुपात ती रणनीतिमा संलग्न भएका छन् ? सडकटभन्दा पहिलेको परिस्थितिका तुलनामा यसमा कसरी परिवर्तन भएको छ ?
- कुन समुदाय अथवा जनसङ्ख्यामाथि सबभन्दा बढी असर परेको छ ?
- मानिसहरूका आर्थिक तथा अन्य सम्पत्तिमाथि सामना गर्ने रणनीतिहरूका अल्पकालीन तथा मध्यकालीन असरहरू के छन् ?
- जीवन निर्वाहसम्बन्धी सबै समूह तथा जोखिममा रहेका सम्पूर्ण मानिसहरूका लागि तिनका स्वास्थ्य, सामान्य कल्याण तथा मर्यादामाथि सामना गर्ने रणनीतिका असरहरू के-के छन् ? के सामना गर्ने रणनीतिहरूसँग सम्बन्धित जोखिमहरू छन् ?



अनुसूची २

बीउ सुरक्षाको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची

बीउ सुरक्षाको लेखाजोखाका लागि नमुना प्रश्नहरू तल दिइएका छन् । बीउ सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाहरूमा उन्नत जातका बीउ तथा आनुवंशिक रूपमा सुधारिएका जातसम्बन्धी राष्ट्रिय कानूनमाथि ध्यान दिनुपर्दछ ।

सङ्कटभन्दा पहिले बीउ सुरक्षा (आधाररेखा)

- किसानहरूका सबभन्दा महत्त्वपूर्ण बाली के हुन् ? उपभोग, आमदानी अथवा दुवैमध्ये केका लागि तिनले बालीको प्रयोग गर्दछन् ? के यी बालीहरूको खेती हरेक मौसममा गरिन्छ ? सङ्कटको समयमा अन्य कुन बालीहरू महत्त्वपूर्ण हुन सक्दछन् ?
- यी बालीका लागि किसानहरूले सामान्यतया बीउ अथवा अन्य रोप्ने सामान कसरी प्राप्त गर्दछन् ? सम्पूर्ण स्रोतहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।
- हरेक मुख्य बालीका लागि बीउ छर्ने मापदण्डहरू के हुन् ? बिरुवा रोपिएको औसत क्षेत्र कति छ ? बीउ उत्पादनको दर के छ ? गुणात्मक वृद्धिका दर के-के छन् (रोपिएको बीउको तुलनामा भित्र्याइएको बीउ अथवा अन्नको अनुपात) ?
- के खास बाली (जलवायु परिवर्तनसँग अनुकूलन गरिएका स्थानीय जातहरू) का महत्त्वपूर्ण अथवा बढी रुचाइएका जातहरू छन् ?
- खास बाली अथवा बालीको प्रकारका लागि कुन उत्पादन सामग्रीहरू अत्यावश्यक छन् ?
- घर-परिवारमा कुन व्यक्ति उत्पादन तथा उत्पादनपछिका विभिन्न चरणहरूमा बाली उत्पादनका बारेमा निर्णय गर्ने प्रक्रिया, बाली व्यवस्थापन तथा बालीको उत्पादन तह लगाउने कार्यका लागि जिम्मेवार छन् ?

सङ्कटपछि बीउको सुरक्षा

- के सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका दृष्टिबाट खेतीसँग सम्बन्धित कार्यक्रम सम्भव छ ?
- कुन बालीहरूमा सङ्कटबाट सबभन्दा बढी असर परेको छ ? के जोड यी बालीहरूमा हुनुपर्दछ ? जोड दिनुपर्ने भए किन र दिनु नपर्ने भए किन ?
- परिस्थिति स्थिर भएको छ र के किसानहरू सफलतापूर्वक खेती गर्न, बाली भित्र्याउन तथा बिक्री गर्न अथवा उपभोग गर्न सक्छन् भन्ने कुरामा के विश्वस्त छन् ?
- के उनीहरूसँग खेतबारी तथा उत्पादनका अन्य साधनहरू (मल, औजार, भारी ओसार्नका लागि पशु) मा पर्याप्त पहुँच छ ?
- के उनीहरू कृषिमा फेरि संलग्न हुन तयार छन् ?

बीउको आपूर्ति तथा मागको लेखाजोखा : घरको मौजदात

- के छर्नका लागि उपलब्ध तथा घरमा नै उत्पादन गरिएका बीउहरूको पर्याप्त मात्रा उपलब्ध छ ? यस्तो बीउअन्तर्गत किसान आफैँले भित्र्याएको बालीबाट प्राप्त र सामाजिक सञ्जाल, (उदाहरणका लागि, छिमेकीहरू) को माध्यमबाट सम्भावित रूपमा उपलब्ध- दुवै थरी बीउ पर्दछन् ।
- के यो त्यस्तो बाली हो जुन बाली लगाउन किसानहरू अबै चाहन्छन् ? के यसलाई स्थानीय परिस्थितिसँग अनुकूलित पारिएको छ ? के अबै यसको माग छ ?
- आउँदो खेतीका लागि अबै सुहाउँदो हुने गरी किसानहरूको आफ्नै उत्पादनबाट के बालीका लागि विभिन्न जातका बीउहरू उपलब्ध छन् ? के बीउको गुणस्तर किसानको सामान्य मापदण्ड पूरा गर्ने खालको छ ?

बीउको आपूर्ति तथा मागको लेखाजोखा : स्थानीय बजार

- के सड्कट हुँदा-हुँदै पनि बजारहरू सामान्यतया क्रियाशील छन् ? (के बजारहरू खुल्ने दिन सड्कटभन्दा पहिलेका जस्तै छन्, के किसानहरू स्वतन्त्र रूपमा आवागमन गर्न, किन्न र बेच्न सक्षम छन्) ?
- उपलब्ध बीउ अथवा अन्नको परिमाण यसभन्दा पहिलेको खेती गर्ने मौसमको यस्तै समयको सामान्य परिस्थितिको परिमाणसँग तुलना गर्न योग्य छ ?
- किसानहरूले खेती गर्नका लागि सुहाउँदो भनी ठानेका बाली अथवा तिनका जातहरू के बजारमा फेला पर्दछन् ?
- बीउ अथवा अन्नका हालका बजार मूल्यहरू बितेका मौसमका उही समयका मूल्यहरूसँग तुलना गर्न सकिने छन् ? यदि मूल्य फरक छ भने के यो मूल्यको दूलो फरक किसानहरूका लागि समस्या हुने सम्भावना छ ?

बीउको आपूर्ति तथा मागको लेखाजोखा : औपचारिक क्षेत्र

- के औपचारिक क्षेत्रबाट प्रदान गर्न लागिएका बाली तथा तिनका जातहरू सड्कटपूर्ण खास क्षेत्रका लागि अनुकूलित गरिएका छन् ? किसानहरूले तिनलाई मन पराउँछन् भन्ने के कुनै प्रमाण छ ?
- के औपचारिक क्षेत्रबाट उपलब्ध बीउले सड्कटबाट उत्पन्न माग पूर्ति गर्न सक्दछ ? यदि पूर्ति गर्न सक्दैन भने किसानका आवश्यकताहरूको कुनचाहिँ अनुपात त्यसले पूरा गर्दछ ?



अनुसूची ३

पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी रजसूची

अल्प-पोषणका अन्तर्निहित कारण, पोषणसम्बन्धी जोखिमको तह तथा प्रतिकार्यका सम्भावनाहरूको छानबिन गर्नका लागि लेखाजोखाका निमित्त नमुनाका लागि प्रश्नहरू तल दिइएका छन् । अल्प-पोषणका कारणहरूको अवधारणागत ढाँचामा यी प्रश्नहरू आधारित छन् ⊕ चित्र ७ खाद्य सुरक्षा तथा पोषण : अल्प-पोषणका कारणहरू हेर्नुहोस् । यससम्बन्धी जानकारी विभिन्न स्रोतहरूबाट उपलब्ध हुन सक्दछन् । यिनको सङ्कलनका लागि जानकारी दिने प्रमुख व्यक्तिहरूसँग अन्तर्वार्ता, अवलोकन तथा गौण तथ्याङ्क (secondary data) को समीक्षालगायत लेखाजोखाका विभिन्न औजारहरू आवश्यक हुन्छन् ।

आपत्कालीनभन्दा पहिलेको परिस्थिति

प्रभावित मानिसहरूका बीचमा अल्प-पोषणको प्रकृति, मात्रा तथा कारणहरूका बारेमा यसभन्दा पहिले नै कस्तो जानकारी उपलब्ध छ ⊕ खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाका मापदण्ड ? हेर्नुहोस्)

अल्प-पोषणको वर्तमान जोखिम

खाद्य वस्तुमा घटेको पहुँचसँग सम्बन्धित अल्प-पोषणको जोखिम के छ ?

⊕ अनुसूची ? : खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहको लेखाजोखासम्बन्धी रजसूची हेर्नुहोस् ।

शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य तथा हेरचाह गर्ने अभ्याससँग सम्बन्धित अल्प-पोषणको जोखिम के छ ?

- काम तथा सामाजिक ढाँचामा कुनै त्यस्ता परिवर्तन (उदाहरणका लागि बसाइँ सराइ, विस्थापन अथवा सशस्त्र द्वन्द्वको कारणबाट) भएको छ जुन परिवर्तनले गर्दा घर-परिवारका भूमिका र उत्तरदायित्वहरूमा असर गरेको छ ?
- घर-परिवारको सामान्य संरचनामा के परिवर्तन भएको छ ? के परिवारसँग बिछोड भएका बाल-बालिकाहरूको सङ्ख्या ठूलो छ ?
- के हेरचाह गर्ने सामान्य वातावरणमा त्यस्तो अवरोध उत्पन्न भएको छ (उदाहरणका लागि विस्थापनको कारणबाट) जुन अवरोधको कारणबाट हेरचाह गर्ने दोस्रो तहका व्यक्तिहरूको पहुँच, खाद्य वस्तुमा पहुँच र पानीमा पहुँचमाथि असर परेको होस् ?
- के स्तनपान नगराइएका कुनै शिशुहरू छन् ? के कृत्रिम रूपमा खुवाइएका शिशुहरू छन् ?
- सङ्कटमा शिशुहरूलाई खुवाउने अभ्यासमा कुनै ह्रास आएको प्रमाण अथवा आशङ्का

छ ? खास गरी स्तनपान गराउने कार्य अथवा स्तनपान मात्र गराउने कार्यमा कुनै कमी आएको छ ? कृत्रिम रूपमा खुवाउने कार्यको दरमा कुनै वृद्धि भएको छ र/अथवा स्तनपान नगराइएका शिशुहरूको अनुपातमा कुनै वृद्धि भएको छ ?

- के उमेरअनुसार उपयुक्त, पोषणका दृष्टिबाट पर्याप्त, सुरक्षित पूरक खाद्य वस्तु तथा स्वस्थकर रूपमा तिनलाई तयार पार्ने साधन पहुँचयोग्य छन् ?
- के दान-दातव्यस्वरूप प्राप्त भएका अथवा खरिद गरिएका शिशुहरूका लागि फर्मुला, अन्य दुग्धजन्य उत्पादन, बोतल तथा दूधको मुन्टाजस्ता स्तनपानका विकल्पहरूको सामान्य वितरण गरिएको कुनै प्रमाण अथवा आशङ्का छ ?
- पशुपालन गर्ने समुदायहरूमा पशुहरूको हूल तिनका बच्चा-बच्चीबाट लामो समयसम्म टाढा रहेका छन् ? के दूधमा तिनीहरूको पहुँचमा सामान्यभन्दा फरक परिवर्तन भएको छ ?
- के एच्आईभीले घर-परिवारको तहमा हेरचाह गर्ने अभ्यासहरूमाथि असर गरेको छ ?
- के खाद्य वस्तुको सामान्य रासनलाई वृद्ध-वृद्धा तथा खाना खुवाउन कठिनाई भएका मानिसहरूका आवश्यकताअनुरूप अनुकूलित पारिएको छ ? यसको ऊर्जाको संरचना तथा सूक्ष्म पोषणका तत्वहरूको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । खाद्य उत्पादनहरूको स्वीकार्यता (स्वाद, चबाउन र पचाउन सकिने अवस्था) को लेखाजोखा गर्नुहोस् ।

कमजोर जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अल्प-पोषणको जोखिम के छ ?

- के त्यस्ता रोगहरू फैलिएको कुनै प्रतिवेदन प्राप्त भएको छ जसले दादुरा अथवा कडा भाडा-पखालाजस्ता रोगहरूको कारणबाट पोषणसम्बन्धी अवस्थामाथि असर पर्न सक्दछ ? के यस्ता रोगहरू फैलने सम्भावना छ ? ⊕ *अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा : सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१ हेर्नुहोस् ।*
- प्रभावित मानिसमध्ये दादुराको खोप प्राप्त गरेका व्यक्तिहरूको अनुमानित सङ्ख्या कति छ ? ⊕ *अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा : बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.१ हेर्नुहोस् ।*
- के दादुराको खोपसँगै भिटाामिन ए नियमित रूपले खुवाइन्छ ? भिटाामिन ए खाने व्यक्तिहरूको अनुमानित सङ्ख्या कति छ ?
- के मृत्यु दरका कुनै अनुमानित सङ्ख्या उपलब्ध छन् (या कोरा अथवा पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको) ? ती अनुमान कस्ता छन् र ती दर निकाल्नका लागि कुन विधिको प्रयोग गरिएको छ ? ⊕ *स्वास्थ्यसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा हेर्नुहोस् ।*
- के वातावरणीय तापमानमा उल्लेखनीय कमी आएको छ अथवा आउने सम्भावना छ जुन परिवर्तनबाट श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमणका घटना अथवा प्रभावित मानिसहरूका ऊर्जासम्बन्धी आवश्यकतामाथि असर गर्ने सम्भावना छ ?
- के एच्आईभीको दर उच्च छ ?
- गरिबी अथवा कमजोर स्वास्थ्यको कारणबाट के मानिसहरू पहिलेदेखि नै अल्प-पोषणप्रति सङ्कटासन्न छन् ?



- के क्षयरोगबाट ग्रस्त मानिसहरूको सङ्ख्या अत्यधिक छ अथवा क्षयरोगको जोखिम अथवा यस्ता घटनाहरूको दर उच्च छ ?
- मधुमेह, जोर्नीहरूमा हुने पीडा, हृदयरोग तथा रक्ताल्पताजस्ता सङ्क्रमण नहुने रोगका बारेमा रिपोर्ट गरिएका बिरामीहरू छन् ?
- के औलो रोगको दर उच्च छ ?
- के मानिसहरू लामो समयसम्म पानीले भिजेका अथवा चिसो लुगा लगाएका अथवा अन्य कठोर वातावरणीय अवस्थामा रहेका छन् ?

कुन त्यस्ता औपचारिक तथा अनौपचारिक स्थानीय संरचनाहरू हाल विद्यमान छन् जसको माध्यमबाट सम्भावित कार्यक्रमहरू लागू गर्न सकियोस् ?

- स्वास्थ्य मन्त्रालय, धार्मिक सङ्गठन, सामुदायिक सहयोग समूह, स्तनपानमा सहयोग पुऱ्याउने समूह अथवा त्यस क्षेत्रमा दीर्घकालीन अथवा अल्पकालीन रूपमा कार्यरत गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको क्षमता कस्तो छ ?
- पोषणसम्बन्धी कस्ता कार्यक्रम अथवा समुदायमा आधारित सहयोग पहिलेदेखि नै विद्यमान छन् अथवा त्यस्ता कार्यक्रम अथवा सहयोगको आयोजना स्थानीय समुदाय, व्यक्ति, गैर-सरकारी सङ्गठन, सरकारी सङ्गठन, संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकायहरू अथवा धार्मिक सङ्गठनहरूद्वारा गरिएको छ ? पोषणसम्बन्धी नीति (पहिलेका, हाल जारी र म्याद बितिसकेका), पोषणसम्बन्धी योजना गरिएका दीर्घकालीन प्रतिकार्य तथा हाल कार्यान्वयन भइरहेका अथवा हालको परिस्थितिमा प्रतिकार्य गर्नका लागि योजना तर्जुमा गरिएका कार्यक्रमहरू के छन् ?

अनुसूची ४

कडा खालको कुपोषणको मापन

पोषणसम्बन्धी मुख्य आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा, ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशु, गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिला, बढी उमेरका बाल-बालिका, किशोर-किशोरी, वयस्क अथवा वृद्ध-वृद्धाहरूलाई पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा अथवा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा समावेश गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ।

६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशु

यस उमेर समूहका बारेमा अनुसन्धान चालू छ भने लेखाजोखा तथा व्यवस्थापनका लागि प्रमाणको आधार हाल सीमित छ। ६-५९ महिनाहरूसम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूका लागि जस्तै शिशुहरूको कडा कुपोषणका मानवशरीरको मापनसम्बन्धी (anthropometric) घटनाहरूको उस्तै परिभाषाका लागि सिफारिस धेरैजसो निर्देशिकाहरूले गरेका छन् (माथिल्लो पाखुराको परिधि -mid upper arm circumference –MUAC- को नापबाहेक - यस्तो परिधिका नापको सिफारिस ६ महिनाभन्दा कमका शिशुहरूका लागि हाल गरिंदैन)। भर्नाका मापदण्डहरू (admission criteria) मा वृद्धिको लेखाजोखाका तुलनामा हालको आकारमाथि जोड दिइन्छ।

स्वास्थ्यका तथ्याङ्कहरूको राष्ट्रिय केन्द्र (National Centre for Health Statistics– NCHS) को वृद्धिको सङ्केतबाट विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको सन् २००६ को वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डमा गरिएको परिवर्तनको परिणामस्वरूप ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको दुर्बलताका बढी घटनाहरू देखिएका छन्। यसको फलस्वरूप खाना खुवाउने कार्यक्रमहरूमा बढी शिशुहरू पेस गरिने अथवा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरू स्तनपान मात्र पर्याप्त हुन्छ भन्ने कुरामा चिन्तित हुन्छन्। निम्नलिखित कुराहरूको लेखाजोखा गर्नु र तिनमाथि विचार गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ :

- शिशुहरूको उचाइमा वृद्धि - जिउको आकार सानो हुँदा-हुँदै पनि वृद्धिको दर राम्रो छ (केही शिशुहरूको तौल जन्मदा कम भए तापनि, उदाहरणका लागि, पछि उमेरअनुसार उनीहरूको तौल हुन्छ।
- शिशुहरूलाई खुवाउने अभ्यास - के शिशुलाई स्तनपान मात्र गराइएको छ ?
- क्लिनिकल अवस्था - के शिशुमा चिकित्सासम्बन्धी कुन त्यस्ता जटिलता अथवा अवस्था छन् जसको उपचार हुन सक्दछ अथवा जसले गर्दा शिशुहरूलाई उच्च जोखिममा पार्दछन् ?
- आमासम्बन्धी कारक तत्वहरू - उदाहरणका लागि, के आमालाई पारिवारिक सहयोग प्राप्त छैन अथवा के उनी उदासीन (depressed) छिन् ? शिशुहरूलाई खुवाउनेसम्बन्धी उपचारात्मक कार्यक्रममा अन्तर्ग्राह्य भर्ना उच्च जोखिम भएका शिशुहरूका लागि प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्रम हुनुपर्दछ।



६ देखि ५९ महिनासम्मका केटा-केटीहरू

६-५९ महिनासम्मको उमेर भएका बाल-बालिकाहरूका बीचमा हुने कडा कुपोषणका लागि सामान्य रूपमा प्रयोग गरिने सूचकहरू तलको तालिकामा देखाइएका छन् । उचाइबमोजिम तौल (Weight for Height - WFH) सम्बन्धी सूचकहरूको गणना विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन २००६ को बाल वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डहरूको प्रयोग गर्दै गर्नुहोस् । उचाइबमोजिम तौलमा Z अङ्क (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्डबमोजिम) मानवशरीरको मापनसम्बन्धी सर्वेक्षणको नतिजाका लागि उत्तम सूचक हो । माथिल्लो पाखुराको परिधि मापन (Mid Upper Arm Circumference - MUAC) कडा कुपोषणका लागि स्वतन्त्र मापदण्ड हो र यो मृत्युको पूर्व-सूचना दिने सर्वोत्तम सूचकहरूमध्येको एक हो । माथिल्लो पाखुराको परिधिको मापनमा कमीको विद्यमान दरको प्रयोग पनि पूरक खाना खुवाउने कार्य तथा उपचारात्मक हेरचाहसम्बन्धी कार्यक्रमहरूका निमित्त यस्ता बिरामीको भार कति छ भनी भविष्यवाणी गर्नका लागि गरिन्छ । सामान्य रूपमा प्रयोग गरिने अन्तिम बिन्दु भनेका एकदमै कडा कुपोषणसम्बन्धी कार्यक्रमका लागि ११.५ सेन्टिमिटरभन्दा कम र मध्यम खालको कडा कुपोषणका लागि ११.५-१२.५ सेन्टिमिटर हो । माथिल्लो पाखुराको परिधि मापनको प्रयोग दुई चरणमा जाँच गर्ने प्रक्रियाको अङ्गको रूपमा यीभन्दा उच्च अन्तिम बिन्दुहरूसहित प्रायः गरिन्छ । यिनको मात्र प्रयोग मानवशरीरको मापनसम्बन्धी सर्वेक्षणहरूमा गर्नु हुँदैन यद्यपि खाना खुवाउने कार्यक्रममा भर्ना गर्नका लागि भने एक मात्र मापदण्डको रूपमा यसको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

	विश्वव्यापी कडा कुपोषण	मध्यम खालको कडा कुपोषण	गम्भीर खालको कडा कुपोषण
६ - ५९ महिनासम्मका केटा-केटीहरू	उचाइ बमोजिम तौल - २ Z अङ्कभन्दा कम र/अथवा MUAC १२.५ से.मि. भन्दा कम र/अथवा पोषणसम्बन्धी जलोदर	उचाइबमोजिम तौल- ३ देखि -२ Z अङ्कभन्दा कम र/अथवा MUAC ११.५-१२.५ से. मि.	उचाइबमोजिम तौल -३ Z अङ्कभन्दा कम र/अथवा MUAC ११.५ सेमिभन्दा कम र / अथवा पोषणसम्बन्धी जलोदर
वृद्ध-वृद्धाहरू	MUAC २१ सेन्टिमिटर	MUAC १८.५ देखि २१.० सेन्टिमिटरसम्म	MUAC १८.५ सेन्टिमिटर
गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिलाहरू	MUAC २३ सेन्टिमिटरभन्दा कम (केही परिस्थितिहरूमा २१० मिलिमिटरभन्दा कम हुन सक्दछ)	MUAC १८.५ देखि २२.९ सेन्टिमिटरसम्म	MUAC १८.५ सेन्टिमिटरभन्दा कम

वयस्कहरू (एचआईभीअथवा क्षयरोगसहित बाँचिरहेका व्यक्तिलगायत)	BMI १८.५ भन्दा कम	BMI १६-१८.५	BMI १६ भन्दा कम
-----------------------------------------------------------------------	-------------------	-------------	-----------------

५-१९ वर्षसम्मका बाल-बालिका

५-१९ वर्षसम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूको पोषणसम्बन्धी अवस्था निर्धारण गर्नका लागि विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको सन् २००७ को वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डको प्रयोग गर्नुहोस्। वृद्धि सङ्केतसम्बन्धी तथ्याङ्कका यी वक्र रेखाहरू ६-५९ महिनासम्मको उमेरका केटा-केटीहरूका लागि विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको बाल वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डसँग घनिष्ठ रूपमा मेल खान्छन् र वयस्कहरूका लागि सिफारिस गरिएका अन्तिम बिन्दु हुन्। बढी उमेरका बाल-बालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा उपल्लो पाखुराको परिधि मापनको प्रयोग खास गरी एचआईभीका सन्दर्भमा विचार गर्नुहोस्। यो हाल विकास भइरहेको प्राविधिक क्षेत्र भएको कारणले गर्दा सबभन्दा पछिल्ला मार्ग-दर्शन तथा प्राविधिक अद्यावधिक विवरण हेर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

वयस्क (२०-५९ वर्ष)

वयस्कहरूमा हुने कडा कुपोषणका बारेमा सबैले मन्जुर गरेको कुनै परिभाषा छैन तर एकदमै कडा कुपोषणका लागि अन्तिम बिन्दु १६ को पूरा शरीरको सूचक (Body Mass Index - BMI) भन्दा कम र नरम तथा मध्यम खालको कडा कुपोषणका लागि १८.५ भन्दा कम हुन सक्दछ भन्ने कुरा प्रमाणले सङ्केत गर्दछ। वयस्कहरूको कुपोषणसम्बन्धी सर्वेक्षणको लक्ष्य तौल, उचाइ, बस्दाको उचाइ तथा माथिल्लो पाखुराको मापनसम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने हुनुपर्दछ। यी तथ्याङ्कहरूको प्रयोग पूरै शरीरको सूचकको गणना गर्नको लागि गर्न सकिन्छ। पूरै शरीरको सूचकलाई जनसङ्ख्याहरूका बीचका तुलना गर्नका निमित्त मात्र कर्मिक सूचक (Cormic Index) अर्थात् बस्दाखेरिको उचाइका अनुपातमा उभिँदाखेरिको उचाइको अनुपातसँग समायोजन गर्नुपर्दछ। यस्तो समायोजनले वयस्कहरूमा देखिने अल्प-पोषणको स्थितिमा उल्लेखनीय रूपमा परिवर्तन ल्याउन सक्दछ र यसबाट कार्यक्रम तर्जुमामा महत्त्वपूर्ण प्रभाव पर्न सक्दछ। MUAC को मापन सधैं गर्नुपर्दछ। यदि तत्काल परिणाम आवश्यक भएमा अथवा स्रोतहरू एकदमै सीमित भएमा सर्वेक्षण MUAC का मापनहरूमा मात्र आधारित हुन सक्दछ।

कार्यगत प्रतिफलका प्रमाणित तथ्याङ्क तथा निर्दिष्ट चिह्नको अभावबाट मानवशरीरको मापनसम्बन्धी नतिजाको व्याख्या गर्ने कार्यलाई जटिल बनाउँदछ। लेखाजोखाका सम्बन्धमा मार्ग-दर्शनका लागि [⊕ सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन हेर्नुहोस्।](#)

पोषणसम्बन्धी हेरचाहका निमित्त भर्ना तथा भर्नापछि बाहिर पठाउने कार्यका लागि व्यक्तिहरूको जाँच गर्ने समयमा मानवशरीरको मापनसम्बन्धी सूचक, उपचारका लक्षण (खास गरी कमजोरी, तौलमा हालै



भएको कमी) तथा सामाजिक तत्त्वहरू (खाद्य वस्तुमा पहुँच, हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको उपस्थिति, आवास) मिलाएर यी सबैको प्रयोग गर्नुहोस् । वयस्कहरूमा जलोदर कुपोषणबाहेकका अरू धेरै कारणहरूबाट हुन सक्दछ र अन्य कारणहरू हुन् कि होइनन् भनी कुपोषणलाई ती कारणबाट छुट्याउनका निमित्त उपचार गर्ने व्यक्तिहरूले वयस्कहरूको जलोदरको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनुहोस् । BMI मा थाहा भएको कमी तथा MUAC का बारेमा जानकारीको अभाव एवं सूचकहरूको प्रयोगबाट कार्यक्रममा पर्ने असरहरूलाई ध्यानमा राख्दै छुट्टाछुट्टै मानवीय सङ्गठनहरूले हेरचाहका लागि योग्यताको निर्धारण गर्नका निमित्त सूचकहरूका बारेमा निर्णय गर्नुपर्दछ । यो हाल विकास भइरहेको प्राविधिक क्षेत्र हो, त्यसैले सबभन्दा पछिल्ला मार्ग-दर्शन तथा प्राविधिक अद्यावधिक विवरण हेर्नुहोस् ।

गर्भवती महिलाहरूको जाँच गर्ने औजारका रूपमा, उदाहरणका लागि खुवाउने कार्यक्रममा प्रवेश पाउनका लागि मापदण्डहरूका रूपमा MUAC लाई प्रयोग गर्न सकिन्छ । गर्भवती महिलाहरूलाई आवश्यक पर्ने थप पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई ध्यानमा राख्दै जनसङ्ख्याका अन्य समूहहरूका तुलनामा गर्भवती महिलाहरू बढी जोखिममा हुन सक्दछन् । MUAC मा गर्भावस्थाको कारणबाट उल्लेखनीय परिवर्तन हुँदैन । MUAC २०.७ सेमिभन्दा कमले भ्रूणको वृद्धिमा कमीको कडा जोखिम र २३ सेमिभन्दा कमले मध्यम खालको भ्रूणको वृद्धिमा कमीको जोखिम रहन्छ भन्ने कुराको सङ्केत गर्दछ । जोखिमका लागि सङ्केत गरिएका अन्तिम बिन्दुहरू मुलुकपिच्छे फरक हुन्छन् तर ती २१ र २३ सेन्टिमिटरको बीचमा रहन्छन् । आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा जोखिममा रहेका महिलाहरूको छनोटका लागि उपयुक्त अन्तिम बिन्दुको रूपमा २१ सेमिभन्दा कममाथि विचार गर्नुहोस् ।

वृद्ध-वृद्धा

वृद्ध-वृद्धाहरूमा हुने कुपोषणका बारेमा सबैले मन्जुर गरेको कुनै परिभाषा हालसम्म छैन तर यति हुँदा हुँदै पनि यो समूह सङ्केतमा जोखिममा हुन सक्दछ । ६० वर्षभन्दा माथिको उमेर भएका वृद्ध-वृद्धाहरूका लागि BMI को सँघार उपयुक्त हुन सक्दछ भनी विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनले सुझाव दिएको छ । यति हुँदा-हुँदै पनि ढाड कुप्रिने तथा मेरुदण्ड खुम्चिने कारणले गर्दा सही मापन गर्नु समस्यामूलक हुन सक्दछ । पाखुराको नाप अथवा आधा पाखुराको नापलाई उचाइको सङ्घा प्रयोग गर्न सकिन्छ तर उचाइको गणना गर्ने गुणन गर्ने तत्त्व जनसङ्ख्याबमोजिम फरक हुन्छ । आँखाले हेरेर लेखाजोखा गर्नु आवश्यक हुन्छ । वृद्ध-वृद्धाहरूमा कुपोषणको मापन गर्नका निमित्त MUAC उपयोगी औजार हुन सक्दछ तर उपयुक्त अन्तिम बिन्दुका बारेमा गरिएको अनुसन्धानमा अभै प्रगति भइरहेको छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मापन गर्नका निमित्त हाल निर्देशिकाहरू छैनन् । निर्देशिकाको यस अभावको कारणले गर्दा मानवशरीरका मापनसम्बन्धी सर्वेक्षणहरूमा प्रायः अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गरिएको छैन । आँखाले हेरेर लेखाजोखा गर्नु आवश्यक हुन्छ । आवागमनमा सहयोग पुऱ्याउनका निमित्त माथिल्लो पाखुराको मांसपेशी बढाइएका व्यक्तिका हकमा MUAC को

मापन भ्रामक हुन सक्दछ। लम्बाइ, पाखुराको नाप, आधा पाखुराको नाप अथवा खुट्टाको तल्लो भागको लम्बाइलगायत उचाइको स्तरीय मापदण्डका विकल्पहरू छन्। जुन अपाङ्ग व्यक्तिहरूका लागि स्तरीय तौल, उचाइ तथा MUAC मापन उपयुक्त छैन, त्यस्ता अपाङ्ग व्यक्तिहरूको मापन गर्ने सबभन्दा बढी उपयुक्त उपायहरू निर्धारण गर्नका लागि सबभन्दा पछिको अनुसन्धानमा के छ भनी हेर्नु आवश्यक छ।



अनुसूची ५

सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जन-स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन

क्लिनिकल सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको उपचार व्यक्तिगत आधारमा तुरुन्तै गर्नुहोस् । क्लिनिकल सूक्ष्म पोषणको कमीका व्यक्तिगत मामिलाहरू सामान्यतया जनसङ्ख्याको तहमा सूक्ष्म पोषणको कमीको अन्तर्निहित समस्याको द्योतक पनि हो । जनसङ्ख्याको तहमा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको मापन तथा वर्गीकरण कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा अनुगमनका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छन् ।

जीव-रासायनिक परीक्षणहरूले सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी अवस्थाको वस्तुपरक मापन उपलब्ध गराउँदछन् । तर परीक्षणका लागि प्रायः जैविक नमुनाहरूको सङ्कलनमा प्रबन्धगत, कर्मचारीहरूको प्रशिक्षण, शीत शृङ्खला (cold chain) र कहिले-काहीँ स्वीकार्यतासम्बन्धी चुनौतीहरू हुन्छन् । जीव-रासायनिक मापनहरू पनि सधैं संवेदनशील आवश्यकताबमोजिम विशिष्ट हुँदैनन् । कडा कुपोषणमा जस्तै नमुना सङ्कलन गरिएको दिनको समयबमोजिम तथा मौसमबमोजिम पनि परिवर्तनहरू हुन सक्दछन् । उत्कृष्ट गुणस्तरका लागि नियन्त्रण अत्यावश्यक हुन्छ र नमुना परीक्षणका लागि प्रयोगशाला छनोट गर्ने समयमा सो नियन्त्रणका बारेमा सधैं ध्यान दिनुपर्दछ ।

सूक्ष्म पोषणको अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने समयमा सो पोषणको अत्यधिक मात्राका साथसाथै कमीको सम्भावनाका बारेमा विचार गर्नुहोस् । सूक्ष्म पोषण उपलब्ध गराउनका निमित्त धेरै थरी र एकदमै सबलीकृत (fortified) उत्पादन अथवा पूरक खानाहरूको प्रयोग गरिएको छ भने यो खास चासोको विषय हुन्छ ।

वृद्ध-वृद्धाहरूको मानसिक तथा शारीरिक स्वास्थ्य, तिनको रोगप्रतिरोधात्मक प्रणाली तथा तिनका क्रियात्मक क्षमताहरू (functional abilities) मा सूक्ष्म पोषणका कमीका गम्भीर परिणामहरू हुन्छन् । विभिन्न सूचकहरूको प्रयोग गर्दै छानिएका केही सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको वर्गीकरण तलको तालिकामा देखाइएको छ । जीव-रासायनिक परीक्षण तथा जनस्वास्थ्यका सँघारहरू (public health thresholds) का बारेमा जानकारीहरूका लागि सबभन्दा पछिल्ला यससम्बन्धी सामग्री हेर्नुहोस् अथवा विशेषज्ञसँग सल्लाह लिनुहोस् ।

सूक्ष्म पोषणका कमीको सूचक	यससम्बन्धी अवस्थाको सर्वेक्षणका लागि सिफारिस गरिएको उमेर समूह	जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याको परिभाषा	
		तीव्रता	व्यापकता (%)
भिटामिन ए को कमी			

रतन्धो (XN)		हल्का	$0 \leq 1$
		मध्यम	$0 \leq 4$
		कडा	५
Bitots spots (X1B)	२४-७१ महिना	नतोकिएको	> 0.4
Corneal Xerosis/ ulceration/keratomalacia (X2, X3A, X3B)	२४-७१ महिना	नतोकिएको	> 0.01
Corneal scars (XS)	२४-७१ महिना	नतोकिएको	> 0.04
Serum retinol ($\leq 0.7 \mu\text{mol/L}$)	२४-७१ महिना	हल्का	$2 \leq 10$
		मध्यम	$10 \leq 20$
		कडा	२०
आयोडिनको कमी			
गाँड (देख्न सकिने + छुन सकिने),	विद्यालय जाने उमेरका बालिका	हल्का	५.० – १९.९
		मध्यम	२०.० – २९.९
		कडा	३०
Median urinary iodine concentration (mg/l)	विद्यालय जाने उमेरका बाल- बालिका	बढी आहार	> 300
		पर्याप्त आहार	१०० – १९९
		हल्का कमी	५० – ९९
		मध्यम कमी	२० – ४९
		कडा कमी	< 20
लौह तत्वको कमी			
Anaemia (Non-pregnant women haemoglobin < 12.0 g/dl; Children 6-59 months < 11.0 g/dl)	महिला, ६-५९ महिनासम्मका बाल-बालिका	न्यून	५ – २०
		मध्यम	२० – ४०
		उच्च	४०
Beriberi1			
Clinical signs	पूँरै जनसमुदाय	हल्का	१ बिरामी $r < 1\%$
		मध्यम	१ – ४
		कडा	५
Dietary intake (< 0.33 mg/1000kcal)	पूँरै जनसमुदाय	हल्का	५
		मध्यम	५ – १९
		कडा	२० – ४९



शिशु मृत्यु	शिशु २-५ महिनासम्म	हल्का	दरमा वृद्धि नभएको
		मध्यम	दरमा अलिकति वृद्धि भएको
		कडा	दरमा उल्लेखनीय वृद्धि भएको
Pellagra			
Clinical signs (dermatitis) in surveyed age group	पूरै जनसमुदाय अथवा १५ वर्षभन्दा माथिका महिला	हल्का	≤ १ बिरामी र > १ %
		मध्यम	१ - ४
		कडा	५
Dietary intake of niacin equivalents <5 mg/day	पूरै जनसमुदाय अथवा १५ वर्षभन्दा माथिका महिला	हल्का	५ - १९
		मध्यम	२० - ४९
		कडा	५०
Scurvy			
Clinical signs	पूरै जनसमुदाय	हल्का	१ बिरामी र > १ %
		मध्यम	१ - ४
		कडा	५

अनुसूची ६

पोषणसम्बन्धी आवश्यकता

सङ्कटको प्रारम्भिक चरणमा योजना तर्जुमा गर्नका निमित्त निम्नलिखित तालिकाको प्रयोग गर्नुहोस् । तालिकामा दिइएको न्यूनतम पोषण तत्त्वसम्बन्धी आवश्यकताहरूको प्रयोग सामान्य रासनको लेखाजोखा गर्नका लागि गरिन्छ । यी आवश्यकताहरूको उद्देश्य सम्पूरक अथवा उपचारात्मक हेरचाहमा प्रयोग हुने रासनको अथवा क्षयरोगबाट पीडित व्यक्ति अथवा एचआईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूजस्ता व्यक्तिहरूका खास समूहप्रति लक्षित रासनको लेखाजोखा गर्नु होइन ।

पोषण तत्व	जनसमुदायका न्यूनतम आवश्यकता
ऊर्जा	२,१०० क्यालोरी
प्रोटीन	५३ ग्राम (कुल ऊर्जाको १० प्रतिशत)
चिल्लो पदार्थ	४० ग्राम (कुल ऊर्जाको १७ प्रतिशत)
भिटाभिन ए	550 µg retinol activity equivalents (RTE)
भिटाभिन डी	6.1 µg
भिटाभिन ई	8.0 mg alpha-tocopherol equivalents (alpha TE)
भिटाभिन के	48.2 µg
भिटाभिन बी १ (Thiamin)	१.१ मि.ग्रा.
भिटाभिन बी २ (Riboflavin)	१.१ मि.ग्रा.
भिटाभिन बी ३ (Niacin)	13.8mg niacin equivalents (DFE)
भिटाभिन बी ६ (Pyridoxine)	१.२ मि.ग्रा.
भिटाभिन बी १२ (Cobalmin)	2.2 µg
Folate	363µg dietary folate equivalents (DFE)
Pantothenate	४.६ मि.ग्रा.
भिटाभिन सी	४१.६ मि.ग्रा.
लौह तत्व	३२ मि.ग्रा.
आयोडिन	138 µg
जिङ्क	१२.४ मि.ग्रा.
तामा	१.१ मि.ग्रा.
Selenium	27.6 µg
क्याल्सियम	९८९ मि.ग्रा.
म्याग्नेसियम	२०१ मि.ग्रा.

स्रोत : RNI's from FAO/WHO (2004), Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition, 2nd edition, were used for all vitamin and mineral requirement calculations except copper. Requirements for copper are taken from WHO (1996), Trace Elements in Human Nutrition and Health.



जनसङ्ख्याका लागि यी औसत न्यूनतम आवश्यकताहरूमा सम्पूर्ण उमेर समूह तथा दुवै लिङ्गका आवश्यकताहरू समेटिएका छन्। त्यसकारण ती आवश्यकता कुनै एकल उमेर समूह अथवा लिङ्गको समूहका लागि निर्धारित होइनन् र तिनलाई कुनै खास व्यक्तिका आवश्यकताका रूपमा प्रयोग गर्नु हुँदैन। ती अनुमानित जनसाङ्ख्यिक पार्श्वचित्र (demographic profile) मा आधारित छन्। यो यस्तो अनुमान हो जुन वरिपरिको तापमान तथा मानिसहरूको गतिविधिहरूका बारेमा गरिएको हुन्छ। तिनमा गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूका थप आवश्यकताहरूमाथि पनि ध्यान दिइएको छ। यी आवश्यकताहरूलाई ऊर्जा तथा तामा (copper) बाहेकका सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरूका लागि सन्दर्भका रूपमा पौष्टिक तत्वको आहार (Reference Nutrient Intakes – RNI) का रूपमा व्यक्त गरिएका छन्।

बृहत् पोषण तथा सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी अद्यावधिक विवरण र थप अनुसन्धान संयुक्त राष्ट्रसङ्घको खाद्य तथा कृषि सङ्गठन (Food and Agriculture Organization) र विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका वेबसाइटहरूमा उपलब्ध छन्।

तल लेखिएबमोजिम जनसङ्ख्याका ऊर्जासम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई (माथि अथवा तल) समायोजन गर्नुहोस् :

- जनसङ्ख्याको जनसाङ्ख्यिक संरचना, खास गरी पाँच वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत, महिला तथा वृद्ध-वृद्धा, किशोर-किशोरीहरूको प्रतिशत,
- वयस्कहरूको औसत तौल र शरीरको वास्तविक, सामान्य अथवा वाञ्छनीय तौल,
- उत्पादनशील जीवन बिताउनका लागि गतिविधिहरूका तह (यदि गतिविधिहरूका तह “light” भन्दा बढी अथवा $1.6 \times \text{basal metabolic rate}$ भएका खण्डमा आवश्यकताहरू बढ्नेछन्),
- वरिपरिको औसत तापमान र आवास तथा लुगाफाटोसम्बन्धी आवश्यकताहरू (यदि वरिपरिको औसत तापमान 20 डिग्री सेल्सियसभन्दा कम छ भने आवश्यकतामा वृद्धि हुनेछ),
- जनसङ्ख्याको पोषण तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्था (यदि जनसङ्ख्या कुपोषित छ भने र वृद्धिलाई भेट्टाउनका लागि (for catch-up growth) तिनका थप आवश्यकता छन् भने यी आवश्यकता बढ्नेछन्। एच्‌आईभीको विद्यमान स्थितिले जनसङ्ख्याको औसत आवश्यकतामाथि असर गर्न सक्नेछ। परिस्थितिको विश्लेषण र वर्तमान अन्तर्राष्ट्रिय सिफारिसहरूका आधारमा आवश्यकता पूरा गर्नका लागि सामान्य रासनलाई समायोजन गर्नुहोस्)।

समायोजनको गणनाका लागि मार्ग-दर्शनका निमित्त, ⊕ *UNHCR, UNICEF, WFP and WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies* र *WFP (2001), Food and Nutrition Handbook* हेर्नुहोस्।

लेखाजोखाहरूबाट यस प्रकारको जानकारी प्राप्त गर्न सम्भव छैन, न्यूनतम आवश्यकताका रूपमा माथिको तालिकाका अङ्कहरू प्रयोग गर्नुहोस् ।

लिङ्ग, उमेर र आवश्यकताबमोजिम अन्य मापदण्डहरूबमोजिम छुट्याइएका जनसङ्ख्याको संरचनाका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नका निमित्त, राष्ट्रिय आधाररेखाका तथ्याङ्कको प्रयोग गर्नुहोस् अथवा World Population Prospects: <https://esa.un.org/unpd/wpp/> हेर्नुहोस् ।



सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन

सामान्य

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Emergency Preparedness and Response Package. WFP, 2012. <http://documents.wfp.org>

Harvey, P. Proudlock, K. Clay, E. Riley, B. Jaspars, S. *Food Aid and Food Assistance in Emergencies and Transitional Contexts: A Review of Current Thinking*. Humanitarian Policy Group, 2010.

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

IASC Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. IASC, 2010.

Lahn, G. Grafham, O. *Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs*. Chatham House, 2015. <https://www.chathamhouse.org>

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). SEEP Network, 2017. www.seepnetwork.org

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Assistance. CPWG, 2016. <http://cpwg.net>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. www.ineesite.org

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

Pejic, J. *The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework*. International Review of the Red Cross, 2001. <https://www.icrc.org>

Safe Fuel and Energy Issues: Food Security and Nutrition. Safe Fuel and Energy, 2014. www.safefuelandenergy.org

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12). United Nations Economic and Social Council, 1999. www.ohchr.org

The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. UNISDR. <https://www.unisdr.org>

लेखाजोखा

RAM-OP: Rapid Assessment Method for Older People. www.helpage.org

SMART (Standardized Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines and Methodology. SMART. <http://smartmethodology.org>

पोषण

Castleman, T. Seumo-Fasso, E. Cogill, B. *Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings, Food and Nutrition Technical Assistance, technical note no. 7.* FANTA/AED, 2004.

Chastre, C. Duffield, A. Kindness, H. LeJeane, S. Taylor, A. *The Minimum Cost of Diet: Findings from piloting a new methodology in Four Study Locations.* Save the Children UK, 2007. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Codex Alimentarius. Standards, Guidelines and Advisory Texts. FAO and WHO. www.fao.org

Food and Nutritional Needs in Emergencies. WHO, UNHCR, UN Children's Fund, WFP, 2004. www.who.int

International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. WHO, 1981. www.who.int

कडा कुपोषणको मापन

Black, RE. Allen, LH. Bhutta, ZA. Caulfield, LE. de Onis, M. Ezzati, M. Mathers, C. Rivera, J. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences.* *The Lancet*, vol. 371, no. 9608, 2008, pp. 243–260. <https://doi.org>

सहभागितामूलक विधिहरू

Bonino, F. *What Makes Feedback Mechanisms Work.* ALNAP, 2014.

शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य

Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children. WHO, 2009.

Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide. UNICEF, 2014. <https://www.unicef.org>

Integrating Early Childhood Development Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, What and How? UNICEF & WHO Joint statement, 2010. www.who.int

Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. IFE Core Group, 2017. <https://www.enonline.net>

बाल-बालिकाहरू

Growth reference for school-aged children and adolescents. WHO, 2007. www.who.int

खाद्य सुरक्षा

Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual. CARE, 2008.

Caccavale, O. Flämig, T. *Collecting Prices for Food Security Programming.* World Food Programme, 2015. <http://documents.wfp.org>

Coates, J. Swindale, A. Bilinsky, P. *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for*



Measurement of Food Access, Indicator Guide, Version 3. FANTA, 2007.

Food Safety and Quality. FAO and WHO. www.fao.org

Food Security Cluster Urban Group Tools and Pilot Projects. Food Security Cluster. <http://fscluster.org>

Food Security Cluster Core Indicator Handbook. Food Security Cluster. <http://fscluster.org>

Humanitarian, Impact areas. Global Alliance for Clean Cookstoves, 2018. <http://cleancookstoves.org>

Integrated Food Security Phase Classification (IPC) 2018 – Technical Manual Version 3. IPC Global Partners, 2018.

Save Food: Global Initiative on Food Loss and Waste Reduction – Extent, Causes and Reduction. FAO and WHO. <http://www.fao.org>

Swindale, A. Bilinsky, P. *Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide, Version 2.* FANTA, 2006.

Technical Guidance Note: Food Consumption Score Nutritional Quality Analysis (FCS-N). WFP, 2015. <https://www.wfp.org>

Tier ranking from the IWA interim ISO standards. Global Alliance for Clean Cookstoves. <http://cleancookstoves.org>

Voluntary Guidelines to Support the Progressive Realization of the Right to Adequate Food in the Context of National Food Security. Committee on World Food Security, 2005.

खाद्य वस्तुको सहयोग

Guide to Personal Data Protection and Privacy. WFP, 2016. <https://docs.wfp.org>

Integrated Protection and Food Assistance Programming. ECHO-DG, Final Draft. <https://reliefweb.int>

NutVal 2006 version 2.2: The planning, calculation, and monitoring application for food assistance programme. UNHCR, WFP, 2006. www.nutval.net

Protection in Practice: Food Assistance with Safety and Dignity. UN-WFP, 2013. <https://reliefweb.int>

Revolution : From Food Aid to Food Assistance – Innovations in Overcoming Hunger. WFP, 2010. <https://documents.wfp.org>

बीउसम्बन्धी कार्यक्रम

Seed System Security Assessment (SSSA). CIAT and DEV, 2012. <https://seedsystem.org>

Seeds in Emergencies: A Technical Handbook. FAO, 2010. www.fao.org

बजार तथा नगदमा आधारित सहयोग

CaLP CBA quality toolbox: pqtoolbox.cashlearning.org

Cash and Vouchers Manual. WFP, 2014. <https://www.wfp.org>

E-Transfers in Emergencies: Implementation Support Guidelines. CaLP, 2013. www.cashlearning.org

Emerging Good Practice in the Use of Fresh Food Vouchers. ACF International, 2012. www.actionagainsthunger.org

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. IASC, 2015. www.gbvguidelines.org

लैङ्गिकता

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. IASC, 2015. www.gbvguidelines.org

Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. WHO and Program for Appropriate Technology in Health (PATH), 2005. www.who.int

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू

Including Children with Disabilities in Humanitarian Action, Nutrition booklet. UNICEF. <http://training.unicef.org>

Module on Child Functioning and Disability. UNICEF, 2018. <https://data.unicef.org>

जीविकोपार्जन

CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis. Women's Refugee Commission, 2016. <https://www.womensrefugeecommission.org>

Sustainable Livelihoods Guidance Sheets. DFID, 2000. <http://www.livelihoodscentre.org>

वातावरण

Flash Environmental Assessment Tool. UNOCHA. www.eecentre.org

Handbook on Safe Access to Firewood and Alternative Energy. WFP, 2012.

Integrated Food Security Phase Classification (IPC) 2018 – Technical Manual Version 3. IPC Global Partners, 2018.

Lahn, G. Grafham, O. *Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs*. Chatham House, 2015. <https://www.chathamhouse.org>

Moving Energy Initiative. Chatham House, 2018. <https://mei.chathamhouse.org>

थप अध्ययन

थप अध्ययनका लागि सुभावहरूका बारेमा, कृपया

www.spherestandards.org/handbook/online-resources हेर्नुहोस् |



थप अध्ययन

प्रारम्भिक लेखाजोखा

Joint Assessment Mission (JAM): Guidelines Second Edition. UNHCR/WFP, 2009.

Multi-sector Initial Rapid Assessment (MIRA) Tool. IASC, 2015.

Technical Guidance for the Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment (JANFSA). WFP and UNICEF, 2016.

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा

Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. FANTA, 2009. www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

Comparing Household Food Consumption Indicators to Inform Acute Food Insecurity Phase Classification. FANTA, 2015. <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HFCIS-report-Dec2015.pdf>

Crop and Food Security Assessment Mission (CFSAM) Guidelines. FAO and WFP, 2009. www.wfp.org/food-security/assessments/crop-food-security-assessment-mission

Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. WFP, 2009.

Emergency Food Security Assessment Handbook (EFA) – second edition. WFP, 2009.

Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. CARE, 2002.

Vulnerability and Capacity Assessment Guide. IFRC. www.ifrc.org/vca

The Household Economy Approach: A Guide for Programme Planners and Policy-makers. Save the Children, 2008.

बीउको सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा

Longley, C. Dominguez, C. Saide, M.A. Leonardo, W.J. *Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems.* Disasters, NCBI, 2002.

Sperling, L. *When Disaster Strikes: A guide to Assessing Seed System Security.* International Center for Tropical Agriculture, 2008.

जीविकोपार्जनसम्बन्धी लेखाजोखा

Jaspers, S. Shoham, J. *A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability.* ODi, 2002.

Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings. IASC, 2009.

बजार

Adams, L. *Learning from Cash Responses to the Tsunami: Final Report, HPG background paper.* HPG, 2007. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/4860.pdf>

Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid? Market Information and Food Insecurity Response Analysis. CARE, 2008.

Creti, P. Jaspars, S. *Cash Transfer Programming in Emergencies.* Oxfam GB, 2006.

Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO, CaLP, 2010.

Harvey, P. *Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper.* ODI, 2005.

Implementing Cash-Based Interventions: A guide for aid workers. Action contre la faim, 2007.

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). CaLP, 2013.

Mike, A. *Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit.* Oxfam GB, 2010.

Multi-Sector Initial Rapid Assessments (MIRA) Guidance. IASC, 2015.

खाद्य वस्तुको उपभोग

Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet. WFP, 2008. www.wfp.org/content/technical-guidance-sheet-food-consumption-analysis-calculation-and-use-food-consumption-score-food-s

Household Dietary Diversity Score (HDDS). Food and Nutrition Technical Assistance Project, 2006.

Reference Nutrient Intake (RNI) publications. WHO. www.who.int/nutrition/publications/nutrient/en/ and www.who.int/elena/nutrient/en/

सहभागितामूलक विधि

Climate Vulnerability and Capacity Analysis Handbook. CARE, 2009.

Climate Change and Environmental Degradation Risk and Adaptation Assessment (CEDRA). Tearfund, 2009.

How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. IFRC, 2007.

Participatory Vulnerability Analysis. ActionAid, 2004.

पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचना प्रणालीहरू

Famine Early Warning Systems Network. USAID. www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS). FIVIMS, 2013. www.fao.org/3/a-x8346e.pdf

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture. FAO. www.fao.org/ES/gIEWS/english/index.htm



Integrated Food Security Phase Classification, Technical Manual. Version 1.1. IPC Global partners and FAO, 2008. www.fao.org/docrep/010/i0275e/i0275e.pdf

Shoham, J. Watson, F. Dolan, C. The Use of Nutrition Indicators in Surveillance Systems, Technical paper 2. ODI, 2001. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3970.pdf>

मानव शरीरको मापनसम्बन्धी लेखाजोखा

A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Centers for Disease Control and Prevention and WFP, 2005.

Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting, pp. 49–51. UN ACC Sub Committee on Nutrition, 2001.

Collins, S. Duffield, A. Myatt, M. Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. ACC, Sub-Committee on Nutrition, 2000. https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/AdultsSup.pdf

Emergency Nutrition Assessment and Guidance for Field Workers. Save the Children UK, 2004.

Young, H. Jaspars, S. The Meaning and Measurement of Acute Malnutrition in Emergencies: A Primer for Decision Makers. HPN, 2006. <https://odihpn.org/resources/the-meaning-and-measurement-of-acute-malnutrition-in-emergencies-a-primer-for-decision-makers/>

सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा

Garstein, J. Sullivan, K.M. Parvanta, I. Begin, F. Indicators and Methods for Cross Sectional Surveys of Vitamin and Mineral Status of Populations. Micronutrient Initiative and CDC, 2007. www.who.int/vmnis/toolkit/mcn-micronutrient-surveys.pdf

शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई सुवाउने कार्यको लेखाजोखा

Infant and young child feeding practices, Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. CARE, 2010. www.enonline.net/resources

शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई सुवाउने कार्य

Baby Friendly Spaces Manual, Chapter 4 Feeding of the Non-Breastfed Infant. ACF International, 2014.

ECHO Infant and Young Children Feeding in Emergencies: Guidance for Programming. https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. UNICEF and WHO, 2003.

Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. UNHCR, 2009. www.ibfan.org/art/367-6.pdf

Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies. WHO, 2004.

Global Nutrition Targets 2025, Breastfeeding Policy Brief. WHO/UNICEF, 2014 www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/

HIV and Infant Feeding: Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence. WHO, 2010.

IFE Module 1: Orientation package on IFE. IFE Core Group and collaborators, 2009. www.enonline.net/ifemodule1

Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. USAID, AED, FANTA, IFPRI, UNICEF and WHO, 2007.

Infant and Young Child Feeding Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breast Milk Substitutes in Refugee Children 0–23 months and the Annex. UNHCR, 2015. www.unhcr.org/55c474859.pdf

Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. IFE Core Group and collaborators, 2007. www.enonline.net/ifemodule2

Protecting infants in emergencies, Information for the media. IFE Core Group, 2009. www.enonline.net/ifecoregroup

UNICEF Programming Guide on Infant and Young Child Feeding 2011. www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf

सामान्य खाद्य सुरक्षा

Barrett, C. Maxwell, D. *Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role.* Routledge, New York, 2005. <https://www.gordon.edu/ace/pdf/F06F&E4748BR5McNamara.pdf>

Food and Nutrition Needs in Emergencies. UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002.

Food Assistance Manual Series, General Distribution. World Vision International, 2017.

Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition. IASC, 2005.

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/minimum-standards-child-protection-humanitarian-action>

Maxwell, D. Sadler, K. Sim, A. Mutonyi, M. Egan, R. Webster, M. *Emergency Food Security Interventions, Good Practice Review #10.* Relief and Rehabilitation Network, ODI, 2008. <https://www.enonline.net/attachments/882/hpn-emergency-food-security-interventions.pdf>

The Right to Adequate Food: Fact Sheet No.34. OHCHR and FAO, 2010. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34en.pdf

लक्षित गर्ने कार्य तथा खाद्य वस्तुको वितरण

Catalogue and Standard Operating Procedures. UN Humanitarian Response Depot, 2010. www.unhrd.org

Food Quality Control. WFP, 2010. <http://foodqualityandsafety.wfp.org/>



Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP, 2003.

Food Assistance Main Manual, Third edition. World Vision International, 2017.

Food Assistance in the Context of HIV: Ration Design Guide. WFP, 2008.

Food Resource Management Handbook. CARE.

Jaspars, S. Young, H. General Food Distribution in Emergencies: From Nutritional Needs to Political Priorities, Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, ODI, 1995.

Logistics Operational Guide. WFP, Logistics Cluster, 2010.

School Feeding Quality Standards. WFP, 2009.

Targeting in Emergencies. WFP, 2006.

UNHCR Handbook for Registration. UNHCR, 2003.

बीउसम्बन्धी कार्यक्रमहरू

Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics, 2002.

Sperling, L. Remington, T. Haugen, JM. Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS, 2006.

सामान्य आपत्कालीन परिस्थितिमा पोषणसम्बन्धी निर्देशिकाहरू

A Toolkit for Addressing Nutrition in Emergency Situations. IASC, 2008.

Food and Nutrition Needs in Emergencies. UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002.

Food and Nutrition Handbook. WFP, 2001.

Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies. UNHCR and WFP, 2009.

Harmonised Training Package (HTP). IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group, 2006.

Khara, T. Dolan, C. Technical Briefing Paper: The Relationship between Wasting and Stunting, Policy, Programming and Research Implications. ENN, 2014.

Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies. GNC MAM Task Force, 2014.

Prudhon, C. Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations. ACF, 2002.

The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, 2000.

सङ्कटासन्न मानिसहरू

Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. HelpAge International, 2001. <http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2015/06/Nutrition-FINAL.pdf>

Food Assistance Programming in the Context of HIV. FANTA and WFP, 2007.
Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS. FAO and WHO, 2002.
Older People in Disasters and Humanitarian Crisis. HelpAge and UNHCR, 2007.
Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. IASC, 2006.
Winstock, A. The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow Press, 1994.

कडा कुपोषणको व्यवस्थापन

Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual. VALID International, 2006.
Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. WHO, WFP, UNSCN and UNICEF, 2007.
Integration of IYCF support into CMAM. ENN, IFE Core Group and collaborators, 2009. www.ennonline.net/resources
MAMI Report, Technical Review: Current Evidence, Policies, Practices & Program Outcomes. ENN, CIHD and ACF, 2010.
Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. WHO, 1999.
Navarro-Colorado, C. Mason, F. Shoham, J. Measuring the Effectiveness of SFP in Emergencies. HPN, 2008.
Navarro-Colorado, C. Shoham, J. Supplementary Feeding Minimum Reporting Package. HPN, Forthcoming.
Training Guide for Community-based Management of Acute Malnutrition. FANTA, 2008.

सूक्ष्म पोषणका कमीहरू

Guiding Principles for the Use of Multiple Vitamin and Mineral Preparations in Emergencies. WHO and UNICEF, 2007.
Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Program Managers. UNICEF, UNU and WHO, 2001.
Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 2000.
Seal, A. Prudhon, C. Assessing Micronutrient Deficiencies in Emergencies: Current Practice and Future Directions. UN Standing Committee on Nutrition, 2007. <https://www.ennonline.net/attachments/893/micronutrientssup.pdf>
Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 1999.
Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 1999.
Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia, Second Edition. WHO, 1997.



खाद्य सुरक्षा तथा पोषण



आवास तथा बस्ती

मानवीय बडापत्र

संरक्षणसम्बन्धी
सिद्धान्तहरू



मूलभूत मानवीय
मापदण्ड



आवास तथा बस्ती

योजना तर्जुमा	मापदण्ड १ योजना तर्जुमा
स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा	मापदण्ड २ स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा
बस्ने स्थान (Living space)	मापदण्ड ३ बस्ने स्थान (Living space)
घरायसी सामग्री	मापदण्ड ४ घरायसी सामग्री
प्राविधिक सहयोग	मापदण्ड ५ प्राविधिक सहयोग
भोगचलनको सुरक्षा	मापदण्ड ६ भोगचलनको सुरक्षा
वातावरणीय दिगोपना	मापदण्ड ७ वातावरणीय दिगोपना

- अनुसूची १ : आवास तथा बस्तीको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची
 अनुसूची २ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूको विवरण
 अनुसूची ३ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूका थप विशेषताहरू
 अनुसूची ४ : सहयोगका विकल्पहरू
 अनुसूची ५ : कार्यान्वयनका विकल्पहरू
 अनुसूची ६ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूसँग सम्बन्धित सहयोग तथा कार्यान्वयनका सम्भावित विकल्पहरू (अनलाइन)

विषयसूची

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा _____	३१०
आवास तथा बस्तीका मापदण्डहरू _____	
१. योजना तर्जुमा _____	३१८
२. स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा _____	३२३
३. बस्ने स्थान (Living space) _____	३३०
४. घरायसी सामान _____	३३५
५. प्राविधिक सहयोग _____	३३९
६. भोगचलनको सुरक्षा _____	३४४
७. वातावरणीय दिगोपना _____	३४९
अनुसूची १ : आवास तथा बस्तीको लेखाजोखासम्बन्धी रूजूसूची _____	३५४
अनुसूची २ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूको विवरण _____	३५९
अनुसूची ३ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूका थप विशेषताहरू _____	३६२
अनुसूची ४ : सहयोगका विकल्पहरू _____	३६५
अनुसूची ५ : कार्यान्वयनका विकल्पहरू _____	३७०
सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन _____	३७२



आवास तथा बस्तीसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा

प्रत्येक व्यक्तिलाई पर्याप्त आवासको अधिकार छ

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरू भनेका मानवीय सन्दर्भहरूमा पर्याप्त आवाससम्बन्धी अधिकारका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन्। यी मापदण्डहरू मानवीय बडापत्रमा घोषणा गरिएका विश्वास, सिद्धान्त, कर्तव्य तथा अधिकारमा आधारित छन्। यिनमा मर्यादापूर्वक जीवन यापन गर्न पाउने अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यक्ताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन्।

मानवीय बडापत्रका बारेमा सुसूचित हुनका लागि मानवीय कार्यकर्ताहरूका निमित्त व्याख्यात्मक टिप्पणीहरूसहित कानुनी तथा नीतिगत मुख्य दस्तावेजहरूको सूचीका लागि, ⊕ अनुसूची १ हेर्नुहोस्।

आवास तथा बस्तीहरू एक-अर्कासँग सम्बन्धित छन् र यिनमाथि समाष्टित रूपमा विचार गरिनुपर्दछ। “आवास” (shelter) भनेको दैनिक गतिविधिहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि आवश्यक सामग्रीहरूलगायत घरपरिवारभित्र बस्ने स्थान हो। “बस्ती” (settlement) भनेकोचाहिँ व्यापक अवस्थितिहरू (wider locations) हुन् जहाँ मानिसहरू तथा समुदायले जीवन यापन गर्दछन्।

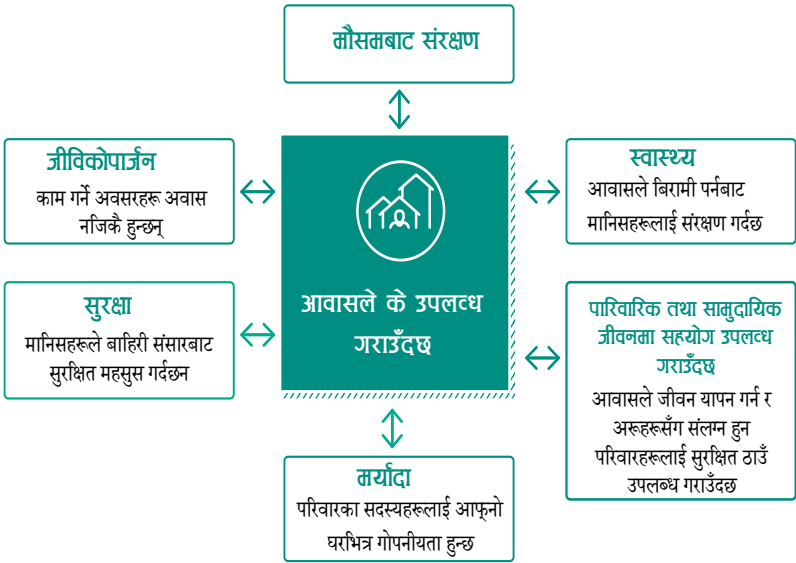
आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूको लक्ष्य सुरक्षित बस्ने वातावरण उपलब्ध गराउनु हो

आवास तथा बस्तीमा समयमा नै पुऱ्याइएको सहयोगबाट सड्कटको प्रारम्भिक चरणमा जीवनको रक्षा हुन्छ। मौसमबाट संरक्षण प्रदान गर्नुका अतिरिक्त, स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्नका लागि, पारिवारिक तथा सामुदायिक जीवनमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि, मर्यादा, सुरक्षा तथा जीविकोपार्जनमा पहुँच उपलब्ध गराउनका लागि आवास आवश्यक हुन्छ ⊕ तलको चित्र ७ हेर्नुहोस्।

मानिसहरू विस्थापनमा रहने सरदर समय वर्षहरू बित्दै जाँदा बढ्ने क्रम जारी छ। विस्थापन वर्षौं-वर्षसम्म र अर्भ दशकौं-दशकौंसम्म पनि जारी रहने गरेका छन्। त्यसैले आवास तथा बस्तीहरू रहने भौगोलिक स्थानका साथसाथै यस्ता आवासहरू रहने छिमेक तथा समुदायहरूको योजना तर्जुमा गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ किनभने तिनले सड्कटबाट प्रभावित मानिसहरूका मर्यादा तथा पुनर्लाभलाई सहयोग उपलब्ध गराउँदछन्।

आवास तथा बस्तीमा गरिएको सहयोगबाट प्रभावित घर-परिवार, समुदाय, नागरिक समाज र सरकारलाई सहयोग पुऱ्युपर्दछ र तिनका विद्यमान क्षमतालाई प्रयोगमा ल्याउनुपर्दछ। यसले स्थानीय रूपमा अनुकूल रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्ने अवसरलाई वृद्धि गर्दछ र यस्ता रणनीतिहरूले प्रभावित मानिसहरूको आत्मनिर्भरता (self-sufficiency) र तथा उनीहरू आफैँले गर्ने व्यवस्थापन (self-management) लाई प्रोत्साहित गर्दछन्। सुरक्षाको भावना हुनु र समुदाय तथा समाजमा एकजुट छौँ भन्ने भावना हुनु पुनर्लाभको प्रक्रिया सुरु गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छन्।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यका विकल्पहरू भौतिक तथा वस्तुगत सामग्री उपलब्ध गराउने अथवा आवासको निर्माण गर्ने कार्यमा मात्र सीमित हुँदैनन् । प्रतिकार्यका विकल्पहरूअन्तर्गत जमिन तथा आवास, घर अथवा घरायसी सामग्रीहरू प्राप्त गर्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य पनि पर्दछ । यसमा प्राविधिक सहयोग तथा गुणस्तरको सुनिश्चितता पनि पर्दछन्, तिनले प्रभावित जनसङ्ख्यालाई पहिलेभन्दा अझ राम्रो तथा अझ बढी सुरक्षित रूपमा निर्माण गर्न सशक्तीकरण गर्दछन् र त्यस्तो जनसङ्ख्यालाई परिचालित गर्दछन् । यसमा जमिन तथा सम्पत्तिसम्बन्धी राष्ट्रिय कानुनी ढाँचाका बारेमा थाहा पाउनु अत्यावश्यक हुन्छ । शरणार्थीहरूको हैसियत निर्धारणसम्बन्धी राष्ट्रिय शरणार्थी कानुन र यससँग सम्बन्धित कार्यविधिहरूका बारेमा जानकारी राख्नु पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।



आवासले के उपलब्ध गराउँदछ (चित्र ८)

आपत्कालीन परिस्थितिका लागि उपयुक्त आवासका केही क्रियाकलापहरू । आवाससम्बन्धी कार्यक्रमहरूले परिवारहरूलाई यी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

उपलब्ध गराइएको सहयोगको प्रकार जेसुकै भए तापनि समुदायको विद्यमान संरचनाको सधैं सम्मान गर्नु र समाजमा 'हामी एकजुट छौं' भन्ने भावनाको प्रवर्धन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छन् ।

हरेक घर-परिवार तथा समुदायलाई सहयोगको फरक-फरक तह तथा प्रकारहरू आवश्यक हुन्छन् । सुरक्षित आवासमा पहुँच गर्नका लागि भोगचलनको सुरक्षा तथा नागरिक हैसियतको पर्याप्त अभिलेखन

भनेका आधारधूत आवश्यकताहरू हुन् । यति हुँदाहुँदै पनि द्वन्द्वसम्बन्धी परिस्थितिहरूमा अथवा जमिनको भोगचलनसँग सम्बन्धित सवालहरूको समाधान नभएका परिस्थितिहरूमा आवासमा सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य खास गरी जटिल हुन्छ ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ६ : भोगचलनको सुरक्षा हेर्नुहोस् ।*

बस्तीहरूको योजना तर्जुमामा दीर्घकालीन विस्थापन तथा पुनर्लाभमाथि विचार गर्नु बढ्दो मात्रामा आवश्यक हुँदै गइरहेको छ । विस्थापनबाट विद्यमान – प्रायः सीमित – स्रोतहरूमाथि चाप पर्न सक्दछ र आतिथ्य प्रदान गर्ने वरिपरिको समुदाय (surrounding host community) सँग तनावको वृद्धि हुन सक्दछ । गुणस्तरीय कार्यक्रमको तर्जुमामा नकारात्मक वातावरणीय प्रभावहरूका बारेमा समझदारी, तिनको रोकथाम तथा अल्पीकरण (mitigation) पर्दछन् । यदि वातावरणीय सवालहरूलाई ध्यानमा राखिएको छैन भने आवास तथा बस्तीसम्बन्धी कार्यक्रमहरू अन्ततोगत्वा अपर्याप्त हुन सक्दछन् किनभने अल्पकालीन प्रतिफलहरूले थप लगानी गर्नु आवश्यक हुने गरी नयाँ समस्याहरू उत्पन्न गर्न सक्दछन् ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : वातावरणीय दिगोपना हेर्नुहोस् ।*

सहरी वातावरणमा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूमा विशिष्ट ज्ञानको आवश्यकता पर्दछ

सहरी क्षेत्रहरूमा मानिसहरूलाई सहयोग गर्ने कार्य जनघनत्व, पूर्वाधारसम्बन्धी आवश्यकता, सरकारी नियमावली र समुदायभित्रको सामाजिक विविधताको कारणले गर्दा जटिल हुन सक्दछ । सडकको अवाधिमा र सडकपछि, एकदमै घुमन्ता मानिसहरूसँग सञ्चार गर्नु र तिनलाई सहयोग पुर्याउनु, विशेष गरी बस्नका लागि पर्याप्त ठाउँ उपलब्ध गराउने कुरा आउने समयमा, कठिन हुन्छ । यदि प्राविधिक रूपमा जटिल पूर्वाधारहरू (जस्तै : गगनचुम्बी भवनहरू) प्रभावित भएका छन् भने मानवीय सङ्गठनहरूले तिनका धेरै धनीहरू, आवास तथा बस्तीलाई भाडामा लगाउने व्यक्तिहरू र अनौपचारिक रूपमा बस्ने व्यक्तिहरूलाई संलग्न गराएर भोगचलनसँग सम्बन्धित जटिल व्यवस्थाहरूका बारेमा काम गर्नु पनि आवश्यक हुन्छ ।

सहरी क्षेत्रहरूमा काम गर्दा सहरी क्षेत्रको योजना तर्जुमा, डिजाइन र आवास, जमिन तथा सम्पत्तिसँग सम्बन्धित अधिकार, कानून, नियमावली तथा नीतिहरूका बारेमा ज्ञान हुनु आवश्यक हुन्छ । यसमा स्थानीय आवास तथा आर्थिक बजारहरूका बारेको सुदृढ जानकारी महत्त्वपूर्ण हुन्छ । नागरिक समाज तथा निजी क्षेत्रलाई संलग्न गराउन तयार हुनुहोस् । निजी क्षेत्रले बजारमा आधारित दिगो समाधानहरू उपलब्ध गराउने कार्यमा भूमिकाको निर्वाह गर्न सक्दछ । प्रतिकार्यहरूको विकास स्थानीय मान्यता तथा सेवाहरूका आधारमा गरिनुपर्दछ र समानान्तर संरचनाहरूको सिर्जना गरिनु हुँदैन । बस्ती, छिमेक अथवा क्षेत्रीय तहमा समाप्तगत प्रतिकार्यको तर्जुमा गर्ने कार्यले सहरी क्षेत्रहरूमा प्रभावित जनसङ्ख्याको कल्याणमा दिगो योगदान पुर्याउने बढी सम्भावना हुन्छ ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस् ।*

सङ्कटपछिका बस्तीसम्बन्धी धेरै परिदृश्यहरूमाथि विचार गर्नु आवश्यक हुन्छ

प्रभावित मानिसहरूले कुन ठाउँमा र कसरी आवास फेला पार्दछन् भन्ने कुरा आफ्नै ठाउँमा रहने उनीहरूको क्षमता अथवा त्यस ठाउँबाट अन्यत्र जानुपर्ने उनीहरूको आवश्यकतामाथि निर्भर गर्दछ। आवास तथा बस्तीको सहयोगसम्बन्धी योजना तर्जुमाको पहिलो चरण भनेको सङ्कटपछिको परिस्थितिमाथि व्यवस्थित रूपमा विचार गर्नु हो। त्यस्ता फरक-फरक अवधारणाहरूका बारेमा थाहा पाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ जुन अवधारणाहरू विस्थापित व्यक्तिहरूका लागि, प्रत्यक्ष रूपमा प्रभावित तर विस्थापित नभएका व्यक्तिहरूका लागि अथवा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि उपयुक्त हुन सक्दछन् ⊕ तलको चित्र ९ हेर्नुहोस्।

यदि अवस्थाले अनुमति दिएका खण्डमा, मानिसहरूले आफ्नै उत्पातिको स्थानमा आवास अथवा जग्गाधनी अथवा सोमा बसिरहेको अथवा अनौपचारिक रूपमा त्यस्तो आवास अथवा जमिनमा बसिरहेको व्यक्तिका रूपमा रहने कुरा रोज्न सक्दछन्। विस्थापित नभएका घर-परिवारहरूलाई गरिने सहयोगमा हाल विद्यमान घरहरूको मर्मत अथवा पुनर्निर्माण पर्न सक्दछ।

विस्थापित व्यक्तिहरू स्थानीय रूपमा, आफैँ बस्ने मुलुकभित्र अन्य स्थानहरूमा अथवा अन्तर्देशीय सीमाभन्दा पर छरिएका हुन सक्दछन्। यस्ता परिस्थितिहरूमा उनीहरूले आवास भाडामा लिएको, आफैँ कतै बसेको अथवा अरूहरूले आतिथ्य उपलब्ध गराएर बसेको हुन सक्ने सम्भावना हुन्छ। केही विस्थापित घर-परिवारहरूले सामूहिक आवासमा अथवा योजनाबद्ध आवासमा अथवा योजना नै नगरिएका आवासहरूमा जम्मा हुने अथवा योजना नगरिएको बस्तीमा आवासको व्यवस्था मिलाउने कुरा रोज्न सक्दछन्।

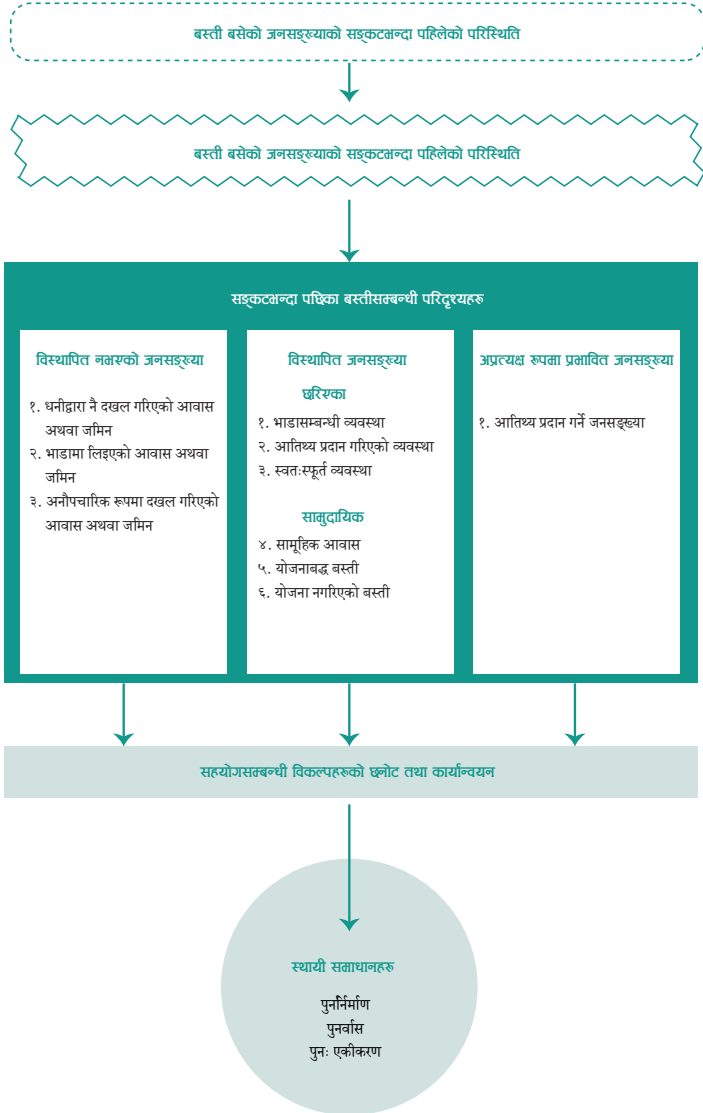
बस्तीसम्बन्धी यी परिदृश्यहरूको माध्यमबाट सङ्कटका बारेमा हासिल गरिएको जानकारीबाट सहयोगसम्बन्धी रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्ने कार्यमा मद्दत पुग्नेछ। यसमा प्रभावित जनसङ्ख्याका विशिष्ट श्रेणीहरूबमोजिम सहयोगको एकदमै प्रभावकारी तथा उपयुक्त प्रकारको चयन गर्ने कार्य र सहयोग उपलब्ध गराउने उपायहरूको चयन गर्ने कार्य समावेश हुन्छन्। यसले वृद्धिसम्बन्धी पुनर्लाभ हासिल गर्न, सैद्धान्तिक रूपमा स्थायी समाधानमा पुग्ने कार्यमा योगदान गर्नुपर्दछ। यस अध्यायका मापदण्ड तथा अनुसूचीहरू यस तर्कमा आधारित छन् र यिनको उद्देश्य यिनलाई सँगै मिलाएर प्रयोग गर्नुपर्दछ भन्ने हो ⊕ अनुसूची २ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूको विवरण र अनुसूची ३ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूका थप विशेषताहरू हेर्नुहोस्।

यी न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग एकाकी रूपमा (in isolation) गर्नु हुँदैन

यस अध्यायका न्यूनतम मापदण्डहरूमा पर्याप्त आवासको अधिकारका मुलभूत विषयवस्तु प्रतिबिम्बित हुन्छन् र विश्वव्यापी रूपमा यस अधिकारलाई क्रमिक रूपमा हासिल गर्ने कार्यमा यिनले योगदान पुऱ्याउँदछन्।



पर्याप्त रूपमा आवासको अधिकारको सम्बन्ध पानी तथा सरसफाइ, खाद्य वस्तु र स्वास्थ्यको अधिकारसँग हुन्छ। कुनै एक क्षेत्रमा न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यमा भएको प्रभावकारी प्रगतिले अर्को क्षेत्रको प्रगतिमाथि प्रभाव पार्दछ। त्यसकारण, प्रतिकार्य प्रभावकारी हुनका लागि अन्य क्षेत्रहरूसँग निकटको समन्वय तथा सहकार्य गर्नु आवश्यक हुन्छ। स्थानीय अधिकारीहरू तथा प्रतिकार्यमा संलग्न अन्य निकायहरूसँगको सहकार्यबाट आवश्यकताहरू पूरा भएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरोपना आएको छैन र खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्यको गुणस्तर वाञ्छित मात्रामा हासिल गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित हुन्छ। निर्देशिकाभरिका छड्के सन्दर्भ (cross reference) हरूले केही सम्भावित सम्बन्धका बारेमा सङ्केत गर्दछन्।



सङ्कटभन्दा पछिको बस्तीका परिदृश्यहरू (चित्र ९)

उदाहरणका लागि, बस्तीहरूमा पानी आपूर्ति तथा सरसफाइका पर्याप्त सुविधाहरू प्रभावित जनसङ्ख्याका स्वास्थ्य तथा मर्यादा सुनिश्चित गर्नका निमित्त आवश्यक हुन्छन्। पकाउन र खानका लागि अत्यावश्यक भाँडा र पकाउनका लागि इन्धनले खाद्य वस्तुको सहयोगको प्रयोग गर्न र पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूर्ति गर्न सक्षम पार्दछन्।

राष्ट्रिय मापदण्डहरू स्फियर न्यूनतम मापदण्डहरूभन्दा कम भएका खण्डमा मानवीय सङ्गठनहरूले त्यस्ता मापदण्डहरूलाई क्रमिक रूपमा बढाउँदै लैजानका लागि सरकारसँग मिलेर काम गर्नुपर्दछ।

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनले विशेष रूपमा पर्याप्त आवासको अधिकारको संरक्षण गर्दछ

पर्याप्त आवासमा पहुँचको अधिकारलाई अन्तर्राष्ट्रिय कानुनद्वारा संरक्षण गरिएको छ। यो भनेको सुरक्षा, शान्ति तथा मर्यादासहित कुनै ठाउँमा बस्न पाउने अधिकार हो। यस अधिकारमा आफ्नै आवास तथा भोगचलनको सुरक्षामा हकदावी गर्नेजस्ता स्वतन्त्रता पर्दछ। यसमा जबर्जस्ती निष्कासनबाट संरक्षणजस्ता संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू उल्लिखित छन्। सङ्कटको समयलगायतका समयहरूमा जब शरणार्थी एवं आन्तरिक रूपमा स्थापित व्यक्तिहरूलगायतका व्यक्ति अथवा समूहहरू पर्याप्त आवासमा पहुँच गर्न सक्षम नभएको अवस्थामा यस अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नु राज्यहरूको दायित्व हो ⊕ अनुसूची ? : स्फियरको कानुनी आधार हेर्नुहोस्।

आवास भनेको चार पर्खाल तथा छानाभन्दा बढी चीज हो भन्नु “पर्याप्तता” को अर्थ हो। यसले आवाससम्बन्धी प्रतिकार्यमा बस्तीसम्बन्धी दृष्टि, सांस्कृतिक पहिचान र सेवाहरूको उपलब्धतालगायतको महत्त्वमाथि जोड दिन्छ। “पर्याप्त” आवास अथवा आवासका अन्य रूपहरूले भोगचलनको सुरक्षा उपलब्ध गराउनुपर्दछ र यो तल लेखिएबमोजिमको हुनुपर्दछ :

- मर्यादापूर्वक जीवन यापन गर्नका लागि अन्य अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवा प्राप्त गर्नका लागि घर-परिवारहरूलाई अवसर प्रदानसमेत गर्ने गरी सर्वसुलभ,
- भौतिक सुरक्षा, बस्नका लागि सुरक्षित तथा पर्याप्त स्थान, सुरक्षित खाने पानी, पर्याप्त पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यका सुविधाहरू तथा खानाको तयारी तथा भण्डारण उपलब्ध गराउने गरी बस्न योग्य,
- सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य,
- हिँडडुलमा अवरोधहरूको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूलगायतका मानिसहरूका निमित्त पहुँचयोग्य, र
- जीविकोपार्जनका अवसरहरू र अत्यावश्यक सामुदायिक सेवाहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउने स्थानमा रहेको।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मानवीय मापदण्डसँग सम्बन्ध

सङ्कटहरूले त्यसभन्दा पहिले नै विद्यमान असमानताहरूलाई अझ खराब बनाउनु हुँदैन। त्यसकारण, निष्पक्ष तथा परिस्थिति-विशेषप्रति संवेदनशील सहयोग, खास गरी सङ्कटबाट आफैं पुनर्लाभ गर्ने कम

क्षमता भएका व्यक्तिहरूका लागि, उपलब्ध गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त र हेर्नुहोस्।*

भौतिक, सांस्कृतिक, आर्थिक तथा सामाजिक अवरोधहरूको कारणले गर्दा आवास तथा बस्तीको सहयोगमा पहुँच गर्ने कुरामा केही मानिसहरूमा कठिनाइहरू हुन सक्दछन्। यी कुराहरूका बारेमा थाहा पाउने र तिनलाई सम्बोधन गर्ने समयमा, तल उल्लेख गरिएका बुँदाहरूप्रति ध्यान दिनुहोस् :

- व्यक्तिको कानुनी हैसियत (उदाहरणका लागि, शरणार्थी, आन्तरिक रूपमा विस्थापित, आप्रवासी, आश्रय खोज्ने व्यक्तिहरू, घरबारविहीन अथवा सुकुमबासी र नागरिक स्वतन्त्रता तथा सार्वजनिक सेवा अथवा सामाजिक सञ्जालमा पहुँचबाट वञ्चित), र
- संरक्षणसम्बन्धी विशिष्ट जोखिमको सामना गरिरहेका मानिसहरू र निम्नलिखित कारणहरूले गर्दा भेदभाव र सामाजिक बहिष्करण (social exclusion) को खास जोखिममा रहेका समूहहरू :
 - तिनको जातीयता, राष्ट्रियता, जात, जनजाति समूह अथवा राजनीतिक अथवा धार्मिक आबद्धता,
 - उनीहरूको भोगचलनको परिस्थिति, विस्थापनको हैसियत, औपचारिक रूपमा बसोबास गर्नेहरूको हैसियत अथवा भाडामा बस्नेहरूको हैसियत,
 - त्यस्ता आवासहरूको स्थान जुन आवासहरू पहुँच गर्न कठिन छन्, खतरनाक क्षेत्रहरूमा, असुरक्षित क्षेत्रहरूमा, सहरी बस्तीहरूमा अथवा अनौपचारिक बस्तीहरूमा छन्, र
 - तिनीहरूको सङ्कटासन्नता र हैसियत ⊕ *स्फियर भनेको हो र संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू हेर्नुहोस्।*

सहायताकर्मीहरूलाई बाल संरक्षणका बारेमा प्रशिक्षण दिनुपर्दछ र उनीहरूले बाल-बालिकालगायत हिंसा, दुर्व्यवहार अथवा शोषणका शङ्कास्पद मामिलाहरूलाई थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणालीहरू (referral systems) को प्रयोग कसरी गर्ने भन्नेबारेमा थाहा पाउनुपर्दछ।

न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग गर्ने समयमा, जवाफदेहितापूर्ण आवास तथा बस्तीसम्बन्धी कार्यक्रम उपलब्ध गराउनका निमित्त आधारका रूपमा मूलभूत मानवीय मापदण्डका नौवटै सम्पूर्ण प्रतिबद्धताहरूको सम्मान गरिनुपर्दछ।



१. योजना तर्जुमा

योजना तर्जुमा गर्नु क्षेत्रीय, राष्ट्रिय, निकायको अथवा समुदायको तहमा प्रतिकार्यका वाञ्छित प्रतिफलहरूका लागि महत्वपूर्ण हुन्छ। सडकटभन्दा पहिलेको र सडकटभन्दा पछिको परिस्थितिको जानकारीले मानिसहरूका जीवन यापनसम्बन्धी अवस्थामा परेका प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष – दुवै र कुनै पनि सामाजिक, आर्थिक तथा राजनीतिक असरहरूका बारेमा लेखाजोखा गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ। आवश्यकताहरूको पहिचान गर्ने कार्य र त्यसपछि प्रतिकार्यका उपयुक्त विकल्पहरूको विकास गर्ने कार्य भनेको राम्रोसँग योजना तर्जुमा गरिएको र समन्वय गरिएको आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यको आधार हो।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड १ :

योजना तर्जुमा

प्रभावित मानिसहरूको सुरक्षा तथा कल्याणमा योगदान पुऱ्याउनका लागि र पुनर्लाभको प्रवर्धन गर्नका लागि आवास तथा बस्तीसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा राम्रोसँग गरिएको छ र यसमा समन्वय गरिएको छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) आवास तथा बस्तीसम्बन्धी आवश्यकता तथा क्षमताहरूको लेखाजोखा गर्नका लागि प्रभावित जनसङ्ख्याका साथसाथै राष्ट्रिय एवं स्थानीय अधिकारीहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस्।
 - सडकटभन्दा पहिलेको परिस्थितिपछि भएका परिवर्तनहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस्, विस्थापित तथा विस्थापित नभएका जनसङ्ख्याहरूका तत्कालीन आवश्यकता तथा क्षमताहरूको पहिचान गर्नुहोस् र जोखिममा रहेका समूहहरूको कुनै खास विशिष्ट आवश्यकताहरूमाथि ध्यान दिनुहोस्।
 - स्थानीय आवास तथा जमिन भाडामा लिन सकिने बजारहरूभित्र बस्न सकिने अथवा दखल गर्न सकिने जमिन, भवन, एपार्टमेन्ट (apartments) र कोठाहरूको उपलब्धताको पहिचान गर्नुहोस्।
- २) सहयोगका सबभन्दा बढी प्रभावकारी तथा उपयुक्त विकल्पहरू र यी विकल्पहरू कसरी उपलब्ध गराउने भन्ने उपायहरूको पहिचान गर्नका लागि सरोकारवालाहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस्।
- ३) सान्दर्भिक अधिकारीहरू तथा प्रभावित समुदायहरूसँगको समन्वयमा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्नुहोस्।
 - प्रभावित जनसङ्ख्या तथा अधिकारीहरूका आवश्यकता र प्राथमिकता अनुरूप सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्।

- लागतका अनुपातमा प्रतिफल (cost-efficiency), प्राविधिक गुणस्तर, गति तथा समय, कार्यान्वयनको मात्रा र यसलाई नमुना मानी अन्यत्र लागू गर्ने अवस्था (replicability) लाई वाञ्छित मात्रामा अधिकतम पार्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी योजनामा लक्षित जनसङ्ख्याका अत्यावश्यक आवश्यकताहरूको प्रावधान गरिएको छ र यसका बारेमा जनसङ्ख्या तथा सान्दर्भिक अधिकारीहरूसँग सहमति कायम गरिएको छ

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी सहयोगमा आफ्ना आवश्यकता तथा प्राथमिकताहरू प्रतिबिम्बित भएका छन् र यसले बढी स्थायी समाधानमा योगदान पुऱ्याउँदछ भनी सङ्केत गर्ने प्रभावित मानिसहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

लेखाजोखा : लेखाजोखाको अवधिमा, सङ्कटपछि आवास तथा बस्तीमा आएका परिवर्तनहरूको समीक्षा गर्नुहोस् र सुदेखि नै संरक्षणसम्बन्धी सम्भावित जोखिमहरू समावेश गर्नुहोस् । यिनमा आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायहरू (host communities) का दृष्टिकोण, बस्तीमा पहुँचसँग सम्बन्धित जोखिम, सेवाहरूमा सुरक्षित पहुँच अथवा निष्कासनका जोखिम पर्दछन् ।

सामाजिक, आर्थिक तथा राजनीतिक परिणामहरूसहित मानिसहरूको जीवन यापनको अवस्थामाथि सङ्कटबाट परेका प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष प्रभावहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।

सङ्कटले मानिसहरूलाई फरक-फरक किसिमबाट प्रभावित गर्दछ । त्यसैले फरक-फरक मानिसहरूका आवास तथा बस्तीसम्बन्धी आवश्यकताहरू फरक-फरक हुन्छन् । त्यस्ता समूहहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् जुन समूहहरूले आवासमा पहुँच गर्नका लागि विशेष बाधाहरूको सामना गर्न सक्दछन् । उदाहरणका लागि, यस्ता समूहहरूमा अपाङ्गता भएका मानिसहरू, महिला मूली भएका घर-परिवार, जातीय र भाषिक रूपमा अल्पसङ्ख्यक समूहहरू पर्दछन् ⊕ **अनुसूची ? : आवास तथा बस्तीको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची, संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? र मूलभूत मानवीय मापदण्डहरूप्रतिको प्रतिबद्धता** ४ हेर्नुहोस् ।

सहयोग तथा कार्यान्वयनसम्बन्धी विकल्पहरू : परिस्थिति, क्षमता, उपलब्ध स्रोत, बस्तीको परिदृश्य तथा प्रतिकार्यको चरणका आधारमा सबभन्दा बढी प्रभावकारी विकल्पहरूको चयन गर्नुहोस् । विचार गर्नुपर्ने अन्य कारक तत्त्वहरूमा स्थान, घरको प्रकार (निर्माणका स्थानीय प्रविधिहरूलगायत), भोगचलन र बजार तथा कानुनी ढाँचाहरू पर्दछन् । सम्भव भएसम्म आफ्नो पहिलेको वासस्थान (अथवा आफ्नो घर भएको स्थान) मा मानिसहरूको फिर्तीमा सहयोग गर्ने कुरालाई प्राथमिकता दिनुहोस् । जुन



मानिसहरू आफ्नो पहिलेको घर फर्कन सक्षम छैनन् अथवा इच्छुक छैनन्, त्यस्ता मानिसहरूलाई तिनका आवश्यकताअनुरूप विकल्पहरूमा पहुँच गर्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ⊕ अनुसूचीहरू र देखि ६ सम्म हेर्नुहोस् ।

दक्षता, प्राविधिक गुणस्तर, कार्यन्वयनको मात्रा, स्थलगत क्षमता (capacities on the ground), यसलाई नमुना मानी अन्यत्र लागू गर्न सक्ने अवस्था (replicability) माथि ध्यान दिँदै तत्कालीन आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि समयरेखा (timeline) परिभाषित गर्नुहोस् । समुदायहरूका दीर्घकालीन पुनर्लाभ तथा भावी सङ्कटहरूमा उत्थानशीलता अभिवृद्धि गर्नका लागि विकल्पहरू पत्ता लगाउनुहोस् ।

रोजिएका विकल्पहरू, ती विकल्पहरूलाई मिलाएर प्रयोग गर्ने कार्यलगायतका विकल्पहरू उपलब्ध गराउने फरक-फरक उपायहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् :

- आर्थिक सहयोग,
- जिन्सी सामग्रीगत सहयोग,
- काम ठेक्कामा दिने कार्य/कार्यभार तोकेर लगाइएको श्रम,
- प्राविधिक सहयोग/गुणस्तरको सुनिश्चिततामा सहयोग, र
- क्षमता अभिवृद्धि ।

जब परिस्थितिमा परिवर्तन हुँदै जान्छ, तब समय बित्दै जाँदा मिलाएर प्रयोग गरिएका विकल्पहरूको समीक्षा गर्नुहोस् र तिनको समायोजन गर्नुहोस् ।

विस्थापित मानिसहरू : विस्थापित व्यक्तिहरूका लागि आवासको तत्कालीन आवश्यकता हुनुका साथसाथै उनीहरूलाई उपलब्ध आवाससम्बन्धी समाधानहरूका बारेमा सुसूचित निर्णयहरू गर्नका लागि विशिष्ट सहयोगको पनि आवश्यकता पर्दछ । यस्ता सहयोगका उदाहरणहरूमा उनीहरू घर फर्कन्छन् कि फर्कँदैनन् र कहिले फर्कन्छन्, विस्थापन भएको ठाउँमा कसरी एकीकरण गर्ने अथवा तेस्रो स्थानमा पुनर्वास गर्ने भन्ने विषयसँग सम्बन्धित जानकारीहरू पर्दछन् ।

विस्थापित नभएका घर-परिवारहरूलाई पहिलेका आफ्ना बस्ने अवस्थाहरूमा फर्कनका लागि सहयोगको आवश्यकता पर्दछ र उनीहरूले आवाससम्बन्धी उपयुक्त सहयोग पाउनुपर्दछ । यदि पुनर्निर्माणमा लामो समय लाग्दछ भने अथवा मानिसहरू सुरक्षित छैनन् भने, आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारको सहयोग, भाडाको सहयोग अथवा अस्थायी अथवा सङ्क्रमणकालीन आवासजस्ता अस्थायी विकल्पहरू पत्ता लगाउनुहोस् । यदि सङ्कटले गर्दा संरक्षण तथा सुरक्षासम्बन्धी वातावरणमा परिवर्तन आएको छ भने विस्थापित व्यक्तिहरूलाई नयाँ स्थानमा लगेर राख्नु आवश्यक हुन सक्दछ ।

आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायहरूले पनि सङ्कटका असरहरू भोग्दछन् किनभने उनीहरूले सार्वजनिक तथा निजी ठाउँहरूको प्रयोग मिलेर गर्नुपर्दछ । यसअन्तर्गत स्वास्थ्य केन्द्र अथवा विद्यालयजस्ता सेवाहरूको प्रयोग मिलेर गर्ने अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारका रूपमा काम गर्ने कुरा समावेश

हुन्छ । रोजगारी, सेवा, पूर्वाधार तथा प्रोत्तहरूका लागि विस्थापित व्यक्तिहरूसँग वास्तविक अथवा ठानिएको प्रतिस्पर्धा हुन सक्दछ । यसका समाधानहरूका बारेमा विचार गर्दा त्यस्ता न्यायपूर्ण तथा लक्षित सहयोगका बारेमा विचार गर्नुहोस् जुन सहयोगले समुदायमा थप जोखिम अथवा चुनौतीहरूको सिर्जना गर्दैनन् ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? हेर्नुहोस् ।*

बजारको विश्लेषण : स्थानीय, राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय तहमा वरिपरिका बजारहरूका बारेमा थाहा पाउनु आवाससम्बन्धी उत्कृष्ट गुणस्तरको प्रतिकार्यका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसले आवाससम्बन्धी विकल्पहरूका बारेमा सुसूचित गर्नेछ र भाडा तथा बस्तीसँग सम्बन्धित सेवाका अन्य जानकारीहरूलाई पनि समावेश गरिनेछ ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य, MISMA Handbook / MERS Handbook हेर्नुहोस् ।*

भग्नावशेष हटाउने कार्य : सडकटपछि लगत्तै भग्नावशेष हटाउने कार्य सुरु गर्नुहोस् । भग्नावशेषको पुनः प्रयोग (reuse) गर्न सकिन्छ अथवा प्रशोधन गरी तिनलाई अर्कै रूपमा प्रयोग गर्न (recycle) सकिन्छ अथवा छुट्याउनका लागि, सडकलन गर्नका लागि र/अथवा उपचार गर्नका लागि तिनको पहिचान गर्न सकिन्छ । भग्नावशेष हटाउने कार्यबाट कामका लागि नगद कार्यक्रमका निमित्त अवसर उपलब्ध हुन सक्दछन् । यससम्बन्धी मुख्य सवालहरूमा मानवका शव, संरचनागत रूपमा खतरनाक स्थानहरू र खतरनाक सामग्रीहरूको विद्यमानता पर्दछन् । भग्नावशेष हटाउने कार्यका लागि विशेषज्ञता तथा उपकरणहरू आवश्यक हुन सक्दछन् । त्यसैले अन्य विशेषज्ञहरूसँग मिलेर मात्र यसको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : वातावरणीय दिगोपना, स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड र पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्डहरू हेर्नुहोस् ।*

जीविकोपार्जनका अवसरहरू : सडकटभन्दा पहिले मानिसहरू संलग्न भएका जीविकोपार्जनका उपाय र सडकटपछि विद्यमान यसका अवसरहरू बस्तीका विकल्पहरूको निर्धारणका लागि सान्दर्भिक हुन्छन् । जमिनको उपलब्धता, खेतीपाती तथा चरिचरणका लागि सुरक्षित पहुँच, बजारहरूमा पहुँच र रोजगारीका अन्य अवसरहरूबाट मानिसहरूले अस्थायी रूपमा नै भए पनि बस्नका लागि कुन ठाउँ रोज्दछन् भन्ने कुरामाथि असर गर्न सक्दछ ⊕ *खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – जीविकोपार्जनसम्बन्धी मापदण्डहरू ७.१ र ७.२, LEGS Handbook र MERS Handbook हेर्नुहोस् ।*

फिर्ती : सडकटबाट प्रभावित धेरैजसो मानिसहरूको प्रमुख लक्ष्य आफ्नो जमिन तथा घरमा फिर्ता हुनु हुन्छ । आफ्ना घरहरूको मर्मत गर्ने अथवा आफ्नो आवासको स्तरोन्नति गर्ने भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरू आफैं सक्षम हुनुपर्दछ । फिर्तीको कार्यक्रमले सामना गर्ने समुदायहरूका रणनीतिहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ र यसले बस्तीका स्थापित ढाँचाहरू र पूर्वाधारहरू कायम राख्नुपर्दछ । विद्यालय, पानीका प्रणाली, क्लिनिक अथवा बजारहरूजस्ता सामुदायिक पूर्वाधारहरूको मर्मत अथवा पुनर्निर्माण पनि विस्थापितहरूलाई फिर्तीका लागि सक्षम पार्न महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । सुरक्षासम्बन्धी सरोकार, सम्पत्ति अथवा जमिन कब्जा गरेर बसेका सशस्त्र सेना, निरन्तरको हिंसात्मक द्वन्द्व, जातीय अथवा धार्मिक तनाव, कारबाही गरिने डर अथवा बारूदी सुरुङ अथवा विस्फोट हुन



बाँकी हात-हतियारको डरजस्ता केही परिस्थितिहरूले फिर्तीको कामलाई रोक्न अथवा त्यसमा विलम्ब उत्पन्न गर्न सक्दछन् । जमिन अथवा सम्पत्तिसम्बन्धी अपर्याप्त अथवा विभेदकारी कानून अथवा प्रचलनसम्बन्धी कार्यविधिको कारणले गर्दा फिर्ता हुनबाट महिला मूली भएका घर-परिवारहरू, सङ्कटले गर्दा विधवा भएका अथवा अनाथ भएका घर-परिवारहरू अथवा अपाङ्गता भएका घर-परिवारहरूलाई घरफिर्ती हुनबाट रोक्न सक्दछ । पुनर्निर्माणसम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन गर्न नसक्ने विस्थापित जनसङ्ख्या पनि फिर्ती हुनमा निरुत्साहित हुन सक्दछ अथवा रोकिन सक्दछ ।

२. स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा

स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमामले त्यस्ता सुरक्षित, स्वीकार्य तथा पहुँच गर्न सकिने बस्ने स्थानहरूको प्रवर्धन गर्नुपर्दछ जुन स्थानहरूले आधारभूत सुविधाहरूमा पहुँच, जीविकोपार्जन तथा व्यापक सञ्जालसँग आबद्ध हुने अवसरहरू उपलब्ध गराउँदछन् ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ :

स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा

आवास तथा बस्तीहरूका स्थान सुरक्षित तथा संरक्षित क्षेत्रहरूमा रहेका छन् र तिनले पर्याप्त ठाउँ र अत्यावश्यक सेवा तथा जीविकोपार्जनका लागि पहुँच उपलब्ध गराउँदछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) योजना तर्जुमासम्बन्धी विद्यमान प्रक्रिया तथा नियमावलीभित्र रही काम गर्नुहोस् र आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायहरू तथा सान्दर्भिक अधिकारीहरूका शर्तहरू मन्जुर गर्नुहोस् ।
 - नयाँ बस्तीहरूलाई वास्तविक अथवा सम्भावित चुनौतीहरूबाट सुरक्षित दूरीमा राख्नुहोस् र विद्यमान प्रकोपहरूबाट हुने जोखिमहरूलाई कम पार्नुहोस् ।
 - कुन अत्यावश्यक सेवाहरूको विस्तार अथवा विकास गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ भनी निर्धारण गर्नका लागि बस्तीको अपेक्षित आयुको अवधिमाथि विचार गर्नुहोस् ।
- २) स्थल छनोट तथा बस्तीको योजना तर्जुमामा प्रभावित जनसङ्ख्याभित्रका समूहहरूलगायत विविध सरोकारवालाहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् ।
 - लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता, जातीय अथवा भाषिक पहिचान र लैङ्गिक भूमिका एवं उत्तरदायित्वहरूमाथि विचार गर्दै स्थान अथवा स्थानको खाका (layout) माथि असर पार्न सक्ने कारक तत्वहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
 - सहरी सन्दर्भहरूमा, समुदायको गतिशीलता (dynamics) का बारेमा अभि राप्त्री जानकारी प्राप्त गर्नका लागि भौगोलिक रूपमा परिभाषित र क्षेत्रमा आधारित अवधारणाको माध्यमबाट काम गर्नुहोस् ।
- ३) जीविकोपार्जनका अवसरहरूलगायत अत्यावश्यक सेवा तथा सुविधाहरूमा प्रभावित जनसङ्ख्याको पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - अत्यावश्यक सेवा तथा सुविधाहरूमा स्वीकार गर्न सकिने दूरी तथा सुरक्षित यात्रा (अथवा यातायात) स्थापित गर्नका निमित्त अन्य क्षेत्रहरू (sectors) सँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
 - यदि पहिलेदेखि नै विद्यमान छैनन् भने अत्यावश्यक सेवा तथा जीविकोपार्जनका अत्यावश्यक सेवाहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्नका लागि र ती सेवा उपलब्ध गराउनका लागि अन्य सेवाप्रदायकहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।



- ४) सम्पूर्ण कामहरूका लागि पर्याप्त स्थान, सबै आवास तथा सेवाहरूमा पहुँच गर्ने सक्ने अवस्था र बस्तीभरि नै सुरक्षाका पर्याप्त उपायहरू उपलब्ध गराउनका निमित्त योजना तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- पानी तथा सरसफाइका सुविधा, पकाउने सामुदायिक सुविधा, बाल-मैत्री स्थान, जम्मा हुने ठाउँ, धार्मिक आवश्यकता तथा खाद्य वस्तुहरूको वितरण गर्ने स्थानजस्ता साभामोतहरूलाई योजना तर्जुमामा समावेश गर्नुहोस् ।
 - बस्तीभित्रका अत्यावश्यक सेवाहरू रहने स्थानहरूमा सुरक्षा, संरक्षण तथा मर्यादाका मापदण्डहरूको पालन गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ५) स्थलहरूको छनोट तथा बस्तीहरूको विकासको योजना तर्जुमा गर्ने समयमा वर्षा अथवा बाढीको पानीको निकासलाई समावेश गर्नुहोस् ।
- पानीको निकासका उपयुक्त सुविधाहरू उपलब्ध गराउनुहोस् जसले गर्दा सम्पूर्ण आवासीय क्षेत्रहरू तथा सेवाहरू जमेको पानीबाट मुक्त हुन्छन् र पानीका निकासहरू खुला रहन्छन् ।
 - रोग फैलाउने कीराहरूले फुल पार्ने ठाउँहरूको पूर्वानुमान गर्नुहोस् र तिनको व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

त्यस्ता आवास र/अथवा बस्तीहरूको प्रतिशत जुन आवास तथा बस्तीहरू थाहा भएका अथवा न्यूनतम मात्रामा थाहा भएका प्राकृतिक अथवा मानवजन्य चुनौती, जोखिम तथा प्रकोपहरू हुँदै नभएका अथवा न्यूनतम मात्रामा भएका क्षेत्रहरूमा रहेका छन्

त्यस्ता आवास र/अथवा बस्तीहरू रहेका ठाउँहरूको प्रतिशत जुन ठाउँहरूमा समय अथवा दूरीको स्वीकार्य मात्राभित्र अत्यावश्यक सेवाहरूमा सुरक्षित पहुँच छ

बस्तीको सहयोग प्राप्त गर्ने ती व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूले आफ्नो आवास अथवा बस्ती रहेको ठाउँका बारेमा सुरक्षित महसूस गर्दछन्

त्यस्ता बस्ती रहेका स्थानहरूको प्रतिशत जुन स्थानहरू सन्दर्भका लागि उपयुक्त निजी तथा सामूहिक गतिविधिहरूको सञ्चालन गर्नका लागि पर्याप्त र प्रयोगमा ल्याउन सकिने पर्याप्त ठाउँ उपलब्ध छ

- घर-परिवारको परिसरलगायत शिविर प्रकारका बस्तीहरूमा प्रत्येक व्यक्तिका लागि ४५ वर्गमिटर
- योजना गरिएको बस्तीको क्षेत्रभन्दा बाहिर सामुदायिक सेवाहरू उपलब्ध गराउन सकिने घर-परिवारका परिसरहरूमा प्रत्येक व्यक्तिका लागि ३० वर्गमिटर
- छानासहितको बस्ने स्थान र परिसरको आकारको बीचको न्यूनतम अनुपात १:२ छ र यथाशक्य चाँडो यो १:३ मा अथवा सोभन्दा बढी पुग्दछ ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

योजना तर्जुमा प्रक्रिया तथा सिद्धान्तहरू : सडकटपछि सरकार अथवा स्थानीय अधिकारीहरूले निर्माण गर्न नपाइने क्षेत्र, सुरक्षित क्षेत्र अथवा मध्यवर्ती क्षेत्रहरूका सम्बन्धमा नयाँ नीतिहरू लागू गर्दछन् ।

जोखिमबाट सुसूचित योजना तर्जुमा तथा उपयुक्त सहयोगका विकल्पहरूका बारेमा पैरवी गर्नुहोस् । “निर्माण गर्न नपाइने क्षेत्र” भनेको “सहयोग गर्न नपाइने क्षेत्र” होइन र आवास अथवा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूमा विलम्ब गर्नुपर्दैन ।

कुनै पनि जमिन तथा सम्पत्तिको स्वामित्वसम्बन्धी परिस्थितिका बारेमा थाहा पाउनुहोस् ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ६ : भोगचलनको सुरक्षा हेर्नुहोस् ।*

विद्यमान सामाजिक तथा सांस्कृतिक अभ्यासहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि ठाउँको गणना गर्ने र आयोजना गर्ने कार्यमा प्रभावित मानिसहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् । आवास तथा बस्तीको योजनाको डिजाइन तथा कार्यान्वयनमा महिला र जोखिममा रहेका अन्य समूहहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् ।

अत्यावश्यक सेवा र सुविधाहरू : आफ्ना पुराना घरहरूमा फिर्ती हुने मानिसहरू तथा अस्थायी स्थानहरूमा अथवा बस्तीहरूमा बस्ने मानिसहरूका लागि अत्यावश्यक सेवा तथा सुविधाहरूमा सुरक्षित, संरक्षित तथा न्यायोचित पहुँचको आवश्यकता पर्दछ । यिनमा निम्नलिखित सुविधाहरू पर्दछन् :

- पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधाहरू, ⊕ *पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्डहरू हेर्नुहोस् ।*
- समुदायमा तथा घर-परिवारमा प्रकाशसम्बन्धी समाधानहरू,
- खाद्य वस्तुको भण्डारण तथा प्रशोधन गर्ने सुविधाहरू (चुलो तथा इन्धनलगायत) ⊕ *खाद्य सुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाका मापदण्डहरू ?.? र खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी ६.४ हेर्नुहोस् ।*
- स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी सुविधाहरू हेर्नुहोस् ⊕ *स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ?.? : स्वास्थ्यसेवा प्रवाह हेर्नुहोस् ।*
- फोहोरमैला तह लगाउने कार्य ⊕ *पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्डहरू हेर्नुहोस् ।*
- विद्यालयहरू ⊕ *INEE Handbook हेर्नुहोस् ।*
- पूजा गर्ने स्थान, भेटघाट गर्ने ठाउँ र मनोरञ्जनका क्षेत्रजस्ता सामाजिक सुविधाहरू,
- सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त अन्तिम संस्कार गर्ने ठाउँ तथा यस्तै सम्बन्धित रीति-रिवाजहरूका लागि ठाउँ, र
- वस्तुभाउ राख्नका लागि ठाउँ (आवासीय ठाउँहरूभन्दा पर्याप्त मात्रामा अलग भएकै स्थानसहित) ⊕ *LEGS Handbook हेर्नुहोस् ।*

अस्थायी बस्तीहरूका लागि ठाउँको योजना तर्जुमा : यस्ता ठाउँहरूको खाका पहुँचका स्थानहरू, दोबाटो तथा चौबाटोहरू र सार्वजनिक ठाउँजस्ता एक-अर्कालाई जोड्ने अवयवहरूसहित सहरी डिजाइन तथा सहरी योजना तर्जुमाका सिद्धान्तहरूमा आधारित हुनुपर्दछ । भौतिक, सामाजिक, वातावरणीय अथवा आर्थिक तत्त्वहरूबाट सुसूचित भएर यी अवयवहरूले नयाँ बस्तीको स्थानसम्बन्धी योजना निर्माण गर्दछन् । बस्तीको योजना तर्जुमाबाट विद्यमान सामाजिक सञ्जालमा सहयोग पुऱ्युपर्दछ,



नयाँ सञ्जालहरूको निर्माण गर्नका लागि अवसरहरू प्रदान गरिनुपर्दछ, सुरक्षा तथा संरक्षणमा योगदान पुग्नुपर्दछ र प्रभावित मानिसहरूलाई आफैं बस्तीको व्यवस्थापन गर्न सक्षम पार्नुपर्दछ ।

अस्थायी बस्तीहरूको जमिनको खाका तयार पार्ने समयमा फरक-फरक घर-परिवारको गोपनीयता र मर्यादाको सम्मान कायम गर्नुहोस् । यसका लागि हरेक घर-परिवारको आवास खुला ठाउँ अथवा बार लगाइएको क्षेत्रतिर खुल्ने हुनुपर्दछ, अर्को आवासको प्रवेशद्वारतिर खुल्ने हुनु हुँदैन । सम्भावित रूपमा सम्पूर्ण सडकटासन्न समूहहरूलाई सुरक्षित क्षेत्र उपलब्ध गराउनुहोस् तर उनीहरूलाई समूहमा राख्ने कार्य भने नगर्नुहोस् किनभने यसले तिनको सडकटासन्नतामा वृद्धि गर्दछ । सामाजिक सम्बन्धहरूलाई कायम राखिराख्नका लागि समान पृष्ठभूमि भएका परिवार, विस्तारित परिवार तथा समूहहरूलाई सँगै एकै समूहमा राख्नुहोस् । फरक-फरक उमेर, लिङ्ग तथा अपाङ्गता भएका समूहहरूका आवश्यकता, प्राथमिकता तथा बानीहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् ।

योजनाबद्ध अथवा आफैं बसेका बस्तीहरूको सतह क्षेत्र : योजनाबद्ध बस्तीहरूका हकमा, शिविरको प्रकारका बस्तीहरूमा एक व्यक्तिका लागि घर-परिवारको परिसरसहित न्यूनतम प्रयोग गर्न सकिने सतहको क्षेत्र ४५ वर्गमिटर हुन्छ । यसमा सडक तथा पैदल मार्गका लागि ठाउँ, घर-परिवारका लागि पकाउने बाहिरपट्टि ठाउँ अथवा समुदायका लागि पकाउने क्षेत्र, शिक्षा तथा मनोरञ्जनका क्षेत्रहरू, स्वास्थ्यसेवाका सुविधाहरू, सरसफाइ, अग्निविभाजक (firebreaks), प्रशासन, पानी भण्डारण गर्ने ठाउँ, बस्तीबाट पानीको निकास, धार्मिक सुविधा, खाद्य वस्तुको वितरण क्षेत्र, बजार तथा प्रत्येक घर-परिवारका लागि भण्डारण तथा सानो करेसाबारीका लागि आवश्यक ठाउँ (खेतीपातीका उल्लेखनीय गतिविधि अथवा वस्तुभाउका लागि ठाउँबाहेक) हुनुपर्दछ । यदि सामुदायिक सेवाहरू योजनाबद्ध बस्तीभन्दा बाहिर विद्यमान अथवा थप सुविधाहरूबाट उपलब्ध गराउन सकिन्छ भने एक व्यक्तिका लागि न्यूनतम सतह क्षेत्र ३० वर्गमिटर हुनुपर्दछ । यदि न्यूनतम सतह क्षेत्र उपलब्ध गराउन सकिदैन भने, तुलनात्मक रूपमा बढी जनघनत्वसहितको आवासका परिणामहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि सक्रियतापूर्वक कदमहरू चाल्नुहोस् । बस्तीको योजना तर्जुमामा जनसङ्ख्यामा आएका परिवर्तनहरूमाथि पनि विचार गरिनुपर्दछ ।

सहरी क्षेत्रमा कार्य सञ्चालन गर्ने समयमा, विद्यमान सेवा तथा घरहरूको मौजदातको प्रयोग गर्नुहोस् । व्यक्तिगत घर-परिवारहरूका बीचमा तिनलाई अलग गर्ने पर्याप्त ठाउँ र गोपनीयता तथा आवश्यक सुविधाहरूका लागि आरक्षित ठाउँ छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

आवासहरूका लागि परिसरको आकार : आवासले ढाकेको क्षेत्र र परिसरको १:२ अथवा १:३ को अनुपात सिफारिस गरिन्छ किनभने यसले घर-परिवारका एकदमै अत्यावश्यक बाहिरका गतिविधिहरूका लागि पर्याप्त ठाउँ उपलब्ध गराउँदछ । यस्तो अनुपातको निर्धारण गर्दा सांस्कृतिक तथा सामाजिक मान्यता तथा व्यावहारिक ठाउँको उपलब्धतामाथि ध्यान दिनुपर्दछ ।

वर्षा र बाढीको पानीको निकास : वर्षा र बाढीको पानीको कमजोर निकासले मानिसहरूको बस्ने स्थान, आवागमन र सेवाहरूमाथिको पहुँच गम्भीर रूपमा सीमित हुन सक्दछ । सामान्यतया, स्थल छनोट तथा पूर्वाधारहरूको विकासले निकासका ठूलो मात्राका प्रणालीहरूको प्रकृति निर्धारण गर्दछन् । बाढी जाने समथर क्षेत्रमा स्थान छनोट नगर्नुहोस्, यसबाट खास गरी साँघुरा अथवा बन्द गरेर राखिएका स्थानहरूमा सुरक्षा तथा संरक्षणमा सम्भौता गर्नुपर्ने हुन सक्दछ । मानिसहरू बस्ने, सिकने र काम गर्ने वातावरणहरूमा पानी प्रवेश गर्ने र जम्ने कुराले स्वास्थ्य, मर्यादा तथा कल्याणमा सामान्य चुनौती खडा गर्दछ ।

संरचनागत क्षति तथा चुहावट हुन नदिनका लागि बाढीबाट शौचालय तथा ढलहरूको संरक्षण गर्नुहोस् । कमजोर पानीको निकाससँग जोडिएको जनस्वास्थ्यको मुख्य चुनौती भनेको प्रदूषित पानीसँगको सम्पर्कबाट हुने भाडा-पखालासम्बन्धी रोगहरूसँगको बढ्दै गइरहेको सामना हो ।

अनियन्त्रित पानीले अन्य पूर्वाधार, आवास तथा सम्पत्तिहरूको क्षति पनि गर्न सक्दछ, जीविकोपार्जनका अवसरहरूलाई सीमित गर्न सक्दछ र तनाव उत्पन्न गर्न सक्दछ । कमजोर निकासले कीराहरूलाई फुल पार्नका लागि अनुकूल अवस्था पनि उपलब्ध गराउँदछ ⊕ **पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्डहरू ४.१ र ४.२ हेर्नुहोस् ।**

पहुँच : राहत सहयोग तथा अन्य वस्तुहरूको आपूर्तिको लागि स्थानीय सडकहरूको अवस्था र यातायात केन्द्रसँगको निकटतामाथि ध्यान दिनुहोस् । राहत सहयोगको आपूर्तिबाट स्थानीय सडकको पूर्वाधारमा क्षति नपुऱ्याउनुहोस् । खास मौसमहरूमा आउने अवरोध, प्रकोप तथा सुरक्षासम्बन्धी जोखिमहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । यस्तो बस्तीका ठाउँ, कुनै पनि मुख्य भण्डारण तथा खाद्य वितरण गर्ने केन्द्रहरू जुनसुकै मौसममा पनि ठूलो टुकहरूद्वारा पहुँच गर्न सकिने ठाउँमा हुनै पर्दछ । अन्य सुविधाहरू हल्का सवारी साधनहरूद्वारा पहुँच गर्न सकिने स्थानमा हुनै पर्दछ । बस्तीभित्र सुरक्षित तथा निश्चिन्त हुन सक्ने सडक तथा पैदल मार्गहरू र व्यक्तिगत सम्पूर्ण आवास तथा सामुदायिक सुविधाहरूमा सबै मौसममा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस् । आवागमन अथवा पहुँचमा अवरोधहरूको सामना गरिहेका मानिसहरूका आवश्यकताहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् ।

आगलागीबाट सुरक्षा : स्थानको योजना तर्जुमा गर्ने कार्य आगलागीबाट हुन सक्ने जोखिमको लेखाजोखाबाट सुसूचित हुनुपर्दछ । शिविरका वातावरणहरूमा निर्माण गरिएका क्षेत्रहरूमा प्रत्येक ३०० मिटरका बीचमा ३० मिटरको अग्निविभाजक समावेश गर्नुहोस् । भवनहरूका बीचको भाग कम्तीमा पनि २ मिटरको हुनुपर्दछ, सैद्धान्तिक रूपमा, भत्कन लागेको संरचनाले नजिकको भवनलाई छुन नदिनका लागि यो भवनको उचाइभन्दा दोब्बर हुनुपर्दछ ।

पकाउने तथा तताउने स्थानीय अभ्यासहरू (जस्तै : चुलाको प्रकार र प्राथमिकताप्राप्त स्थान) माथि ध्यान दिनुहोस् । सुरक्षित चुलो, आगलागीबाट सुरक्षा प्रदान गर्ने उपकरण र बासिन्दाहरूका लागि जागरणसम्बन्धी प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुहोस् । अग्नि-प्रतिरोधक निर्माण सामग्री तथा घरायसी सामग्रीहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् । आगलागीको रोकथाम, व्यवस्थापन तथा सुरक्षित आश्रयस्थलमा



लैजानेबारेमा बासिन्दाहरू (आवागमन अथवा पहुँच गर्न सक्ने क्षमतामा अवरोधको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूलाई) लाई जानकारी दिनुहोस् ।

अपराधको न्यूनीकरण : बस्तीको डिजाइनले अपराध तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा कम गर्न योगदान गर्न सक्दछ । आवास, भवन तथा सुविधाहरू रहेका ठाउँ र तिनमा पहुँच गर्ने स्थिति, रातको समयमा प्रकाशको व्यवस्था, आवासबाट शौचालय तथा स्नान गर्ने ठाउँसम्मको दूरी र दृश्य रेखाहरू (visual lines) को माध्यमबाट निष्क्रिय रूपमा गरिने निगरानी (passive surveillance) माथि ध्यान दिनुहोस् ।

परिवर्तन भइरहने चुनौती तथा जोखिमहरू : परिस्थितिमा परिवर्तन आउनासाथ सन्दर्भ, प्रकोप तथा जोखिमको नियमित लेखाजोखा गर्नुहोस् । यसमा मौसमी प्रकोप, सुरक्षासम्बन्धी परिस्थितिमा आएका परिवर्तन, पहिलेका अथवा वर्तमान द्वन्द्वहरूमा विस्फोटन हुन बाँकी हातहतियार अथवा परिवर्तन भइरहेको जनसाङ्ख्यिक अवस्थाका परिणामहरू पर्दछन् ।

सामूहिक केन्द्र तथा समुदायका पूर्वाधारहरूको सुरक्षा : सडकबाट प्रभावित आवासीय क्षेत्रहरूका समुदायका भवन, सामूहिक केन्द्र तथा अन्य संरचनाहरूको संरचनागत स्थिरताको लेखाजोखा प्राविधिक विशेषज्ञहरूले गर्नुपर्दछ । सुरक्षा अथवा स्वास्थ्यका वास्तविक एवं सम्भावित चुनौतीहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् ।

जीविकोपार्जनमा सहयोग : विपद्बन्दा पहिलेका आर्थिक गतिविधिहरू र विपद्पछिको सन्दर्भमा जीविकोपार्जनका सम्भावित अवसरहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् । खेतीपाती तथा चरिचरणका लागि उपलब्ध जमिन अथवा वजारमा पहुँच र/अथवा रोजगारीका अवसरहरूको पहिचान गर्नुहोस् । आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूमा प्राविधिक सहयोगजस्ता स्थानीय रूपमा रोजगारी उपलब्ध गराउन सक्ने भूमिका, आपूर्ति तथा श्रम बजारमा स्थानीय रोजगारी प्रदान गर्ने सम्भावना हुन्छ । निर्धारित समयावधिभित्र नतिजा हासिल गर्नका लागि स्थानीय क्षमताको अभिवृद्धिका निमित्त प्रशिक्षण तथा शिक्षाका कार्यक्रमहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ र खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – जीविकोपार्जनसम्बन्धी मापदण्डहरू ७.१ र ७.२ हेर्नुहोस् ।

सञ्चालन तथा सम्भार : कुनै पनि सुविधा, सेवा तथा उपयोगी वस्तुहरू (जस्तै : पानी, सरसफाइ, निकास, फोहोरमैलाको व्यवस्थापन, विद्यालयहरू) को प्रभावकारी सञ्चालन सुनिश्चित गर्नका निमित्त सञ्चालन तथा सम्भारसम्बन्धी योजना तयार पार्नुहोस् । योजनाका मुख्य तत्वहरूमा समुदायको सहभागिता, उपभोक्ता समूहहरूको स्थापना, भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू परिभाषित गर्ने कार्य र खर्च उठाउने अथवा बाँडेर खर्च ब्यहोर्ने योजना पर्दछन् ।

स्थानहरू बन्द गर्ने र हस्तान्तरण गर्ने : वातावरणीय पुनःस्थापनाका उपयुक्त कदमहरूले अस्थायी बस्तीभित्र र सोको वरिपरि वातावरणको प्राकृतिक पुनरुत्पादनलाई अभिवृद्धि गर्न सक्दछन् । यस्ता

स्थानहरू कसरी बन्द गर्ने भन्ने योजना हुनुपर्दछ, सैद्धान्तिक रूपमा सहयोग कार्यक्रमको डिजाइनको चरणमा नै यसको तर्जुमा गरिएको हुनुपर्दछ ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : वातावरणीय दिगोपना हेर्नुहोस् ।

स्थानीय जनसङ्ख्यालाई जमिनको दिगो व्यवस्थापनसम्बन्धी तरिकाहरू सिकाउने कार्यले त्यस्तो स्थानलाई पहिलेकै अवस्थामा फर्काउने र स्थानीय वातावरण कायम गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछ । सम्भव भएका खण्डमा त्यस्ता स्थानहरू सफा गर्ने र बन्द गर्ने कार्यमा स्थानीय श्रमको प्रयोग गर्नुहोस् ।



3. बस्ने स्थान

मानिसहरूको कल्याणका लागि बस्ने स्थान धेरै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यो भनेको मूलभूत मानवीय आवश्यकता हो र बस्नका लागि परिवारका निमित्त ठाउँ हुनु, सुरक्षित महसुस गर्नु र अत्यावश्यक धेरै घरायसी गतिविधिहरू सम्पन्न गर्नका लागि ठाउँ हुनु भनेको अधिकारको कुरा हो ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ३ :

बस्ने स्थान

मानिसहरूको पहुँच त्यस्ता बस्ने ठाउँहरूमा छ जुन ठाउँहरू सुरक्षित तथा पर्याप्त छन् र जसले अत्यावश्यक घरायसी गतिविधि तथा जीविकोपार्जनसम्बन्धी गतिविधिहरू मर्यादापूर्वक सम्पन्न गर्नका लागि सक्षम पार्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) प्रत्येक प्रभावित घर-परिवारलाई आधारभूत घरायसी गतिविधिहरू सम्पन्न गर्नका लागि पर्याप्त बस्ने स्थान छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - त्यस्तो बस्ने स्थान उपलब्ध गराउनुहोस् जुन स्थानमा सुत्नका लागि, खाना तयार पार्नका लागि र खानका लागि, स्थानीय संस्कृति एवं जीवनशैलीका लागि र घर-परिवारका सदस्यहरूका विविध आवश्यकताहरूका लागि व्यवस्था मिलाउन सकिन्छ ।
 - भौतिक सुरक्षा, मर्यादा, गोपनीयता तथा मौसमबाट संरक्षण प्रदान गर्दै घरमा बस्ने मानिसहरूका लागि र घर-परिवारको सम्पत्तिका लागि आधारभूत छाना र भित्ताहरू (walls) उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - प्रकाशको वाञ्छित अवस्था, हावा खेल्ने तथा न्यानोपनको सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- २) बस्ने स्थानको लगत्तै वरिपरिको स्थानले आधारभूत गतिविधिहरूका लागि सुरक्षित पहुँचमा सहयोग पुऱ्याउँदछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - उपयुक्त पकाउने स्थान, शौचालय, लुगा धुने स्थान, स्नानागार, जीविकोपार्जनका गतिविधि, समाजमा अन्य मानिसहरूसँग भेटघाट गर्ने र खेल्ने क्षेत्रहरू यसमा समावेश गर्नुहोस् ।
- ३) आवाससम्बन्धी त्यस्ता समाधान, निर्माणका प्रविधि तथा सामग्रीहरू प्रयोग गर्ने कुराको प्रवर्धन गर्नुहोस् जुन सांस्कृतिक एवं सामाजिक रूपमा स्वीकार्य तथा वातावरणीय रूपमा दिगो छन् ।

मुख्य सूचकहरू

प्रभावित त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जससँग दैनिक गतिविधिहरू सम्पन्न गर्नका लागि आवासमा र आवासको लगत्तै वरिपरि पर्याप्त बस्ने स्थान छ

- पकाउने र नुहाउने ठाउँ तथा सरसफाइका सुविधाबाहेक न्यूनतम प्रतिव्यक्ति ३.५ वर्गमिटर
- चिसो हावापानी भएका त्यस्ता स्थानमा अथवा सहरी वातावरणहरूमा प्रतिव्यक्ति बस्ने स्थानका लागि ४.५ देखि ५.५ मिटरसम्मको बस्ने स्थान
- सबभन्दा अग्लो ठाउँमा कम्तीमा पनि २ मिटरको भित्री भुइँदेखि सिलिडसम्मको उचाइ (गर्मी हावापानी भएका ठाउँमा २.६ मिटर)

त्यस्ता आवासहरूको प्रतिशत जुन आवासहरूमा मन्जुर गरिएका प्राविधिक तथा कार्यसम्पादनसम्बन्धी मापदण्डहरू पूरा गरिएका छन् र ती सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य छन् आवासको सहयोग प्राप्त गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूले आवासमा सुरक्षित महसुस गर्दछन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

बस्ने स्थान : बस्ने स्थान सुत्न, खाना तयार पार्न र खान, लुगा धुन, लुगा लगाउन, खाद्य वस्तु तथा पानी भण्डारण गर्न र घर-परिवारभित्रका वस्तु तथा अन्य मुख्य सम्पत्तिको संरक्षण गर्नेजस्ता दैनिक गतिविधिहरूका लागि पर्याप्त हुनुपर्दछ। यसमा सांस्कृतिक तथा सामाजिक मान्यताबमोजिम निश्चित घर-परिवारभित्र पुरुष तथा महिलाहरू, फरक-फरक उमेर समूह तथा परिवारहरूका बीचमा आवश्यक भएबमोजिम गोपनीयता तथा अलग्गै स्थान सुनिश्चित गर्ने पर्दछ ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस्।*

घर-परिवारका सदस्यहरूका निमित्त जम्मा हुनका लागि र शिशु, बाल-बालिका तथा बिरामी एवं चोटपटक लागेका मानिसहरूको हेरविचार गर्नका लागि बस्ने स्थानका बारेमा विचार गर्नुहोस्। दिन तथा रातको अवधिमा ठाउँको परिवर्तन हुने प्रयोगका बारेमा ध्यान दिनुहोस् र आन्तरिक ठाउँ तथा भान्सा अथवा खेल्ने ठाउँहरूजस्ता जोडिएका क्षेत्रहरूको प्रयोगलाई अधिकतम पार्नका निमित्त भ्याल, ढोका एवं भित्री छेकबार राख्ने स्थानहरूको योजना तर्जुमा गर्नुहोस्।

मर्यादापूर्वक यी गतिविधिहरूको व्यवस्था मिलाउनका लागि आवासमा भुइँका लागि पर्याप्त ठाउँसहित बार लगाइएको ठाउँ (भित्ता, भ्याल, ढोका र छाना) हुनु आवश्यक हुन्छ। बढी भीड भएमा अथवा विभिन्न तत्वहरूको सामना गर्नुपर्ने भएमा त्यसले रोग फैलने जोखिम अथवा बिमारीको जोखिम बढाउँदछ। स्थान कम भएमा यसले संरक्षणका जोखिम, कम सुरक्षा र गोपनीयतातिर लैजान सक्दछ।

न्यूनतम बस्ने स्थानमा सांस्कृतिक तथा सामाजिक मान्यता, सन्दर्भ, प्रतिकार्यको चरण र राष्ट्रिय अधिकारी अथवा मानवीय प्रतिकार्यसम्बन्धी क्षेत्रको निर्देशन प्रतिबिम्बित हुनुपर्दछ। गणना गरिएको न्यूनतम स्थान (प्रतिव्यक्ति ३.५ वर्गमिटर र चिसो हावापानीमा ४.६ वर्गमिटर) स्वीकार गर्नुका सम्भावित परिणामहरूमाथि सावधानीपूर्वक विचार गर्नुहोस्, कुनै पनि अनुकूलनका बारेमा साभेदारहरूसँग सहमति कायम गर्नुहोस् र सबैका लागि यथासम्भव चाँडो न्यूनतम मापदण्ड पूरा गर्ने दिशामा अगाडि बढ्नुहोस्।



तुरुन्तै कारबाही गरिहाल्नुपर्ने र जीवनहरूको रक्षा गरिहाल्नुपर्ने आवश्यकता छ भने त्यस्तो अवस्थामा तल लेखिएकामध्ये कुनै एक प्रारम्भिक सहयोगमाथि विचार गर्नुहोस् :

- न्यूनतम बस्ने स्थानका लागि छानाको आवरणको निर्माण गर्नुहोस् र भित्ता, ढोका एवं भूयालहरूका लागि अनुसरण गर्नुहोस्, अथवा
- भुइँको थोरै क्षेत्रसहित आवासको निर्माण गर्नुहोस् र भुइँको क्षेत्र बढाउनका लागि अनुसरण गर्नुहोस् ।

केही परिस्थितिहरूमा, स्थानसम्बन्धी मापदण्डहरू भौतिक सीमाद्वारा निर्देशित हुन सक्दछन् । यस्तो कुरा छेकबार लगाइएका बस्ती, सघन सहरी वातावरण अथवा आवासका लागि सजिलैसँग सामग्रीहरू उपलब्ध नभएका हावापानीका विषम अवस्थाहरूमा हुन सक्दछ । सड्केत गरिएको न्यूनतम स्थान आपत्कालीन परिस्थितिको चरण र अस्थायी अथवा आवाससम्बन्धी सङ्क्रमणकालीन समाधानहरूमा लागू हुन्छन् । यदि यस्ता आवासमा रहने अवधि थप हुन्छ भने बस्न योग्य ठाउँको गणनामाथि पुनर्विचार गर्ने पर्दछ । पुनर्लाभको चरणमा, स्वीकार गर्न सकिने स्थानीय मापदण्ड तथा बर्हिर्गमनसम्बन्धी रणनीतिहरू (exit strategies) का बारेमा विचार गर्ने पर्दछ ।

उपलब्ध गराइने सहयोगको प्रकारको निर्धारणमा सम्भव भएसम्म बढीभन्दा बढी प्रभावित समुदाय तथा घर-परिवारहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् । छाना भएको बस्ने स्थानमा बढी समय बिताउने मानिसहरू र हिँडडुल अथवा पहुँचमा अवरोधहरूको सामना गरिरहेका मानिसहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र त्यस्ता व्यक्तिहरूसँग बसिरहेका मानिसहरूका लागि बस्ने स्थान पहुँचयोग्य छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । अपाङ्गता भएका मानिसहरू, खास गरी बौद्धिक तथा मनो-सामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई थप स्थानको आवश्यकता पर्न सक्दछ ।

सांस्कृतिक अभ्यास, सुरक्षा र गोपनीयता : विद्यमान अभ्यास तथा प्रचलनहरूको र कसरी यिनले आन्तरिक छेकबारहरू (पर्दा, भित्ता) सम्बन्धी आवश्यकताहरूमाथि असर गर्दछन् भन्ने कुराको सम्मान गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, विस्तारित परिवारका सदस्यहरूको सुत्ने व्यवस्था अथवा एउटै घर-परिवारभित्र फरक-फरक परिवारहरूको सुत्ने व्यवस्था मिलाउने किसिमले घरहरूको डिजाइन गर्नुहोस् । सामूहिक बसोबास भएको स्थानका हकमा, व्यक्तिगत तथा घर-परिवारको ठाउँलाई छेकनका लागि छेकबारसहितको वस्ने स्थान भएर जाने राम्ररी योजना गरिएको, प्रकाशको राम्रो व्यवस्था भएको पहुँच मार्गले व्यक्तिगत गोपनीयता र सुरक्षा उपलब्ध गराउन सक्दछन् ।

सामूहिक बसोबास भएको स्थानका हकमा, स्थानको प्रयोग बाँडचुँड गरेर गर्नका लागि दौँतरीहरूका समूहहरूलाई विकल्पहरूका निमित्त अनुमति प्रदान गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि, केही समलङ्गी व्यक्तिहरू (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Transsexual, Queer, Questioning, Intersex – LGBTQI) आफ्ना परिवारहरूसँग भन्दा आफ्ना साथी तथा दौँतरीहरूसँग बस्न रुचाउँदछन् ।

संरक्षण : आवासबाट बाहिर निस्कने धेरै बाटाहरू छन् र आन्तरिक स्थानहरू सार्वजनिक क्षेत्रतिर खुल्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । घरायसी हिंसा अथवा दुर्व्यवहार, बाल-बालिकाहरूको हिंसा,

शोषण अथवा उपेक्षाका संरक्षणसम्बन्धी कुनै पनि सरोकारहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि कसरी अन्यत्र पठाइन्छ भन्नेबारेमा कर्मचारीहरूले थाहा पाएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । महिला, केटी एवं व्यक्तिगत स्वास्थ्यमा सहयोग आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूलाई प्रायः थप ठाउँको आवश्यकता पर्दछ ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २ : महिनाबारी स्वास्थ्यको व्यवस्थापन तथा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्था हेर्नुहोस् ।

अस्थायी सामूहिक आवासहरूको प्रयोग गरिएको अवस्थाका हकमा, यौनिक शोषण तथा यौन हिंसाको रोकथाम गर्नका लागि विशिष्ट क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुहोस् । जोखिमहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नका लागि र तिनलाई सम्बोधन गर्नका लागि समुदायका सदस्यहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् र तत्काल एवं प्रमाणित गर्न सकिने क्रियाकलापहरूसहितको गुनासोसम्बन्धी सशक्त प्रणालीको स्थापना गर्नुहोस् ।

ध्यान दिनुपर्ने मनो-सामाजिक बुँदाहरू : आवासको खाका तथा डिजाइनमा सामाजिक रूपमा भेटघाट गर्नका लागि विकल्पहरू बढाउनका निमित्त घर-परिवारका लागि खुला सार्वजनिक बस्ने ठाउँहरू समावेश गर्नुपर्दछ ।

गर्मी र आर्द्र हावापानीमा : हावालाई बढीभन्दा बढी खेल्न दिने तथा सूर्यको किरण सोभै कम छिर्ने गरी आवासहरूको डिजाइन गर्नुहोस् र यस किसिमले तिनलाई उन्मुख बनाउनुहोस् । तुलनात्मक रूपमा उच्च सिलिङले हावालाई खेल्न दिन मद्दत गर्दछ । आवाससँग जोडिएको छाना भएको बाहिरी स्थानले सूर्यको प्रत्यक्ष प्रकाशलाई कम गर्न र वर्षाबाट संरक्षण गर्न मद्दत गर्दछ । बस्दा सञ्चालन गरिने अन्य गतिविधिहरूका लागि छुट्टै स्थानसहित खाना तयार पार्न र पकाउनका लागि जोडिएको छहारी भएको अथवा छाना भएको स्थानको प्रयोगका बारेमा विचार गर्नुहोस् । कडा हावा चलेर सड्कटमा पार्ने ठाउँमा बाहेक वर्षाको पानी बग्नेका लागि पर्याप्त भिरालोपन भएका र तलसम्म भर्ने गरी छाना बनाउनुपर्दछ । आवासका लागि निर्माण सामग्री कम तापको क्षमता भएका काठजस्ता हुनुपर्दछ । छानासहितको क्षेत्रमा पानी पस्न नदिनका लागि अग्लो पारिएको भुइँको प्रयोग गर्नुहोस् ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस् ।

गर्मी र सुख्खा हावापानीमा : भारी तौल भएका निर्माण सामग्री (माटो अथवा ढुङ्गाजस्ता) ले दिन र रातको तापक्रममा परिवर्तनहरू हुँदाहुँदै पनि न्यानोपनको सुविधा सुनिश्चित गर्दछ । वैकल्पिक रूपमा, दुई भित्ताका बीचमा पर्याप्त मात्रामा खाली राखिएको (insulation) स्थानसहित हल्का तौल भएका निर्माण सामग्रीहरूको प्रयोग गर्नुहोस् । सम्भव र उपयुक्त भएका खण्डमा छहारी भएका र हावा खेल्ने ठाउँहरू उपलब्ध गराउनुहोस् । यदि प्लास्टिक सिट अथवा पाल मात्र उपलब्ध भएको अवस्थामा चर्को गर्मी भित्र छिर्न नदिनका लागि पत्रहरूका बीचमा हावा खेल्न सक्ने गरी दुई पत्र भएको छाना उपलब्ध गराउनुहोस् । चलि रहेको हावा आउने दिशाभन्दा अन्यत्र फर्कने गरी ढोका तथा झ्याल खुल्ने व्यवस्था मिलाउनुहोस् । भित्रपट्टिको भुइँले धूलो र रोग फैलाउने कीराहरूलाई छिर्न नदिनका निमित्त बीचमा खाली ठाउँ नरहने गरी बाहिरपट्टिको भित्तासँग जोडिनुपर्दछ ।



ठण्डा हावापानीमा : न्यानो पार्न आवश्यक नहुने आन्तरिक ठाउँको परिमाण कम गर्नका लागि होचो सिलिङ वाञ्छनीय हुन्छ। दिनभरि नै भित्र मानिस बस्ने आवासहरूका लागि तापसम्बन्धी उच्च क्षमतायुक्त बलियो संरचनाको आवश्यकता पर्दछ। राति मात्र मानिस बस्ने आवासहरूका लागि तापसम्बन्धी न्यून क्षमतासहितका पर्याप्त ताप अवरोधक (insulation) भएका साधारण खालको संरचना बढी उपयुक्त हुन्छ। कोठा न्यानो पार्ने हिटर अथवा पकाउने चुलोका लागि हावा खेल्ने पर्याप्त ठाउँसमेत उपलब्ध गराउँदै व्यक्तिगत आराम सुनिश्चित गर्नका लागि हावाको प्रवाह, खास गरी झ्याल-ढोका खुला रहँदा तिनबाट हुने हावाको प्रवाहलाई कम पार्नुहोस्।

पर्याप्त हावा खेल्ने ठाउँले स्वस्थकर आन्तरिक वातावरण कायम राख्न मद्दत गर्दछ, घनीकरण (condensation) को रोकथाम गर्दछ र सङ्क्रामक रोगहरू फैलन दिने कुरा कम गर्दछ। घरभित्रका स्टोभको धूवाँको कारणबाट हुने श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी सङ्क्रमण एवं आँखासम्बन्धी रोगहरू उत्पन्न गर्ने धूवाँका त्यस्ता असरहरूलाई कम गर्दछ। सम्भव भएका ठाउँमा प्राकृतिक रूपमा हावा खेल्ने ठाउँको व्यवस्था मिलाउनेबारेमा विचार गर्नुहोस्।

कीट नियन्त्रण : होचा क्षेत्रहरू, भग्नावशेष तथा खाली भवनहरूले जनस्वास्थ्यका लागि जोखिमहरू उत्पन्न गर्न सक्ने कीराहरूका लागि फुल पार्ने ठाउँहरू उपलब्ध गराउन सक्दछन्। सामुदायिक बस्तीहरूका लागि, ठाउँको छनोट तथा कीटजन्य जोखिमहरूलाई सक्रिय रूपमा कम पार्नु कीटजन्य रोगहरूको प्रभावलाई कम गर्ने कार्यमा मुख्य हुन्छन् ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ४.२ : कीराहरू नियन्त्रणका लागि घर-परिवार तथा व्यक्तिगत रूपमा गरिने क्रियाकलाप हेर्नुहोस्।

४. घरायसी सामान

घरायसी सामानहरूको सहयोगले स्वास्थ्य तथा मर्यादालाई पुनःस्थापित गर्ने तथा तिनलाई कायम राखिराख्ने कार्यमा र घरभित्र तथा घरको वरिपरि दैनिक घरायसी गतिविधिहरूको सञ्चालन गर्ने कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ । यस मापदण्डले सुत्ने, खाना तयार पार्ने र भण्डारण गर्ने, खाने र पिउने, तापसम्बन्धी सुविधा, प्रकाश तथा लुगाफाटोका लागि आवश्यक सामानहरूलाई सम्बोधन गर्दछ । पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्ययले भुल, बाल्टिन, पानी भण्डारण गर्ने र स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूजस्ता सामानहरूका बारेमा थप विस्तृत विवरण उपलब्ध गराउँदछ ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ४ :

घरायसी सामानहरू

घरायसी सामानहरूको सहयोगले स्वास्थ्य, मर्यादा तथा सुरक्षालाई पुनःस्थापित गर्ने तथा तिनलाई कायम राखिराख्ने कार्यमा र घरभित्र तथा घरको वरिपरि दैनिक घरायसी गतिविधिहरूको सञ्चालन गर्ने कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) त्यस्ता सामानहरूको पहुँचको लेखाजोखा गर्नुहोस् र तिनमा पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् जुन सामानहरूले अत्यावश्यक घरायसी गतिविधिहरूको पुनःस्थापन गर्नका लागि र तिनलाई कायम राखिराख्नका लागि घर-परिवारलाई सक्षम पार्दछन् ।
 - उमेर, लिङ्ग, अपाङ्गता, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अभ्यासहरू र परिवारको आकारका आधारमा फरक-फरक आवश्यकताहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।
 - घरायसी गतिविधि, व्यक्तिगत लुगाफाटो, व्यक्तिगत स्वास्थ्यका लागि र सुरक्षा तथा स्वास्थ्यमा सहयोग गर्ने सामानहरूमा पहुँचलाई प्राथमिकता दिनुहोस् ।
- २) घरायसी सामानहरूको सहयोग प्रभावकारी तथा उपयुक्त रूपमा कसरी उपलब्ध गराउने भन्नेबारेमा निर्णय गर्नुहोस् ।
 - जिन्सी सामानहरूको वितरणका निमित्त स्थानीय रूपमा नगद अथवा भौचरमा आधारित सहयोगमार्फत र स्थानीय, क्षेत्रीय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय खरिदमार्फत के प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् ।
 - सामग्रीहरूको प्याकेज कसरी तयार पारिन्छ अथवा ती सामान उपलब्ध गराइन्छन् भन्ने विषयसँग सम्बन्धित वातावरणीय सवालहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- ३) घरायसी सामानहरूको उपलब्धता, गुणस्तर तथा प्रयोगको अनुगमन गर्नुहोस् र आवश्यकताबमोजिम अनुकूलन गर्नुहोस् ।



- विस्तारित विस्थापन (extended displacement) का हकमा शोधभरना गर्ने योजना तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- उपलब्धता, मूल्य तथा गुणस्तरका लागि रोजिएका बजारहरूको अनुगमन गर्नुहोस् । परिस्थिति विकसित हुँदै जाँदा सहयोग उपलब्ध गराउने तरिकालाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

मानिसहरूसँग पर्याप्त तथा उपयुक्त गुणस्तरका लुगाफाटो छन्

- ठिक आकारमा र संस्कृति, मौसम तथा हावापानीका लागि उपयुक्त प्रतिव्यक्ति लुगाफाटोको न्यूनतम दुई पूरा जोर र खास कुनै आवश्यकताहरूबमोजिम अनुकूलित गरिएका

मानिसहरूसँग सुरक्षित, स्वस्थकर तथा निजी सुताइका लागि पर्याप्त तथा उपयुक्त गुणस्तरका सामग्रीहरू छन्

- प्रतिव्यक्ति न्यूनतम एउटा कम्बल र बिछ्यौना (भुइँमा ओछ्याउनका लागि गुन्द्री, डसना, तन्ना) । जाडो हावापानीमा थप कम्बल/जमिनबाट चिसो छिर्न नदिने सामग्री आवश्यक हुने ।
- आवश्यक भएका ठाउँमा कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएका भुलहरू ।

मानिसहरूसँग खाना तयार पार्नका लागि, खानका लागि र भण्डारण गर्नका लागि पर्याप्त तथा उपयुक्त सामग्रीहरू छन्

- प्रतिघर-परिवार अथवा चारदेखि पाँच जनासम्मको प्रतिसमूह : समाल्ने बिँड र बिकोसहित परिवारको आकारका पकाउने दुई भाँडाहरू, खाना तयार पार्न र बाँड्नका लागि एक बाटा, भान्छामा प्रयोग हुने एउटा चक्कु र खाना बाँड्नका लागि दुई डाडु
- प्रतिव्यक्ति : एक थाल, खाने भाँडाहरूको एक जोडी र पिउनका लागि एउटा भाँडा

प्रभावित जनसङ्ख्याको त्यो प्रतिशत जुन जनसङ्ख्यासँग तापको सुविधा कायम गर्नका लागि, खाना तयार पार्नका लागि पर्याप्त, सुरक्षित र सर्वसुलभ ऊर्जामा पहुँच छ

स्टोभको प्रयोग गर्ने अथवा इन्धन भण्डारण गर्ने अथवा स्रोत हुने मानिसहरूलाई हानि-नोक्सानी पुगेका घटनाहरूको सङ्ख्या

- आधाररेखा स्थापित गर्नुहोस् र प्रगतिको मापन ० सम्म गर्नुहोस्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

अत्यावश्यक घरायसी सामग्रीहरू : निम्नलिखित प्रयोजनहरूका लागि पर्याप्त परिमाण र गुणस्तरमा उपलब्ध हुनुपर्दछ :

- सुत्न, न्यानोपनको सुविधा र व्यक्तिगत लुगाफाटो,
- पानीको भण्डारण, खाना तयारी र भण्डारण, खाने तथा पिउने कार्य,
- प्रकाशको व्यवस्था,

- पकाउने, उमाल्ने र इन्धन अथवा ऊर्जालगायतका तताउने कार्य ⊕ खाद्य सुरक्षासम्बन्धी मापदण्ड ५ : सामान्य खाद्य सुरक्षा हेर्नुहोस् ।
- महिनाबारी स्वास्थ्य अथवा दिसा-पिसाब नरोकिने अवस्थालगायतको स्वास्थ्य ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.२ र १.३ हेर्नुहोस् ।
- कीराहरूबाट संरक्षण, उदाहरणका लागि, भुल ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ४.२ हेर्नुहोस्, र
- आगो तथा धूवाँबाट सुरक्षा ।

घरायसी उपयुक्त सामग्रीहरूको चयन : समष्टिगत योजनाको अङ्गका रूपमा घरायसी सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ । सामग्रीहरूको प्रकार, परिमाण तथा गुणस्तर निर्धारण गर्ने समयमा जीवनरक्षा गर्ने सामग्रीहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् । निम्नलिखित विषयहरूमाथि विचार गर्नुहोस् :

- व्यक्तिगत, घर-परिवार तथा सामुदायिक तहहरूमा अत्यावश्यक दैनिक गतिविधिहरू,
- सांस्कृतिक मान्यता, उपयुक्तता र परम्पराहरू,
- सुरक्षा तथा प्रयोगमा सजिलोपना (न्यूनतम थप निर्देशन अथवा प्राविधिक मार्ग-दर्शन),
- टिकाउपना, उपभोगको दर तथा शोधभर्नाको आवश्यकता,
- हालको जीवनको अवस्था र व्यवस्थापन,
- स्थानीय उपलब्धता,
- महिला, केटी, पुरुष, केटा, शिशु, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका मानिसहरू र सङ्कटासन्न व्यक्ति तथा समूहहरूलगायत प्रभावित जनसङ्ख्याका श्रेणीहरूबमोजिम विशिष्ट आवश्यकताहरू, र
- छानिएका वस्तुहरूको वातावरणीय प्रभाव ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : वातावरणीय दिगोपना हेर्नुहोस् ।

सुरक्षा : प्लास्टिकका सम्पूर्ण सामग्रीहरू खाद्य वस्तुको स्तरको प्लास्टिकबाट बनेको हुनुपर्दछ । धातुका सम्पूर्ण वस्तुहरू स्टेनलेस स्टीलका अथवा इनामेल लगाइएका हुनुपर्दछ ।

स्टोभ र आवासका अन्य तत्त्वहरूका बीचमा सुरक्षित किसिमले तिनलाई अलग पार्ने कार्य सुनिश्चित गर्नुहोस् । भित्रका स्टोभहरूलाई नबल्ने आधारमाथि राख्नुहोस् । आवास भएर बाहिर जाने प्वालको चारैतिर बलन नसक्ने आवरण जडान गर्नुहोस् । स्टोभहरूलाई प्रवेशद्वारबाट टाढा राख्नुहोस् र प्रयोगको अवधिमा सुरक्षित पहुँचलाई सक्षम पार्नुहोस् । स्टोभ आफैँभन्दा सुरक्षित दूरीमा इन्धन हुनुपर्दछ र मट्टीतेलजस्ता कुनै पनि तरल इन्धन बाल-बालिका अथवा शिशुहरूको पहुँचभन्दा बाहिर राख्नुपर्दछ ।

न्यानोपनसम्बन्धी सुविधाको अर्थ मानिसहरू ढाकिएर र सुक्खा रहेर सुविधाजनक रूपमा न्यानो अथवा शीतल छन् भन्ने हो । लुगाफाटो, कम्बल र बिछ्यौनाले व्यक्तिगत सुविधा उपलब्ध गराउँदछ । सुत्नका लागि गुन्द्रो र हिटरहरूले बस्नका लागि सुहाउँदा अवस्थाहरूको सिर्जना गर्दछन् । अति ठन्डोले गर्दा हुने बिमारी (hypothermia) अथवा गर्मीबाट हुने आघातहरू (heat strokes) को रोकथाम गर्नका लागि व्यक्तिगत तथा घर-परिवारको तहमा सम्पूर्ण सम्भव कदमहरू चालिनुपर्दछ ।



सर्वसुलभ इन्धन तथा घर-परिवारमा ऊर्जाको आपूर्ति : इन्धन तथा ऊर्जाका अन्य स्रोतहरू प्रकाशका लागि, पकाउनका लागि, न्यानोपनको सुविधाका लागि र सञ्चारका लागि आवश्यक हुन्छन् । इन्धन अथवा ऊर्जाको सङ्कलन अथवा तिनका निमित्त भुक्तानी गर्ने कार्य दोहोरिइरहने खर्च हुन् र तिनको योजना तर्जुमा यसैबमोजिम गर्नुपर्दछ । इन्धन कम खपत हुने स्तोभ, दाउरा तयार पार्ने कार्य, आगोको व्यवस्थापन, खाना तयार पार्ने तरिका र मिलेर साभा रूपमा खाना पकाउने कार्यलगायतका ऊर्जा कम खपत हुने पकाउने अभ्यासहरू पर्दछन् । व्यक्तिगत सुरक्षा तथा वातावरणीय दिगोपनालाई सम्बोधन गर्नका लागि इन्धन सङ्कलन गर्ने स्थान र साधनहरूका बारेमा सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरू तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायसँग परामर्श गर्नुहोस् ।

कृत्रिम प्रकाश बस्तीको वरिपरि उज्यालोको सामान्य प्रबन्ध नभएका बस्तीभित्र र सोवरीपरि व्यक्तिगत सुरक्षामा योगदान पुऱ्याउनका लागि कृत्रिम प्रकाश उपलब्ध गराउनुपर्दछ । सलाई तथा मैनबत्तीका अतिरिक्त, प्रकाश निस्कने डाइओड (light-emitting diodes - LEDs) र सौर्य प्यानलजस्ता इन्धन कम खर्च हुने प्रकाशको प्रयोगमाथि विचार गर्नुहोस् ।

घरायसी सामग्रीहरूको बजारमा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा : घरायसी सामग्रीहरूका लागि बजारको लेखाजोखा बजार प्रणालीको लेखाजोखाको अङ्ग बन्नुपर्दछ । सम्भव भएका खण्डमा घरायसी सामग्रीहरूको प्रावधानले स्थानीय बजारहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ । घर-परिवारको समष्टिगत खर्चको ढाँचाको अङ्गका रूपमा यी सामग्रीहरूमाथि हुने खर्चको विश्लेषण गर्नुहोस् । समय बित्दै जाँदा तिनलाई अनुकूलित पार्नका लागि र सोबमोजिम समायोजन गर्नका लागि तिनको अनुगमन गर्नुहोस् ⊕ बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस् ।

वितरण : स्थानीय अधिकारीहरू र प्रभावित जनसङ्ख्यासँगको परामर्शमा दक्ष तथा न्यायोचित वितरणका विधिहरूको योजना तर्जुमा गर्नुहोस् । सङ्कटासन्न व्यक्ति अथवा परिवारहरू वितरण सूचीमा समावेश गरिएका छन् र जानकारी तथा वितरण सूची – दुवैमा तिनको पहुँच हुन सक्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । हिँडनुपर्ने दूरी, भौगोलिक क्षेत्र तथा आवासका लागि सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीजस्ता ठूला सामग्रीहरूको ढुवानीका व्यावहारिकतामाथि ध्यान दिँदै वितरण गर्ने स्थानहरूको चयन सावधानीपूर्वक गर्नुपर्दछ । व्यक्तिगत तथा घरायसी सामग्रीहरूको भण्डारण तथा ढुवानीका लागि कन्टेनरहरू (containers) समावेश गर्ने बारेमा विचार गर्नुहोस् ।

वितरणपछिको अनुगमन : वितरण प्रक्रिया तथा घरायसी सामग्रीहरू – यी दुवैको उपयुक्तताको लेखाजोखा गर्नुहोस् । यदि सामग्रीहरूको प्रयोग भइरहेको छैन अथवा बजारमा तिनको बिक्री भइरहेको छ भने अथवा सामग्रीहरूको पहुँचमा विलम्ब भइरहेको छ भने, प्रक्रिया अथवा उत्पादनहरूलाई अनुकूलित पार्नुहोस् । समय बित्दै जाँदा आवश्यकताहरू परिवर्तन हुँदै जानेछन् र कार्यक्रमलाई ती परिवर्तनहरूप्रति अनुकूलित पार्नुपर्दछ भन्ने तथ्यप्रति सचेत हुनुहोस् ।

५. प्राविधिक सहयोग

प्राविधिक सहयोग आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यको अभिन्न अङ्ग हो। यसबाट प्रभावित मानिसहरूले आफ्नो पुनर्लाभ आफैले गर्ने कार्यमा सहयोग पुग्दछ र उनीहरूका आवास तथा बस्तीको गुणस्तर तथा सुरक्षामा सुधार ल्याउँदछ। आफ्नो आवास, आवासको डिजाइन, निर्माणस्थलको खाका तथा सामग्री रोज्ने कार्यमा र आवास तथा अन्य संरचनाहरूको निर्माणका लागि सञ्चालित क्रियकलापहरूको कार्यान्वयन अथवा सुपरिवेक्षणमा प्रभावित घर-परिवार अथवा समुदायहरू सक्रिय रूपमा संलग्न हुनु अत्यावश्यक हुन्छ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ :

प्राविधिक सहयोग

मानिसहरूको पहुँच उपयुक्त प्राविधिक सहयोगमा समयमा नै छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सडकटभन्दा पहिलेको योजना तर्जुमा तथा निर्माणसम्बन्धी अभ्यास, उपलब्ध सामग्री, विशेष ज्ञान तथा क्षमताहरूका बारेमा थाहा पाउनुहोस्।
 - निर्माणसम्बन्धी अभ्यास तथा सामग्रीहरूका बारेमा मन्जुर गर्नका लागि र गुणस्तरको सुनिश्चितताका निमित्त आवश्यक विशेषज्ञता पत्ता लगाउनका लागि प्रभावित मानिसहरू, निर्माणसम्बन्धी स्थानीय व्यावसायिक व्यक्तिहरू तथा अधिकारीहरूसँग परामर्श गर्नुहोस्।
- २) निर्माण प्रक्रियामा प्रभावित मानिसहरू, स्थानीय सरकार र स्थानीय व्यावसायिक व्यक्तिहरूलाई संलग्न पार्नुहोस्।
 - आवास, बस्ती तथा घर-परिवारहरूका लागि सञ्चालित कार्यक्रमको अपेक्षित आयुका निमित्त उपयुक्त भएबमोजिम योजना तर्जुमा तथा निर्माणसम्बन्धी संहिता, सामग्रीहरूका विशेष विवरणहरू (specifications) तथा गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्डहरूको पालन गर्नुहोस्।
 - निर्माणसम्बन्धी अभ्यास तथा जीविकोपार्जनका स्थानीय अवसरहरूलाई वाञ्छित मात्रामा अधिकतम पार्नुहोस्।
- ३) आवाससम्बन्धी विद्यमान आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि र भावी जोखिमहरू कम गर्नका लागि निर्माणसम्बन्धी अर्भ बढी सुरक्षित अभ्यासहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस्।
 - क्षतिग्रस्त अथवा ध्वस्त घरहरू अथवा आवासहरूका लागि, संरचनागत जोखिम तथा प्रकोप, कुनै पनि असफलताका कारणहरू अथवा भविष्यमा कुन कुरा असफल हुन सक्दछ भन्ने कुराको पहिचान गर्नुहोस्।



- सम्भव भएका खण्डमा निर्माणसम्बन्धी स्थानीय अभ्यास तथा प्रविधिहरूबाट सिक्नुहोस्, तिनमा सुधार गर्नुहोस् र नयाँ नयाँ कुराको प्रवर्तन (innovation) गर्नुहोस् ।
- ४ मानिसहरूको पहुँच पर्याप्त मात्रामा प्राविधिक सहयोगमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- विशिष्ट व्यावसायिक विशेषज्ञताको, निर्माण संहिता तथा मापदण्डहरूको पालन कसरी गर्ने भन्ने कुराको र प्रभावित जनसङ्ख्याका बीचमा प्राविधिक क्षमता कसरी बढाउन सकिन्छ भन्ने कुराको आवश्यकताका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- सुरक्षित तथा प्राविधिक दृष्टिबाट सुदृढ रूपमा निर्माणसम्बन्धी गतिविधिहरूको सञ्चालन गर्नका लागि अथवा सुरक्षित तथा प्राविधिक दृष्टिबाट सुदृढ विद्यमान सम्पत्तिमा दखल (occupancy) गर्ने बारेमा वार्ता गर्नका लागि कम क्षमता, सामर्थ्य अथवा अवसर भएका मानिसहरूप्रति ध्यान दिनुहोस् ।
- ५ गुणस्तरयुक्त प्रतिफलहरू सुनिश्चित गर्नका निमित्त सामग्री, आर्थिक स्रोत, श्रम, प्राविधिक सहयोग तथा स्वीकृतिका लागि नियमनकारी आवश्यकताहरूका प्रक्रियाहरूको परियोजनासम्बन्धी उपयुक्त व्यवस्थापन स्थापित गर्नुहोस् ।
- बोलपत्र, दरभाउपत्र, खरिद, करार तथा निर्माणको व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रक्रिया तथा आचारसंहिताहरूको पालन गर्नुहोस् ।
- आवासहरूको सम्भार तथा स्तरोन्नति गर्नका लागि स्थानीय रूपमा उपलब्ध, दिगो तथा परिचित प्रविधि, औजार तथा सामग्रीहरूको प्रयोग गर्न र स्थानीय कामदारहरूलाई काममा लगाउन प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

त्यस्ता कार्यक्रमहरूको प्रतिशत जुन कार्यक्रमहरूमा निर्माणसम्बन्धी मापदण्डहरूलाई परिभाषित गर्ने कार्यमा र निर्माणसम्बन्धी गतिविधिहरूको अनुगमन गर्ने कार्यमा स्थानीय अधिकारीहरू संलग्न छन्

निर्माणसम्बन्धी त्यस्ता गतिविधिहरूको प्रतिशत जुन गतिविधिहरूमा प्रभावित जनसङ्ख्याको सक्रिय संलग्नता प्रदर्शित हुन्छ

आवासका त्यस्ता एकाइहरूको प्रतिशत जुन एकाइहरूको निर्माण, मर्मत, सबलीकरण (retrofitting), स्तरोन्नति अथवा सम्भार विशिष्ट परिस्थिति एवं प्रकोपहरूका लागि मन्जुर गरिएका सुरक्षित निर्माणसम्बन्धी अभ्यासहरूबमोजिम गरिएको छ

त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जुन घर-परिवारहरूले उपयुक्त प्राविधिक सहयोग एवं मार्ग-दर्शन पाएको रिपोर्ट गर्दछन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

प्रभावित व्यक्तिहरूको सहभागिता तथा संलग्नता : आवास तथा निर्माणसम्बन्धी गतिविधिहरूमा सहभागिता विद्यमान स्थानीय अभ्यासहरूसँग मेल खाने खालको हुनुपर्दछ। प्रशिक्षण कार्यक्रम तथा सिक्लाइसम्बन्धी योजनाहरू (apprenticeship schemes) ले निर्माणको अवधिमा प्रभावित सम्पूर्ण मानिसहरू (प्रत्यक्ष रूपमा प्रभावित मानिस तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदाय) को सहभागिताका अवसरहरूलाई अधिकतम पार्न सक्दछन्। महिला तथा अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई सहभागी हुने अवसर उपलब्ध गराउनुहोस्। शारीरिक काम गर्न कम सक्षम मानिसहरूले निर्माणस्थलको अनुगमन, लगत नियन्त्रण, प्रशासनिक सहयोग, बच्चाहरूको हेरचाह अथवा निर्माण कार्यमा संलग्न मानिसहरूका लागि खाना तयार पार्ने कार्यमा योगदान गर्न सक्दछन्। प्रभावित मानिसहरूका अन्य कामहरूसँग बाभ्रने खालका समयसम्बन्धी अवरोधहरू हुन सक्दछन् भन्ने कुराप्रति सचेत हुनुहोस्। समुदायका श्रमदान गर्ने टोलीहरू अथवा ठेकामा लगाइएका कामदारहरूले व्यक्तिगत घरहरू, खास गरी महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा अथवा अपाङ्गतासहितका व्यक्तिहरू मूली भएका घरहरूका निर्माणसम्बन्धी प्रयासहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउन सक्दछन्। यस्तो सहयोग महत्वपूर्ण हुन्छ किनभने ती व्यक्तिहरूले निर्माणका लागि सहयोग खोज्ने समयमा उनीहरू यौन शोषणको जोखिममा हुन सक्दछन्।

निर्माणका गतिविधिहरूमा युवाहरूको संलग्नता : निर्माणसम्बन्धी परियोजनाको अङ्ग हुने कार्यले युवा-युवतीहरूलाई मूल्यवान् सीप, आत्म-विश्वास, आत्म-सम्मान र समुदायसँगको आबद्धता उपलब्ध गराउन सक्दछ।

काम गर्नका लागि न्यूनतम उमेर नपुगेका बाल-बालिकाहरू आवासको निर्माण अथवा आवाससम्बन्धी कामका लागि नगद कार्यक्रममा संलग्न छैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। काम गर्नका लागि न्यूनतम उमेरका र १८ वर्षको उमेरको बीचका बाल-बालिकाहरूले त्यस किसिमबाट भाग लिनुपर्दछ जुन किसिम उनीहरूको उमेर र विकासका लागि उपयुक्त हुन्छ। उनीहरूको सहभागिता खास सन्दर्भमा राष्ट्रिय कानूनानुरूप छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरू सुनिश्चित गर्नका लागि कदमहरू चाल्ने पर्दछ र खतरनाक एवं कम उमेरको बालश्रमलाई रोक्नका निमित्त राष्ट्रिय श्रम कानूनको पालन गर्नुपर्दछ। बालश्रमसम्बन्धी कुनै पनि शङ्कास्पद सवाल अथवा प्रश्नहरू बाल संरक्षणसम्बन्धी विशेषज्ञकहाँ अथवा सामाजिक सेवामा पठाउनुपर्दछ ⊕ CPMS Handbook हेर्नुहोस्।

व्यावसायिक विशेषज्ञता : निर्माण स्थल तथा वरिपरिको ठाउँको योजना तर्जुमा, निर्माणका स्थानीय प्रविधि, क्षतिको लेखाजोखा, भत्काउने तथा भग्नावशेष हटाउने कार्य, निर्माण, निर्माण स्थलको व्यवस्थापन, विद्यमान घरहरू रहेको अवस्था र भोगचलनको सुरक्षाजस्ता सवालहरूमा सल्लाह उपलब्ध गराउनुहोस्। आवासहरूमा स्थापित मापदण्डहरू पूरा गरिएका छन् भन्ने कुरा यसले सुनिश्चित गर्दछ। सामग्री तथा श्रम बजारका साथसाथै कानुनी तथा प्रशासनिक सहयोगको ज्ञान हुनु पनि उपयोगी हुन्छ ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ६ : भोगचलनको सुरक्षा हेर्नुहोस्।

निर्माण संहिताहरूको पालन : सामान्यतया स्थानीय अथवा राष्ट्रिय निर्माण संहिताहरूको पालन गरिन्छ कि गरिंदैन अथवा तिनको कार्यान्वयन गरिन्छ कि गरिंदैन भन्ने कुरा पत्ता लगाउनुहोस् । यदि पालन अथवा कार्यान्वयन गरिंदैन भने तिनको प्रयोग र पालनका लागि पैरवी गर्नुहोस् । यी संहिताहरूमा घर निर्माणको स्थानीय संस्कृति, जलवायुको अवस्था, स्रोत, निर्माण तथा सम्भारसम्बन्धी क्षमता, पहुँच गर्न सक्ने अवस्था एवं सर्वसुलभता प्रतिबिम्बित हुनुपर्दछ । आवाससम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा, विशेष गरी आवासका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि नगदमा आधारित सहयोगलाई प्रयोगमा ल्याउने कार्यक्रमहरूमा, मन्जुर गरिएका संहिता तथा मापदण्डहरू पूरा गर्न अथवा क्रमिक रूपमा तिनलाई हासिल गर्न घर-परिवारहरूलाई अनुमात प्रदान गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गरिन्छ । मापदण्डहरू विद्यमान नभएका अवस्थाहरूमा, मापदण्डहरूमा सुरक्षा तथा कार्य सम्पादनसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गरिन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्थानीय अधिकारी तथा सान्दर्भिक सरोकारवालाहरू (सम्भव भएका खण्डमा, प्रभावित मानिसहरूलागायत) को सहकार्यमा न्यूनतम मापदण्डहरू निर्धारित गर्नुहोस् ।

प्राविधिक क्षमतामा अभिवृद्धि : प्रभावित जनसङ्ख्या, स्थानीय अधिकारी, स्थानीय निर्माण व्यवसायी, दक्ष तथा अदक्ष कामदार, जग्गाधनी, कानुनी विशेषज्ञ तथा स्थानीय साभेदारहरूका बीचमा प्रशिक्षण एवं जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमहरूमा योगदान गरेर समुदायको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुहोस् ।

मौसमी अथवा चक्रीय सङ्कटहरू उत्पन्न भइरहने स्थानहरूमा उपयुक्त स्थानीय समाधान अथवा सर्वोत्कृष्ट अभ्यासहरूमा अनुभव भएका प्राविधिक विशेषज्ञ तथा स्थानीय विशेषज्ञहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् । यी व्यक्तिहरूले डिजाइन तथा निर्माणसम्बन्धी अभ्यासहरूका बारेमा जानकारी दिन सक्दछन् र सुधारिएका समाधानहरूको विकास गर्न मद्दत गर्न सक्दछन् ।

सामग्रीहरूको प्राप्ति : उपयुक्त भएका खण्डमा निर्माण सामग्रीहरू तुरुन्तै उपलब्ध गराउन सकिन्छ र प्रभावित जनसङ्ख्याले आफैँ आवासको निर्माण गर्न सक्दछन् । आवासका यस्ता समाधानहरू अलग-अलग अवयव (components) अथवा निर्माणका उपयुक्त औजारहरूसहित पूर्व-निर्धारित किट (kit) मिलेर बन्न सक्दछन् । बजारको द्रुत लेखाजोखा तथा विश्लेषण एवं वातावरणीय प्रभावको लेखाजोखाबाट सामग्रीहरूको छनोट सुसूचित हुनुपर्दछ ।

स्थानीय रूपमा सामग्री प्राप्त गर्ने कार्यबाट स्थानीय अर्थतन्त्र, काम गर्ने जनशक्ति अथवा प्राकृतिक वातावरणमाथि असर पर्न सक्दछ । केही परिस्थितिहरूमा, पर्याप्त मात्रामा गुणस्तरीय सामग्रीहरू स्थानीय रूपमा उपलब्ध नहुन सक्दछन् । त्यस्ता परिस्थितिहरूमा, वैकल्पिक सामग्रीहरू अथवा उत्पादन प्रक्रियाहरू अथवा आवासका व्यापारिक प्रणालीहरूको प्रयोग गर्नुहोस् तर स्थानीय संस्कृतिमा अपरिचित सामग्रीहरूको प्रयोगबाट पर्ने प्रभावहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् । स्थानीय कामदार तथा बाल-बालिकाहरूको शोषण गरी उत्पादन गरिएका सामग्रीहरूको प्रयोग नगर्नुहोस् ।

सुरक्षित सार्वजनिक भवनहरू : विद्यालय तथा स्वास्थ्य केन्द्रजस्ता स्थायी एवं अस्थायी सार्वजनिक भवनहरूको निर्माण अथवा मरम्मत गर्नुहोस् जसले गर्दा ती भवनहरूले जनस्वास्थ्यको जोखिम उत्पन्न

गर्दनन् र ती विपद्-उत्थानशील हुन्छन् । यस्ता सुविधाहरूमा निर्माणसम्बन्धी मापदण्डहरू तथा स्वीकृत कार्यविधिहरूको पालन गरिनुपर्दछ । हिँडडुल गर्न तथा सञ्चार गर्न कठिनाइको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूलाई सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका सुरक्षा तथा पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् (सम्भव भएका खण्डमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्गठनहरूसँग समन्वय गर्नुहोस्) । यस्ता भवनहरूको मर्मत तथा निर्माण गर्ने समयमा उपयुक्त अधिकारीहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । सञ्चालन तथा सम्भारको सर्वसुलभ रणनीति स्थापित गर्नुहोस् ।

खरिद तथा निर्माण व्यवस्थापन : त्यस्तो निर्माण तालिका तयार गर्नुहोस् जुन तालिकामा काम सुरु र सम्पन्न हुने मिति, विस्थापित मानिसहरूलाई स्थानान्तरण गरिएको मिति र अवधिजस्ता मुख्य लक्षित महत्त्वपूर्ण घटनाहरू समावेश गरिन्छन् । निर्माणको व्यवस्थापन घरधनी अथवा ठेकेदार – जोसुकैद्वारा गरिएको भए तापनि त्यसमा लागू हुन्छ । तालिकामा ऋतुहरूको मौसमको अपेक्षित प्रारम्भको टिपोट गरिएको हुनुपर्दछ र अनपेक्षित घटनाहरूका लागि आकस्मिक योजना समावेश गरिनुपर्दछ । सामग्री, श्रमिक तथा स्थलगत सुपरिवेक्षणका लागि निर्माण व्यवस्थापन तथा अनुगमन प्रणालीको स्थापना गर्नुहोस् । यसमा प्रक्रियाभरि नै प्राप्त गर्ने स्रोत, खरिद, ढुवानी, सञ्चालन तथा प्रशासनलाई सम्बोधन गरिनुपर्दछ ।

स्थानीय कामदारहरूका सीपहरूको अभिवृद्धि गर्नका लागि र प्रभावित मानिसहरूको जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि सम्भव भएसम्म बढीभन्दा बढी स्थानीय कामदारहरूलाई काममा लगाउनुहोस् । विशिष्ट कामहरू सम्पन्न गर्नका लागि विशेषज्ञ व्यावसायिक व्यक्तिहरू (जस्तै : इन्जिनियर, वास्तुविद्, सहरको डिजाइन गर्ने व्यक्ति, ठेक्काका व्यवस्थापक अथवा वकिलहरू) लाई काममा लगाउनुहोस् ।

वातावरणीय सरोकारहरूलाई सम्बोधन गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । बचेका वस्तुहरूमाथिको अधिकार तथा तिनको गुणस्तर पक्का गर्न सकिन्छ भन्ने त्यस्ता सामग्रीहरूको सामाजिक रूपमा स्वीकार्य पुनःप्रयोगलाई प्रवर्धन गर्नुहोस् । ⊕ **आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ : वातावरणीय दिगोपना हेर्नुहोस् ।**

स्तरोन्नि तथा सम्भार : सुरुका आवाससम्बन्धी प्रतिकार्यमा विशेष गरी ढाकिएको (covered) अथवा बारिएको स्थान (enclosed space) बस्ने ठाउँ मात्र उपलब्ध गराइन्छ । यति हुँदाहुँदै पनि निर्माणका प्रारम्भिक विधि तथा सामग्रीहरूबाट दीर्घकालीन आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका लागि आवासको सम्भार गर्न, आवासलाई अनुकूलित पार्न अथवा स्तरोन्नि गर्न घर-परिवारहरूलाई सक्षम पार्नुपर्दछ । सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय रूपमा उपलब्ध, परिचित तथा सर्वसुलभ औजार तथा सामग्रीहरूको सुरक्षित प्रयोग गरी अनुकूलन गर्नुपर्दछ ।

सामुदायिक औजारहरू : समुदायका अथवा साभा रूपमा प्रयोग गरिने औजार तथा सामग्रीहरूको प्रयोग, सम्भार तथा भण्डारण सुरक्षित रूपमा कसरी गर्ने भन्नेबारेमा कार्यविधिहरू स्थापित गर्नुहोस् ।



६. भोगचलनको सुरक्षा

चाहे सामुदायिक बस्तीका परिस्थितिमा, अनौपचारिक बस्तीहरूमा, आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायहरूमा होस् अथवा फिर्तीपछि नै होस्, मानिसहरू आफ्ना घरहरूमा जबर्जस्ती आवासबाट गरिने निष्कासनको डरविना ती घरहरूमा बस्न सक्दछन् भन्नु नै भोगचलनको सुरक्षाको अर्थ हो। यो भनेको पर्याप्त आवास र अन्य धेरै मानव अधिकारहरूको आधार हो। मानवीय सन्दर्भमा, क्रमिक अर्थात् एक-एक गरी कदम चालिने प्रकृतिको अवधारणा सबभन्दा बढी उपयुक्त हुन सक्दछ। विस्थापित व्यक्तिहरू फरक-फरक प्रकारका आवासहरूमा बस्ने अवस्थाहरूमा सुधार ल्याउनका लागि विस्थापित व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउन सकिन्छ भन्ने तथ्यलाई यसमा मान्यता प्रदान गरिन्छ। यसको अर्थ सहयोगका लागि आवासका धनीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ भन्ने होइन, न त यसले स्थायित्व अथवा स्वामित्वको नै अर्थ प्रवाह गर्दछ भन्नु आवश्यक छ। एकदमै सडकटाभिमुख तथा भोगचलनमा असुरक्षित व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने आवासका विकल्पहरूको तर्जुमा गर्ने प्रयोजनका लागि “पर्याप्त मात्रामा सुरक्षित” भनेको के हो भन्नेबारेमा समझदारीको विकास आवासका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूले गरिरहेका छन्। विस्तृत अनुसन्धान (due diligence) र “पर्याप्त मात्रामा सुरक्षित” अवधारणाका बारेमा थप जानकारीका लागि, ⊕ सन्दर्भ सामग्री : Payne and Durand-Lasserve (2012) हेर्नुहोस्।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ६ :

भोगचलनको सुरक्षा

प्रभावित जनसङ्ख्यालाई आफ्नो आवास तथा बस्तीका विकल्पहरूमा भोगचलनको सुरक्षा छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा मुनासिब कदमहरू चाल्नुहोस्।
 - सन्दर्भ तथा अवरोधहरूलाई ध्यानमा राख्दै सम्भव भएसम्म (“पर्याप्त मात्रामा सुरक्षित” अवधारणा) भोगचलनका बारेमा बढीभन्दा बढी कानुनी निश्चितता हासिल गर्नुहोस्।
 - स्थानीय अधिकारी, कानुनी विशेषज्ञ तथा अन्तर्निकाय मञ्चहरू (interagency forums) सँग समन्वय गर्नुहोस् र तिनसँग मिलेर काम गर्नुहोस्।
- कानुनी ढाँचा तथा वास्तविक यथार्थका बारेमा जानकारी राख्नुहोस्।
 - सडकटपछिका आवास तथा बस्तीसम्बन्धी फरक-फरक परिदृश्यहरूमा भोगचलनसम्बन्धी प्रणाली तथा व्यवस्थाहरूको नक्साङ्कन गर्नुहोस्, यिनले एकदमै जोखिममा रहेका समूहहरूलाई कसरी असर गर्दछन् भन्ने कुराको पहिचान गर्नुहोस्।
 - कुन नियमालीहरूको कार्यान्वयन गरिन्छ र कुनको कार्यान्वयन गरिँदैन भन्नेबारेमा र यिनसँग

सम्बन्धित समयको सीमाका बारेमा थाहा पाउनका लागि स्थानीय अधिकारीहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।

- भोगचलनका सम्बन्धहरूको व्यवस्थापन कसरी गरिएको छ, विवादहरूको समाधान कसरी गरिएको छ र सडकट प्रारम्भ भएदेखि यता यसमा के परिवर्तनहरू भएका हुन सक्दछन् भन्ने कुरा थाहा पाउनुहोस् ।

३) भोगचलनका प्रणाली, व्यवस्था र अभ्यासहरूले जोखिममा रहेका समूहहरूका निमित्त भोगचलनको सुरक्षामाथि कसरी असर गर्दछन् भन्ने कुरा थाहा पाउनुहोस् ।

- सडकटासन्नताको सूचकका रूपमा भोगचलनको सुरक्षालाई समावेश गर्नुहोस् ।
- एकदमै सडकटासन्न व्यक्तिहरूसँग कानुनी दस्तावेजहरू नहुन सक्दछन् अथवा ती व्यक्तिहरू यी दस्तावेजहरूमा पहुँच गर्न सक्षम हुन सक्दछन् भन्ने कुरामाथि ध्यान दिँदै कार्यक्रममा सहभागी हुने मानिसहरूका लागि कुन दस्तावेजहरू आवश्यक हुन्छन् भन्ने कुरा थाहा पाउनुहोस् ।
- प्रतिकार्यमा त्यस्तो आवासका धनी अथवा दखल गर्ने व्यक्ति अथवा सोभै स्वामित्वसम्बन्धी व्यवस्था (freehold arrangements) प्रति पूर्वाग्रह राखिएको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

४) भोगचलनको सुरक्षामा सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त आवास तथा बस्तीसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।

- भोगचलनका फरक-फरक प्रकारहरूलाई, विशेष गरी सडकटासन्न समूहहरूका लागि कार्यक्रम तर्जुमालाई अनुकूलित पार्नका निमित्त स्थानीय विशेषज्ञताको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- भोगचलनसम्बन्धी सम्झौताहरूजस्ता अभिलेखहरू उचित रूपमा तयार पारिन्छन् र यिनमा सबै पक्षहरूका अधिकारहरू प्रतिबिम्बित हुन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- त्यस्तो जोखिमलाई कम गर्नुहोस् जुन जोखिम आवाससम्बन्धी कार्यक्रमबाट समुदायभित्र तथा वरिपरिका स्थानीय समुदायहरूसँग तनाव उत्पन्न हुन सक्दछ अथवा त्यस्तो तनावमा सहयोग पुऱ्याउन सक्दछ ।

५) जबर्जस्ती निष्कासनबाट गरिने संरक्षणमा सहयोग पुऱ्याउनुहोस् ।

- निष्कासनका हकमा अथवा निष्कासनको जोखिम भएका खण्डमा आवाससम्बन्धी वैकल्पिक समाधानहरू तथा अन्य क्षेत्रगत सहयोगको पहिचान गर्नका लागि थप सेवाका निमित्त अन्यत्र पठाउने कार्य (referrals) गर्नुहोस् ।
- विवाद समाधानमा सहयोग गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

आवासको सहयोग प्राप्त गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूको भोगचलनको सुरक्षा कम्तीमा पनि सहयोगको खास कार्यक्रमको अवधिमा आफ्नो आवास तथा बस्तीसम्बन्धी विकल्पहरूमा छ ।

आवासको सहयोग प्राप्त गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूसँग आफ्नो आवाससम्बन्धी विकल्पमा भोगचलनको सुरक्षाका लागि उपयुक्त सम्भौता छ ।

भोगचलनमा चुनौती भएका आवासको सहयोग प्राप्त गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूले स्वतन्त्र रूपमा अथवा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यको माध्यमबाट कानुनी सेवा र/अथवा विवाद समाधानसम्बन्धी संयन्त्रहरूमा पहुँच गरेका छन् ।

- ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४ हेर्नुहोस् ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

भोगचलन भनेको वैधानिक कानुन अथवा प्रचलनगत, अनौपचारिक अथवा धार्मिक व्यवस्थाहरूको माध्यमबाट स्थापित आवास तथा जमिनका सम्बन्धमा समूहहरू अथवा व्यक्तिहरूका बीचको सम्बन्ध हो । कसले कुन स्रोतको प्रयोग कति अवधिसम्म र कुन शर्तहरूका अधीनमा रही गर्न सक्दछ भन्ने कुरा भोगचलनसम्बन्धी प्रणालीहरूले निर्धारण गर्दछन् । भोगचलनसम्बन्धी व्यवस्थाका धेरै रूपहरू छन् र यी रूपहरूमा पूर्ण स्वामित्व तथा भाडासम्बन्धी औपचारिक सम्भौतादेखि लिएर आपत्कालीन आवास एवं जमिनको कब्जासम्म पर्दछन् । भोगचलनको व्यवस्था जेसुकै भए तापनि सबै मानिसहरूसँग अभै आवास, जमिन तथा सम्पत्तिका हक हुन्छन् । विस्थापित व्यक्तिहरू प्रायः अनौपचारिक बस्तीहरूमा बस्दछन् र यस्ता व्यक्तिहरूसँग जमिन दखल गर्नका लागि कानुनी अधिकार नहुन सक्दछ तर आफ्ना घरहरूबाट जबर्जस्ती निष्कासनका विरुद्ध पर्याप्त आवास एवं संरक्षणको अधिकार अभै हुन सक्दछ । भोगचलनको उपयुक्त सुरक्षा विद्यमान छ कि छैन भनी निर्धारण गर्नका निमित्त विस्तृत अनुसन्धान (due diligence) का विधिहरूसम्बन्धी जानकारी आवश्यक हुन्छ ।

भोगचलनको सुरक्षा भनेको पर्याप्त आवासको अधिकारको अभिन्न अङ्ग हो । यसले जबर्जस्ती निष्कासन, सताउने कार्य तथा अन्य चुनौतीहरूका विरुद्ध कानुनी संरक्षणको प्रत्याभूति गर्दछ र सुरक्षा, शान्ति एवं मर्यादासहित आफ्नो घरमा बस्न मानिसहरूलाई सक्षम पार्दछ । महिलालगायत सम्पूर्ण मानिसहरूसँग कुनै-न-कुनै मात्राको भोगचलनको सुरक्षा हुनुपर्दछ । विवाद समाधानसम्बन्धी संयन्त्रहरूलगायत भोगचलनका सम्बन्धहरूको व्यवस्थापन र अभ्यास कसरी गरिन्छन् र सङ्कट प्रारम्भ भएदेखि यता ती सम्बन्धहरूमा कसरी परिवर्तनहरू भएका छन् भन्ने कुरा थाहा पाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । भोगचलनको सुरक्षाको लेखाजोखा गर्नका लागि आवश्यक तथ्याङ्कहरूमा विवादहरूको सङ्ख्या, निष्कासनको दर र भोगचलनको सुरक्षासम्बन्धी दृष्टिकोण पर्दछन् ।

क्रमिक रूपमा वृद्धि हुने भोगचलन : भोगचलनलाई सुदृढ पार्ने एकदमै प्रभावकारी उपायहरूमध्येको एक भनेको भोगचलनको त्यस्तो विद्यमान प्रणालीको विकास गर्नु हो जुन प्रणालीमा कुनै-न-कुनै मात्रामा सामाजिक वैधता हुन्छ ⊕ **सन्दर्भ सामग्री** : UN Habitat and GLTN Social Tenure Model / Payne and Durand-Lasserre (2012) हेर्नुहोस् ।

सहरी क्षेत्रमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू : सहरी क्षेत्रका विस्थापितहरूमध्ये अधिकांश व्यक्तिहरू अनौपचारिक बस्तीहरू अथवा औपचारिक स्वामित्व, ठेक्का र/अथवा प्रयोगसम्बन्धी सम्झौताहरूविना भाडामा लिइएका आवासहरूमा बस्दछन्। त्यसकारण, जबर्जस्ती निष्कासन तथा शोषण तथा सताउने कार्यसँग सम्बन्धित रूपहरू तिनका जीवनलाई परिभाषित गर्ने विशेषताहरू हुन्छन्। सहरी क्षेत्रका आवास तथा बस्तीका सहयोगसम्बन्धी विकल्पहरूमा भोगचलनसम्बन्धी जटिल परिस्थितिहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ र भाडामा बस्ने, अनौपचारिक रूपमा बस्तीमा बस्नेहरू, भुपडीमा बस्नेहरू र अरूहरूका लागि क्रमिक रूपमा भोगचलनसम्बन्धी अवधारणाहरूमाथि विचार गरिनुपर्दछ।

हानि-नोक्सानी नपुन्याउनुहोस् : केही परिस्थितिहरूमा आवाससम्बन्धी मानवीय सहयोग कार्यक्रमहरूबाट सडकटासन समूहहरूलाई निष्कासनतिर डोच्याउन सक्दछ। अन्य केही परिस्थितिहरूमा, भोगचलनको सुरक्षासम्बन्धी सवालहरूमाथि प्रकाश पार्ने कार्यबाट सडकटासन समूहहरूका लागि निष्कासनको जोखिमलाई बढाउन सक्दछ। विस्तृत अनुसन्धान गरेमा त्यसबाट फरक-फरक समूहहरूले सामना गरेका भोगचलनको सुरक्षासम्बन्धी जोखिमहरूको पहिचान हुनेछ। भोगचलनको सुरक्षासम्बन्धी जोखिमहरू धेरै नै बढी भएका अन्य केही घटनाहरूमा केही पनि नगर्नु सर्वोत्तम उपाय हुन सक्दछ।

निष्कासनका सामान्य कारणहरू : निष्कासनको चुनौती कारक तत्वहरूको जटिल अन्तर्क्रियाबाट उत्पन्न हुन्छ। तीमध्येका धेरै कारणहरू शोषण तथा दुर्व्यवहारका पनि कारण हुन्छन्। ती कारणहरूमा यी पर्दछन् :

- धेरैजसो काम गर्ने अधिकारजस्ता जीविकोपार्जनमाथि लगाइएको नियन्त्रणको कारणले गर्दा भाडा तिर्न नसक्नु,
- घरभेटीहरूसँग लिखित ठेक्का सम्झौताको अभाव जसले गर्दा मानिसहरूलाई भाडा वृद्धि र निष्कासनप्रति सडकटासन बनाउँदछ,
- घरभेटीहरूसँग विवाद,
- प्रभावित मानिसहरूका विरुद्ध भेदभाव,
- आवासीय वातावरणमा सुधार ल्याउने कार्यमा नियन्त्रण, त्यस्ता नियन्त्रणहरूसहित जसले निर्माणसम्बन्धी अनुमतिहरूको उल्लङ्घन गर्दछन् र जुन निष्कासनको निरन्तर चुनौती अन्तर्गत आउँछन्,
- नागरिक प्रशासनसँग आफ्नो परिस्थितिलाई नियमित पार्न नसक्ने, निर्माण गर्न मिल्ने क्षेत्रका प्रयोगकर्ताहरू अथवा दखल गर्नेहरू,
- प्रचलनगत अथवा धार्मिक ढाँचाहरूभित्र गरिएका आवाससम्बन्धी कारोबारहरू र त्यसकारण वैधानिक कानूनद्वारा मान्यता प्रदान नगरिएका अथवा कानूनद्वारा मान्यता प्रदान गरिएका तर प्रचलनगत अथवा धार्मिक ढाँचाहरूभित्र नगरिएका आवाससम्बन्धी कारोबारहरू,
- महिलाहरूका लागि : सम्बन्धविच्छेद, आत्मीय साभेदारद्वारा गरिएको हिंसा तथा अन्य प्रकारका घरेलु हिंसा अथवा महिलाका श्रीमान्हरूको मृत्यु, र



- महिलाहरूका लागि (तिनलाई तिनीहरूका बाबुको अथवा श्रीमान्को कागजातमा समावेश गरिएको हुन सक्दछ) र अन्य सीमान्तीकृत अथवा सताइएका समूहहरूका लागि नागरिक दस्तावेजहरूको अभाव।

निष्कासन तथा अन्यत्र सार्ने कार्य (evictions and relocation) : प्राकृतिक विपद्, वातावरणीय प्रकोपको सामना गरिरहेका बासिन्दाहरूको स्वास्थ्य एवं सुरक्षालाई संरक्षण गर्नका लागि अथवा महत्वपूर्ण वातावरणीय स्रोतहरूको संरक्षण गर्नका लागि गरिएको पुनर्वास मानव अधिकारसम्बन्धी कानूनअनुरूप हुन सक्दछ। तर जायज जोखिमको अभावमा निष्कासनलाई न्यायोचित ठहर्‍याउनका लागि अथवा अन्य विकल्पहरू उपलब्ध भएको समयमा जनस्वास्थ्य र सुरक्षा अथवा वातावरणको संरक्षणको लक्ष्य राखी नियमावलीलाई दुरुपयोग गर्नु भनेको मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानून विपरीतको कुरा हो।

७. वातावरणीय दिगोपना

वातावरणीय दिगोपनाले त्यस्तो जिम्मेवार कार्यक्रम तर्जुमालाई सम्बन्धन गर्दछ जसले भावी पुस्ताका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने ती पुस्ताको क्षमतामा कुनै सम्झौताविना वर्तमानका आवश्यकताहरू पूरा गर्दछ। अल्पकालीन अवधिमा वातावरणीय सवालहरूको बेवास्ता गर्दा त्यसले पुनर्लाभलाई सङ्कटमा पार्न सक्दछ, विद्यमान समस्याहरूलाई अझ खराब बनाउँदछ अथवा नयाँ समस्याहरू उत्पन्न गर्दछ ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ? र मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ३ र ९ हेर्नुहोस् ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ७ :

वातावरणीय दिगोपना

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी सहयोगले प्राकृतिक वातावरणमाथि कार्यक्रमको कुनै पनि नकारात्मक प्रभाव कम गर्दछ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सम्पूर्ण आवास तथा बस्तीसम्बन्धी योजना तर्जुमामा वातावरणीय प्रभावको लेखाजोखा तथा व्यवस्थापनलाई एकीकरण गर्नुहोस् ।
 - आवास तथा बस्तीसम्बन्धी विकल्पहरूका नकारात्मक प्रभावहरूलाई कम गर्नका निमित्त सङ्कटका वातावरणीय प्रभाव तथा वातावरणीय जोखिम एवं सङ्कटासन्नताको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
 - कार्यसञ्चालन तथा अनुगमनसम्बन्धी कार्यविधिहरूमा वातावरणको व्यवस्थापनसम्बन्धी योजना समावेश गर्नुहोस् ।
- २) टिकाउ विकल्पहरूमध्ये सबभन्दा बढी दिगो हुने सामग्री र प्रविधिहरूको छनोट गर्नुहोस् ।
 - त्यस्ता सामग्री तथा प्रविधिहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् जुन सामग्री तथा प्रविधिले स्थानीय प्राकृतिक स्रोतहरूलाई रित्याउँदैनन् अथवा दीर्घकालीन वातावरणीय क्षति गर्दैनन् ।
 - भग्नावशेषलगायत उपलब्ध सामग्रीहरू जोगाउनुहोस्, प्रशोधन गरी तिनको पुनः प्रयोग गर्नुहोस् अथवा अर्कै प्रयोजनका लागि तिनको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- ३) सम्पूर्ण बस्तीहरूमा सुरक्षित रूपमा, समयमा नै, सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील तथा वातावरणीय रूपमा दिगो हुने किसिमले फोहोरमैलाको व्यवस्थापन गर्नुहोस् ।
 - फोहोरमैला व्यवस्थापनका दिगो अभ्यासहरूको स्थापना गर्नका लागि अथवा पुनःस्थापना गर्नका लागि पानी तथा सरसफाइ, स्वास्थ्य, सार्वजनिक निर्माण तथा अन्य अधिकारीहरू, निजी क्षेत्र एवं अन्य सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।



- ४) ऊर्जा आपूर्तिको सुरक्षित, विश्वसनीय, सर्वसुलभ तथा वातावरणीय रूपमा दिगो प्रणालीहरूको स्थापना, पुनःस्थापना तथा प्रवर्धन गर्नुहोस् ।
- ऊर्जा आपूर्तिको विद्यमान प्रणालीका प्राकृतिक स्रोत, प्रदूषण, स्वास्थ्य तथा सुरक्षामाथि कुनै नकारात्मक वातावरणीय प्रभाव छुन कि छैनन् भन्ने कुराको निर्धारण गर्नुहोस् ।
 - ऊर्जा आपूर्तिका कुनै नयाँ अथवा संशोधित विकल्पहरूले प्रयोगकर्ताहरूका आवश्यकता पूरा गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् र आवश्यकता भएबमोजिम प्रशिक्षण एवं अनुसरण (follow-up) उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ५) प्रयोगको अविधमा तथा प्रयोगपछि कार्य सञ्चालन गरिएका निर्माणस्थलहरूमा (जस्तै : अस्थायी बस्तीहरूमा) वातावरणीय मूल्यको संरक्षण गर्नुहोस्, पुनःस्थापन गर्नुहोस् र तिनमा सुधार ल्याउनुहोस् ।
- प्रत्येक निर्माणस्थलका लागि वातावरणीय आधाररेखा (baseline) का अवस्था तथा उपलब्ध स्थानीय प्राकृतिक स्रोतहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् र विगतका व्यापारिक अथवा औद्योगिक प्रयोगको कारणले गर्दा समेत उत्पन्न भएका वातावरणीय प्रकोपहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
 - प्राकृतिक वनस्पतिलाई हटाउने कार्य र पानीको प्राकृतिक निकासमा हुन सक्ने अवरोधलाई न्यूनतम पाउँदै सम्बन्धित क्षेत्रबाट तत्कालीन र स्पष्टसँग देखिने प्रकोपहरूलाई हटाउनुहोस् र कुनै पनि गम्भीर वातावरणीय हासको मर्मत गर्नुहोस् ।
 - सम्भव भएका खण्डमा पहिलेको भन्दा अझ राम्रो अवस्थामा र स्थानीय जनसङ्ख्याले लगत्तै प्रयोग गर्न सक्ने गरी ती स्थलहरू छोड्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी त्यस्ता गतिविधिहरूको प्रतिशत जुन गतिविधिहरूको सञ्चालन वातावरणीय समीक्षाभन्दा पहिले गरिएको थियो

वातावरणीय व्यवस्थापन तथा अनुगमनसम्बन्धी योजनामा गरिएका त्यस्ता सिफारिसहरूको सङ्ख्या जुन सिफारिसहरूको कार्यान्वयन गरिएको छ

कम कार्बन उत्सर्जन गर्ने निर्माण सामग्री तथा खरिदका विधिहरूको प्रयोग गर्ने आवाससम्बन्धी निर्माणको प्रतिशत

निर्माणस्थलमा रहेका त्यस्तो फोहोरमैलाको प्रतिशत जुन फोहोरमैलालाई पुनः प्रयोग गरिएको छ, अर्कै प्रयोजनका लागि तिनको प्रयोग गरिएको छ अथवा प्रशोधन गरी तिनलाई पुनः प्रयोगमा ल्याइएको छ

- लक्ष्य : परिमाणका आधारमा ७० प्रतिशतभन्दा बढी

त्यस्ता अस्थायी बस्तीका स्थलहरूको प्रतिशत जुन स्थलहरूलाई पहिलेको प्रयोगभन्दा बढी तुलनात्मक रूपमा राम्रो वातावरणीय अवस्थाहरूमा पुनःस्थापन गरिएको छ

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

वातावरणीय प्रभावको लेखाजोखा : यस लेखाजोखामा ३ तत्वहरू हुन्छन् : त्यस्तो स्थानीय वातावरणको आधाररेखा (baseline) सम्बन्धी विवरण जुन वातावरणमा लेखाजोखा गरिँदै छ, प्रस्तावित गतिविधिहरू एवं वातावरणका लागि सम्भावित चुनौतीहरूका बारेमा ज्ञान र यदि चुनौतीहरू उत्पन्न भएका खण्डमा तिनका परिणामहरूका बारेमा जानकारी ।

वातावरणसम्बन्धी उपयुक्त निकायसँग परामर्श गर्नु उपयोगी हुन सक्दछ । वातावरणीय प्रभावको लेखाजोखामा विचार गर्नुपर्ने मुख्य बुँदाहरूमा यी पर्दछन् :

- इन्धन तथा निर्माण सामग्री, पानीका स्रोत तथा फोहोरमैलाको व्यवस्थापनलगायत स्थानीय प्राकृतिक स्रोतहरूमा सडकभन्दा पहिलेको पहुँच र तिनको प्रयोग,
- स्थानीय रूपमा उपलब्ध प्राकृतिक स्रोतहरूको मात्रा र यी सम्पत्तिमाथि सडकको प्रभाव, र
- सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक त्यस्ता सवालहरू (लैङ्गिक भूमिकालगायत) जुन सवालहरूले प्रतिकार्यको दिगोपनामाथि प्रभाव पार्न सक्दछन् र प्रतिकार्यको समष्टिगत प्रभावकारिता एवं दक्षतामा सुधार ल्याउन सक्दछन् ।

सामग्रीहरूको स्रोत : पानी, काठ, बालुवा, माटो तथा घाँसका साथसाथै ईट तथा छानामा प्रयोग गरिने टायल पकाउन चाहिने इन्धनजस्ता प्राकृतिक स्रोतहरू प्राप्त गर्ने समयमा, यिनका वातावरणीय प्रभावप्रति सचेत हुनुहोस् । धेरै स्रोतहरूको प्रयोग, भनावशेषबाट निकालिएका पुराना सामग्रीहरूको पुनः प्रयोग, वैकल्पिक सामग्रीहरूको उत्पादनलाई प्रवर्धन गर्नुहोस् । वृक्षरोपण गर्नु दिगो निर्माण सामग्री उत्पादन गर्ने राम्रो तरिका हुन सक्दछ । त्यस्ता सामग्रीहरूको प्रयोग नगर्नुहोस् जुन सामग्रीहरूको उत्पादन वयस्क तथा बाल-बालिकाहरूको शोषणको माध्यमबाट गरिएको हुन्छ ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस् ।*

स्थल छनोट : स्थल छनोट वातावरणीय प्रभावको लेखाजोखाबाट सुसूचित हुनुपर्दछ । उदाहरणका लागि, विद्यमान पूर्वाधारहरूको नजिक बस्तीहरूलाई राख्ने कार्यले नयाँ पूर्वाधारहरूको निर्माणसँग सम्बन्धित वातावरणीय प्रभावहरूलाई कम गर्दछ । जलवायुसँग सम्बन्धित जोखिमहरूको सामनामाथि विचार गर्नुहोस् ⊕ *आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस् ।*

भूक्षय : माटोलाई स्थिर राख्नका लागि र छहारी एवं जलवायुबाट हुने संरक्षणलाई अधिकतम पार्नका लागि रूख तथा अन्य वनस्पतिलाई कायम राख्नुहोस् । सडक, पैदल मार्ग र पानीको निकाससम्बन्धी सञ्जालजस्ता सेवाहरूका लागि प्राकृतिक सम-उच्चरेखा (natural contours) को प्रयोगले भूक्षय तथा बाढीलाई कम गर्दछ । यदि आवश्यक भएका खण्डमा, भूक्षय रोक्नका लागि पानीको निकासका निमित्त नाला, सडकमुनि पाइपबाट पानी जाने व्यवस्था अथवा रूख रोपी माटाको तटबन्ध बनाउने काम गर्नुहोस् । यदि भिरालोपन (slope) ५ प्रतिशतभन्दा बढी छ भने अत्यधिक भूक्षयको रोकथाम गर्नका लागि इन्जिनियरिङसम्बन्धी प्रविधिहरूको प्रयोग गर्ने पर्दछ ।



भग्नावशेषको व्यवस्थापन तथा फोहोरको पुनः प्रयोग अथवा अर्कै प्रयोजनका लागि प्रयोग : सडकटपछि लगत्तै भग्नावशेषको व्यवस्थापनसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्ने कार्यले पुनः प्रयोग, अर्कै प्रयोजनका लागि प्रयोग अथवा सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्यको प्रवर्धन गर्दछ ।

मानवीय वातावरणहरूमा फेला परेको फोहोरमैलालाई पुनः प्रयोग गर्ने अथवा अर्कै प्रयोजनका लागि प्रयोग गर्ने सम्भावना हुन्छ । फोहोरमैलाको बढी योजनाबद्ध व्यवस्थापनसम्बन्धी रणनीतिको अड्गका रूपमा मानवीय परिस्थितिहरूमा सामग्रीहरूको पुनः प्रयोग गर्ने कुरा फोहोरमैलाको प्रयोगप्रतिको सांस्कृतिक मनोवृत्ति तथा अलग गरिएका त्यस्ता सामग्रीहरू किन्न इच्छुक व्यापारिक प्रतिष्ठानहरूको निकटतामाथि निर्भर गर्दछ । मानवीय वातावरणहरूले सामग्रीहरूको पुनः प्रयोगका बारेमा नयाँ आविष्कार गर्नका लागि अवसरहरू उपलब्ध गराउँदछन् ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.१ र पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ५.१ र ५.३ हेर्नुहोस् ।

ऊर्जा : ऊर्जाको उपभोगका बारेमा काम गर्ने समयमा, जलवायु, उपलब्ध प्राकृतिक स्रोत, घरभित्र र घरबाहिरको प्रदूषण, स्वास्थ्यमाथि प्रभाव, सुरक्षा तथा प्रयोगकर्ताहरूका प्राथमिकताहरूमाथि विचार गर्नुहोस् । सम्भव भएका खण्डमा, कार्यक्रमहरूले घर-परिवारहरूका ऊर्जासम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई कम पार्नुपर्दछ । संरचनाहरूलाई न्यानो पार्नका लागि अथवा चिसो पार्नका लागि निश्चेष्ट अवधारणाहरू (passive approaches) हरूको प्रयोग गर्दै र सौर्य बत्तीजस्ता ऊर्जा कम खपत हुने घरायसी सामग्रीहरूको प्रयोग गर्दै ऊर्जा कम खपत हुने डिजाइनले घर-परिवारको खर्च तथा वातावरणीय प्रभावहरूलाई कम पार्दछ ⊕ खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी मापदण्ड ५ : सामान्य खाद्य सुरक्षा हेर्नुहोस् ।

ऊर्जाको क्षतिग्रस्त आपूर्तिबाट सर्वसाधारण मानिसहरूले सामना गर्नुपर्ने जोखिमहरूको पहिचान गर्नुहोस् । यसका उदाहरण भनेका बिजुलीका क्षतिग्रस्त लाइन र चुहिरहने प्रोपेन ग्यास अथवा इन्धनको तेल भण्डारण गर्ने ट्याङ्कीहरू हुन् । ऊर्जासम्बन्धी सेवाहरूको पुनःस्थापन गर्नका लागि, ती सेवा उपलब्ध गराउनका लागि र तिनको सम्भार गर्नका लागि स्थानीय सरकार तथा ऊर्जाका व्यापारीहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् । आर्थिक अनुदान अथवा अन्य प्रोत्साहनहरू सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्ने र प्रदूषण अथवा प्राकृतिक स्रोतहरूको माग घटाउने विकल्पहरू हुन सक्दछन् ।

प्राकृतिक स्रोतहरूको व्यवस्थापन : मानव बसोबासमा भएको उल्लेखनीय वृद्धिमा सहयोग गर्नका निमित्त आवश्यक वातावरणसम्बन्धी स्रोतहरू सीमित भएको अवस्थामा स्रोत व्यवस्थापनसम्बन्धी योजना अत्यावश्यक हुन्छ । यदि आवश्यक भएका खण्डमा, बाह्य विशेषज्ञहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । स्रोत व्यवस्थापनसम्बन्धी योजनामा इन्धनको बाह्य आपूर्ति, पशु चरिचरणका विकल्प, कृषि उत्पादन तथा अन्य प्राकृतिक स्रोतमा निर्भर आमदानीका अन्य स्रोतहरूप्रति सड्केत गरिएको हुन सक्दछ । धेरै सङ्ख्यामा सानो आकारका र छरिएर रहेका बस्तीहरूका तुलनामा ठूला र राम्ररी व्यवस्थापन गरिएका बस्तीहरू वातावरणीय दृष्टिबाट बढी दिगो हुन सक्दछन् । त्यस्ता सानो आकारका बस्तीहरूको

व्यवस्थापन गर्न अथवा अनुगमन गर्न त्यति सजिलो हुँदैन । यति हुँदाहुँदै पनि, सानो आकारका र छरिएर रहेका बस्तीहरूका तुलनामा ठूला र राम्ररी व्यवस्थापन गरिएका सामुदायिक बस्तीहरूले आतिथ्य प्रदान गर्ने नजिकका समुदायहरूमाथि बढी चाप पार्न सक्दछन् । आवासका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूले प्राकृतिक स्रोतहरूमाथि आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरूसम्बन्धी आफ्ना कार्यक्रमहरूको प्रभावका बारेमा सधैं विचार गर्नुपर्दछ ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ९ र LEGS Handbook हेर्नुहोस् ।

सहरी तथा ग्रामीण सन्दर्भ : सामान्यतया सहरी बासिन्दाहरूका तुलनामा ग्रामीण क्षेत्रका मानिसहरू लगत्तै आफूवरिपरिका वातावरणका प्राकृतिक स्रोतहरूमाथि बढी आश्रित हुन्छन् । तर सहरी क्षेत्रहरूमा धेरै नै ठूलो आधार क्षेत्र (catchment area) बाट आएका काठ, बालुवा तथा सिमेन्ट, ईट तथा अन्य निर्माण सामग्रीहरूको खपत ठूलो परिमाणमा हुन्छ । सहरी अथवा अन्य ठूलो मात्रामा आवाससम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा ठूलो परिमाणमा निर्माण सामग्रीहरूको प्रयोग गर्ने समयमा सुसूचित निर्णयहरू गर्नुपर्दछ । यस्ता सुसूचित निर्णयहरू अझ त्यस्ता ठाउँहरूमा गर्नुपर्दछ जहाँ वातावरणीय प्रभावहरू कार्यक्रमको कार्यान्वयन गरिएको क्षेत्रभन्दा धेरै परसम्म फैलन सक्दछन् ।



अनुसूची १

आवास तथा बस्तीको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची

प्रश्नहरूको यस सूचीले सडकटपछिको आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यका बारेमा सुसूचित हुनका लागि उपयुक्त तथ्याङ्क प्राप्त गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि रुजूसूचीका रूपमा काम गर्नेछ। प्रश्नहरूको यो सूची बाध्यकारी छैन। उपयुक्त भएबमोजिम यस सूचीको प्रयोग गर्नुहोस् र यसलाई अनुकूलित पार्नुहोस्।

सडकटका अन्तर्निहित कारण, सुरक्षाको अवस्था, विस्थापित तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने कुनै पनि जनसङ्ख्याको आधारभूत जनसाङ्ख्यिक विवरण, परामर्श तथा सम्पर्क गर्नका लागि प्रमुख व्यक्तिहरूका बारेमा जानकारी छुट्टै प्राप्त गर्नु आवश्यक हुनेछ।

लेखाजोखा तथा समन्वय

- के सान्दर्भिक अधिकारी तथा मानवीय निकायहरूद्वारा मन्जुर गरिएको समन्वयको संयन्त्रको स्थापना गरिएको छ ?
- प्रभावित जनसङ्ख्याका बारेमा आधाररेखा (baseline) सम्बन्धी कस्ता तथ्याङ्क उपलब्ध छन् ? थाहा भएका प्रकोप कुन हुन् र आवास तथा बस्तीसम्बन्धी जोखिम र सडकटासन्नता के छन् ?
- के प्रतिकार्यका सम्बन्धमा सुसूचित हुनका लागि आकस्मिक योजना (contingency plan) छ ?
- प्रारम्भिक लेखाजोखाका लागि कुन जानकारी पहिले नै उपलब्ध छ ?
- के अन्तर्निकाय र/अथवा बहुपक्षीय लेखाजोखाका लागि योजना तर्जुमा गरिएको छ र के यसमा आवास, बस्ती र घरायसी सामग्री समावेश गरिएका छन् ?

जनसाङ्ख्यिक विवरण

- एक सरदर घर-परिवारमा सामान्यतया कति मानिसहरू छन् ?
- कति प्रभावित मानिसहरू फरक-फरक प्रकारका घर-परिवारमा बसिरहेका छन् ? आफन्त साथमा नभएका बाल-बालिकाहरू, सरदर आकारको नभएका घर-परिवारहरू अथवा अन्यजस्ता पारिवारिक सम्बन्धहरूभन्दा बाहिर बस्ने समूहहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस्। खास परिस्थितिहरूमा उपयुक्त भएबमोजिम त्यस्ता मानिसहरूलाई लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता तथा जातीयता, भाषिक अथवा धार्मिक आबद्धताका आधारमा छुट्याउनुहोस्।
- कति घर-परिवारहरूसँग पर्याप्त आवास छैन र यी घर-परिवारहरू कहाँ छन् ?
- लिङ्ग, उमेर तथा अपाङ्गताका आधारमा छुट्याइएका, व्यक्तिगत घर-परिवारका सदस्यहरू नभएका कति मानिसहरूसँग आवास छैन अथवा आवास अपर्याप्त छ र तिनीहरू कहाँ छन् ?
- पर्याप्त आवासको अभाव भएका कति प्रभावित घर-परिवारहरू विस्थापित भएका छन् र तीमध्ये कतिलाई पहिलेकै घर भएको स्थानमा सहयोग गर्न सकिन्छ ?

- पर्याप्त आवासको अभाव भएका कति प्रभावित घर-परिवारहरू विस्थापित भएका छन् र तिनलाई आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारहरूमा अथवा अस्थायी बस्तीहरूमा आवाससम्बन्धी सहयोग आवश्यक हुनेछ ?
- लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा छुट्ट्याइएका कति मानिसहरूको पहुँच विद्यालय, स्वास्थ्यसेवा तथा सामुदायिक केन्द्रहरूजस्ता सामुदायिक सुविधाहरूमा छैन ?

जोखिम

- पर्याप्त आवासको अभावको फलस्वरूप जीवन, स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा पर्ने तत्कालीन जोखिम के हुन् र कति मानिसहरू यस्तो जोखिममा छन् ?
- पर्याप्त आवासको अभावको फलस्वरूप मानिसहरूको जीवन, स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा पर्ने तत्कालीन कम जोखिम के हुन् ?
- भोगचलनका प्रणाली, व्यवस्था तथा अभ्यासहरूले सडकटासन तथा सीमान्तीकृत जनसङ्ख्याहरूका लागि भोगचलनको सुरक्षामाथि कसरी असर गर्दछन् ?
- पर्याप्त आवासको अभावको कारणबाट महिला, बाल-बालिका, आफन्त साथमा नभएका नाबालिग, अपाङ्गता अथवा दीर्घरोग भएका व्यक्तिलगायत सडकटासन व्यक्तिहरूका लागि खास जोखिमहरू कुन छन् र किन ?
- विस्थापित मानिसहरूको उपस्थितिबाट आतिथ्य प्रदान गर्ने कुनै पनि जनसङ्ख्यामाथि के प्रभाव परेको छ ?
- प्रभावित जनसङ्ख्याभित्रका विभिन्न समूहहरू अथवा दुई समूहका बीचमा, खास गरी महिला तथा केटीहरूका लागि द्वन्द्व अथवा भेदभावका सम्भावित जोखिम के छन् ?

स्रोत तथा अवरोध

- आवाससम्बन्धी आफ्ना केही अथवा सबै जरुरी आवश्यकता पूरा गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूसँग उपलब्ध सामग्रीगत, आर्थिक तथा मानवीय स्रोत के छन् ?
- जमिनको उपलब्धता, स्वामित्व तथा प्रयोगका सम्बन्धमा त्यस्ता कुन सवालहरू विद्यमान छन् जुन सवालहरूले आवश्यक परेको अवस्थामा अस्थायी सामुदायिक बस्तीलगायत आवाससम्बन्धी जरुरी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त मानिसहरूको क्षमतामाथि असर गर्दछन् ?
- आफ्नै घर अथवा नजिकैको जमिनभित्र विस्थापित जनसमुदायहरूलाई बसोबास गराउने कार्यमा आतिथ्य प्रदान गर्न सक्ने सम्भावित जनसमुदायहरूले सामना गरिरहेका सवालहरू के हुन् ?
- विस्थापित जनसमुदायहरूलाई अस्थायी रूपमा बसोबास गराउनका लागि विद्यमान, उपलब्ध तथा प्रभाव नपरेका भवन अथवा संरचनाहरूको उपयोगमाथि असर पार्ने कस्ता अवसर तथा अवरोधहरू छन् ?
- भौगोलिक अवस्थिति (topographical) तथा वातावरणसम्बन्धी अन्य अवरोधहरूलाई



ध्यानमा राख्दै अस्थायी बस्ती बसाल्नका लागि के पहुँचयोग्य र खाली जमिन सुहाउँदो छ ?

- कुन नियमनकारी आवश्यकता तथा अवरोधहरूले आवासका समाधान तर्जुमा गर्ने कार्यमाथि असर गर्न सक्दछन् ?

सामग्री, डिजाइन तथा निर्माण

- प्रभावित मानिसहरू, प्रभावित जनसङ्ख्या अथवा अन्य क्रियाशील निकायहरूद्वारा आवाससम्बन्धी प्रारम्भिक कस्ता समाधान अथवा सामग्रीहरू उपलब्ध गराइएका छन् ?
- आवासहरूको पुनर्निर्माणमा प्रयोग गर्नका लागि क्षतिग्रस्त स्थलबाट विद्यमान कस्ता सामग्रीहरू निकाल्न सकिन्छ ?
- प्रभावित जनसमुदायका भवन निर्माणसम्बन्धी विशिष्ट प्रचलनहरू के छन् र संरचनागत ढाँचा तथा छाना एवं बाहिरी गारो निर्माणका लागि तिनले कुन सामग्रीहरूको प्रयोग गर्दछन् ?
- डिजाइन अथवा सामग्रीहरूका लागि कस्ता वैकल्पिक समाधानहरू प्रभावित मानिसहरूका लागि सम्भावित रूपमा उपलब्ध र परिचित अथवा स्वीकार्य छन् ?
- डिजाइनका कस्ता विशेषताहरूले प्रभावित सम्पूर्ण मानिसहरूद्वारा आवाससम्बन्धी समाधानमा सुरक्षित तथा तयारी अवस्थामा पहुँच तथा प्रयोग सुनिश्चित गर्नेछन् ?
- पहिचान गरिएका आवाससम्बन्धी समाधानहरूले भावी जोखिम तथा सङ्कटासन्नतालाई कसरी कम गर्दछन् ?
- आवासहरूको निर्माण विशेष रूपमा कसरी हुन्छ र कसद्वारा गरिन्छ ?
- निर्माण सामग्रीहरू विशेष रूपमा कसरी र कसद्वारा प्राप्त गरिन्छन् ?
- महिला, युवा-युवती, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा वृद्ध-वृद्धाहरूलाई आफ्नो आवास निर्माण गर्नका लागि सहभागी हुन कसरी प्रशिक्षित पार्न अथवा सहयोग गर्न सकिन्छ र यसमा के अवरोधहरू छन् ?
- आफ्ना आवासहरूको निर्माण गर्ने क्षमता अथवा अवसरको अभाव भएका व्यक्ति अथवा घर-परिवारहरूलाई मद्दत गर्नका लागि के थप सहयोग आवश्यक हुनेछ ? यसका उदाहरणहरूमा स्वैच्छिक अथवा करारमा लिइएका कामदारहरू अथवा प्राविधिक सहयोग पर्दछन् ।

घर-परिवार तथा जीविकोपार्जनसम्बन्धी गतिविधिहरू

- प्रभावित जनसमुदायको आवासमा अथवा सोको नजिकै विशेष रूपमा घरायसी तथा जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउने कस्ता गतिविधिहरू हुन्छन् र यिनको फलस्वरूप गरिएको ठाउँको प्रावधान तथा डिजाइनमा यी गतिविधिहरू कसरी प्रतिबिम्बित भएका छन् ?
- सामग्रीहरू उपलब्ध गराएर र आवास तथा बस्तीसम्बन्धी समाधानको निर्माण कार्यको माध्यमबाट जीविकोपार्जनसम्बन्धी कानुनी तथा वातावरणका दृष्टिबाट कस्ता दिगा अवसरहरू उपलब्ध गराउन सकिन्छ ?

अत्यावश्यक सेवा तथा सामुदायिक सुविधा

- पिउन तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि पानीको हाल उपलब्धता कस्तो छ र सरसफाइसम्बन्धी पूर्वानुमान गरिएका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि कस्ता सम्भावना र अवरोधहरू छन् ?
- सामाजिक सुविधाहरू (स्वास्थ्य क्लिनिक, विद्यालय, पूजा स्थल आदि) को विद्यमान प्रावधान कस्तो छ र यी सुविधाहरूमा पहुँच गर्ने कार्यमा कस्ता अवरोध तथा अवसरहरू छन् ?
- यदि सामुदायिक भवनहरू, खास गरी विस्थापित मानिसहरूद्वारा सामुदायिक भवनहरूको, खास गरी विद्यालयहरूको प्रयोग गरिएको छ भने अपेक्षित प्रयोगका लागि ती भवनहरू फिर्ता गर्ने प्रक्रिया र समय सीमा के छन् ?

आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्या तथा वातावरणमाथि प्रभाव

- आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याका सरोकार भएका सवालहरू के हुन् ?
- विस्थापित मानिसहरूलाई आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याभित्र अथवा अस्थायी बस्तीहरूभित्र बसोबास गराउने व्यवस्थासँग सम्बन्धित सङ्गठनात्मक तथा भौतिक अवरोधहरू के हुन् ?
- निर्माण सामग्रीहरू स्थानीय स्रोतबाट प्राप्त गर्ने विषयमा वातावरणसम्बन्धी स्थानीय सरोकारहरू के हुन् ?
- अन्य आवश्यकताहरूका साथसाथै इन्धन, सरसफाइ, फोहोरमैला तह लगाउने कार्य तथा जनावरहरूको चरिचरणका लागि विस्थापित मानिसहरूका आवश्यकतासम्बन्धी वातावरणीय सरोकारहरू के हुन् ?

घरायसी सामग्रीसम्बन्धी आवश्यकता

- प्रभावित मानिसहरूका लागि आवश्यक पर्ने महत्त्वपूर्ण गैर-खाद्य सामग्रीहरू के हुन् ?
- के कुनै आवश्यक गैर-खाद्य सामग्री स्थानीय रूपमा प्राप्त गर्न सकिन्छ ?
- के नगद अथवा भौचरको प्रयोग सम्भव छ ?
- आवासमा सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीहरूको प्रावधानका लागि पूरकको रूपमा के प्राविधिक सहयोग आवश्यक हुनेछ ?

लुगाफाटो र बिछ्यौना

- महिला, पुरुष, बाल-बालिका तथा शिशु, गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू एवं वृद्ध-वृद्धाहरूद्वारा विशेष रूपमा कुन प्रकारका लुगाफाटो, कम्बल र बिछ्यौना प्रयोग गरिएका छन् ? के यसमा विशेष सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू छन् ?
- हावापानीका नकारात्मक असरहरूबाट संरक्षण उपलब्ध गराउनका लागि र स्वास्थ्य, मर्यादा तथा कल्याण कायम गर्नका लागि सबै उमेरका कति जना महिला तथा पुरुष, बाल-बालिका तथा शिशुसँग अपर्याप्त अथवा अपुग लुगाफाटो, कम्बल अथवा बिछ्यौना छन् ?
- यदि प्रभावित मानिसहरूका पर्याप्त लुगाफाटो, कम्बल अथवा बिछ्यौनासम्बन्धी आवश्यकताहरू



पूरा गरिएका छैनन् भने ती मानिसहरूको जीवन, स्वास्थ्य र व्यक्तिगत सुरक्षामा कस्ता सम्भावित जोखिमहरू छन् ?

- कीट नियन्त्रणसम्बन्धी कस्ता उपायहरू, खास गरी भुलको प्रावधान, घर-परिवारहरूको स्वास्थ्य तथा कल्याण सुनिश्चित गर्नका लागि आवश्यक छन् ?

पकाउने र खाने, चुलो तथा इन्धन

- सङ्कटभन्दा पहिले खास घर-परिवारको पहुँच खाना पकाउने र खाना खाने कस्ता भाँडाहरूमा थियो ?
- खाना पकाउन र खाना खानका लागि पर्याप्त भाँडाहरूमा कति घर-परिवारको पहुँच छैन ?
- सङ्कटभन्दा पहिले प्रभावित मानिसहरू खास गरी कसरी खाना पकाउँथे, बस्ने ठाउँ कसरी न्यानो पार्दथे र खाना कहाँ पकाइन्थ्यो ?
- सङ्कटभन्दा पहिले खाना पकाउन र कोठा न्यानो पार्नका लागि कुन इन्धन प्रयोग गरिन्थ्यो र यो कहाँबाट प्राप्त गरिन्थ्यो ?
- खाना पकाउन र घर न्यानो पार्नका लागि कति घर-परिवारको पहुँच चुलामा छैन र किन ?
- खाना पकाउन र कोठा न्यानो पार्नका लागि इन्धनको पर्याप्त आपूर्तिमा कति घर-परिवारको पहुँच छैन ?
- सङ्कटबाट प्रभावित र छिमेकी जनसङ्ख्याका लागि इन्धनको पर्याप्त आपूर्ति गर्ने अवसर तथा अवरोधहरू (खास गरी वातावरणसम्बन्धी सरोकारहरूका विषयमा) के छन् ?
- प्रभावित मानिसहरूमाथि र खास गरी सबै उमेरका महिलाहरूमाथि, इन्धनको पर्याप्त आपूर्ति प्राप्त गर्ने कुराको प्रभाव के छ ?
- पकाउने र खाने विषयका सम्बन्धमा ध्यान दिनुपर्ने के सांस्कृतिक सवालहरू छन् ?

औजार तथा उपकरण

- आवासको मर्मत, निर्माण अथवा सम्भार गर्नका लागि घर-परिवारहरूका निमित्त कुन आधारभूत औजारहरू उपलब्ध छन् ?
- जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउने कुन गतिविधिहरूले निर्माण, सम्भार र भग्नावशेष हटाउनका लागि प्रयोग गरिने आधारभूत औजारहरूलाई उपयोगमा ल्याउन सक्दछन्
- औजारहरूको सुरक्षित प्रयोग गर्नका लागि सक्षम पार्नका निमित्त कस्ता प्रशिक्षण अथवा चेतना अभिवृद्धिका गतिविधिहरूले सक्षम पार्दछन् ?

अनुसूची २ :

बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूको विवरण

प्रभावित मानिसहरू कुन ठाउँमा र कसरी बसिरहेका छन् भन्ने कुराको पहिलो तहको वर्गीकरण बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूबाट उपलब्ध हुन्छ । बस्तीसम्बन्धी यी परिदृश्यहरूको माध्यमबाट हासिल गरिएको सङ्कटको जानकारीबाट सहयोगसम्बन्धी रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्ने समयमा मद्दत गर्नेछ । विस्तृत योजना तर्जुमामा सुसूचित हुनका लागि थप विवरण सङ्कलन गर्नुहोस् ⊕ अनुसूची ३ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूका थप विशेषताहरू हेर्नुहोस् ।

जनसङ्ख्याको समूह	बस्तीको परिदृश्य	विवरण	उदाहरणहरू
विस्थापित नभएका मानिसहरू	धनीद्वारा दखल गरिएको आवास अथवा जमिन	दखल गर्ने व्यक्ति आफ्नै सम्पत्ति र/अथवा जमिन (स्वामित्व औपचारिक अथवा अनौपचारिक हुन सक्दछ) अथवा सोको एक अंश अथवा संयुक्त स्वामित्वको हुन सक्ने त्यस्तो सम्पत्ति अथवा जमिनका धनी हुन्छन् ।	घर, एपार्टमेन्ट, जमिन
	भाडाको आवास अथवा जमिन	भाडामा लिने कार्यले निजी अथवा सार्वजनिक स्वामित्व भएको व्यक्ति/निकायसँगको लिखित अथवा मौखिक करारका आधारमा स्वामित्वको हस्तान्तरणविना कुनै निर्धारित मूल्यमा समयको निश्चित अवधिका लागि कुनै व्यक्ति अथवा घर-परिवारलाई आवास अथवा जमिनको प्रयोग गर्ने अनुमति प्रदान गर्दछ ।	
	अनौपचारिक रूपमा दखल गरिएको आवास अथवा जमिन	घर-परिवारहरूले स्वामित्व भएको व्यक्ति अथवा परिसरका नियुक्त प्रतिनिधिको स्पष्ट अनुमतिविना सम्पत्ति र/अथवा जमिन दखल गर्दछन् ।	खाली घर, एपार्टमेन्ट, खाली जमिन



<p>विस्थापित मानिसहरू छरिएका मानिसहरू</p>	<p>भाडासम्बन्धी व्यवस्था</p>	<p>भाडामा लिने कार्यले स्वामित्वको हस्तान्तरणविना कुनै निर्धारित मूल्यमा समयको निश्चित अवधिका लागि कुनै व्यक्ति अथवा घर-परिवारलाई आवास अथवा जमिनको प्रयोग गर्ने अनुमति प्रदान गर्दछ। यो निजी अथवा सार्वजनिक स्वामित्व भएको व्यक्ति/निकायसँगको लिखित अथवा मौखिक करारमा आधारित हुन्छ। यस्तो भाडा व्यक्तिगत अथवा सामुदायिक रूपमा आफैँद्वारा ब्यहोरिएको अथवा सरकार अथवा मानवीय समुदायद्वारा अनुदान उपलब्ध गराइएको हुन सक्दछ।</p>	<p>विद्यमान घरको मौजदातबाट घर, एपार्टमेन्ट, जमिन</p>
<p>विस्थापित मानिसहरू</p>	<p>आतिथ्य प्रदान गरिने व्यवस्था</p>	<p>आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याले विस्थापित जनसङ्ख्या अथवा व्यक्तिगत परिवारहरूलाई आवास उपलब्ध गराउँदछ।</p>	<p>पहिले नै दखल गरिएको अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याद्वारा उपलब्ध गराइएका घर, एपार्टमेन्ट, जमिन</p>
	<p>स्वतःस्फूर्त व्यवस्था</p>	<p>विस्थापित घर-परिवारहरू सान्दर्भिक क्रियाशील निकायहरू (जस्तै : स्वामित्व भएका व्यक्ति/निकाय, स्थानीय सरकार, मानवीय सङ्गठन र/अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्या) सँगको सम्झौताविना नै स्वतःस्फूर्त रूपमा बस्ती बसाल्दछन्।</p>	<p>खाली घर, खाली एपार्टमेन्ट, खाली जमिन, सडकको छेउ</p>
<p>सामुदायिक</p>	<p>सामूहिक आवास</p>	<p>पहिलेदेखि नै विद्यमान सुविधा अथवा संरचना जहाँ धेरै घर-परिवारहरू बसेका हुन्छन्। पूर्वाधार अथवा आधारभूत सेवाहरू सामुदायिक आधारमा उपलब्ध गराइन्छ अथवा तिनमा पहुँचलाई सम्भव बनाइन्छ।</p>	<p>सार्वजनिक भवन, सुरक्षित आश्रयस्थल, स्वागत तथा पारगमन केन्द्र, परित्याग गरिएका भवन, कम्पनीको परिसर, निर्माण नसकिएका भवनहरू</p>

	<p>योजनाबद्ध बस्ती</p>	<p>विस्थापित व्यक्तिहरूकै प्रयोजनका लागि निर्माण गरिएको बस्ती जहाँ निर्माणस्थलको खाका योजनाबद्ध छ र जुन बस्तीको व्यवस्थापन गरिएको छ र जहाँ पूर्वाधार, सुविधा तथा सेवाहरू उपलब्ध छन्।</p>	<p>औपचारिकबस्तीहरूको व्यवस्थापन सरकार, संयुक्त राष्ट्रसङ्घ, गैसस अथवा नागरिक समाजद्वारा गरिएको छ। यसमा पारगमन अथवा स्वागत केन्द्रहरू अथवा सुरक्षित आश्रयस्थल समावेश हुन सक्दछन्।</p>
	<p>योजना नगरिएको बस्ती</p>	<p>धेरै घर-परिवारहरूले नयाँ बस्तीको सिर्जना गर्दै स्वतःस्फूर्त तथा सामूहिक रूपमा बस्ती बसाल्दछन्। घर-परिवारहरूले अथवा सामूहिक रूपमा जग्गाधनीसँग भाडासम्बन्धी सम्झौता गरेका हुन सक्दछन्। यस्तो व्यवस्था प्रायः सान्दर्भिक क्रियाशील निकायहरू (जग्गाधनी, स्थानीय सरकार र/अथवा आतथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्या)सँग पहिले मिलाइएको व्यवस्थाविना नै गरिएको हुन्छ। सुरुमा स्थलगत आधारभूत सेवाहरूको योजना गरिएको हुँदैन।</p>	<p>अनौपचारिक स्थल र बस्तीहरू</p>



अनुसूची ३ :

बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूका थप विशेषताहरू

यस तालिकामा त्यस्ता गौण विशेषताहरूको उल्लेख गरिएको छ जुन विशेषताहरूलाई ⊕ अनुसूची २ : बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूको विवरण मा रूपरेखा प्रस्तुत गरिएका बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूमा विस्तृत पारिएको छ । बढी विस्तारमा सडकटका बारेमा थाहा पाउनका लागि यसको प्रयोगबाट योजना तर्जुमाको विस्तृत प्रक्रिया सुसूचित हुनुपर्दछ ।

द्रष्टव्य : विशेषताहरूको छनोट तथा तिनका परिभाषा सन्दर्भअनुसार फरक हुन्छन् र तिनले सान्दर्भिक मार्ग-दर्शनसँग मेल खानुपर्दछ । खास सन्दर्भका लागि आवश्यक भएबमोजिम थप विशेषताहरूको सिर्जना गर्नुहोस् ।

श्रेणी	उदाहरणहरू	टिपोटहरू
विस्थापित जनसङ्ख्याका प्रकारहरू	शरणार्थी, आश्रय खोज्ने व्यक्ति, आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति, फिर्ता भएका शरणार्थी, फिर्ता भएका आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति, सरोकार भएका अन्य व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, आप्रवासीहरू)	⊕ <i>Humanitarian profile support guidance (www.humanitarianresponse.info) हेर्नुहोस् ।</i>
अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभावित	पहिले विद्यमान जनसङ्ख्या, आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्या	प्रत्यक्ष रूपमा प्रभावित जनसङ्ख्याबाट आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्यामाथि असर पर्दछ । उदाहरणका लागि, विद्यालयजस्ता सामुदायिक सेवाहरूको प्रयोग साभ्ना रूपमा गरेर अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारहरूका रूपमा काम गरेर ।
भौगोलिक सन्दर्भ	सहरी क्षेत्र, सहर-उन्मुख क्षेत्र र ग्रामीण	सहर-उन्मुख क्षेत्र : एकीकृत सहरी क्षेत्र र ग्रामीण क्षेत्रहरूका बीचको क्षेत्र ।
क्षतिको तह	क्षति नभएको, आंशिक क्षति, पूर्ण रूपमा नष्ट	क्षतिको तहलाई वर्गीकरण गर्ने कार्यबाट बस्नका लागि घर अथवा आवास सुरक्षित छ कि छैन भन्ने कुरा सुसूचित हुनुपर्दछ ।

अवधि/चरण	अल्पकालीन, मध्यकालीन, दीर्घकालीन, स्थायी, आपत्कालीन, सङ्क्रमणकालीन, पुनर्लाभ, टिकाउ हुने	यी शब्दहरूका परिभाषा फरक-फरक हुन्छन् र प्रतिकार्यका तहमा निर्धारण गरिनुपर्दछ।
भोगचलनका प्रणालीहरू	वैधानिक, प्रचलनगत, धार्मिक, मिश्रित	जमिन अथवा आवाससम्बन्धी व्यवस्था भनेका ती व्यवस्था हुन् जुन व्यवस्थाअन्तर्गत नियमन गरिएका तथा नगरिएका भुपडीहरू, कानुनी रूपमा स्वामित्व भएका जग्गामा रहेका उप-विभाजन र भाडासम्बन्धी अनौपचारिक व्यवस्थाहरू पर्दछन्। केही मामिलाहरूमा एउटै जग्गामा भोगचलनका धेरै थरी रूपहरू एकसाथ अस्तित्वमा रहन सक्दछन् र हरेक पक्ष केही अधिकारहरूका हकदार हुन्छ।
घरको भोगचलनका रूपहरू	स्वामित्व, प्रयोगको अधिकार, भाडासम्बन्धी, सामूहिक भोगचलन	
जमिनको भोगचलनका रूपहरू	निजी, सामुदायिक, सामूहिक, खुला पहुँच, राज्य/सार्वजनिक	
आवासको प्रकार	पाल, अस्थायी रूपमा तयार पारिएका आवास, सङ्क्रमणकालीन आवास, मूलभूत आवास, घर, एपार्टमेन्ट, तुलनात्मक रूपमा ठूलो एकाइभित्र भाडामा लिइएको ठाउँ, ग्यारेज, लस्कर, कन्टेनर	⊕ अनुसूची ४ : सहयोगका विकल्पहरू हेर्नुहोस्।



<p>स्थल व्यवस्थापन</p>	<p>व्यवस्थापन गरिएको, टाढाबाट अथवा घुम्ती रूपमा व्यवस्थापन गरिएको, आफैं व्यवस्थापन गरिएको, व्यवस्थापन नै नभएको</p>	<p>व्यवस्थापन गरिएको : जग्गाधनीबाट कुनै आपत्ति प्रकट नगरिएको र अधिकारीद्वारा स्वीकृति प्रदान गरिएको।</p> <p>टाढाबाट अथवा घुम्ती रूपमा व्यवस्थापन गरिएको : त्यस्ता ठाउँहरूका हकमा जुन ठाउँहरूको व्यवस्थापन एउटा टोलीले गरिरहेको छ।</p> <p>आफैं व्यवस्थापन गरिएको : समुदायको नेतृत्वसम्बन्धी संरचना अथवा आन्तरिक समितिद्वारा।</p>
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

अनुसूची ४ :

सहयोगका विकल्पहरू

प्रभावित मानिसका आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका निमित्त परिस्थिति-विशेषमा सहयोगका धेरै विकल्पहरूलाई मिलाएर प्रयोग गर्न सकिन्छ। प्रत्येक विकल्पका फाइदा तथा बेफाइदाहरूमाथि विचार गर्नुहोस् र सबभन्दा बढी उपयुक्त कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नुहोस्।

सहयोगको विकल्प	विवरण
आवाससम्बन्धी किटहरू	बस्ने स्थानको सिर्जना गर्नका लागि अथवा ती स्थानहरूमा सुधार ल्याउनका लागि निर्माण सामग्री, औजार तथा जडान गरिने वस्तुहरू, खम्बा तथा कीलाजस्ता संरचनागत सामग्रीहरूको आपूर्ति गर्ने कि नगर्ने अथवा तिनको आपूर्ति घर-परिवारहरूद्वारा गर्न सकिन्छ कि सकिँदैन भन्नेबारेमा विचार गर्नुहोस्। थप निर्देशन, प्रवर्धन, शिक्षा अथवा सचेतना अभिवृद्धिका आवश्यकताहरूमाथि विचार गर्नुहोस्।
आवाससम्बन्धी औजारका किटहरू	बस्ने स्थान तथा बस्तीको सिर्जना गर्नका लागि अथवा तिनमा सुधार ल्याउनका लागि आवश्यक निर्माणका औजार तथा हार्डवेयर (hardware)।
पालहरू	छाना तथा संरचनासहित पहिले नै निर्माण गरिएका बोकेर हिँड्न मिल्ने आवासहरू।
फिर्ती तथा पारगमनमा सहयोग	त्यस्ता प्रभावित मानिसहरूलाई सहयोग जुन मानिसहरू आफ्नो उत्पत्तिको स्थानमा फर्कन अथवा नयाँ स्थानमा स्थानान्तरण हुने विकल्प रोज्दछन्। यस्तो सहयोगअन्तर्गत यातायात, यातायातका लागि भाडा अथवा भौचर अथवा औजार, सामग्री तथा बीउका मौजदातजस्ता सामग्रीहरू पर्दछन्।
मर्मत	मर्मत भन्नाले क्षति अथवा विनाश हुनबाट जोगाई आवश्यक मापदण्ड तथा विशेष विवरणहरू (specifications) पूरा गर्ने किसिमले काम गर्ने, सुदृढ अवस्थामा ल्याउने गरी भवनको पुनःस्थापन गर्ने कार्य भन्ने बुझिन्छ। यदि भवनहरूमा सामान्य क्षति पुगेको छ भने धेरै नै मुख्य प्रबलीकरणविना तिनको मर्मत गर्ने कार्य सम्भव हुन्छ। विस्थापित व्यक्तिहरूका लागि सामूहिक केन्द्रहरूको मर्मत गर्नु अथवा धेरै मानिसहरूको आवासका लागि विद्यालयजस्ता पहिलेदेखि नै विद्यमान भवनहरूको स्तरोन्नति गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ।



<p>प्रबलीकरण</p>	<p>भवनहरूको प्रबलीकरणमा भवनहरूको संरचनाको सुदृढीकरण र/अथवा संरचनागत प्रणालीमा परिवर्तन गर्ने कार्य संलग्न हुन्छ । यसको लक्ष्य भनेको भवनलाई सुरक्षित पार्ने स्वरूपहरूको जडान गरेर भवनलाई भावी प्रकोपहरूको बढी प्रतिरोध गर्न सक्ने बनाउनु हो । सडकटबाट क्षतिग्रस्त भएका भवनहरूलाई मर्मत गर्नुका अतिरिक्त प्रबलीकरण गर्नु पनि आवश्यक हुन सक्दछ । विस्थापित मानिसहरूका लागि, यदि उनीहरू प्रकोपको जोखिममा छन् भने, आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारहरूका घरहरूको प्रबलीकरण गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ ।</p>
<p>आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारको सहयोग</p>	<p>आफ्नो पहिलेको घरमा फर्कन नसक्ने मानिसहरू प्रायः परिवार तथा साथीहरू अथवा साभा ऐतिहासिक, धार्मिक अथवा अन्य सम्बन्ध भएका समुदायमा बस्दछन् । प्रभावित मानिसहरूलाई आवास उपलब्ध गराउने काम जारी राखिरहनका लागि आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारलाई उपलब्ध गराउने सहयोगमा आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारको विद्यमान आवासको विस्तार गर्न अथवा त्यसलाई अनुकूलित पार्नका लागि गरिने सहयोग अथवा चालू खर्च ब्यहोर्नका लागि आर्थिक तथा सामग्रीगत सहयोग पर्दछन् ।</p>
<p>भाडासम्बन्धी सहयोग</p>	<p>आवास तथा जमिन भाडामा लिनका लागि प्रभावित घर-परिवारलाई गरिने सहयोगमा आर्थिक सहयोग, जायज सम्भौता अथवा सम्पत्तिका मापदण्डहरूका बारेमा सल्लाह उपलब्ध गराउने कार्य पर्दछन् । भाडा भनेको निरन्तर जारी रहने खर्च हो । त्यसकारण आत्म-निर्भरतालाई प्रवर्धन गरेर अथवा सुरुमा नै जीविकोपार्जनका गतिविधिहरूसँग यसलाई सम्बन्धित गराएर बहिर्गमनसम्बन्धी रणनीति (exit strategies) को योजना तर्जुमा गर्नुहोस् ⊕ <i>आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ३ : बस्ने स्थान र मापदण्ड ६ : भोगचलनको सुरक्षा हेर्नुहोस् ।</i> (द्रष्टव्य : भाडाको सहयोगबाट आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्यामा नगदले प्रवेश गर्न सक्दछ अथवा यसले बजारलाई रित्याउन सक्दछ र मुद्रास्फीति गराउन सक्दछ) ।</p>
<p>अस्थायी आवास</p>	<p>आवाससम्बन्धी समाधान उपलब्ध गराउने अर्को चरणमा प्रवेश गरिसकेपछि हटाउने भनी अपेक्षा गरिएका अल्पकालीन आवाससम्बन्धी समाधानहरू हटाइन्छन् । सामान्यतया यस्ता निर्माणहरू सीमित खर्चमा गरिन्छन् ।</p>
<p>सङ्क्रमणकालीन आवासहरू</p>	<p>बढी स्थायी संरचनाहरूमा सङ्क्रमण हुने गरी डिजाइन गरिएका सामग्री तथा प्रविधिहरूबाट तर्जुमा गरिएका द्रुत गतिमा तयार पारिएका आवासहरू (rapid shelters) । यस्तो आवास स्तरोन्नति गर्न सकिने, पुनः प्रयोग गर्न सकिने, पुनः बिक्री गर्न सकिने अथवा अस्थायी स्थलहरूबाट स्थायी स्थानहरूमा लैजान सकिने हुनुपर्दछ ।</p>

<p>मूल आवास</p>	<p>स्थायी घरको अन्ततोगत्वा अड्ग हुने भनी योजना गरिएका, डिजाइन गरिएका र निर्माण गरिएका घरका एकाइहरू तर घरकै रूपमा भने पूरा नभइसकेका घरका एकाइहरू। मूल घरले आफ्नै साधन तथा स्रोतबाट घर-परिवारद्वारा घर विस्तार गर्ने भावी प्रक्रियाका लागि अवसर उपलब्ध गराउँदछ। यसको लक्ष्य भनेको पानी तथा सरसफाइका सुविधाहरू र आवश्यक धरायसी सामग्रीहरूसहित एक अथवा दुई कोठाको सुरक्षित एवं पर्याप्त बस्ने ठाउँको सिर्जना गर्नु हो ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ३ : बस्ने स्थान र मापदण्ड ४ : धरायसी सामानहरू हेर्नुहोस्।</p>
<p>पुनर्निर्माण</p>	<p>मर्मत गर्न नसकिने संरचनाहरू भत्काउने र पुनर्निर्माण गर्ने कार्य।</p>
<p>सूचना केन्द्रहरू</p>	<p>सूचना केन्द्रहरूले प्रभावित मानिसहरूलाई सल्लाह तथा मार्ग-दर्शन उपलब्ध गराउँछन्। स्थानीय केन्द्रहरूमार्फत उपलब्ध गराइएको जानकारीले सल्लाह तथा सहयोगका अधिकार, फिर्तीका विकल्प तथा प्रक्रियाहरू, जमिनको अधिकार, क्षतिपूर्तिमा पहुँच, प्राविधिक सल्लाह तथा सहयोग, फिर्ती, एकीकरण तथा अर्कै स्थानमा सार्ने कार्य, पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउने माध्यम र मध्यस्थता तथा कानुनी सहायतालागायत सहयोग खोज्ने उपायहरूलाई स्पष्ट पार्न सक्नेछन्।</p>
<p>कानुनी तथा प्रशासनिक विशेषज्ञता</p>	<p>कानुनी तथा प्रशासनिक विशेषज्ञता उपलब्ध गराउने कार्यले प्रभावित मानिसहरूलाई आफ्ना अधिकारहरूप्रति सचेत रहन र निःशुल्क अथवा घटाइएको खर्चमा उनीहरूलाई आवश्यक प्रशासनिक सहयोग प्राप्त गर्न मद्दत गर्दछ। एकदमै सड्कटासन समूहहरूका आवश्यकताहरूप्रति विशेष ध्यान दिनुपर्दछ।</p>
<p>भोगचलनको सुनिश्चिन्तता</p>	<p>प्रभावित मानिसहरूका लागि आवास प्राप्त गर्ने र/अथवा जमिन दखल गर्ने अधिकारले जबर्जस्ती निष्कासन, सताउने कार्यका विरुद्ध कानुनी संरक्षणको प्रत्याभूति गर्दछ र सुरक्षा, शान्ति तथा मर्यादा उपलब्ध गराउँदछ ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ६ : भोगचलनको सुरक्षा हेर्नुहोस्।</p>
<p>पूर्वाधार तथा बस्तीको योजना तर्जुमा</p>	<p>पूर्वाधार तथा बस्तीसम्बन्धी योजनाको तर्जुमामा सहयोगलाई समुदायका सेवाहरूमा सुधार ल्याउनका लागि र सङ्क्रमणका दिगो बस्ती एवं पुनर्निर्माणसम्बन्धी समाधानहरूको योजना तर्जुमामा सहयोग पुऱ्याउनका लागि प्रयोगमा ल्याइन्छ। पूर्वाधार तथा बस्तीसम्बन्धी योजनाको तर्जुमामा सहयोगलाई दुई श्रेणीहरूमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ : आवाससम्बन्धी क्षेत्र (shelter sector) द्वारा मुख्य रूपमा समन्वय गरिएको श्रेणी र अन्य क्षेत्र (other sectors) द्वारा मुख्य रूपमा समन्वय गरिएको श्रेणी।</p>



<p>सामूहिक आवासमा सहयोग</p>	<p>विद्यमान भवनहरूको प्रयोग सामूहिक केन्द्र अथवा सुरक्षित आश्रयस्थलका रूपमा गर्नका लागि र द्रुत आवास (rapid shelter) उपलब्ध गराउनका लागि गर्न सकिन्छ। यी विद्यालय, सामुदायिक भवन, छाना भएका खेल्ने स्थानहरू, धार्मिक सुविधा अथवा खाली सम्पत्ति हुन सक्दछन्। यस्ता सम्पत्तिहरूलाई आवासयोग्य बनाउनका लागि अनुकूलन अथवा स्तरोन्नति आवश्यक हुन सक्दछ \oplus <i>आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ३ : बस्ने स्थान हेर्नुहोस्।</i> सङ्कटबाट प्रभावित मानिसहरूलाई बसोबास गराउनका निमित्त विद्यालयका भवनहरूको प्रयोग गर्ने समयमा, विद्यालयको पठन-पाठनलाई जारी राख्नका लागि सक्षम पार्नका निमित्त वैकल्पिक संरचनाहरूको तत्कालै पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् \oplus <i>सामूहिक केन्द्रसम्बन्धी निर्देशिका र INEE Handbook हेर्नुहोस्।</i></p>
<p>बस्ती तथा सामूहिक केन्द्रहरूको व्यवस्थापन</p>	<p>\oplus <i>सामूहिक केन्द्रसम्बन्धी निर्देशिका र INEE Handbook हेर्नुहोस्।</i></p>
<p>भग्नावशेष हटाउने कार्य र शव व्यवस्थापन</p>	<p>भग्नावशेष हटाउने कार्यबाट सार्वजनिक सुरक्षामा सुधार ल्याउन र प्रभावित मानिसहरूसम्म पहुँच गर्न मद्दत पुग्दछ। यसका साथै वातावरणीय प्रभावमाथि विचार गर्नुहोस् \oplus <i>आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ र ७।</i> उपयुक्त रूपमा शव सँभाल्नुहोस् र पहिचान गर्नुहोस् \oplus <i>स्वास्थ्य १.१ र पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य ६ हेर्नुहोस्।</i></p>
<p>साभ्ना पूर्वाधारको पुनःस्थापन/जडान गर्नुहोस्</p>	<p>पानी आपूर्ति, सरसफाइ, सडक, पानीको निकास, पुल तथा विद्युत्जस्ता पूर्वाधारहरूको पुनःस्थापन अथवा निर्माण गर्नुहोस् \oplus <i>मार्ग-दर्शनका लागि पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्याय र आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस्।</i></p>
<p>सामुदायिक सुविधाहरूको पुनःस्थापन र/अथवा निर्माण गर्नुहोस्</p>	<p>शिक्षा : विद्यालय, बाल-मैत्री स्थानहरू, खेल्ने सुरक्षित क्षेत्रहरू सफाइ \oplus <i>INEE Handbook हेर्नुहोस्।</i> स्वास्थ्य सेवा : स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरू \oplus <i>स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ : स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्।</i> सुरक्षा : प्रहरी चौकी अथवा समुदायले निगरानी गर्ने संरचनाहरू, सामुदायिक गतिविधिहरू : निर्णय गर्नका लागि बैठक बस्न, मनोरञ्जन तथा पूजाका लागि स्थानहरू, इन्धनको भण्डारण, पकाउने सुविधा तथा फोहोरमैला तह लगाउने कार्य, र आर्थिक गतिविधिहरू : बजार, जमिन वस्तुभाउका लागि ठाउँ, जीविकोपार्जन र व्यापारका लागि स्थान।</p>

<p>सहरी क्षेत्र/गाउँको योजना तर्जुमा र क्षेत्र निर्धारण</p>	<p>सडकटपछि आवासीय क्षेत्रहरूको पुनः योजना तर्जुमा गर्ने समयमा स्थानीय अधिकारीहरू र सहरी क्षेत्रका योजना निर्माताहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् जसले गर्दा नियमावलीहरू र सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूका पारस्परिक अभिरुचिहरूको सम्मान गरिन्छ \oplus आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्थान तथा बस्तीको योजना तर्जुमा हेर्नुहोस् ।</p>
<p>अरू नै ठाउँमा सार्ने कार्य</p>	<p>अर्कै स्थानमा सार्ने कार्य त्यस्तो प्रक्रिया हो जुन प्रक्रियामा फरक स्थानमा परिवारका अथवा समुदायका घर, सम्पत्ति तथा सार्वजनिक पूर्वाधारको पुनर्निर्माण संलग्न हुन्छ ।</p>



अनुसूची ५ :

कार्यान्वयनका विकल्पहरू

सहयोग उपलब्ध गराउने विधिबाट गुणस्तर, समय, उपलब्ध गराउने मात्रा र खर्चमाथि प्रभाव पर्दछ । आर्थिक पुनर्लाभको सहयोगमा वस्तु, श्रम तथा भाडासम्बन्धी बजारलगायत स्थानीय बजारहरूको जानकारीमा आधारित विकल्पहरूको कार्यान्वयनको छनोट गर्नुहोस् ⊕ *बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्* । छनोट गरिएको कार्यान्वयनसम्बन्धी विकल्पका प्रभावहरू सहभागिताको मात्रा, स्वामित्वको भावना, लैङ्गिक गतिशीलता, सामाजिक एकता र जीविकोपार्जनका अवसरहरूमा के पर्दछन् ? यसका बारेमा विचार गर्नुहोस् ।

कार्यान्वयनसम्बन्धी विकल्प	विवरण
प्राविधिक सहयोग तथा गुणस्तरको सुनिश्चितता	सहयोग जस्तोसुकै भए तापनि, प्राविधिक सहयोग आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यको अभिन्न अङ्ग हो ⊕ <i>आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ : प्राविधिक सहयोग हेर्नुहोस्</i>
आर्थिक सहयोग	<p>आर्थिक सहयोगको माध्यमबाट, घर-परिवार तथा समुदायहरूले वस्तु अथवा सेवाहरूमा पहुँच गर्न सक्दछन् अथवा आफ्ना आवास तथा बस्तीसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्दछन् । काममा रहेका जोखिम तथा जटिलताहरूबमोजिम पूरकका रूपमा प्राविधिक सहयोगसहित आर्थिक सहयोग र क्षमतावृद्धिमा मद्दत गर्नुहोस् । बजारमा आधारित हस्तान्तरणमा निम्नलिखित विकल्पहरू समावेश हुन्छन्:</p> <p>सशर्त नगद हस्तान्तरण : खास शर्तहरू पूरा गर्नु महत्वपूर्ण भएको समयमा यो उपयोगी हुन्छ । :</p> <p>नियन्त्रित नगद अथवा भौचर : खास वस्तुका लागि अथवा व्यापारीहरूलाई संलग्न पार्नका लागि उपयोगी । निःशर्त, अनियन्त्रित अथवा बहु-उद्देश्यीय ।</p> <p>आर्थिक सेवाहरूमा पहुँच, जस्तै : बचत समूह, ऋण, माइक्रो- क्रेडिट, बीमा तथा प्रत्याभूति (guarantees) ।</p> <p>⊕ <i>बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्</i> ।</p>

<p>जिन्सी सामानको सहयोग</p>	<p>जुन समयमा स्थानीय बजारहरू उपयुक्त गुणस्तरका अथवा परिमाणमा अथवा यथासमयमा आपूर्ति गर्न सक्षम हुँदैनन्, त्यस समयमा सामान खरिद गर्ने र त्यसपछि सामग्री र वस्तु सोभै प्रभावित घर-परिवारहरूलाई वितरण गर्नु विकल्प हुन सक्दछ ।</p> <p>⊕ बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य हेर्नुहोस्</p>
<p>खटाइएको श्रम र करार</p>	<p>आवासका धनीहरूद्वारा सञ्चालित, ठेकेदारद्वारा सञ्चालित अथवा निकायद्वारा सञ्चालित ढाँचाको माध्यमबाट आवास तथा बस्तीका लक्ष्यहरू हासिल गर्नका निमित्त श्रममा काम लगाउने अथवा श्रमलाई ठेक्का दिने ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ : प्राविधिक सहयोग हेर्नुहोस् ।</p>
<p>क्षमता अभिवृद्धि</p>	<p>सीप अभिवृद्धि तथा प्रशिक्षणले व्यक्तिगत तथा सामूहिक रूपमा प्रतिकार्यको क्षमता अभिवृद्धि गर्न, अन्तर्क्रिया गर्न र निर्माणसम्बन्धी मापदण्ड तथा संहिताहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने कार्यजस्ता साभा चुनौती एवं औजारहरूमाथि विचार गर्न सरोकारवालाहरूलाई अवसरहरू उपलब्ध गराउँदछ ⊕ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ : प्राविधिक सहयोग हेर्नुहोस् । सफल क्षमता अभिवृद्धिले स्थानीय सरोकारवालाहरूद्वारा सञ्चालित गतिविधिहरूको सुपरिवेक्षण गर्ने कार्यमा केन्द्रित हुन विशेषज्ञहरूलाई अवसर प्रदान गर्नुपर्दछ र सहयोग प्राप्त गर्ने तुलनात्मक रूपमा बढी सङ्ख्यालाई सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।</p>

आवाससम्बन्धी परिदृश्यहरूसँग सम्बन्धित सम्भावित सहयोग तथा कार्यान्वयनका विकल्पहरू भएका तालिकाका लागि, कृपया www.spherestandards.org/handbook/online-resources हेर्नुहोस् ।



अनुसूची ६

बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूसँग सम्बन्धित सहयोग तथा कार्यान्वयनका सम्भावित विकल्पहरू

			आवाससम्बन्धी परिदृश्य																
			विस्थापित नभएका			विस्थापित													
						छरिएका				सामुदायिक									
			आवास तथा जग्गाधनीद्वारा दखल गरिएको आवास अथवा जमीन			भाडामा लिइएको आवास अथवा जमीन				अनौपचारिक रूपमा दखल गरिएको आवास अथवा जमीन									
						भाडासम्बन्धी व्यवस्था		आतिथ्य प्रदान गर्ने कायसम्बन्धी व्यवस्था		स्वतः स्फूर्त व्यवस्था		सामूहिक आवास		योजनाबद्ध आवास		योजना नगरिएको आवास		अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभावित	
सहयोगका विकल्पहरू	घर-परिवारको आवासको मात्रा	घरायसी सामग्रीहरू	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		आवास सम्बन्धी किट	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		आवास सम्बन्धी औजारहरूको किट	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		पाल	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X				
		फिर्ती तथा सङ्क्रमणमा सहयोग				X	X	X	X	X	X								
		मर्मत	X	X	X	X	X		X										X
		प्रबलीकरण	X	X	X	X	X												X
		आतिथ्य प्रदान गर्नेको सहयोग						X					X	X					X

अनुसूची ६ - बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरूसँग सम्बन्धित सहयोग तथा कार्यान्वयनका सम्भावित विकल्पहरू

			आवाससम्बन्धी परिदृश्य												
			विस्थापित नभएका			विस्थापित									
						छरिएका				सामुदायिक					
						X									
		भाडाको सहयोग													
		अस्थायी आवास	X	X	X				X		X	X			
		सङ्क्रमणकालीन आवास	X	X	X				X		X	X			
		मूलभूत आवास	X	X	X						X				
		पुनर्निर्माण	X								X				
	बस्तीको मात्रा	सूचना केन्द्रहरू	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		कानुनी तथा प्रशासनिक विशेषज्ञहरू	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		भोगचलनको सुनिश्चिन्तता		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		पूर्वाधार तथा बस्तीको योजना तर्जुमा			X				X		X	X	X	X	
		सहरी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्रको योजना तर्जुमा तथा क्षेत्र निर्धारण		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		सामूहिक आवासमा सहयोग									X				X
		बस्ती तथा सामूहिक केन्द्रहरूको व्यवस्थापन									X	X	X	X	
		भनावशेष हटाउने कार्य र मृतकको व्यवस्थापन	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		साभा पूर्वाधारहरूको पुनःस्थापन र/ अथवा जडान गर्नुहोस्	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



आवास तथा बस्ती

			आवाससम्बन्धी परिदृश्य											
			विस्थापित नभएका			विस्थापित								
						छरिएका				सामुदायिक				
		समुदायका सुविधाहरूको पुनःस्थापन र/अथवा निर्माण गर्नुहोस्	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		सहरी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्रको योजना तर्जुमा तथा क्षेत्र निर्धारण	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		अर्कै स्थानमा सार्ने कार्य	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
कार्यान्वयनका विकल्पहरू		प्राविधिक सहयोग तथा गुणस्तरको सुनिश्चितता	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		आर्थिक सहयोग	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		जिन्सी सामानको सहयोग	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		काममा लगाइएको श्रम तथा ठेक्का लगाउने व्यवस्था	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		क्षमता अभिवृद्धि	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरण

Article 25 Universal Declaration of Human Rights. Archive of the International Council on Human Rights Policy, 1948. www.claiminghumanrights.org

General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11.1 of the Covenant). UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1991. www.refworld.org

General Comment 7: The right to adequate housing (Art. 11.1 of the Covenant): forced evictions. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1997. www.escr-net.org

Guiding Principles on Internal Displacement. OCHA, 1998. www.internal-displacement.org

Pinhoiro, P. *Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons*. OHCHR, 2005. www.unhcr.org

Refugee Convention. UNHCR, 1951. www.unhcr.org

सामान्य

Camp Closure Guidelines. Global CCCM Cluster, 2014. www.globalccmcluster.org

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Emergency Handbook, 4th Edition. UNHCR, 2015. emergency.unhcr.org

Humanitarian Civil-Military Coordination: A Guide for the Military. UNOCHA, 2014. <https://docs.unocha.org>

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). SEEP Network, 2017. <https://seepnetwork.org>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. www.ineesite.org

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

Post-Disaster Settlement Planning Guidelines. IFRC, 2012. www.ifrc.org

UN-CMCoord Field Handbook. UN OCHA, 2015. <https://www.unocha.org>

बस्तीसम्बन्धी परिदृश्यहरू

Humanitarian Profile Support Guidance. IASC Information Management Working Group, 2016. www.humanitarianresponse.info

Shelter after Disaster. Shelter Centre, 2010. <http://shelterprojects.org>

अस्थायी सामुदायिक बस्ती

Collective Centre Guidelines. UNHCR and IOM, 2010. <https://www.globalccmcluster.org>

नगद, भौचर, बजारको लेखाजोखा/अपाङ्गता

All Under One Roof: Disability-inclusive Shelter and Settlements in Emergencies. IFRC, 2015. www.ifrc.org

CaLP CBA quality toolbox. <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

लैङ्गिकता तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2015. Part 3, section 11: Shelter, Settlement and Recovery. <https://gbvguidelines.org>

IASC Gender Handbook for Humanitarian Action. IASC, 2017. <https://reliefweb.int>

Security of Tenure in Humanitarian Shelter Operations. NRC and IFRC, 2014. www.ifrc.org

बाल संरक्षण

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Global Protection Cluster, 2012. <http://cpwg.net>

विद्यालय तथा सार्जनिक भवनहरू

Guidance Notes on Safer School Construction (INEE Toolkit). INEE, 2009. <http://toolkit.ineesite.org>

सहरी सन्दर्भ

Urban Informal Settlers Displaced by Disasters: Challenges to Housing Responses. IDMC, 2015. www.internal-displacement.org

Urban Shelter Guidelines. NRC, Shelter Centre, 2010. <http://shelterprojects.org>

भोगचलनको सुरक्षा

Land Rights and Shelter: The Due Diligence Standard. Shelter Cluster, 2013. www.sheltercluster.org

Payne, G. Durand-Lasserve, A. *Holding On: Security of Tenure – Types, Policies, Practices and Challenges*. 2012. www.ohchr.org

Rapid Tenure Assessment Guidelines for Post-Disaster Response Planning. IFRC, 2015. www.ifrc.org

Securing Tenure in Shelter Operations: Guidance for Humanitarian Response. NRC, 2016. <https://www.sheltercluster.org>



आवास तथा बस्ती

The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 25 (Rev.1). OHCHR and UN Habitat, 2014.
www.ohchr.org

The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 21 (Rev.1). OHCHR and UN Habitat, 2015.
www.ohchr.org

थप अध्ययन

For further reading suggestions please go to www.spherestandards.org/handbook/online-resources

थप अध्ययनका बारेमा सुभावहरूका लागि, कृपया www.spherestandards.org/handbook/online-resources हेर्नुहोस्।

थप अध्ययन

Evictions in Beirut and Mount Lebanon: Rates and Reasons. NRC, 2014. <https://www.alnap.org/help-library/evictions-in-beirut-and-mount-lebanon-rates-and-reasons>

Housing, Land and Property Training Manual. NRC, 2012. www.nrc.no/what-we-do/speaking-up-for-rights/training-manual-on-housing-land-and-property/

Land and Conflict: A Handbook for Humanitarians. UN Habitat, GLTN and CWGER, 2012. www.humanitarianresponse.info/en/clusters/early-recovery/document/land-and-conflict-handbook-humanitarians

Rolnik, R. *Special Rapporteur on Adequate Housing (2015) Guiding Principles on Security of Tenure for the Urban Poor.* OHCHR, 2015. www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx

Security of Tenure in Urban Areas: Guidance Note for Humanitarian Practitioners. NRC, 2017. <http://pubs.iied.org/pdfs/10827IIED.pdf>

Social Tenure Domain Model. UN Habitat and GLTN. <https://stdm.gltn.net/>

निर्माणको व्यवस्थापन

How-to Guide: Managing Post-Disaster (Re)-Construction projects. Catholic Relief Services, 2012. <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/managing-post-disaster-re-construction-projects-1>

वातावरण

Building Material Selection and Use: An Environmental Guide (BMEG). WWF Environment and Disaster Management, 2017. <http://envirodm.org/post/materialguide>

Environmental assessment tools and guidance for humanitarian programming. OCHA. www.eecentre.org/library/

Environmental Needs Assessment in Post-Disaster Situations: A Practical Guide for Implementation. UNEP, 2008. <http://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/17458>

Flash Environmental Assessment Tool. OCHA and Environmental Emergencies Centre, 2017. www.eecentre.org/feat/

FRAME Toolkit: Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-Related Operations. UNHCR and CARE, 2009. www.unhcr.org/uk/protection/environment/4a97d1039/frame-toolkit-framework-assessing-monitoring-evaluating-environment-refugee.html

Green Recovery and Reconstruction: Training Toolkit for Humanitarian Action (GRRT). WWF & American Red Cross. <http://envirodm.org/green-recovery>

Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment (REA) in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International, 2003.

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnads725.pdf

Shelter Environmental Impact Assessment and Action Tool 2008 Revision 3. UNHCR and Global Shelter Cluster, 2008. www.sheltercluster.org/resources/documents/shelter-environmental-impact-assessment-and-action-tool-2008-revision-3

Quantifying Sustainability in the Aftermath of Natural Disasters (QSAND). IFRC and BRE Global. www.qsand.org





स्वास्थ्य

मानवीय बडापत्र

संरक्षणसम्बन्धी
सिद्धान्तहरू



मूलभूत मानवीय
मापदण्ड



स्वास्थ्य

स्वास्थ्य प्रणालीहरू	मापदण्ड १.१ स्वास्थ्यसेवा प्रवाह	मापदण्ड १.२ स्वास्थ्य जनशक्ति	मापदण्ड १.३ अत्यावश्यक औषधि र मेडिकल उपकरण जनशक्ति	मापदण्ड १.४ स्वास्थ्यका लागि वित्त व्यवस्था	मापदण्ड १.५ स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी
सङ्क्रामक रोगहरू	मापदण्ड २.१.१ रोकथाम	मापदण्ड २.१.२ निगरानी, रोग फैलने कार्य र सुरुको प्रतिकार्य	मापदण्ड २.१.३ निदान तथा बिरामी व्यवस्थापन	मापदण्ड २.१.४ रोगका लागि पूर्वतयारी र प्रतिकार्य	
बाल स्वास्थ्य	मापदण्ड २.२.१ बाल्यावस्थामा खोप-रोकथाम गर्न सकिने रोगहरू		मापदण्ड २.२.२ नवजात तथा बाल्यावस्थाका बिरामीहरूको व्यवस्थापन		
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य	मापदण्ड २.३.१ प्रजनन, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसेवा	मापदण्ड २.३.२ यौन हिंसा तथा बलात्कारको क्लिनिकल व्यवस्थापन	मापदण्ड २.३.३ एच्आईभी		
चोटपटक तथा टूमाको हेरचाह	मापदण्ड २.४ चोटपटक तथा टूमाको हेरचाह सहयोग				
मानसिक स्वास्थ्य	मापदण्ड २.५ मानसिक स्वास्थ्य सेवा				
सङ्क्रमण नहुने रोगहरू	मापदण्ड २.६ सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको हेरचाह				
सान्त्वना दिने हेरचाह (palliative care)	मापदण्ड २.७ सान्त्वना दिने हेरचाह				

- अनुसूची १ : स्वास्थ्यको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची
 अनुसूची २ : साप्ताहिक निगरानी रिपोर्टका नमुना फारामहरू
 अनुसूची ३ : स्वास्थ्यका मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू
 अनुसूची ४ : विष

विषयसूची

स्वास्थ्यसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा _____	३७८
१. स्वास्थ्य प्रणालीहरू _____	३८४
२. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा _____	४०३
२.१ सङ्क्रामक रोगहरू _____	४०३
२.२ बालस्वास्थ्य _____	४१८
२.३ यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य _____	४२४
२.४ चोटपटक तथा ट्रमाको हेरचाह _____	४३५
२.५ मानसिक स्वास्थ्य _____	४४०
२.६ सङ्क्रमण नहुने रोगहरू _____	४४५
२.७ सान्त्वना दिने हेरचाह _____	४४९
अनुसूची १ : स्वास्थ्यको लेखाजोखासम्बन्धी रूजूसूची _____	४५३
अनुसूची २ : साप्ताहिक निगरानी रिपोर्टका नमुना फारामहरू _____	४५५
अनुसूची ३ : स्वास्थ्यका मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू _____	४६५
अनुसूची ४ : विष _____	४६७
सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन _____	४७०



स्वास्थ्यसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा

प्रत्येक व्यक्तिलाई उपयुक्त स्वास्थ्यसेवा समयमा नै पाउने अधिकार छ

स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरू भनेका मानवीय सन्दर्भहरूमा स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी अधिकारका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन् । यी मापदण्डहरू मानवीय बडापत्रमा घोषणा गरिएका विश्वास, सिद्धान्त, कर्तव्य तथा अधिकारमा आधारित छन् । यिनमा मर्यादापूर्वक जीवन यापन गर्न पाउने अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यकताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन् ।

मानवीय बडापत्रका बारेमा सुसूचित हुनका लागि मानवीय कार्यकर्ताहरूका निमित्त व्याख्यात्मक टिप्पणीहरूसहित कानुनी तथा नीतिगत मुख्य दस्तावेजहरूको सूचीका लागि, **⊕ अनुसूची १** : स्फियरको कानुनी आधार हेर्नुहोस् ।

सङ्कटमा स्वास्थ्यसेवाको लक्ष्य भनेको अत्यधिक रूग्णता (morbidity) तथा मृत्युलाई कम पार्नु हो प्रभावित जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य तथा कल्याणमाथि मानवीय सङ्कटहरूको प्रभाव उल्लेखनीय हुन्छ । जीवनको रक्षा गर्ने स्वास्थ्यसेवामा पहुँच आपत्कालीन परिस्थितिका प्रारम्भिक चरणहरूमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ । स्वास्थ्यसेवाअन्तर्गत प्रतिकार्यको कुनै पनि चरणमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रवर्धन, रोकथाम, उपचार, पुनःस्थापन तथा सान्त्वना प्रदान गर्ने हेरचाह (palliative care) पर्दछन् ।

सङ्कटको जनस्वास्थ्यमाथि प्रभाव प्रत्यक्ष (सङ्कट आफैंको कारणबाट चोटपटक अथवा मृत्यु) र अप्रत्यक्ष (जीवनको अवस्थामा परिवर्तन, जबर्जस्ती विस्थापन, कानुनी संरक्षणको अभाव अथवा स्वास्थ्यसेवामा घट्दो पहुँच) – दुवै हुन सक्दछन् ।

अत्यधिक भीड, अपर्याप्त आवास, कमजोर सरसफाइ, पानीको अपर्याप्त परिमाण तथा गुणस्तर एवं खाद्य सुरक्षामा कमी – यी सबैले कुपोषण तथा सङ्क्रामक रोगहरू फैलने जोखिम बढाउँदछन् । तनाव बढाउने एकदमै कडा कारक तत्त्वहरूले मानसिक स्वास्थ्यका अवस्थाहरू पनि उत्पन्न गर्दछन् । सङ्कटको समयमा सामाजिक सहयोगका संयन्त्र एवं स्वावलम्बनका प्रणालीहरूको ह्रास हुन्छ । यस्तो ह्रासले सामना गर्ने नकारात्मक संयन्त्र तथा मद्दत खोज्ने घट्दो व्यवहारतिर प्रवृत्त गराउन सक्दछ । स्वास्थ्यसेवामा पहुँच घट्ने र औषधिको आपूर्तिमा हुने अवरोधले मातृ स्वास्थ्यसेवा, एच्आईभी, मधुमेह तथा मानसिक स्वास्थ्यका अवस्थाहरूको उपचारजस्ता चालू उपचारहरूमा अवरोध उत्पन्न हुन सक्दछ ।

सङ्कटको अवधिमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यको मुख्य लक्ष्य भनेका अत्यधिक मृत्यु तथा रूग्णता (morbidity) को रोकथाम गर्नु तथा तिनलाई कम गर्नु हुन् । मृत्यु तथा रूग्णताका ढाँचाहरू र यसकारण स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी आवश्यकताहरू प्रत्येक सङ्कटको प्रकार तथा मात्राबमोजिम फरक-फरक हुन्छन् ।

सङ्कटको तीव्रताको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने एकदमै उपयोगी सूचकहरू भनेका कोरा मृत्युदर (Crude Mortality Rate – CMR) र तुलनात्मक रूपमा बढी संवेदनशील पाँच वर्षमुनिका केटा-केटीहरूको कोरा मृत्युदर हुन् (Under-five Crude Mortality Rate – U5CMR) हुन्। यी दुवै दर दोब्बर भएमा अथवा आधाररेखा (baseline) भन्दा बढी भएमा तिनले जनस्वास्थ्यका सम्बन्धमा धेरै नै खराब आपत्कालीन परिस्थितिको सङ्केत गर्दछन् र यस्तो अवस्थामा तत्काल प्रतिकार्यको आवश्यकता हुन्छ \oplus अनुसूची ३ : स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू हेर्नुहोस्।

यदि थाहा पाइएका आधाररेखाहरू छैनन् भने निम्नलिखित बुँदाहरूले आपत्कालीन परिस्थितिको सँघार (emergency thresholds) तिर सङ्केत गर्दछन् :

- कोरा मृत्युदर प्रतिदिन प्रतिदश हजारमा १ भन्दा बढी
 - पाँच वर्षमुनिका केटा-केटीहरूको कोरा मृत्युदर प्रतिदिन प्रतिदश हजारमा २ भन्दा बढी
- आपत्कालीन परिस्थितिको सँघारका बारेमा राष्ट्रिय तहमा नै निर्णय गर्नुपर्दछ। यदि पाँच वर्षमुनिका केटा-केटीहरूको कोरा मृत्युदर आपत्कालीन परिस्थितिको सँघारभन्दा पहिले नै बढी छ भने, उदाहरणका लागि, यो कहिले दोब्बर होला भनी प्रतीक्षा गर्नु असल आचरणभन्दा बाहिरको कुरा हो।

स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान प्रणालीहरूमा सहयोग पुऱ्याउनुहोस् र तिनको विकास गर्नुहोस्

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी अवधारणामा सङ्कट तथा पुनर्लाभको अबाधिता स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारलाई क्रमिक रूपमा हासिल गरिनेछ। त्यसकारण विद्यमान प्रणालीहरूमा कसरी सहयोग पुऱ्याउने भन्ने विषयमाथि विचार गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। कर्मचारीहरू (राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय) भर्ना गर्ने कार्यका राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणालीमाथि अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन असरहरू हुन्छन्। विश्लेषणपछि राम्ररी योजना तर्जुमा गरिएका सहयोग कार्यक्रमहरूबाट विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीहरू, तिनको भावी पुनर्लाभ र तिनको विकासमा अभिवृद्धि हुन सक्दछ।

सङ्कटको पहिलो चरणमा, लक्षित स्वास्थ्य तथा बहु-क्षेत्रीय (multi-sectoral) लेखाजोखाहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस्। अपूर्ण जानकारी तथा पहुँच गर्न नसकिने क्षेत्रहरूको कारणबाट समयमा नै जनस्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णय गर्ने प्रक्रियामा अवरोध आउनु हुँदैन। यथासम्भव चाँडो बढी विस्तृत लेखाजोखाहरू गर्नुहोस्।

सहरी सङ्कटहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूमा फरक अवधारणाको आवश्यकता पर्दछ

सहरी क्षेत्रहरूमा गरिने प्रतिकार्यहरूमा जनघनत्व, पहिले नै निर्माण गरिसकिएका नीति, सामाजिक संरचना तथा विद्यमान सामाजिक सेवाहरूका बारेमा विचार गर्नु पर्दछ। जोखिममा रहेका अथवा स्वास्थ्यसेवामा पहुँच नभएका मानिसहरूको पहिचान गर्नु चुनौतीपूर्ण हुन्छ। आवश्यकताको मात्रा चाँडै नै उपलब्ध गराउन सकिने मात्राभन्दा धेरै नै बढी हुन सक्दछ। नगर तथा सहरहरूमा आश्रय लिने मानिसहरूलाई विद्यमान स्वास्थ्यसेवाहरूका बारेमा अथवा तिनमा कसरी पहुँच गर्ने भन्नेबारेमा विरलै थाहा हुन्छ र यसबाट सङ्क्रामक रोगहरू थप बढ्ने जोखिम हुन्छ। घरदैलो कार्यक्रम (outreach



programme) ले आवास, खाद्य वस्तु, स्वास्थ्यसेवा, रोजगारी अथवा सामाजिक सहयोगसम्बन्धी सञ्जालहरूमा अपर्याप्त पहुँचजस्ता सहरमा सामना गर्नुपर्ने नयाँ तनावहरूको सामना गर्नका लागि मानिसहरूलाई मद्दत गर्नेछ।

हल्ला तथा गलत जानकारी सहरहरूमा तुरुन्तै फैलिन्छन्। स्वास्थ्यसेवा तथा अन्य सेवाहरूका बारेमा सही सूचना तत्कालै सम्प्रेषण गर्नका लागि प्रविधिको प्रयोग गर्नुहोस्। दोस्रो अथवा तेस्रो तहका स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरू सहरहरूमा प्रायः बढी क्रियाशील हुन्छन्। त्यसैले त्यस्ता सेवाप्रदायकहरूको प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउने क्षमता अभिवृद्धि गर्नुहोस्। सङ्क्रामक रोगहरूका बारेमा पूर्व-चेतावनी तथा प्रतिकार्यका प्रणालीहरूमा तिनलाई संलग्न पार्नुहोस् र तिनले उपलब्ध गराइरहेको विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराइराख्नका लागि तिनको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुहोस्।

यी न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग एकाकी रूपमा (in isolation) गर्नु हुँदैन

यस अध्यायका न्यूनतम मापदण्डहरूमा पर्याप्त स्वास्थ्यसेवाको अधिकारका मुलभूत विषयवस्तु प्रतिबिम्बित हुन्छन् र विश्वव्यापी रूपमा यस अधिकारलाई क्रमिक रूपमा हासिल गर्ने कार्यमा यिनले योगदान पुऱ्याउँदछन्।

यस अधिकारको सम्बन्ध पानी तथा सरसफाइ, खाद्य वस्तु र आवाससम्बन्धी अधिकारहरूसँग हुन्छ। कुनै एक क्षेत्रमा न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यले अर्को क्षेत्रको प्रगतिमाथि प्रभाव पार्दछ। त्यसकारण, अन्य क्रियाशील निकायहरूसँग निकटको समन्वय तथा सहकार्य गर्नुहोस्।

स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा भएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरौपना आएको छैन र स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी प्रतिकार्यको गुणस्तर वाञ्छित मात्रामा हासिल गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स्थानीय अधिकारीहरू तथा प्रतिकार्यमा संलग्न अन्य निकायहरूसँग समन्वय गर्नुहोस्। स्वास्थ्यसेवाका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूसँग समन्वय गर्नु पनि निष्पक्ष रूपमा आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यस्तो समन्वय पहुँच गर्न कठिन भएका व्यक्तिहरूको, जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको अथवा सीमान्तीकृत व्यक्तिहरूको पनि पहुँच स्वास्थ्यसेवामा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यसरी नै निर्देशिकाभरिका छड्के सन्दर्भ (cross reference) हरूले केही सम्भावित सम्बन्धका बारेमा सङ्केत गर्दछन्।

राष्ट्रिय मापदण्डहरू स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूभन्दा कम भएका खण्डमा त्यस्ता मापदण्डहरूलाई क्रमिक रूपमा बढाउँदै लैजानका लागि सरकारसँग मिलेर काम गर्नुहोस्।

प्राथमिकताहरूका बारेमा क्षेत्रहरू (sectors) का बीचमा आदान-प्रदान गरिएको सुदृढ जानकारीका आधारमा निर्णय लिइनुपर्दछ र परिस्थितिको विकास हुँदै जाँदा ती प्राथमिकताहरूको समीक्षा गर्नुपर्दछ।

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनले विशेष रूपमा पर्याप्त स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी अधिकारको संरक्षण गर्दछ

स्वास्थ्यसेवा भेदभावविना उपलब्ध गराउने पर्दछ र यो सेवा पहुँच गर्न सकिने हुनै पर्दछ। यसको अभिप्राय हो : यो सेवा उपलब्ध, स्वीकार्य, सुलभ तथा उत्कृष्ट गुणस्तरको हुनै पर्दछ। सङ्कटको

अवधिमा यो अधिकार सुनिश्चित गर्नु राज्यहरूको कर्तव्य हो ⊕ **अनुसूची ?** : स्फियरको कानुनी आधार हेर्नुहोस् ।

स्वास्थ्यसेवाको अधिकार तलका परिस्थितिहरूमा सुनिश्चित गर्न सकिन्छ :

- जनसङ्ख्याको संरक्षण गरिएको छ,
- स्वास्थ्यप्रणालीका लागि जिम्मेवार व्यावसायिक व्यक्तिहरू राम्रोसँग प्रशिक्षणप्राप्त छन् र उनीहरू विश्वव्यापी नैतिक सिद्धान्तहरू तथा व्यावसायिक मापदण्डहरूप्रति प्रतिबद्ध छन्,
- स्वास्थ्यप्रणालीमा न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गरिएका छन्, र
- राज्य त्यस्तो सुरक्षित तथा स्थिर अवस्थाको स्थापना गर्न र त्यसलाई कायम राखिरहन सक्षम तथा इच्छुक छ जुन अवस्थामा स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।

स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीहरूको काम, सुविधा तथा स्वास्थ्यसेवामा प्रयोगमा रहेका यातायातका साधनहरूमाथि गरिने आक्रमण, चुनौती तथा अन्य हिंसात्मक अवरोधहरू अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनका उल्लङ्घन हुन् । यी संरक्षणहरू घाइते एवं बिरामीहरूको सम्मान तथा संरक्षण गर्नुपर्ने आधारभूत दायित्वहरूबाट निःसृत हुन्छन् ।

मानवीय सङ्गठनहरूले यस्ता कुनै पनि चुनौतीहरूको प्रकृतिमाथि र यिनलाई कसरी सम्बोधन गर्ने भन्ने विषयमाथि सावधानीपूर्वक विचार गर्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, राष्ट्रिय सेनाद्वारा गरिएको कुनै पनि आक्रमणलाई स्थानीय समुदायद्वारा दिइएको चुनौतीभन्दा फरक किसिमले व्यवहार गर्न सकिनेछ । तलको स्वास्थ्यसेवाको संरक्षण गर्नका लागि ध्यान दिनुपर्ने विशेष बुँदाहरू हेर्नुहोस् ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मानवीय मापदण्डसँग सम्बन्ध

स्वास्थ्यसेवामा क्रियाशील निकायहरूले आवश्यकताका आधारमा कुनै पनि भेदभाव नगरी निष्पक्ष सेवा प्रवाह गर्दै मानवीय रूपमा घाइते तथा बिरामीहरूको सेवा गर्ने पर्दछ । विश्वसनीयता, तथ्याङ्कहरूको संरक्षण र गोपनीयता मानिसहरूलाई हिंसा, दुर्व्यवहार तथा अन्य समस्याहरूबाट संरक्षण गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छन् ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी कर्मचारीहरू भनेका लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा र बाल दुर्व्यवहार एवं उपेक्षालगायत व्यक्तिहरूका विरुद्ध गरिएका हिंसाका मामिलालाहूमा प्रायः प्रतिकार्य गर्ने पहिला व्यक्ति हुन् । यस्ता मामिलाहरूको पहिचान गर्नका निमित्त र गोपनीय सञ्चार तथा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणालीहरू (referral systems) को प्रयोग गर्दै ती मामिलालाई सामाजिक कल्याण अथवा संरक्षणका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूमा पठाउनका निमित्त कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् । आफन्त साथमा नभएको अथवा बिछोडिएको बालकलाई महत्त्वपूर्ण स्वास्थ्यसेवा आवश्यक हुन सक्दछ तर त्यसका लागि स्वीकृत दिनका निमित्त कानुनी संरक्षक नहुन सक्दछन् र यसले संरक्षणमा विशेष चुनौती उत्पन्न गर्दछ । त्यस्ता बालकसँग र सम्भव भएमा सान्दर्भिक स्थानीय अधिकारीहरूसँग



परामर्श गर्नुहोस् । बालकको सर्वोत्तम हित पूरा गर्नका लागि बाँच्न पाउने अधिकार र स्वास्थ्यसेवाको अधिकार अत्यावश्यक हुन्छन् र यी अधिकार स्वीकृतिको अधिकारभन्दा बढी महत्त्वपूर्ण हुन सक्दछन् । यससम्बन्धी निर्णयहरू परिस्थितिप्रति र सांस्कृतिक मान्यता एवं अभ्यासहरूप्रति संवेदनशील हुनै पर्दछ । आफन्त साथमा नभएका बाल-बालिकाहरूलाई उपचारका लागि सुरक्षित स्थलमा लैजाने कार्य, थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य र तिनको आवागमनका लागि कडा अभिलेखहरूका साथसाथै संरक्षणसम्बन्धी सेवा तथा स्थानीय अधिकारीहरूको संलग्नता आवश्यक हुन्छ ।

अन्तर्राष्ट्रिय जलक्षेत्रलगायत समुद्रमा अथवा व्यक्तिहरूलाई समुद्रको किनारमा ल्याइसकेपछि बढ्दो मात्रामा, स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनै पर्दछ । यसले गर्दा संरक्षणसम्बन्धी विशिष्ट चुनौती र राजनीतिक जटिलता उत्पन्न हुन्छन् र यसका लागि सावधानीपूर्वक योजना तर्जुमा गर्नु, पूर्वतयारी तथा संरक्षणसम्बन्धी जोखिमहरूको अल्पीकरण आवश्यक हुन्छन् ।

नागरिक तथा सैनिकहरूको बीचको सहयोगलाई, खास गरी द्वन्द्वको समयमा सावधानीपूर्वक मूल्याङ्कन गर्नुहोस् । सैनिक तथा सशस्त्र समूहहरू सर्वसाधारण नागरिकहरूका लागि समेत स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने महत्त्वपूर्ण निकाय हुन सक्दछन् । मानवीय निकायहरूले अन्तिम सहाराका रूपमा सैनिक क्षमताहरूको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन सक्दछ । यसका उदाहरणका रूपमा, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बिजुली आपूर्ति पुनः सुचारु गराउनका निमित्त पूर्वाधारमा गरिने सहयोग अथवा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको ढुवानी अथवा उपचारका लागि सुरक्षित आश्रयस्थलमा लैजाने कार्यजस्ता प्रबन्धगत सहयोग (logistics assistance) उपलब्ध गराउने कार्य हुन् । यति हुँदाहुँदै पनि सेनामाथिको निर्भरतालाई स्वास्थ्यसेवामा पहुँच र तटस्थता तथा निष्पक्षतासम्बन्धी दृष्टिकोणका सन्दर्भमा विचार गरिनुपर्दछ ⊕ *मानवीय बडापत्र र स्फियर के हो ? मा राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय सेनासँगको सम्बन्ध हेर्नुहोस् ।*

न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोग गर्ने समयमा, मूलभूत मानवीय मापदण्डका नौवटै सम्पूर्ण प्रतिबद्धताहरूको सम्मान गरिनुपर्दछ । स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी प्रतिकार्यको अवधिमा पृष्ठपोषणसम्बन्धी संयन्त्रहरूलाई कायम राख्नै पर्दछ ⊕ *मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ५ हेर्नुहोस् ।*

स्वास्थ्यसेवाको संरक्षण गर्नका लागि ध्यान दिनुपर्ने विशेष बुँदाहरू

स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्था, एम्बुलेन्स तथा स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूमाथि हुन सक्ने आक्रमणहरूको रोकथामका लागि अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय र समुदायको तहमा निरन्तर प्रयास गर्नु आवश्यक हुन्छ । चुनौतीको प्रकृति सन्दर्भका आधारमा व्यापक मात्रामा फरक हुन्छ र यिनलाई सम्बोधन गरिनु तथा तिनका बारेमा रिपोर्ट गरिनु आवश्यक हुन्छन् । स्वास्थ्यसेवाको संरक्षण गर्नका लागि, स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूले आफूना काममा र स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा अन्य सान्दर्भिक पक्षहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा निम्नलिखित बुँदाहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ ।

आपत्कालीन सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा र विशेष गरी द्वन्द्वको अवधिमा स्वास्थ्यसम्बन्धी निकायहरूले आफूलाई तटस्थ र निष्पक्ष निकायका रूपमा प्रस्तुत गर्ने पर्दछ र यी सिद्धान्तहरूबमोजिम काम गर्ने पर्दछ किनभने यसलाई द्वन्द्वका पक्ष, समुदाय र अन्य पक्षहरूले राम्ररी नबुझेका हुन सक्दछन् ।

जीवनरक्षा गर्ने महत्त्वपूर्ण चिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउने समयमा, मानवीय सिद्धान्तहरूको पालन गर्नुहोस् र आवश्यकतामा मात्र आधारित निष्पक्ष स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुहोस् । तटस्थताको प्रवर्धन गर्नका निमित्त, भेदभावविना घाइते तथा बिरामीहरूको हेरचाह गर्नुहोस्, बिरामीको सुरक्षा सुनिश्चित गर्नुहोस् र चिकित्सासम्बन्धी जानकारी एवं व्यक्तिगत तथ्याङ्कहरूको गोपनीयता कायम गर्नुहोस् ।

स्थानीय समुदाय, अधिकारी तथा द्वन्द्वका पक्षहरूको स्वीकृतिबाट स्वास्थ्यसेवाको संरक्षण गर्ने कार्यमा मद्दत पुन सक्दछ । स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूले आफ्नो वरिपरिका मानिसहरूलाई शिक्षित पार्नुपर्दछ र निष्पक्षता तथा तटस्थताको अवधारणालाई कायम राख्नुपर्दछ । स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउने संस्थाको सेवाको मापदण्ड, सेवाहरूको गुणस्तर तथा स्थान (उदाहरणका लागि, सैनिक शिविरको नजिकै रहेको छ भने) त्यसले संस्थाप्रतिको दृष्टिकोणमाथि पनि प्रभाव पार्न सक्दछ ।

स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरूले विशेष रूपमा 'हितयारमाथि प्रतिबन्ध' सम्बन्धी नीति लागू गर्दछन् । यस्तो नीतिमा हतियारहरू अथवा एम्बुलेन्स संस्थाबाहिर नै छोड्नुपर्ने व्यवस्था हुन्छ । यसले तटस्थ वातावरणको प्रवर्धन गर्दछ, स्वास्थ्यसंस्थाभित्र तनाव हुन नदिन अथवा द्वन्द्व बढ्न नदिन मद्दत गर्न सक्दछ र त्यस्तो संस्था आफैलाई लक्षित हुनबाट रोक्न सक्दछ ।

प्रकोपबाट स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीहरूलाई संरक्षण गर्नका निमित्त भौतिक सुरक्षाका कदमहरू चाल्नुहोस् । यसै समयमा, सुरक्षासम्बन्धी कदमहरूले सर्वसाधारण जनताको दृष्टिकोण तथा स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाको स्वीकार्यतामाथि कसरी असर गर्दछ भन्ने कुरा थाहा पाउनुहोस् ।

मानवीय सङ्गठनहरूले आफ्ना सेवाहरूको विवरण कसरी प्रस्तुत गर्दछन् र यसले समुदायको विश्वास तथा स्वीकार्यतामाथि कसरी असर गर्दछ भन्ने कुराका जोखिम तथा फाइदाहरूमाथि ती सङ्गठनहरूले विचार गर्ने पर्दछ । आफ्ना बारेमा कम जानकारी दिने कार्य (उदाहरणका लागि, सम्पत्ति अथवा स्थानहरूका बारेमा सार्वजनिक रूपमा जानकारी नदिएर) कुनै कार्य सञ्चालन गरिने कुनै परिस्थितिमा उपयुक्त हुन सक्दछ जबकि अन्य कुनै परिस्थितिमा सम्पत्ति अथवा स्थानमा ठूला प्रतीक चिह्न (logos) प्रदर्शन गर्नु राम्रो हुन सक्दछ ।



१. स्वास्थ्य प्रणालीहरू

राम्ररी काम गरिरहेको स्वास्थ्य प्रणालीले सङ्कटमा स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी सम्पूर्ण आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न सक्दछ जसले गर्दा इबोलाको महामारी फैलने समयजस्ता ठूलो मात्राका स्वास्थ्यसम्बन्धी सङ्कटहरूमा समेत स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य गतिविधिहरू जारी रहन सक्दछन् । सजिलैसँग उपचार गर्न सकिने अवस्थामा तिनको उपचार सङ्कटको समयमा पनि गरिनेछ र मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राथमिक उपचारका कार्यक्रमहरू जारी रहनेछन् । मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूबाट अत्यधिक मृत्यु (mortality) तथा रुग्णता (morbidity) कम हुनेछ । स्वास्थ्यको प्रवर्धन, पुनःस्थापन तथा कायम राखिरहने स्वास्थ्यसम्बन्धी कुनै पनि क्रियाशील निकायले समष्टिगत रूपमा नै स्वास्थ्य प्रणालीमा योगदान पुऱ्याउँदछ । स्वास्थ्य प्रणालीअन्तर्गत राष्ट्रिय, क्षेत्रीय, जिल्ला तथा समुदायदेखि लिएर घर-परिवारको तहमा हेरचाह गर्नेहरू, सैनिक तथा निजी क्षेत्रसम्मका सम्पूर्ण तहहरू समावेश हुन्छन् ।

सङ्कटमा स्वास्थ्य प्रणाली तथा स्वास्थ्यसेवाका प्रावधानहरू प्रायः मागहरू बढ्नुभन्दा पहिलेसमेत कमजोर हुन जान्छन् । स्वास्थ्यकर्मीहरू बेपत्ता हुन सक्दछन्, उपचारसम्बन्धी सामग्रीहरूको आपूर्तिमा अवरोध उत्पन्न हुन सक्दछ अथवा पूर्वाधारमा क्षति पुगेको हुन सक्दछ । मानवीय प्रतिकार्यका लागि प्राथमिकताहरू निर्धारण गर्नुभन्दा पहिले सङ्कटबाट स्वास्थ्य प्रणालीमा परेको प्रभावका बारेमा थाहा पाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

मानवीय क्रियाशील निकायहरूले आपत्कालीन परिस्थितिभन्दा पहिले स्वास्थ्य प्रणाली नै विद्यमान नभएको त्यस्तो परिस्थितिमा विरलै कार्य सञ्चालन गर्दछन् । यदि प्रणाली कमजोर छ भने यसलाई सुदृढ पार्नु अथवा त्यसको विकास गर्नु (उदाहरणका लागि, थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने माध्यमहरू, स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको तुलना तथा विश्लेषण गर्नु) आवश्यक हुन्छ, ।

यस परिच्छेदका मापदण्डहरूले राम्ररी काम गरिरहेको स्वास्थ्य प्रणालीका पाँच मूलभूत पक्षहरूलाई सम्बोधन गर्दछन् :

- गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवाको प्रवाह,
- प्रशिक्षणप्राप्त तथा उत्प्रेरित स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी जनशक्ति,
- औषधि, निदानसम्बन्धी सामग्री र प्रविधिको उपयुक्त आपूर्ति, व्यवस्थापन र प्रयोग,
- स्वास्थ्यसेवाका लागि उपयुक्त आर्थिक व्यवस्था, र
- स्वास्थ्यसम्बन्धी उत्कृष्ट जानकारी र त्यसको विश्लेषण ।

यी पक्षहरूले एक-अर्कामाथि धेरै किसिमबाट असर गर्दछन् । उदाहरणका लागि, स्वास्थ्यसेवाका लागि अपर्याप्त कार्यकर्ता अथवा औषधिको अभावबाट सेवा प्रवाहमाथि असर गर्दछ ।

आवश्यकताहरूलाई निष्पक्ष रूपमा सम्बोधन गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त नेतृत्व

तथा समन्वय महत्वपूर्ण हुन्छन् । सामान्यतया स्वास्थ्य मन्त्रालयले प्रतिकार्यमा नेतृत्व तथा समन्वय गर्दछ र स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य क्रियाशील निकायहरूबाट सहयोगका लागि अनुरोध गर्न सक्दछ । कहिलेकाहीँ मन्त्रालयमा दक्ष तथा निष्पक्ष रूपमा आफ्नो भूमिका ग्रहण गर्नका लागि क्षमता अथवा इच्छाको अभाव हुन्छ । त्यसैले अर्को निकायले यो जिम्मेवारी लिनुपर्दछ । यदि स्वास्थ्य मन्त्रालयको पहुँच मुलुकका सम्पूर्ण क्षेत्रहरूमा छैन भने अथवा ती क्षेत्रहरूमा मन्त्रालयलाई स्वीकार गरिँदैन भने क्रियाशील मानवीय निकायहरूले, विशेष गरी तीव्र सङ्कटकालीन परिस्थितिमा स्वीकार गरिने विद्यमान प्रणालीलाई सहयोग उपलब्ध गराउन प्रयास गर्नुपर्दछ । राज्यभन्दा भिन्न क्रियाशील निकाय तथा अन्य निकायहरूसँग मिलेर कसरी काम गर्ने र जनसङ्ख्याका लागि स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउने अथवा समन्वय गर्ने तिनको क्षमताका बारेमा सावधानीपूर्वक निर्धारण गर्नुहोस् ।

जनसङ्ख्यामा पहुँच हुनु महत्वपूर्ण हुन्छ तर यस्तो पहुँचबाट मानवीय सिद्धान्तहरू तथा निष्पक्ष एवं तटस्थ सहयोगमाथि पर्ने असरहरूका बारेमा स्पष्ट समझदारी हुने पर्दछ । स्वास्थ्यसेवाका सबै तहहरूमा तथा ती तहहरूका बीचमा र अन्य क्षेत्रहरू एवं अन्तर्देशीय प्राविधिक कार्यगत समूहहरूका बीचमा समन्वय हुनुपर्दछ । स्वास्थ्यसेवाका तहहरूमा राष्ट्रिय तहदेखि समुदायसम्मका तह पर्दछन्, अन्य क्षेत्रहरूमा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य एवं शिक्षाजस्ता क्षेत्र पर्दछन् र अन्तर्देशीय प्राविधिक कार्यगत समूहहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग, लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा र एचआईभी समूहजस्ता समूहहरू पर्दछन् ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ :

स्वास्थ्यसेवा प्रवाह

मानिसहरूको पहुँच त्यस्तो एकीकृत गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवामा छ जुन स्वास्थ्यसेवा सुरक्षित, प्रभावकारी तथा बिरामीमाथि केन्द्रित छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहहरूमा पर्याप्त तथा उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - सङ्कटको प्रकार, महामारीसम्बन्धी विवरण र स्वास्थ्य प्रणालीका आधारमा तीव्र आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा मुलुकको तहमा अथवा कार्यसञ्चालनको सबभन्दा नजिकको तहमा स्वास्थ्यसेवाका प्राथमिकताहरू निर्धारण गर्नुहोस् ।
 - सेवाका त्यस्ता फरक-फरक प्रकारहरूको पहिचान गर्नुहोस् जुन सेवा विभिन्न तह (घर-परिवार, समुदाय, स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल) मा उपलब्ध हुनुपर्दछ ।
- २) गम्भीर बिरामीहरूलाई छुट्टयाई पहिले उपचार गर्ने कार्य (triage) र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणालीहरू (referral systems) को स्थापना गर्नुहोस् अथवा तिनलाई सुदृढ पार्नुहोस् ।
 - द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्यसंस्था अथवा फिल्डमा रहेका स्थानहरूमा गम्भीर बिरामीहरूलाई



छुट्टयाई पहिले उपचार गर्ने कार्यसम्बन्धी नियमहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् जसले गर्दा तत्काल ध्यान दिनुपर्ने बिरामीहरूलाई थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउनुभन्दा पहिले र लैजानुभन्दा पहिले त्यस्ता बिरामीहरूको पहिचान गरिन्छ र तिनको अवस्थालाई स्थिर पारिन्छ।

- आपत्कालीन परिस्थितिमा सुरक्षित रूपमा बिरामीलाई ओसार्ने संरक्षित तथा सुरक्षित सेवा र पोषण अथवा बाल संरक्षणजस्ता क्षेत्रहरूका बीचमा लगायत हेरचाह र सेवाका तहहरूका बीचमा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रभावकारी प्रणाली सुनिश्चित गर्नुहोस्।

३ स्वास्थ्यसेवा, बिरामीहरूको व्यवस्थापन र औषधिको तर्कसङ्गत प्रयोगका लागि स्तरीय नियमहरूलाई अनुकूलित पार्नुहोस् अथवा ती नियमहरूको प्रयोग गर्नुहोस्।

- अत्यावश्यक औषधिहरूको सूचीलगायत राष्ट्रिय मापदण्डहरूको प्रयोग गर्नुहोस् र तिनलाई आपत्कालीन सन्दर्भअनुकूल पार्नुहोस्।

- यदि राष्ट्रिय निर्देशिकाहरू पुराना छन् अथवा उपलब्ध छैनन् भने अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूको प्रयोग गर्नुहोस्।

४ त्यस्तो स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुहोस् जुन स्वास्थ्यसेवाले बिरामीहरूको मर्यादा, गोपनीयता, विश्वसनीयता, सुरक्षा तथा सुसूचित स्वीकृतिको अधिकारको प्रत्याभूति (guarantee) गर्दछ।

- सुरक्षा तथा गोपनीयता सुनिश्चित गर्नुहोस् जसले गर्दा एच्आईभी अथवा यौन सम्पर्कबाट हुने सङ्क्रमणजस्ता प्रायः तिरस्कारसँग सम्बन्धित अवस्था भएका मानिसहरूलगायत सबैले स्वास्थ्यसेवामा पहुँच गर्न सक्दछन्।

५ सुरक्षित स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुहोस् र हानि-नोक्सानी, उपचारसँग सम्बन्धित घटना अथवा दुर्व्यवहारको रोकथाम गर्नुहोस्।

- उपचारसम्बन्धी प्रतिकूल घटनाहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्ने प्रणालीको कार्यान्वयन गर्नुहोस् र यसको समीक्षा गर्नुहोस्।

- कुनै पनि दुर्व्यवहार अथवा यौन हिंसाका बारेमा रिपोर्ट गर्नुपर्ने नीति स्थापित गर्नुहोस्।

६ स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड र उपचारसम्बन्धी फोहोरमैला तह लगाउने संयन्त्रलगायत सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण (Infection Prevention and Control – IPC) सम्बन्धी उपयुक्त उपायहरूको प्रयोग गर्नुहोस्।

- हैजा अथवा इबोलाजस्ता रोगहरू फैलिएको समयमा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन, संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय बालकोष (UNICEF) र सीमाविनाका चिकित्सक (Medecins Sans Frontieres – MSF) जस्ता विशेषज्ञ निकायहरूबाट विस्तृत मार्गनिर्देशन लिनुहोस्।

७ जनस्वास्थ्यसम्बन्धी उत्कृष्ट अभ्यासका आधारमा सुरक्षित, मर्यादित, सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त तरिकाले शवको व्यवस्थापन गर्नुहोस् अथवा शवलाई गाड्नुहोस्।

मुख्य सूचकांकहरू

त्यस्तो जनसङ्ख्याको प्रतिशत जुन जनसङ्ख्याले आफ्नो आवासबाट एक घण्टाको हिँडाइभित्र प्राथमिक स्वास्थ्यसेवामा पहुँच गर्न सक्दछ :

- न्यूनतम ८० प्रतिशत

त्यस्ता स्वास्थ्यसंस्थाहरूको प्रतिशत जुन स्वास्थ्यसंस्थाहरूले प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउँदछन्

- न्यूनतम ८० प्रतिशत

प्रति १०,००० मानिसहरूका लागि अन्तरङ्ग वार्डमा रहेका शय्या (प्रसूति वार्डका शय्याबाहेक) को सङ्ख्या

- न्यूनतम १८

स्वास्थ्यसेवाको अर्को तहमा हेर्नुपर्ने भनी थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउनु आवश्यक भएका जनसङ्ख्याको प्रतिशत

पर्याप्त समयमा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाइएका बिरामीहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

स्वास्थ्यसेवामाथिको पहुँच भौतिक पहुँच, स्वीकार्यता तथा सबैका लागि सुलभ हुने अवस्थालगायत स्वास्थ्यसेवाको उपलब्धतामाथि निर्भर गर्दछ।

उपलब्धता : स्वास्थ्यसेवा सामुदायिक तहका, घुम्ती तथा निश्चित स्थान भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरू – यी सबैलाई मिलाएर तीमार्फत उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यस्ता हरेक प्रकारका स्वास्थ्यसंस्थाको सङ्ख्या, प्रकार र स्थान सन्दर्भअनुसार फरक हुनेछन्। निश्चित स्थान भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरूको योजना तर्जुमामा समेटिने क्षेत्रसम्बन्धी सामान्य निर्देशिका यस प्रकार छ :

- प्रति १०,००० मानिसका लागि एक स्वास्थ्यसंस्था, र
- प्रति २,५०,००० मानिसका लागि एक जिल्ला अथवा ग्रामीण अस्पताल।

तर पनि यिनले सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्यसेवाले पर्याप्त मात्रामा सबैलाई समेटेको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दैनन्। ग्रामीण क्षेत्रहरूमा, समुदायमा बिरामीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यक्रम र घुम्ती क्लिनिकहरूसहित मिलाएर ५०,००० जनाका लागि एउटा स्वास्थ्यसंस्था भन्ने लक्ष्य राख्नु तुलनात्मक रूपमा राम्रो हुन सक्दछ। सहरी क्षेत्रहरूमा, दोस्रो तहका स्वास्थ्यसंस्थाहरू पहुँचका पहिलो बिन्दु हुन सक्दछन्। त्यसकारण तिनले १०,००० भन्दा बढी जनसङ्ख्याका लागि प्राथमिक सेवालाई समेट्दछन्।

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्यसेवाका लागि उल्लेखनीय रूपमा वृद्धि हुने बिरामीहरूको सङ्ख्यालाई उपचार गर्न सक्ने क्षमता उपलब्ध गराउनु महत्वपूर्ण हुन्छ। विद्यमान सेवाहरूमा दोहोरोपन



ल्याउने कार्य नगर्नुहोस् किनभने यसले गर्दा स्रोतहरू खेर जान सक्दछन् र विद्यमान संस्थामाथिको विश्वास कम हुन सक्दछ । जब अस्थायी सुविधाहरू बन्द हुन्छन्, तब मानिसहरू ती संस्थाहरूमा विश्वासपूर्वक फर्कनु आवश्यक हुन्छ ।

स्वास्थ्यसेवाको उपयोगको दरको अनुगमन गर्नुहोस् । न्यून दरहरूले कमजोर गुणस्तर, खर्चका कारणबाट प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष अवरोध, अरू सेवाका लागि प्राथमिकता, जनसङ्ख्याका बारेमा बढी आकलन अथवा पहुँचमा अन्य समस्याहरूतिर सङ्केत गर्न सक्दछन् । यदि दरहरू उच्च छन् भने तिनले जनस्वास्थ्यमा समस्या अथवा लक्षित जनसङ्ख्याको कम आकलनप्रति सङ्केत गर्न सक्दछन् अथवा अन्त कतै पहुँच गर्नमा समस्या छ भनेर पनि सङ्केत गर्न सक्दछन् । सम्पूर्ण तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण खास परिस्थितिका लागि सान्दर्भिक हुन सक्ने लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता, जातीय उत्पत्ति र अन्य कारक तत्त्वहरूका आधारमा विश्लेषण गर्नुपर्दछ । उपयोगको दरको गणनाका लागि, ⊕ *अनुसूची ३ हेर्नुहोस् ।*

स्वीकार्यता : समुदायका फरक-फरक समूहहरूद्वारा र द्वन्द्वका सम्पूर्ण पक्षहरूद्वारा, विशेष गरी जोखिममा रहेका समूहहरूद्वारा सेवामा पहुँच गर्ने कार्यमा रहेका अवरोधहरूको पहिचान गर्नका लागि र तिनलाई सम्बोधन गर्नका लागि समुदायका सबै समूहहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्न खोज्ने व्यवहारका बारेमा थाहा पाउनका लागि महिला, पुरुष, बाल-बालिका, एचआईभीसहित बाँचिरहेका एवं यसको जोखिममा रहेका मानिसहरू, अपाङ्गता भएका मानिसहरू र वृद्ध-वृद्धाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् । स्वास्थ्यसेवाको तर्जुमामा मानिसहरूलाई संलग्न पार्ने कार्यबाट बिरामीहरूको संलग्नतामा वृद्धि हुन्छ र सेवा समयमा नै उपलब्ध गराइन्छ भन्ने कुरामा सुधार ल्याउँदछ ।

सुलभता (affordability) : ⊕ स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.४ स्वास्थ्यका लागि आर्थिक व्यवस्था हेर्नुहोस् ।

समुदायको तहमा सेवा : प्राथमिक स्वास्थ्यसेवाअन्तर्गत घर-परिवार तथा समुदायको तहका सेवा पर्दछन् । प्राथमिक स्वास्थ्यसेवामा पहुँच सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा स्वयंसेवक, दौतरी शिक्षक (peer educators) हरूको माध्यमबाट अथवा बिरामी तथा समुदायको संलग्नता बढाउनका निमित्त गाउँका स्वास्थ्य समितिहरूको सहकार्यमा हुन सक्दछ । यस्तो सेवा रोकथामसम्बन्धी गतिविधिदेखि लिएर स्वास्थ्य प्रवर्धन अथवा बिरामीको व्यवस्थापनसम्मका हुन सक्दछन् र यो परिस्थितिमाथि निर्भर गर्दछ । सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूमा एकीकृत स्वास्थ्यसेवा, क्लिनिकल सुपरिवेक्षण तथा कार्यक्रमको अनुगमन सुनिश्चित गर्नका निमित्त सबभन्दा नजिकको प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थसँग सम्बन्ध स्थापित गर्नुहोस् । यदि समुदायका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले कडा कुपोषणको जाँच गरिरहेका छन् भने पोषणसम्बन्धी सेवाहरूका लागि स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा अथवा अन्य स्थानहरूमा पठाउनु आवश्यक हुन्छ ⊕ *खाद्यसुरक्षासम्बन्धी तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको मापदण्ड १.२ : पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा हेर्नुहोस् ।* पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य र पोषणजस्ता अन्य क्षेत्रहरूका सामुदायिक कार्यक्रमहरूसँग स्वास्थ्यसेवालाई एकीकृत गर्नुहोस् ⊕ *पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.१ र खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – कुपोषण व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २.१ हेर्नुहोस् ।*

आपत्कालीन परिस्थितिमा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यसम्बन्धी (emergency referral) प्रणालीमा पहिले नै निर्धारित गरिएको, सुरक्षित तथा संरक्षित यातायातसम्बन्धी संयन्त्र हुनुपर्दछ र यस्तो संयन्त्र एक हप्तामा सातै दिन र एक दिनमा चौबीसै घण्टा उपलब्ध हुनुपर्दछ। थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने निकाय र त्यस्तो स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउने निकायका बीचमा क्लिनिकल हस्तान्तरण हुनुपर्दछ।

बिरामीका हकहरू : परामर्श गर्नका लागि अलग-अलग कोठाहरूसहित एकान्तता तथा गोपनीयता सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाहरूको योजना तर्जुमा गर्नुहोस्। स्वास्थ्य उपचार अथवा शल्यक्रियाको कार्यविधिभन्दा पहिले बिरामीहरूबाट अथवा तिनका अभिभावकहरूबाट सुसूचित स्वीकृति लिनुहोस्। उमेर, लैङ्गिकता, अपाङ्गता, भाषा अथवा जातीयताजस्ता ध्यान दिनुपर्ने त्यस्ता सबै बुँदाहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् जुन बुँदाले सुसूचित स्वीकृति तथा सुरक्षामाथि प्रभाव पार्न सक्दछन्। सम्भव भएसम्म चाँडो बिरामीहरूबाट पृष्ठपोषण दिने संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस्। बिरामीहरूसम्बन्धी तथ्याङ्कको संरक्षण गर्नुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.५ : स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हेर्नुहोस्।**

उपयुक्त तथा सुरक्षित सुविधाहरू : औषधिको प्रयोगसम्बन्धी तर्कसङ्गत नियमहरू र औषधि एवं उपकरणहरूको सुरक्षित व्यवस्थापनलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हेर्नुहोस्।**

आपत्कालीन परिस्थितिका लागि समेत सुविधाहरू सुहाउँदा छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। परामर्शका लागि एकान्त ठाउँ, बिरामीहरूको सुसङ्गठित प्रवाह, शय्याहरूका बीचमा १ मिटर खाली ठाउँ, अस्पतालका लागि कीटाणुविहीन पार्ने कोठा (खुला हावामा होइन), महत्त्वपूर्ण उपकरणहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि ऊर्जाको पर्याप्त आपूर्ति र पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी संरचनाहरू सुनिश्चित गर्नुहोस्। रोगहरू फैलिएको समयमा, उदाहरणका लागि, गम्भीर बिरामीहरूलाई छुट्याई पहिले उपचार गर्ने कार्य (triage), अवलोकन र एकान्तवासका क्षेत्रहरू (isolation zones) लगायतका पूर्वाधारसम्बन्धी आवश्यकता तथा मार्ग-दर्शनको समीक्षा गर्नुहोस्।

बाढी अथवा द्वन्द्वजस्ता सङ्कटको अवधिमा स्वास्थ्यसेवाहरूलाई सुरक्षित, संरक्षित तथा पहुँचयोग्य बनाउनका लागि उपायहरूको तर्जुमा गर्नुहोस्।

सङ्क्रमणको रोकथाम र नियन्त्रण : रोगका जीवाणुहरूका विरुद्धको प्रतिरोधको नियन्त्रण गर्नका लागि सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा यो रोकथाम र नियन्त्रण प्रमुख तत्त्व हुन्छ। सङ्कटभन्दा भिन्न परिस्थितिमा समेत, विश्वव्यापी रूपमा १२ प्रतिशत बिरामीहरूलाई स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्ने समयमा सङ्क्रमण हुन्छ र शल्यक्रियापछि ५० प्रतिशत सङ्क्रमणहरूले थाहा पाइएका प्रतिजीवाणु (antibiotics) औषधिहरूको प्रतीकार गर्दछन्।



स्वास्थ्य सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रमका अङ्गहरूअन्तर्गत निर्देशिकाहरू तयार पार्ने र कार्यान्वयन गर्ने कार्य (स्तरीय पूर्व-सावधानी, सङ्क्रमणमा आधारित पूर्व-सावधानी र नपाक्ने क्लिनिकल प्रविधिहरूका बारेमा), हरेक परिस्थितिमा सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी टोलीहरू हुनु, स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी जनशक्तिलाई प्रशिक्षण दिनु, कार्यक्रमहरूको अनुगमन गर्नु र निगरानी गर्ने प्रणालीमा स्वास्थ्यसेवासँग सम्बन्धित सङ्क्रमण तथा जीवाणुविरुद्धको प्रतीकारलाई पत्ता लगाउने कार्यको समावेश पर्दछन् । स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी वातावरणमा कर्मचारीहरू तथा कामको उपयुक्त व्यवस्था, शय्यामा बिरामीहरू रहेको अवस्था (प्रतिशय्या एक बिरामीभन्दा बढी होइन), पहिले नै तयार पारिएको वातावरण हुनुपर्दछ र स्वास्थ्यका सुरक्षित अभ्यासहरू कायम गरिएको हुनुपर्दछ ⊕ स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.२ : स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी जनशक्ति हेर्नुहोस्, माथिको उपयुक्त तथा सुरक्षित सुविधाहरू हेर्नुहोस् र पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी पूर्वाधार तथा उपकरणहरूका लागि ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ र स्वास्थ्य हेर्नुहोस् ।

स्तरीय पूर्व-सावधानी भनेका सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका अङ्ग हुन् र यसमा निम्नलिखित कार्य पर्दछन् :

- **तीखा वस्तुहरूबाट हुने चोटपटकको रोकथाम** : सूई, शल्य चिकित्सामा प्रयोग हुने चक्कु र अन्य तीखा वस्तुहरूलाई सावधानीपूर्वक सँभाल्नुहोस् । उदाहरणका लागि, प्रयोग गरिएका उपकरणहरू सफा गर्ने अथवा प्रयोग गरिएका सूईहरूलाई तह लगाउने समयमा । तीखा वस्तुहरूबाट चोटपटक लागेको कुनै पनि व्यक्तिलाई सोको ७२ घण्टाभित्र एच्आईभीका लागि सोको सामनापछि दिइने रोगप्रतिरोधक औषधि (Post-exposure prophylaxis –PEP) दिनुपर्दछ ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.३ : एच्आईभी हेर्नुहोस् ।
- **संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरूको प्रयोग (Use of personal protective equipment)** : जोखिम र सम्पन्न गर्नुपर्ने कामका आधारमा संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपयुक्त उपकरणहरू उपलब्ध गराउनुहोस् । पूर्वानुमान गरिएको जोखिम (उदाहरणका लागि, छ्याप्ने, छर्कने, सम्पर्क अथवा स्पर्श) को प्रकार, रोगको सङ्क्रमणको श्रेणी, खास कामका लागि संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरूको टिकाउपना र उपयुक्तता (जस्तै : तरल पदार्थको प्रतिरोधक अथवा तरल पदार्थ नछिचल्ने) र उपकरण मिल्ने या नमिल्ने कुराको लेखाजोखा गर्नुहोस् । संरक्षण प्रदान गर्ने थप व्यक्तिगत उपकरणहरू सङ्क्रमणको प्रकारमाथि निर्भर गर्दछन् : सम्पर्क (उदाहरणका लागि गाउन अथवा पन्जा), सानो थोपा (बिरामीको १ मिटर नजिक हुने समयमा शल्यक्रियामा प्रयोग गरिने मुखौटा (masks) लगाउनु आवश्यक हुन्छ) अथवा हावाजन्यका लागि (हानिकारक कणहरू सासबाट भित्र जान नपाउने उपकरण) ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ र स्वास्थ्य हेर्नुहोस् ।

अन्य उपायहरूमा हातसम्बन्धी स्वास्थ्य, स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी फोहोरमैलाको व्यवस्थापन, सफा वातावरण कायम राख्ने कार्य, उपचारसम्बन्धी उपकरणहरू सफा गर्ने कार्य, श्वास-प्रश्वास तथा खोकीसम्बन्धी स्वास्थ्य र घाउ पाकन नदिनेसम्बन्धी सिद्धान्तहरूका बारेमा जानकारी पर्दछन् ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ र स्वास्थ्य हेर्नुहोस् ।

प्रतिकूल घटनाहरू : विश्वव्यापी रूपमा, अस्पतालका बिरामीहरूमध्ये १० प्रतिशत बिरामीहरू प्रतिकूल घटनाबाट पीडित हुन्छन् (मानवीय सङ्कटभन्दा बाहिरसमेत) । यीमध्ये धेरैजसो शल्यचिकित्सासम्बन्धी कार्यविधि, औषधिको प्रयोगमा हुने त्रुटि तथा स्वास्थ्यसेवासँग सम्बन्धित सङ्क्रमणहरू हुन्छन् । प्रतिकूल घटनाहरू दर्ता गर्ने पुस्तिका प्रत्येक स्वास्थ्यसंस्थामा राख्नुपर्दछ र सिकाइलाई प्रवर्धन गर्नका निमित्त त्यसको परीक्षण गर्नुपर्दछ ।

शव व्यवस्थापन : शवहरूको व्यवस्थापन सम्मानपूर्वक गर्नका लागि स्थानीय प्रचलन तथा आस्थासम्बन्धी अभ्यासहरूको प्रयोग गर्नुहोस् । महामारी होस् अथवा प्राकृतिक विपद, द्वन्द्व अथवा आमहत्या नै किन नहोस्, शव व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य, पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य, कानुनी, संरक्षण तथा अपराधसँग सम्बन्धित चिकित्साविज्ञानको क्षेत्रका बीचमा समन्वय हुनु आवश्यक हुन्छ । शवहरूले विरलै तत्काल स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न गर्दछन् । केही रोगहरूमा (उदाहरणका लागि, हैजा अथवा इबोला) विशेष व्यवस्थापनको आवश्यकता पर्दछ । मृतकहरूलाई खोजेर निकाल्ने कार्यमा संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरू, खोजेर निकाल्नका लागि उपकरणहरू, ढुवानी, भण्डारणका साथसाथै अभिलेखनको आवश्यकता पर्दछ । ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ र स्वास्थ्य हेर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.२ :

स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी जनशक्ति

मानिसहरूको पहुँच स्वास्थ्यसेवाका सम्पूर्ण तहहरूमा पर्याप्त सीप भएका स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूमा छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) स्वास्थ्यसेवामा रहेका कमी-कमजोरी तथा सेवा अपुग भएका क्षेत्रहरूको पहिचान गर्नका निमित्त राष्ट्रिय वर्गीकरणहरूसँग तुलना गरी कर्मचारीहरूको विद्यमान तह तथा तिनको वितरणको समीक्षा गर्नुहोस् ।
 - काम-कर्तव्य र नियुक्ति गरिएको ठाउँका आधारमा प्रति १,००० व्यक्ति कर्मचारीहरूको तह पत्ता लगाउनुहोस् ।
- २) राष्ट्रिय मापदण्ड अथवा अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाबमोजिम आफ्नो भूमिकाका लागि कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।

- तीव्र आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा कर्मचारीहरूको भूमिका विस्तृत भएको हुन सक्दछ र उनीहरूलाई प्रशिक्षण एवं सहयोगको आवश्यकता हुन्छ।
- यदि कर्मचारीहरू आउने-जाने दर उच्च छ भने पुनर्ताजगी प्रशिक्षण लागू गर्नुहोस्।
- ३) काम गर्ने सुरक्षित वातावरणमा कार्य सञ्चालन गर्नका निमित्त स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस्।
- द्वन्द्वहरूमा स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूलाई संरक्षण गर्नका निमित्त सम्भव सम्पूर्ण उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् र त्यसका लागि पैरवी गर्नुहोस्।
- क्लिनिकमा काम गर्ने कार्यकर्ताहरूका लागि व्यावसायिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण र हेपाटाइटिस बी का निमित्त खोप उपलब्ध गराउनुहोस्।
- कर्मचारीहरूलाई कर्तव्य पालन गर्नका निमित्त सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण र संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरू पर्याप्त मात्रामा आपूर्ति गर्नुहोस्।
- ४) प्रोत्साहन तथा वेतनसम्बन्धी त्यस्ता रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन रणनीतिहरूले स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने अन्य निकायहरूका बीचमा विद्यमान तलबको अन्तर र स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूको असमान वितरणलाई कम पार्दछन्।
- ५) स्थानीय तथा राष्ट्रिय रूपमा स्वास्थ्य मन्त्रालय एवं अन्य सान्दर्भिक निकायहरूसँग स्वास्थ्यसेवामा विद्यमान जनशक्ति र तिनको तयारी अवस्थासम्बन्धी जानकारी (readiness information) का बारेमा सूचनाको आदान-प्रदान गर्नुहोस्।
- द्वन्द्वको अवधिमा स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूको विस्थापन तथा प्रस्थानप्रति सचेत रहनुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

प्रति १,००० मानिसहरूका लागि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको सङ्ख्या

- न्यूनतम १ देखि २ जनासम्म सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू

दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरू (डाक्टर, नर्स, सुँडेनी) द्वारा गराइएका प्रसूतिको सङ्ख्या

- न्यूनतम ८० प्रतिशत

प्रति १०,००० मानिसमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरू (डाक्टर, नर्स, सुँडेनी) द्वारा गराइएका प्रसूतिको सङ्ख्या

- प्रति १०,००० मानिस न्यूनतम २३

क्लिनिकमा काम गर्ने स्वास्थ्यसेवाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले क्लिनिकसम्बन्धी नियम तथा बिरामीहरूको व्यवस्थापनका बारेमा प्रशिक्षण प्राप्त गरेका छन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूको उपलब्धता : स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी जनशक्तिअन्तर्गत मेडिकल डाक्टर, नर्स, सुँडेनी, क्लिनिकमा काम गर्ने अधिकृत, प्रयोगशालामा काम गर्ने प्राविधिज्ञ, औषधि विशेषज्ञ र सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूका साथसाथै व्यवस्थापनमा काम गर्ने तथा सहयोग उपलब्ध गराउने अन्य कर्मचारीहरू पर्दछन् । कार्यकर्ताहरूको सङ्ख्या र विवरणले जनसङ्ख्या तथा सेवासम्बन्धी आवश्यकताहरूसँग मेल खानुपर्दछ । कर्मचारीहरू कम भएका खण्डमा यसको फलस्वरूप कर्मचारीहरूमा कामको बोझ अत्यधिक हुन्छ र स्वास्थ्यसेवा असुरक्षित हुन्छ । स्वास्थ्यसेवाका विद्यमान कार्यकर्ताहरूलाई आपत्कालीन प्रतिकार्यमा एकीकरण गर्नुहोस् ।

स्थानीय कर्मचारीहरू भर्ना गर्ने समयमा, राष्ट्रिय निर्देशिकाहरू (यदि राष्ट्रिय निर्देशिकाहरू उपलब्ध छैनन् भने अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिका) को पालन गर्नुहोस् । अन्तर्राष्ट्रिय कर्मचारीहरू भर्ना गर्दा राष्ट्रिय तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयका नियमावलीहरू (उदाहरणका लागि, योग्यताको प्रमाण, विशेष गरी क्लिनिकमा गरिने अभ्यासका लागि) को पालन गर्नुपर्दछ ।

द्वन्द्वको नजिक भएका व्यक्तिहरूलागयत पहुँच गर्न कठिन भएका र सहरी क्षेत्रका मानिसहरूको सेवाका बारेमा विचार गर्नुहोस् । कर्मचारीहरूले सम्पूर्ण जातीयता, भाषा तथा आबद्धता भएका मानिसहरूलाई सेवा उपलब्ध गराउने पर्दछ । समुदायमा सञ्चालन गरिने घरदैलो कार्यक्रम, घुम्ती टोली अथवा स्वास्थ्य चौकीहरूमा बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि तल्लो तहका कर्मचारीहरू भर्ना गर्नुहोस् र उनीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् । कठिन क्षेत्रहरूमा काम गर्नका लागि प्रोत्साहनका प्याकेजहरू (incentive packages) आवश्यक हुन सक्दछन् ।

सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू : सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूसहित (स्वयंसेवकहरूलागयत) का सामुदायिक कार्यक्रमहरूको तर्जुमाबाट सीमान्तीकृत अथवा तिरस्कार गरिएका जनसङ्ख्यालागयत पहुँच गर्न कठिन जनसङ्ख्यामा हुने पहुँचमा वृद्धि हुन्छ । यदि विविध समुदायहरूमा भौगोलिक अवरोधहरू अथवा स्वीकार्यतासम्बन्धी सवालहरू छन् भने एक जना सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ५०० जनाको सट्टा ३०० जना मानिसहरूलाई सेवा पुऱ्याउन व्यावहारिक रूपमा सक्षम हुन सक्नेछन् । सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको काम फरक-फरक हुन्छ । उनीहरू प्राथमिक उपचार अथवा बिरामीहरूको व्यवस्थापनमा प्रशिक्षणप्राप्त हुन सक्दछन् अथवा स्वास्थ्य जाँच गर्न सक्दछन् । उपयुक्त रेखदेख तथा एकीकृत सेवा सुनिश्चित गर्नका निमित्त ती कार्यकर्ताहरूको सम्बन्ध सबभन्दा नजिकको स्वास्थ्यसंस्थासँग जोडनुपर्दछ । आपत्कालीन परिस्थिति कम हुँदै गएपछि धेरैजसो सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई स्वास्थ्य प्रणालीमा राखिरहन सकिन्छ । केही परिस्थितिहरूमा, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले सामान्यतया खालि ग्रामीण परिस्थितिहरूमा मात्र काम गर्न सक्दछन् र त्यसैले सहरी सङ्कटहरूमा फरक खालाको ढाँचा आवश्यक हुनेछ ।



स्वीकार्यता : मानिसहरूका सामाजिक तथा सांस्कृतिक अपेक्षाहरू पूरा गर्ने कार्यले बिरामीहरूको संलग्नता बढाउनेछ । कर्मचारीहरूले फरक-फरक सामाजिक, आर्थिक, जातीय, भाषिक तथा यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation) भएका समूहहरूको मिश्रण तथा उपयुक्त लैङ्गिक सन्तुलनसहित जनसङ्ख्याको विविधतामाथि चिन्तन गर्नुपर्दछ ।

गुणस्तर : कर्मचारीहरूको ज्ञान अद्यावधिक छ र उनीहरूको अभ्यास सुरक्षित छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त सङ्गठनहरूले कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुपर्दछ र उनीहरूको सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ । प्रशिक्षण कार्यक्रमहरूलाई राष्ट्रिय निर्देशिका (आपत्कालीन परिस्थितिहरूका लागि अनुकूलित) अथवा मन्जुर गरिएका अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूसँग मेल खाने गराउनुहोस् ।

निम्नलिखित विषयहरूमा प्रशिक्षणलाई समावेश गर्नुहोस् :

- क्लिनिकसम्बन्धी नियमावली तथा बिरामीहरूको व्यवस्थापन,
- स्तरीय कार्यसञ्चालन कार्यविधि (जस्तै : सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण, उपचारसँग सम्बन्धित फोहोरमैलाको व्यवस्थापन),
- संरक्षण तथा सुरक्षा (जोखिमको तहअनुरूप अनुकूलित गरिएको), र
- आचारसंहिता (जस्तै : मेडिकल आचारसंहिता, बिरामीहरूका अधिकार, मानवीय सिद्धान्तहरू, बाल संरक्षण, यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारबाट संरक्षण) ⊕ *अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.२ : यौन हिंसा तथा बलात्कारको क्लिनिकल व्यवस्थापन हेर्नुहोस् ।*

नियमित सुपरिवेक्षण तथा गुणस्तरको अनुगमनले उत्कृष्ट अभ्यासहरूलाई प्रोत्साहित गर्नेछ । कहिलेकाहीँ गरिने प्रशिक्षणहरूबाट उत्कृष्ट गुणस्तर सुनिश्चित हुँदैन । कुन व्यक्तिले, कुन विषयमा, कसद्वारा, कहिले र कुन ठाउँमा स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट प्रशिक्षण लिएका छन् भन्ने रेकर्डको आदान-प्रदान गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३

अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू

मानिसहरूको पहुँच त्यस्ता अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरूमा छ जुन औषधि तथा उपकरणहरू सुरक्षित, प्रभावकारी एवं सुनिश्चित गुणस्तरका छन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्यसेवाका लागि स्तरीय अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरूका सूचीहरू तयार पार्नुहोस् ।
- प्रतिकार्यको सुरुमा नै राष्ट्रिय अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरूका सूचीहरूको समीक्षा गर्नुहोस् र तिनलाई आपत्कालीन सन्दर्भमा अनुकूलित पार्नुहोस् ।
- नियन्त्रण गरिएका त्यस्ता औषधिहरूप्रति ध्यान दिनुहोस् जुन औषधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नका निमित्त विशेष पैरवी गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

- २ सुरक्षित अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रभावकारी व्यवस्थापन प्रणाली सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- खोपको ढुवानी, भण्डारण तथा शीत शृङ्खलाका साथसाथै रक्तजन्य उत्पादनहरूको सङ्कलन तथा भण्डारण समावेश गर्नुहोस् ।
- ३ अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त निर्देशिकाहरूको पालन गरिएको भए मात्र औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरूको सहयोग स्वीकार गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

अत्यावश्यक औषधिहरू उपलब्ध नभएका दिनहरूको सङ्ख्या

- ३० दिनमध्येमा अधिकतम ४ दिन

अत्यावश्यक औषधिहरू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत

- न्यूनतम ८० प्रतिशत

काम गरिरहेका अत्यावश्यक मेडिकल उपकरणहरू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत

- न्यूनतम ८० प्रतिशत

बिरामीहरूलाई वितरण गरिएका सम्पूर्ण औषधिहरू म्याद नसकिने मितिभित्रका छन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

अत्यावश्यक औषधिहरूको व्यवस्थापन : अत्यावश्यक औषधिहरूमा औषधि, खोप तथा रक्तजन्य उत्पादनहरू पर्दछन् । औषधिहरूको उत्कृष्ट व्यवस्थापनले उपलब्धता सुनिश्चित गर्दछ तर यसले असुरक्षित अथवा म्याद सकिएका औषधिहरूमाथि प्रतिबन्ध पनि लगाउँदछ । व्यवस्थापनका मुख्य तत्वहरू भनेका छनोट, पूर्वानुमान, खरिद, भण्डारण र वितरण हुन् ।

छनोट अत्यावश्यक औषधिसम्बन्धी राष्ट्रिय सूचीमा आधारित हुनुपर्दछ । सङ्क्रमण नहुने रोग, प्रजनन स्वास्थ्य, सान्त्वना दिने सेवाका लागि पीडाबाट उन्मुक्ति र शल्यक्रिया, एनेस्थेसिया (anaesthesia), मानसिक स्वास्थ्य, नियन्त्रित औषधि (तल हेर्नुहोस्) अथवा अन्यका बीचमा विद्यमान अन्तरहरू रहन नदिनका लागि पैरवी गर्नुहोस् ।

पूर्वानुमान उपभोग, रूग्णतासम्बन्धी तथ्याङ्क तथा सन्दर्भको विश्लेषणमा आधारित हुनुपर्दछ । यदि अन्य कुराहरूका अतिरिक्त, स्थानीय रूपमा उत्पादन गर्ने कार्यमा असर परेको छ भने, गोदामघरहरूमा क्षति पुगेको छ भने अथवा अन्तर्राष्ट्रिय खरिदमा विलम्ब भएको छ भने औषधिको राष्ट्रिय आपूर्तिमा अवरोध भएको हुन सक्दछ ।

खरिदका विधिहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय खरिदका निमित्त राष्ट्रिय कानुन, प्रचलनसम्बन्धी नियमावलीहरू र गुणस्तरको सुनिश्चिततासम्बन्धी संयन्त्रहरूको पालन गरिनुपर्दछ । यदि विलम्ब भएको छ भने सुधारिएका संयन्त्रहरूका लागि (स्वास्थ्य मन्त्रालय, नेतृत्व गर्ने निकाय, राष्ट्रिय विपद् व्यवस्थापनसम्बन्धी



प्राधिकरण अथवा मानवीय समन्वयकर्ता(मार्फत) पैरवी गर्नुहोस् । यदि प्रणालीहरू विद्यमान नै छैनन् भने म्याद बाँकी रहेको मितिभित्र, मुलुकको भाषामा र स्वास्थ्यसेवाको जनशक्तिभित्र रही पूर्व-योग्यता पुगेका उत्पादनहरू (prequalified products) खरिद गर्नुहोस् ।

भण्डारण : औषधि आपूर्तिको पूरै चक्रभरि औषधि आपूर्तिको भण्डारण सुरक्षापूर्वक गर्नुपर्दछ । उत्पादनहरूका बीचमा शर्तहरू फरक-फरक हुन सक्दछन् । औषधिहरूको भण्डारण भुईँमाथि सोभै गर्नु हुँदैन । म्याद गुज्जेका सामग्रीहरूका लागि (ताल्चा लगाइएको), प्रज्वलनशील उत्पादनहरूका लागि (राम्ररी हावा खेल्ने ठाउँ भएको, आगलागीबाट संरक्षणसहित), नियन्त्रित पदार्थ (थप सुरक्षासहितको) र शीत शृङ्खला अथवा तापमानमाथि नियन्त्रण गर्नु आवश्यक हुने उत्पादनहरूका लागि गरी छुट्टै ठाउँ सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

वितरण : केन्द्रीय मौजदातबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म सुरक्षित, संरक्षित, पूर्वानुमान गर्न सकिने र दस्तावेजसहितको ढुवानीको संयन्त्र स्थापित गर्नुहोस् । साभेदारहरूले घचेट्ने (स्वतः आपूर्ति हुने) अथवा तान्ने (मागका आधारमा आपूर्ति) को प्रयोग गर्न सक्दछन् ।

म्याद गुज्रिएका औषधिहरूलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्य : वातावरणीय प्रदूषण तथा मानिसहरूका लागि हुन सक्ने प्रकोपको रोकथाम गर्नुहोस् । राष्ट्रिय नियमावली (आपत्कालीन परिस्थितिहरूका लागि अनुकूलित) अथवा अन्तर्राष्ट्रिय मार्ग-दर्शनहरूको पालन गर्नुहोस् । अत्यधिक उच्च तापमानमा जलाउनु खर्चिलो हुन्छ र पहिले नै औषधिलाई भण्डारण गरेर राखिरहने कार्यले अल्पकालीन रूपमा मात्र काम गर्दछ ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ र स्वास्थ्य हेर्नुहोस् ।

अत्यावश्यक मेडिकल उपकरणहरू : स्वास्थ्य सेवाको प्रत्येक तहमा आवश्यक यन्त्र तथा उपकरणहरू (प्रयोगशालाका रिएजेन्ट (reagents), टूला मेसिनहरू) लाई परिभाषित गर्नुहोस् र खरिद गर्नुहोस् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सहयोग पुऱ्याउने उपकरणहरू समावेश गर्नुहोस् । नियमित सम्भार तथा जगेडा पार्ट पुर्जाको आपूर्तिसहित, वाञ्छनीय मात्रामा स्थानीय किसिमले उपकरणहरूको सुरक्षित प्रयोग सुनिश्चित गर्नुहोस् । उपकरणहरूलाई सुरक्षापूर्वक निष्क्रिय पार्नुहोस् । उपकरणहरूको वितरण गर्नुहोस् अथवा हराएका सहयोग पुऱ्याउने उपकरणहरूको शोधभर्ना गर्नुहोस् र प्रयोग तथा सम्भारका बारेमा स्पष्ट जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । उपयुक्त आकार, ठिक्क मिलाउने कार्य, प्रयोग र सम्भारका लागि पुनःस्थापनासम्बन्धी सेवाहरूमा पठाउनुहोस् ।

पूर्व-योग्यता पुगेका किटहरू (pre-qualified kits) सङ्कटका सुरुका चरणहरूका लागि अथवा पूर्व-तयारीका लागि पहिले नै भण्डारण गर्ने कार्यमा उपयोगी हुन्छन् । त्यस्ता किटहरूमा पूर्व-योग्यता पुगेका औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हुन्छन् र स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमबमोजिम ती फरक-फरक हुन्छन् । विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन भाडा-पखाला, ट्रमा (trauma) र अन्य रोगहरूका अतिरिक्त अन्तर्निर्कायका लागि आपत्कालीन परिस्थितिका निमित्त स्वास्थ्यसम्बन्धी किटहरू (Interagency Emergency Health Kits) र सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका लागि किटहरू उपलब्ध गराउने कार्यमा

नेतृत्व गर्ने निकाय हो। संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय जनसङ्ख्या कोष (United Nations Population Fund – UNFPA) यौन तथा प्रजननस्वास्थ्यसम्बन्धी किटहरू उपलब्ध गराउने मुख्य निकाय हो।

नियन्त्रित औषधिहरू : पीडाबाट राहत दिने, मानसिक स्वास्थ्य र प्रसूतिपछिको रक्तस्रावका लागि प्रयोग हुने औषधिहरू सामान्यतया नियन्त्रित हुन्छन्। न्यून आय हुने मुलुकहरूमध्ये ८० प्रतिशत मुलुकहरूको पहुँच पीडाबाट राहत प्रदान गर्ने औषधिहरूमा नहुने भएको कारणले गर्दा नियन्त्रित औषधिहरूको उपलब्धतामा सुधार ल्याउनका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा सरकारसँग पैरवी गर्नुहोस्।

रक्तजन्य उत्पादन : यदि छ भने राष्ट्रिय रक्त सञ्चार केन्द्रसँग समन्वय गर्नुहोस्। स्वयंसेवकहरूबाट रगत सङ्कलन गर्नुहोस्। रक्त समूह र ती समूहहरूको मेल खाने या नखाने कुराको जाँचसहित कम्तीमा पनि एच्आईभी, हेपाटाइटिस बी र सी तथा भिरिङ्गीको जाँच – यी परीक्षण सम्पूर्ण रक्तजन्य पदार्थहरूको गर्नुहोस्। यी उत्पादनहरूलाई सुरक्षापूर्वक भण्डारण तथा वितरण गर्नुहोस्। रगत तथा रक्तजन्य पदार्थहरूको तर्कसङ्गत प्रयोगका बारेमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस्।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.४ :

स्वास्थ्यका लागि आर्थिक व्यवस्था

मानिसहरूको पहुँच सङ्कटको अवधिमा निःशुल्क प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्यसेवामा छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सरकारी स्वास्थ्य प्रणालीको माध्यमबाट यदि प्रयोगकर्ताहरूले शुल्क तिर्नुपर्दछ भने त्यस्तो शुल्क हटाउनुहोस् अथवा अस्थायी रूपमा त्यस्तो शुल्क निलम्बन गर्नुहोस्।
- २) सेवाहरूमा पहुँच र तिनको प्रयोग गर्नका निमित्त लाग्ने अप्रत्यक्ष खर्च अथवा अवरोधहरू कम गर्नुहोस्।

मुख्य सूचकहरू

त्यस्ता स्वास्थ्यसंस्थाहरूको प्रतिशत जुन स्वास्थ्यसंस्थाहरूले प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्यसेवा (परामर्श, उपचार, अनुसन्धान र औषधिको प्रावधानलगायत) का लागि प्रयोगकर्तामाथि शुल्क लगाउँदैनन्

- लक्ष्य १०० प्रतिशत

त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जुन मानिसहरूले स्वास्थ्यसेवाहरू (परामर्श, उपचार, अनुसन्धान र औषधिको प्रावधानलगायत) मा पहुँच गर्ने समयमा अथवा प्रयोग गर्ने समयमा कुनै पनि प्रत्यक्ष भुक्तानी गर्दैनन्

- लक्ष्य १०० प्रतिशत



मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

प्रयोगकर्ताहरूका लागि शुल्क : आपत्कालीन परिस्थितिमा सेवाहरूका लागि शुल्क तिर्नुपर्ने आवश्यकताले गर्दा स्वास्थ्यसेवामा पहुँच गर्नमा अवरोध खडा गर्दछ र प्राप्त गर्न खोज्ने व्यक्तिहरूलाई सेवा लिनबाट रोक्न सक्दछ।

सरकारी स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरूलाई प्रयोगकर्ताहरूले तिर्नुपर्ने शुल्क निलम्बन गर्ने कार्यले निश्चित रूपमा तनाव उत्पन्न गर्दछ। कर्मचारीहरूका लागि तलब तथा प्रोत्साहन, थप औषधि, मेडिकल उपकरण तथा सहयोग उपलब्ध गराउने उपकरणहरूको सहयोग स्वास्थ्य मन्त्रालयका संस्था अथवा अन्य सेवाप्रदायकका जिम्मेवार संस्थाहरूलाई उपलब्ध गराउनेबारेमा विचार गर्नुहोस्। यदि प्रयोगकर्ताहरूले तिर्नुपर्ने शुल्कको निलम्बन अस्थायी रूपमा गरिएको छ भने प्रयोगकर्ताहरूले यस्तो निलम्बनको समय तथा कारणहरूका बारेमा स्पष्ट जानकारी पाएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् र तिनमा पहुँच गर्न सक्ने अवस्था तथा सेवाको गुणस्तरका बारेमा अनुगमन गर्नुहोस्।

अप्रत्यक्ष खर्चहरूलाई समुदायहरूमा पर्याप्त सेवा उपलब्ध गराए र यातायात तथा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यका लागि योजनाबद्ध संयन्त्रहरूको प्रयोग गरेर कम गर्न सकिन्छ।

नगदमा आधारित सहयोग : मानिसहरूले अनुचित आर्थिक कठिनाइविना स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्नुपर्दछ भनी स्वास्थ्यमा विश्वव्यापी रूपमा समेट्ने कार्य सन् २०३० (Universal Health Coverage 2030) का लक्ष्यहरूमा भनिएको छ। यो संस्करण प्रकाशित हुँदासम्म नगदमा आधारित सहयोगको प्रयोगबाट विशेष गरी मानवीय सन्दर्भहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिफलहरूमा सकारात्मक प्रभाव परेको छ भन्ने कुनै स्पष्ट प्रमाण छैन **⊕ बजारमार्फत सहयोग उपलब्ध गराउने कार्य लगायत स्फियर के हो ? हेर्नुहोस्।**

निम्नलिखित अवस्थाहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूमा नगदमा आधारित सहयोगले काम गर्न सक्दछ भन्ने कुरा अनुभवले सङ्केत गर्दछ :

- यदि आपत्कालीन परिस्थिति स्थिर भएको छ भने,
- यदि सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि पूर्व-प्रसूति सेवा अथवा दीर्घरोगको व्यवस्थापनजस्ता सेवाहरू छन् भने,
- यदि स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न खोज्ने सकारात्मक व्यवहार तथा सेवाको उच्च माग छ भने, र
- यदि खाद्य वस्तु तथा आवासजस्ता घर-परिवारका महत्त्वपूर्ण आवश्यकताहरू पूरा भएका छन् भने।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.५ :

स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी

जनस्वास्थ्यसम्बन्धी सान्दर्भिक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन, विश्लेषण तथा प्रयोगको माध्यमबाट जम्मा गरिएको प्रमाणद्वारा स्वास्थ्यसेवा निर्देशित छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) त्यस्तो स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई सुदृढ पार्नुहोस् अथवा विकास गर्नुहोस् जुन प्रणालीले प्रभावकारी तथा न्यायपूर्ण स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिकार्यका लागि पर्याप्त, सही र अद्यावधिक सूचना उपलब्ध गराउँदछ।
 - स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूलाई समेटिएको छ, यो प्रणाली कार्यान्वयन गर्न सरल र प्रतिकार्यलाई अगाडि बढाउनका लागि सूचनाको सङ्कलन, विश्लेषण तथा व्याख्या गर्न सजिलो छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- २) तत्काल प्रतिकार्य गर्नुपर्ने सम्पूर्ण प्रकोपहरूका लागि रोगहरूको पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य (Early Warning, Alert and Response – EWAR) सम्बन्धी संयन्त्रहरूलाई सुदृढ पार्नुहोस् अथवा तिनको विकास गर्नुहोस्।
 - महामारीसम्बन्धी जोखिमको विवरण तथा आपत्कालीन परिस्थितिको सन्दर्भका आधारमा कुन प्राथमिकताप्राप्त रोग तथा घटनाहरूलाई समावेश गर्ने भनी निर्णय गर्नुहोस्।
 - सूचक तथा घटनामा आधारित अङ्कहरू (event-based components) – दुवैलाई समावेश गर्नुहोस्।
- ३) कार्यसञ्चालनसम्बन्धी साभा तथ्याङ्क तथा परिभाषाहरूका बारेमा सहमति कायम गर्नुहोस्।
 - जनसङ्ख्या, परिवारको आकार तथा उमेरलाई छुट्याउने कार्यजस्ता समानताबोधक अङ्कहरू (denominator figures) का बारेमा विचार गर्नुहोस्।
 - प्रशासनिक क्षेत्र तथा भौगोलिक सङ्केतहरू स्थापित गर्नुहोस्।
- ४) स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीहरूको प्रयोग गर्ने समयमा स्वास्थ्यमा क्रियाशील सम्पूर्ण निकायहरूका लागि स्तरीय कार्यसञ्चालन कार्यविधिका बारेमा सहमति कायम गर्नुहोस्।
- ५) व्यक्ति, रिपोर्ट गर्ने एकाइ र/अथवा जनसङ्ख्याका अधिकार तथा सुरक्षाको प्रत्याभूति (guarantee) गर्नका निमित्त तथ्याङ्कहरूको संरक्षण गर्नका लागि संयन्त्रहरू सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- ६) सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूका लागि समयमा नै र नियमित रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीहरूको सङ्कलन, विश्लेषण, व्याख्या तथा प्रचार-प्रसार गर्नका लागि र सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि निर्णय गर्ने प्रक्रियामा मार्ग-दर्शन गर्नका लागि नेतृत्व गर्ने क्रियाशील निकायलाई सहयोग गर्नुहोस्।
 - स्वास्थ्य सेवाले समेटेको क्षेत्र तथा सेवाको सदुपयोग एवं महामारीसम्बन्धी तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा व्याख्या समावेश गर्नुहोस्।



मुख्य सूचकहरू

समयमा नै पस गरिएका पूर्ण पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य (Early Warning, Alert and Response – EWAR) निगरानीसम्बन्धी पूर्ण प्रतिवेदनहरूको प्रतिशत

- न्यूनतम ८० प्रतिशत

स्वास्थ्यको क्षेत्रमा नेतृत्व गर्ने क्रियाशील निकायद्वारा तयार पारिएको स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाहरूको पटक

- न्यूनतम मासिक रूपमा

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

स्वास्थ्य सूचना प्रणाली : राम्ररी काम गरिरहेको स्वास्थ्य सूचना प्रणालीले स्वास्थ्यका निर्धारक तत्वहरू, स्वास्थ्य प्रणालीको कार्यसम्पादन तथा स्वास्थ्यको अवस्थाका बारेमा विश्वसनीय तथा समयमा नै सूचनाको उत्पादन, विश्लेषण, प्रचार-प्रसार एवं प्रयोग सुनिश्चित गर्दछ । तथ्याङ्क गुणात्मक अथवा परिमाणात्मक हुन सक्दछन् र तथ्याङ्क सङ्कलनका स्रोतहरू धेरै हुन सक्दछन् । उदाहरणका लागि, त्यस्ता स्रोतहरूमा जनगणनाका लागि गरिएको सर्वेक्षण, महत्त्वपूर्ण घटनाहरूको दर्ता, जनसङ्ख्यासम्बन्धी अन्य सर्वेक्षण, देखिएका आवश्यकतासम्बन्धी सर्वेक्षण, व्यक्तिगत रेकर्ड र स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरूका प्रतिवेदनहरू (जस्तै : स्वास्थ्य व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रणालीहरू) हुन सक्दछन् । यस्तो प्रणाली रोगहरू फैलने अथवा स्वास्थ्य प्रणाली अथवा सेवाहरू पूर्ण रूपमा असफल हुनुजस्ता अप्रत्याशित चुनौतीहरू समावेश गर्नका लागि र तिनका बारेमा चिन्तन-मनन गर्नका लागि पर्याप्त मात्रामा लचिलो हुनुपर्दछ । स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाले स्वास्थ्य प्रणालीका सबै तहहरूमा समस्या तथा आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नेछ ।

थप लेखाजोखा अथवा सर्वेक्षणहरूको माध्यमबाट थाहा नभएका सूचनाहरूको सङ्कलन गर्नुहोस् । मानिसहरूको सीमा वारपार आवागमन र आवश्यक अथवा उपलब्ध सूचनाहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस् । कसले कहाँ र के गरिरहेको छ भन्नेबारेमा नियमित रूपमा विश्लेषण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अथवा नियमित प्रतिवेदनमा स्वास्थ्यसेवा प्रवाहको कार्यसम्पादनको लेखाजोखा गर्नका निमित्त स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउने संस्थाहरूबाट स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तयार पारिन्छ । स्वास्थ्यको व्यवस्थापनसम्बन्धी सूचना प्रणालीमा विशेष कार्यक्रमहरूबाट भएको सेवाप्रवाह, खास अवस्थाहरूमा गरिएको उपचार, औषधिको उपलब्धता, मानवीय स्रोत तथा उपयोगका दरहरूको अनुगमन गरिन्छ ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी निगरानी (health surveillance) भनेको स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्कहरूको निरन्तर तथा व्यवस्थित सङ्कलन, विश्लेषण तथा व्याख्या हो । रोगहरूको निगरानीमा विशेष गरी फरक-फरक रोगहरू तथा तिनको क्रमिक विकासका बारेमा अनुगमन गरिन्छ र प्रायः स्वास्थ्य व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रतिवेदन समावेश गरिन्छ ।

पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य (Early Warning, Alert and Response – EWAR) भनेको स्वास्थ्यसम्बन्धी निगरानी राख्ने नियमित प्रणाली हो । यस प्रतिकार्यमा रासायनिक विष अथवा महामारीका रूपमा परिणत हुन सक्ने रोगहरूजस्ता तत्काल प्रतिकार्यको आवश्यकता पर्ने जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कुनै पनि घटना पत्ता लगाइन्छ र सतर्क पार्ने काम गरिन्छ ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.२ : निगरानी, रोगहरू फैलिएको पत्ता लगाउने कार्य र सुरुमा नै प्रतिकार्य हेर्नुहोस् ।**

स्तरीय कार्यसञ्चालन कार्यविधि (standard operating procedures) : भौगोलिक स्थानहरू, सेवाका तह तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूका बीचमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्नका लागि साभा परिभाषा तथा उपायहरू स्थापित गर्नुहोस् । न्यूनतम रूपमा, तलका विषयहरूमा सहमति कायम गर्नुहोस् :

- बिरामीका परिभाषा,
- केको अनुगमन गर्ने भनी तिनका सूचकहरू,
- रिपोर्ट गर्ने एकाइहरू (घुम्ती क्लिनिक, फिल्ड अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी),
- रिपोर्ट पेस गर्ने प्रणाली, र
- तथ्याङ्क पेस गर्ने, विश्लेषण गर्ने र रिपोर्ट गर्ने अवधि ।

तथ्याङ्कहरू छुट्याउने कार्य (disaggregation of data): निर्णय गर्ने प्रक्रियामा मार्ग-दर्शन गर्नका लागि र जोखिममा रहेका समूहहरूका बीचको असमानता पत्ता लगाउनका लागि स्वास्थ्य सूचनासम्बन्धी तथ्याङ्कहरूलाई लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता, विस्थापित तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्या र सन्दर्भ (उदाहरणका लागि, शिविर/शिविरभन्दा बाहिरको परिस्थिति) र प्रशासनिक तह (क्षेत्र, जिल्ला) गरी छुट्याउनुपर्दछ ।

पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य (Early Warning, Alert and Response – EWAR) का निमित्त, पाँच वर्षभन्दा मुनिका र पाँच वर्षभन्दा माथिका केटा-केटीहरूका लागि मृत्यु र रुग्णता (morbidity) सम्बन्धी तथ्याङ्क छुट्याउनुहोस् । यसको लक्ष्य भनेको तुरुन्तै सतर्क पार्नु हो र यसमा कम विस्तृत नभए पनि तथ्याङ्क स्वीकार्य हुन्छन् । रोग फैलिएको कुराको अनुसन्धानसम्बन्धी तथ्याङ्क, सम्पर्क पत्ता लगाउने कार्य, लाइनको सूची तयार पार्ने काम (line listing) र रोगहरूको प्रवृत्तिका सम्बन्धमा थप अनुगमन गर्ने कार्यमा तथ्याङ्कहरूलाई छुट्याउने पर्दछ ।

तथ्याङ्कहरूको व्यवस्थापन, सुरक्षा र गोपनीयता : व्यक्तिका साथसाथै तथ्याङ्कको समेत सुरक्षाको संरक्षण गर्नका लागि पर्याप्त सावधानी अँगाल्नुपर्दछ । कर्मचारीहरूले बिरामीको अनुमतिविना बिरामीको हेरचाहमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न नभएका कुनै पनि व्यक्तिसँग बिरामीसम्बन्धी जानकारी कहिल्यै पनि आदान-प्रदान गर्नु हुँदैन । बौद्धिक, मानसिक अथवा इन्द्रियगत दुर्बलता (intellectual, mental or sensory impairment) भएका व्यक्तिहरूप्रति विशेष ध्यान दिनुहोस् किनभने त्यस्तो दुर्बलताको कारणले सुसूचित स्वीकृति दिने तिनीहरूको क्षमतामाथि असर परेको हुन सक्दछ । एच्आईभीजस्ता



अवस्थाहरूसहित बाँचिरहेका मानिसहरूले आफ्नै परिवारका निकटका सदस्यहरूसँग आफ्नो अवस्था प्रकट नगरेका हुन सक्दछन् भन्नेबारेमा सचेत हुनुहोस् । यौन आक्रमणलगायत यातना अथवा मानव अधिकारका अन्य उल्लङ्घनहरूको कारणबाट उत्पन्न चोटपटकसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कका बारेमा कुनै पनि कारबाही सावधानीपूर्वक गर्नुहोस् । यदि व्यक्तिले सुसूचित स्वीकृति दिएका खण्डमा उपयुक्त क्रियाशील निकाय अथवा संस्थाहरूलाई यस्तो जानकारी दिनेबारेमा विचार गर्नुहोस् ⊕ *संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ र मुलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ४ हेर्नुहोस् ।*

स्वास्थ्यसेवामा चुनौती : स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूलाई दिइएका चुनौती अथवा त्यस्ता कार्यकर्ताहरू संलग्न भएका कुनै पनि हिंसात्मक घटनाहरूका बारेमा पहिले नै मन्जुर गरिएका स्थानीय तथा राष्ट्रिय संयन्त्रहरूको प्रयोग गर्दै रिपोर्ट गरिनुपर्दछ ⊕ *स्वास्थ्यसम्बन्धी अत्यावश्यक अवधारणा (माथि) र सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन (तल) हेर्नुहोस् ।*

२. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा

अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवामा सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्यामा मृत्यु तथा रुग्णता (morbidity) का प्रमुख कारणहरूलाई सम्बोधन गरिन्छ। कुन सेवाहरूलाई र कहिले प्राथमिकता दिने भन्नेबारेमा सहमति कायम गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्यका क्षेत्रमा क्रियाशील अन्य आधिकारिक निकायहरूसँग समन्वय गर्नुहोस्। प्राथमिकताहरूलाई सन्दर्भ, जोखिमको लेखाजोखा तथा उपलब्ध प्रमाणमा आधारित बनाउनुहोस्।

सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका नयाँ र फरक-फरक आवश्यकताहरू हुनेछन् र ती आवश्यकताहरू निरन्तर रूपमा विकसित हुँदै पनि जानेछन्। मानिसहरूले अत्यधिक भीड, बहुविध विस्थापन (multiple displacements), कुपोषण, पानीमा पहुँचको अभाव अथवा निरन्तर जारी द्वन्द्वको सामना गरेका हुन सक्दछन्। उमेर, लैङ्गिकता, अपाङ्गता, एच्आईभीको अवस्था, भाषिक अथवा जातीय पहिचानले आवश्यकताहरूमाथि थप प्रभाव पार्न सक्दछन् र यी सेवामा पहुँच गर्नका लागि उल्लेखनीय अवरोध हुन सक्दछन्। कम सेवा पुऱ्याइएका अथवा पहुँच गर्न कठिन स्थानहरूमा बसिरहेका मानिसहरूका आवश्यकताहरूमाथि विचार गर्नुहोस्।

त्यस्ता जोखिमहरूमाथि बढी ध्यान केन्द्रित गर्नुहोस् जुन जोखिमहरू सबभन्दा बढी उत्पन्न हुन सक्दछन् र जुन जोखिमहरूले सबभन्दा ठूलो रुग्णता तथा मृत्यु गराउँदछन्। यस्ता जोखिमहरूमाथि ध्यान दिँदै स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्यका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूसँग प्राथमिकताप्राप्त सेवाहरूका बारेमा सहमति कायम गर्नुहोस्। स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा सन्दर्भ, प्रबन्धगत व्यवस्था (logistics) र आवश्यक हुने स्रोतहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ र उपयुक्त एवं प्रभावकारी सेवा उपलब्ध गराउनुपर्दछ। परिस्थितिहरूमा सुधार हुँदै जाँदा अथवा तिनमा थप हास हुँदै जाँदा प्राथमिकताहरू बदलिन सक्दछन्। उपलब्ध सूचनाका आधारमा र परिस्थितिमा परिवर्तन हुँदै जाँदा नियमित रूपमा यस्तो अभ्यासको सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

जब मृत्यु दरहरू घट्दछन् अथवा परिस्थिति स्थिर हुन्छ, तब अझ बढी विस्तृत स्वास्थ्यसेवा सम्भव हुन सक्दछ। सङ्कटको परिस्थिति लम्बिरहेको समयमा, यो राष्ट्रिय तहमा निर्धारित, स्वास्थ्यसेवाको अत्यावश्यक प्याकेज हुन सक्दछ।

यस अध्ययनमा आपत्कालीन परिस्थितिका मुख्य क्षेत्रहरूमा अत्यावश्यक न्यूनतम स्वास्थ्यसेवा अर्थात् सङ्क्रामक रोग, बाल स्वास्थ्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, चोटपटक तथा ट्रमा (trauma), मानसिक स्वास्थ्य र सङ्क्रमण नहुने रोगहरू र सान्त्वना प्रदान गर्ने हेरचाहको रूपरेखा प्रस्तुत गरिएको छ।

२.१ सङ्क्रामक रोगहरू

प्राकृतिक विपद्, द्वन्द्व अथवा अनिकाल – जेसुकैबाट उत्पन्न भएको भए तापनि मानवीय सङ्कटले प्रायः सङ्क्रामक रोगहरूबाट हुने रुग्णता तथा मृत्युदरमा वृद्धि गराउँदछ। बढी भीड भएका सामुदायिक



बस्ती अथवा आवासहरूमा मानिसहरू सर्नुको अर्थ हुन्छ : भाडा-पखाला तथा दादुरा सजिलैसँग फैलन्छन् । सरसफाइका सुविधाहरूमा क्षति पुग्नु र सफा पानीको अभाव हुनुको अर्थ हुन्छ : पानीजन्य तथा कीटजन्य रोगहरूको सङ्क्रमण तीव्र रूपमा भइरहेको छ । जनसङ्ख्याको रोगप्रतिरोधक क्षमता घट्नुको परिणामस्वरूप मानिसहरूलाई रोग लाग्ने सम्भावनामा वृद्धि हुन्छ । स्वास्थ्य प्रणाली असफल भएपछि त्यसबाट दीर्घकालीन उपचारमा अवरोध उत्पन्न हुन सक्दछ । उदाहरणका लागि, एच्आईभी, क्षयरोगका लागि नियमित खोपको प्रावधान एवं श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी सङ्क्रमणजस्ता साधारण अवस्थाहरूमा गरिने उपचारलाई लिन सकिन्छ ।

सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्याहरूमा श्वास-प्रश्वासको तीव्र सङ्क्रमण, भाडा-पखाला, दादुरा तथा औलो रोग अझै पनि सबभन्दा बढी रूग्णताका कारणहरू हुन्छन् । कडा कुपोषणले यी रोगहरूलाई, विशेष गरी पाँच वर्षभन्दा मुनिका केटा-केटीहरूमा र वृद्ध-वृद्धाहरूमा यी रोगहरूलाई अझ बढी खराब पार्दछन् ।

सुरुदेखि नै सङ्क्रामक रोगहरूको रोकथाम गर्नु, कुनै पनि बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्नु र यदि रोगहरू फैलिएका खण्डमा तत्काल र उपयुक्त प्रतिकार्य सुनिश्चित गर्नु सङ्कटमा स्वास्थ्यसेवाको उद्देश्य हो । सङ्क्रामक रोगहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूमा रोकथाम, निगरानी, रोगहरू फैलिएको कुरा पत्ता लगाउने कार्य, निदान एवं बिरामीको व्यवस्थापन तथा रोगहरू फैलँदा गरिने प्रतिकार्य पर्दछन् ।

सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ :

रोकथाम

मानिसहरूको पहुँच सङ्क्रामक रोगहरूको रोकथाम गर्नका लागि स्वास्थ्यसेवा तथा सूचनामा छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) प्रभावित जनसङ्ख्यामा सङ्क्रामक रोगहरूको जोखिम निर्धारण गर्नुहोस् ।
 - यदि उपलब्ध भएका खण्डमा पहिलेदेखि नै विद्यमान स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी र निगरानीसम्बन्धी तथ्याङ्कका साथसाथै पोषणसम्बन्धी अवस्था एवं सुरक्षित पानी र सरसफाइमा पहुँचको समीक्षा गर्नुहोस् ।
 - स्थानीय अगुवा र स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूलगायत प्रभावित जनसङ्ख्यासँग मिलेर जोखिमको लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् ।
- २) रोकथामका सामान्य उपायहरूको तर्जुमा गर्न र समुदायको तहमा एकीकृत स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कार्यक्रमहरू स्थापित गर्न अन्य क्षेत्रहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
 - स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवहारलाई उपेक्षा गर्न सक्ने खास डर, हल्ला र सामान्य विश्वासहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् ।

- समन्वयात्मक रूपमा सन्देश प्रवाह गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्ने व्यक्ति अथवा पोषणसम्बन्धी सामुदायिक कार्यकर्ताहरूजस्ता घरदैलो कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।
- ३ रोगको रोकथाम गर्नका लागि खोपका उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।
- जोखिम, सम्भाव्यता तथा सन्दर्भका आधारमा खास सङ्क्रामक रोगहरूका लागि खोप अभियानहरूको आवश्यकता निर्धारण गर्नुहोस् ।
- सम्भव भएसम्म चाँडो पहिलेदेखि नै विद्यमान खोप कार्यक्रमहरूको माध्यमबाट नियमित खोप दिने कार्य जारी गर्नुहोस् ।
- ४ आवश्यक भएबमोजिम खास रोगसँग सम्बन्धित रोकथामका उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।
- औलो रोग लामे क्षेत्रमा लामो समयसम्म टिक्ने कीटनाशक औषधिहरूद्वारा उपचार गरिएका भुलहरू उपलब्ध गराउनुहोस् र अन्तरङ्ग वार्डमा रहेका सबै बिरामीहरूले तिनको प्रयोग गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ५ जोखिमबमोजिम स्वास्थ्यसेवाका सबै तहहरूमा सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ⊕ स्वास्थ्यप्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ र पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड ६ : स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा पानी आपूर्ति, सरसफाइ र स्वास्थ्य मा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा सहयोग हेर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जुन मानिसहरूले स्वास्थ्य शिक्षासम्बन्धी गतिविधिहरू र सन्देशहरूमा प्रवर्धन गरिएका मुख्य अभ्यासहरू अवलम्बन गरेका छन्

प्रभावित त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जसले सङ्क्रामक रोगहरूसँग सम्बन्धित जोखिम तथा रोकथामका क्रियाकलापहरूका बारेमा उपयुक्त जानकारी प्राप्त गरेका छन् भनी रिपोर्ट गर्दछन्

प्रभावित त्यस्ता घर-परिवारहरूको प्रतिशत जसले सङ्क्रामक रोगहरूको रोकथाम गर्नका लागि उनीहरूले अवलम्बन गरेका ३ वटा उपायहरूका बारेमा व्याख्या गर्न सक्दछन्

स्वास्थ्यसेवाका वातावरणहरूमा अन्तरङ्ग वार्डमा रहेका सबै बिरामीहरूले औलो रोग लाग्ने क्षेत्रमा लामो समयसम्म टिक्ने कीटनाशक औषधिहरूद्वारा उपचार गरिएका भुलहरूको प्रयोग गर्दछन्

प्रमुख सङ्क्रामक रोगहरूका घटना स्थिर छन् र सङ्कटभन्दा पहिलेको तहका तुलनामा बढिरहेका छैनन्



मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

जोखिमको लेखाजोखा : प्रभावित जनसङ्ख्या, स्थानीय अगुवा र स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूसँग मिलेर जोखिमको लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् । भीड भएका सामुदायिक बस्ती तथा सहरी क्षेत्रहरूजस्ता परिस्थिति तथा वातावरणद्वारा उत्पन्न भएका जोखिमहरूको विश्लेषण गर्नुहोस् । रोग-विशेषका कारक तत्वहरू, रोगको प्रतिरोध गर्ने न्यून क्षमता अथवा अन्य जोखिमहरूका लागि जनसङ्ख्याका फरक-फरक समूहहरूका बारेमा सक्रियतापूर्वक विचार गर्नुहोस् ।

रोकथामका अन्तर्देशीय उपायहरू (inter-sectoral prevention measures) : उपयुक्त स्वास्थ्य, फोहोर तह लगाउने कार्य, पानी तथा कीराको पर्याप्त व्यवस्थापनजस्ता रोकथामका सामान्य उपायहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् । पर्याप्त आवास, आवासहरूका बीचमा खाली ठाउँ र हावा खेल्ने कुराले सङ्क्रमण कम गर्न मद्दत गर्न सक्दछन् । स्तनपान मात्र गराउने कार्य र पर्याप्त पोषणमा पहुँचले स्वास्थ्यको अवस्थामा प्रत्यक्ष रूपमा योगदान पुऱ्याउँदछन् ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ३, पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १.१, पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनमा पानीको आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.१ र २.२, पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनमा फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ५.१ देखि ५.३ सम्म, आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ र खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड ४.१ र ४.२ हेर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य प्रवर्धन : त्यस्ता ढाँचा तथा भाषाहरूमा जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि समुदायहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् जुन ढाँचा तथा भाषामा वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, महिला तथा बाल-बालिकाहरूले पहुँच गर्न सक्दछन् । संवेदनशील सवालहरूसम्बन्धी सन्देशहरूको परीक्षण गर्नका लागि र तिनलाई प्रमाणित गर्नका लागि समय लिनुहोस् ।

खोप : खोपसम्बन्धी अभियानको कार्यान्वयन गर्ने निर्णय तलका ३ कारक तत्वहरूमा आधारित हुनेछ :

- **जोखिमका सामान्य कारक तत्वहरूको लेखाजोखा :** उदाहरणका लागि कुपोषण, दीर्घरोगहरूको अत्यधिक भार, बढी भीड, पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्था, भूगोल, हावापानी, मौसमजस्ता रोग-विशेषका जोखिमहरू तथा जनसङ्ख्याको रोग प्रतिरोध गर्ने क्षमता ।
- **अभियानको सम्भाव्यता :** खोपको उपलब्धता, दक्षता, सुरक्षालगायत खोप एकल अथवा बहुविध एन्टीजेन (antigen) हो कि के हो, यो मुखबाट खाने हो कि सुईका रूपमा दिने हो, यसको स्थिरताजस्ता खोपका विशेषताहरूको लेखाजोखामा यो आधारित हुनुपर्दछ । जनसङ्ख्यामा यसको पहुँच, समयसम्बन्धी अवरोध, यातायात, सामग्रीगत आवश्यकता, लागत र सुसूचित स्वीकृतिजस्ता कार्यसञ्चालनगत तत्वहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।
- **सामान्य सन्दर्भ,** समुदायको विरोध, स्रोतको अभावको कारणले गर्दा भएको असमानता तथा राजनीतिक अथवा सुरक्षासम्बन्धी अवरोध खोप दिनेहरूका विरुद्ध ज्ञात चुनौतीहरूलगायत ।

⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – बालस्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.१, खोपबाट रोक्न सकिने बाल्यावस्थाका रोगहरू र तीव्र मानवीय सङ्कटहरूमा खोप : *A Framework for Decision Making, WHO, 2017*, जसमा २३ हैजा, मेनिन्जाइटिस, दादुरा र रोटाभाइरस (rotavirus) लगायतका एन्टिजेन समावेश गरिएका छन् – यी हेर्नुहोस् ।

औलो रोगको रोकथाम : औलो रोगको उच्चदेखि मध्यम तहसम्मको सङ्क्रमण भएका ठाउँहरूमा कुपोषित मानिस तथा घर-परिवार, गर्भवती महिला, पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिका, आफन्त साथमा नभएका बाल-बालिका तथा एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूलाई लामो समयसम्म टिक्ने कीटनाशक औषधिहरूद्वारा उपचार गरिएका भुलहरू उपलब्ध गराउनुहोस् । त्यसपछि, दोस्रो प्राथमिकतामा पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रममा समावेश गरिएका व्यक्तिहरू, ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरू तथा गर्भवती महिला भएका घर-परिवारहरूलाई दिनुहोस् । राष्ट्रिय नियम तथा प्रतिरोधका ढाँचाहरूबमोजिम गर्भवती महिलाहरूलाई chemoprophylaxis दिनुहोस् । कुपोषण तथा दादुराको कारणबाट उच्च मृत्युदर भएका क्षेत्रहरूमा लक्षित मौसमी औलो रोगको chemoprophylaxis दिनेबारेमा विचार गर्नुहोस् ।

एड्स नामक लामखुट्टेद्वारा सङ्क्रमण हुने रोगहरू (*Aedes mosquito-transmitted diseases*) : डेङ्गु ज्वरो, चिकुन्गुन्या (chikungunya) र जिका (Zika) जीवाणु र पीतज्वर (Yellow Fever) एड्स नामक लामखुट्टेद्वारा फैलिन्छ । एकीकृत कीट व्यवस्थापनको माध्यमबाट रोगहरूको रोकथाम गर्नुहोस् । लामखुट्टेलाई टोकन नदिनका निमित्त मानिसहरूले लुगा लगाउनुपर्दछ र घर-परिवारहरूले पानी तथा फोहोरको व्यवस्थापनसम्बन्धी उत्कृष्ट अभ्यास तथा लामखुट्टे धपाउने औषधि अथवा दिउसो सुत्ने स-साना केटा-केटी तथा शिशुहरूका लागि लामो समयसम्म टिक्ने कीटनाशक औषधिहरूद्वारा उपचार गरिएका भुलहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यमा कीट नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ४.२ : कीट नियन्त्रणका लागि घर-परिवार तथा व्यक्तिगत रूपमा गरिने क्रियाकलाप हेर्नुहोस् ।

सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.२ :

निगरानी, रोगहरू फैलिएको पता लगाउने कार्य र सुरुमा नै प्रतिकार्य

निगरानी तथा रिपोर्ट गर्ने प्रणालीहरूले सुरुमा नै रोग फैलिएको कुरा पत्ता लगाउने काम र शीघ्र प्रतिकार्य उपलब्ध गराउँदछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) परिस्थिति-विशेषका लागि पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य (Early Warning, Alert and Response – EWAR) सम्बन्धी संयन्त्रलाई सुदृढ पार्नुहोस् अथवा त्यस्तो संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस् ।
- महामारीसम्बन्धी जोखिमका आधारमा समावेश गर्नुपर्ने प्राथमिकताप्राप्त रोग तथा घटनाहरूका बारेमा निर्णय गर्नुहोस् ।



- स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारीहरूलाई सूचित गर्नका लागि र सतर्कताका बारेमा सावधान गराउनका लागि प्राथमिकताप्राप्त रोग तथा संयन्त्रहरूका बारेमा सबै तहका स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी कार्यकर्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
- आवश्यक कारबाही गर्नका लागि सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूलाई पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य (EWAR) सम्बन्धी साप्ताहिक रिपोर्टका बारेमा जानकारी दिनुहोस् ।
- ② रोग फैलिएको कार्यको अनुसन्धान गर्ने टोलीहरूको गठन गर्नुहोस् ।
- जब सतर्कताको सूचना दिइन्छ, तब तीव्र गतिमा कारबाहीहरू गरिन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- प्रभावित जनसङ्ख्यामा टोलीहरूको पहुँच नभएका द्वन्द्व चलि रहेका क्षेत्रहरूजस्ता ठाउँहरूमा टाढाबाट गरिने अनुसन्धान सुरु गर्नुहोस् ।
- ③ रोग फैलिएको छ कि छैन भनी पुष्टि गर्नका निमित्त निदानका लागि द्रुत गतिमा गरिने अथवा प्रयोगशालामा नमुनाको परीक्षण गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड : २.१.३ निदान तथा विरामीको व्यवस्थापन हेर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

२४ घण्टाभित्र रिपोर्ट गरिएका सतर्कताको प्रतिशत

- ९० प्रतिशत

रिपोर्ट गरिएका त्यस्ता सतर्कताहरूको प्रतिशत जसलाई २४ घण्टाभित्र प्रमाणित गरिएको छ

- ९० प्रतिशत

प्रमाणित गरिएको त्यस्ता सतर्कताहरूको प्रतिशत जसको अनुसन्धान २४ घण्टाभित्र गरिएको छ

- ९० प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य (Early Warning Alert and Response - EWAR) : स्वास्थ्य मन्त्रालय, साभेदार तथा समुदायलगायत सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूसँगको समन्वयमा, सम्पूर्ण जनसङ्ख्याको प्रतिनिधित्व हुने गरी पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्यको प्रणालीलाई सुदृढ पार्नुहोस् अथवा स्थापित गर्नुहोस् ⊕ स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.५ : स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हेर्नुहोस् । यो प्रणाली हल्ला, असामान्य घटना र समुदायका रिपोर्टहरू समावेश गर्न सक्षम हुनुपर्दछ ।

निगरानी तथा पूर्व-चेतावनी : साभेदारहरूसँग मिलेर पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्यसम्बन्धी प्रणालीलाई सुदृढ पार्नुहोस् र रिपोर्ट गर्ने एकाइ, तथ्याङ्कको प्रवाह, रिपोर्टका औजार, तथ्याङ्कको

विश्लेषणका औजार, बिरामीहरूका परिभाषा र रिपोर्ट गर्ने अवधिका बारेमा सहमत कायम गर्नुहोस् ।

सतर्क पार्ने कार्य तथा रिपोर्ट गर्ने कार्य : सतर्कता भनेको स्वास्थ्यसम्बन्धी त्यस्तो असामान्य घटना हो जसले रोगहरू फैलने कार्यका प्रारम्भिक चरणहरूका बारेमा सङ्केत गर्न सक्दछन् । प्रत्येक रोगका लागि फरक-फरक सतर्कताका सँघारहरू (alert thresholds) परिभाषित गर्नुहोस् र सम्भव भएसम्म चाँडो रिपोर्ट गर्नुहोस् । स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूद्वारा तुरुन्तै जानकारी दिन सकिने र घटनामा आधारित रिपोर्ट गर्ने व्यवस्थालाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् र सूचकमा आधारित रिपोर्टहरू (साप्ताहिक अथवा अर्ध एक हप्तामा नै बढी पटक) को विश्लेषण गर्नुहोस् ।

सतर्कताको प्रमाणीकरण : सतर्कतासम्बन्धी जानकारीलाई २४ घण्टाभित्र प्रमाणित गर्नुहोस् । यस्तो प्रमाणीकरण फोनमा कुरा गरेरजस्तै टाढाबाट पनि गर्न सकिन्छ । यसमा थप तथ्याङ्कको सङ्कलन र लक्षण, सुरु भएको मिति, ठाउँ, उमेर, स्वास्थ्यका प्रतिफल एवं फरक-फरक निदानहरूमा आधारित विरामी (हरू) को विश्लेषण गर्ने कार्य संलग्न हुन सक्दछन् ।

रोगहरू फैलेको पत्ता लगाउने कार्य (outbreak detection) : यदि सतर्कता प्रमाणित भएको छ भने २४ घण्टाभित्र फिल्डमा अनुसन्धान गर्नुहोस् । सतर्कतालाई प्रमाणित गर्नका लागि, फिल्डमा अनुसन्धान सञ्चालन गर्नका लागि, रोग फैलिएको शङ्कास्पद कार्य पत्ता लगाउनका लागि र प्रयोगशालाका लागि नमुना लिनका लागि पर्याप्त सीप टोलीहरूमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । यदि महामारीको सँघार (epidemic thresholds) मा पुगेको छ भने अनुसन्धानले रोग फैलिएको कुरा पुष्टि गर्नेछ अथवा सतर्कतामा छिटपुट बिरामीहरू अथवा मौसमका आधारमा रोगहरू बढेर उच्च बिन्दुमा पुगेको कुरा निर्धारण गर्नेछ ।

रोगका घटनाहरूको समीक्षा गर्नुहोस्, नमुना लिनुहोस् र जोखिमको लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् । सम्भावित प्रतिफलहरू यी हुन् :

- यो कुनै त्यस्तो घटना होइन,
- घटनाको पुष्टि भएको छ तर यो रोग फैलिएको घटना होइन, अथवा
- घटनाको पुष्टि भएको छ र रोग फैलिएको आशङ्का छ/पुष्टि गरिएको छ ।

रोगहरू फैलिएका केही घटनाहरूको पुष्टि प्रयोगशालामा विश्लेषण गरेपछि मात्र गर्न सकिन्छ तर महामारीको आशङ्कामा मात्र पनि तत्काल कारबाही गर्नु आवश्यक हुन्छ ।



सतर्कता र रोगहरू फैलिइएको कार्यका सँघार

	सतर्कताको सँघार	रोगहरू फैलने कार्यको सँघार
हैजा	दुई वर्षको उमेर अथवा सोभन्दा माथिका मानिसहरूमा कडा पानीजस्तो भाडा-पखाला र कडा निर्जलीकरण (dehydration) अथवा एक-अर्काका बीचमा एक हप्ताभित्र एकै क्षेत्रमा कडा पानीजस्तो भाडा-पखालाबाट मृत्यु कडा पानीजस्तो भाडा-पखालाबाट पाँच वर्षको उमेर अथवा सोभन्दा माथिका मानिसहरूमा एक मृत्यु कुनै क्षेत्रमा गरिएको द्रुत गतिको निदानका परीक्षणहरू (rapid diagnostic tests) बाट हैजा छ भनी सकारात्मक नतिजासहित कडा पानीजस्तो भाडा-पखालाको १ बिरामी	पुष्टि भएको १ बिरामी
औलो रोग	सन्दर्भका आधारमा राष्ट्रिय तहमा निर्णय गरिएको	सन्दर्भका आधारमा राष्ट्रिय तहमा निर्णय गरिएको
दादुरा	१ बिरामी	राष्ट्रिय तहमा परिभाषित
मस्तिष्कज्वर (meningitis)	एक हप्तामा २ बिरामी (३०,००० भन्दा कम जनसङ्ख्यामा) एक हप्तामा ३ बिरामी (३०,००० देखि १,००,००० सम्मको जनसङ्ख्यामा)	एक हप्तामा ५ बिरामी (३०,००० भन्दा कम जनसङ्ख्यामा) एक हप्तामा प्रति १,००,००० मानिसमा १० बिरामी (३०,००० देखि १,००,००० सम्मको जनसङ्ख्यामा) कुनै शिविरमा एक हप्तामा पुष्टि भएका २ बिरामी
रक्तस्रावसहितको भाइरल ज्वरो (viral haemorrhagic fevers)	एक बिरामी	१ बिरामी
पीतज्वर (Yellow Fever)	१ बिरामी	१ बिरामी

रोग फैलिएको कार्यको अनुसन्धान र सुरुको प्रतिकार्य : यदि रोग फैलिएको कुरा पुष्टि भएको छ अथवा सोको आशङ्का गरिएको छ भने थप अनुसन्धान गर्नुहोस् । नियन्त्रणका उपयुक्त कदमहरू चाल्नका निमित्त रोगको कारण/स्रोत, के प्रभावित भएको छ, सङ्क्रमणका तरिका र को जोखिममा छ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस् ।

तल लेखिएका बुँदाहरूसहित महामारीको विवरणात्मक अनुसन्धान गर्नुहोस् :

- महामारीसम्बन्धी वक्ररेखा तयार पार्नका निमित्त र नक्सा पत्ता लगाउनका निमित्त बिरामी, मृत्यु र मानिस,
- लाइनको सूची तयार पार्ने कार्य (line listings), जुन कार्यमा एकपछि अर्को घटनाको उल्लेख र रोग फैलिएको मात्राको विश्लेषण दिइन्छ । उदाहरणका लागि, बिरामीहरूको अस्पताल भर्ना, जटिलता, बिरामीको मृत्यु दर, र
- मन्जुर गरिएको जनसङ्ख्यासम्बन्धी अङ्कहरूका आधारमा रोगले गरेको आक्रमणको दर ।

यस्तो परिकल्पनाको विकास गर्नुहोस् जुन परिकल्पनाले रोगको सामना तथा रोगका बारेमा व्याख्या गर्दछ । सङ्क्रमणको कारण, स्रोत तथा मार्गमाथि विचार गर्नुहोस् ।

परिकल्पनाको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् र रोग फैलिएको छ भनी परिभाषित गरिने घटनाका बारेमा सहमति कायम गर्नुहोस् । यो निगरानीका लागि प्रयोग गरिने घटनाको परिभाषाका तुलनामा बढी विशिष्ट हुन सक्दछ । प्रयोगशालाका अनुसन्धानहरूले धेरै स्रोतहरूबाट रोग फैलिएको पुष्टि गरिसकेपछि रोग फैलिएको घटनाको परिभाषाको अनुसरण गर्नुहोस्, त्यसपछि नमुना सङ्कलन गर्ने कार्यलाई जारी राख्नु आवश्यक नहुन सक्दछ ।

यसका बारेमा जानकारी दिनुहोस् र तदारुकतापूर्वक एवं नियमित रूपमा निष्कर्षहरूलाई अद्यावधिक गर्नुहोस् । यथासम्भव चाँडो जनसङ्ख्यामा आधारित नियन्त्रणका उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।

यी सम्पूर्ण गतिविधिहरू, विशेष गरी रोगहरू फैलिइहेको अवधिमा एकै समयमा हुन सक्दछन् ⊕
अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगहरूसम्बन्धी मापदण्ड २.१.४ : रोगहरू फैलनुभन्दा पहिले गरिने पूर्वतयारी र प्रतिकार्य हेर्नुहोस् ।

सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.३ :

निदान तथा बिरामीको व्यवस्थापन

मानिसहरूको पहुँच सङ्क्रामक त्यस्ता रोगहरूको प्रभावकारी निदान तथा उपचारमा छ जुन रोगहरूले रूणता (morbidity) तथा मृत्युलाई एकदमै उल्लेखनीय रूपमा बढाउँदछन् ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) ज्वरो, खोकी तथा भ्रूडा-पखालाजस्ता लक्षणहरूमा सेवा प्राप्त गर्नका निमित्त मानिसहरूलाई प्रोत्साहित गर्ने स्पष्ट सन्देशहरूको विकास गर्नुहोस् ।



- पहुँच गर्न सकिने ढाँचा तथा भाषाहरूको प्रयोग गर्दै लिखित सन्देश, रेडियो प्रसारण अथवा मोबाइल फोनका लागि सन्देशहरूको विकास गर्नुहोस् ।
- २) स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्नका निमित्त स्तरीय स्वीकृत नियमावलीहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- औलो रोग, भाडा-पखाला र निमोनियाजस्ता रोगहरूको समुदायमा आधारित व्यवस्थापनको कार्यान्वयन गर्ने बारेमा विचार गर्नुहोस् ।
- गम्भीर बिरामीहरूलाई सेवा अथवा अलग्गै राख्नका लागि माथिल्लो तहमा पठाउनुहोस् ।
- ३) प्रयोगशाला तथा निदानका लागि पर्याप्त क्षमता, आपूर्ति तथा गुणस्तरको सुनिश्चितता उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- रोगका कारणहरूको निदानका लागि द्रुत गतिमा गरिने परीक्षण अथवा प्रयोगशाला परीक्षणमा गरिने प्रयोग र स्वास्थ्यसेवाको कुन तहमा यो उपलब्ध गराउनुपर्दछ भन्ने कुरा (उदाहरणका लागि, समुदायमा निदानका लागि द्रुत गतिमा गरिने परीक्षण) को निर्धारण गर्नुहोस् ।
- ४) क्षयरोग तथा एचआईभीजस्ता सङ्क्रामक रोगहरूका लागि दीर्घकालीन स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्ने मानिसहरूका निमित्त उपचारमा अवरोध आउँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- मान्यताप्राप्त मापदण्ड पूरा भएपछि मात्र क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सुरु गर्नुहोस् ।
- एचआईभी र क्षयरोग – दुवैको सङ्क्रमण भएका बिरामीहरूका लागि स्वास्थ्यसेवाको प्रावधान सुनिश्चित गर्नका निमित्त एचआईभी कार्यक्रमसँग समन्वय गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

त्यस्ता स्वास्थ्यकेन्द्रहरूको प्रतिशत जुन स्वास्थ्यकेन्द्रहरूले खास तोकिएको बिरामीका लागि उपचारका स्तरीय नियमहरूको प्रयोग गर्दै सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्यालाई सहयोग उपलब्ध गराउँदछन्

- प्रवृत्तिहरूको अनुगमन गर्नका लागि मासिक रूपमा रेकर्डको समीक्षा गर्नुहोस्

त्यस्ता शङ्कास्पद बिरामीहरूको प्रतिशत जुन बिरामीहरूको पुष्टि मन्जुर गरिएका नियमद्वारा निर्धारण गरिएबमोजिम निदानसम्बन्धी विधिद्वारा गरिएको छ

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

उपचारका नियमहरू : नियमहरूमा निदान, उपचार तथा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य (referral) को प्याकेज समावेश हुन्छ । यदि सङ्कटमा यस्तो प्याकेज उपलब्ध छैन भने अन्तर्राष्ट्रिय मार्ग-दर्शनमाथि विचार गर्नुहोस् । विशेष गरी औलो रोग, क्षयरोग र टाइफाइडका लागि औषधिको प्रतिरोध गर्ने ढाँचाहरू (विस्थापनलाई पनि ध्यान दिँदै) का बारेमा थाहा पाउनुहोस् । दुई वर्षभन्दा मुनिका केटा-केटी, गर्भवती महिला, वृद्ध-वृद्धा, एचआईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू र कडा कुपोषण भएका बाल-बालिकाहरूजस्ता क्लिनिकल रूपमा उच्च जोखिममा रहेका समूहहरूमाथि विचार गर्नुहोस् किनभने यिनीहरू केही सङ्क्रामक रोगहरूको बढी जोखिममा हुन्छन् ।

श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण : सङ्कटहरूमा, बढी भीड, घरभित्र धूवाँ र राम्रोसँग हावा खेलन नपाउने अवस्था तथा कुपोषण र/अथवा भिटामिन ए को कमीको कारणले गर्दा सङ्कटासन्नतामा वृद्धि हुन्छ। समयमा नै पहिचान गर्ने काम, मुखबाट खान दिइने एन्टीबायोटिक र सिकिस्त बिरामीहरूलाई थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यको माध्यमबाट बिरामीहरूको मृत्युदर घटाउनुहोस्।

भाडा-पखाला र रगत आउने भाडा-पखाला : घर-परिवार, समुदाय अथवा प्राथमिक स्वास्थ्यसेवाको तहमा पुनर्जलीय उपचार र जिङ्कको सम्पूरण (zinc supplementation) मा बढ्दो पहुँच र प्रयोगको माध्यमबाट मृत्युदरलाई नियन्त्रण गर्नुहोस्। उपचार समुदायको पुनर्जलीय केन्द्रहरूमा हुन सक्दछ।

समुदायमा बिरामीहरूको व्यवस्थापन : औलो रोग, निमोनिया अथवा भाडा-पखाला भएका बिरामीहरूको उपचार प्रशिक्षणप्राप्त सामुदायिक कार्यकर्ताद्वारा हुन सक्दछ। सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूको सम्बन्ध सबभन्दा नजिकको स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थासँग छ र तिनको रेखदेख त्यही संस्थाद्वारा गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। सबैका लागि न्यायपूर्ण र निष्पक्ष पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस्।

प्रयोगशालामा परीक्षण : नमुनाहरूको परीक्षण गर्नका लागि राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रयोगशालाका 'सुविधाहरूको थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाइने सञ्जाल (referral network) को स्थापना गर्नुहोस्। औलो रोग, हैजा तथा डेङ्गु ज्वरोका लागि र साथै रगतमा हेमोग्लोबिनको तहको परीक्षणका लागि द्रुत गतिमा निदान गर्न सकिने परीक्षण (rapid diagnostic testing) सुनिश्चित गर्नुहोस्। रोगका अन्य कारक तत्त्वहरू (जस्तै : हैजाका निमित्त Cary-Blair medium) का लागि नमुनाहरूको परीक्षण गर्नका निमित्त यातायातका उपयुक्त साधनहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।

निदानका विधि, गुणस्तरको सुनिश्चितता तथा नमुना सङ्कलन, ढुवानी र अभिलेखनमा स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस्। राष्ट्रिय, क्षेत्रीय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा सन्दर्भका रूपमा प्रयोग गरिने प्रयोगशालामा निश्चित रूपमा गरिने परीक्षणका लागि नियमहरूको तर्जुमा गर्नुहोस्। निश्चित रूपमा गरिने परीक्षणअन्तर्गत नमुनाहरूको कल्चर (cultures), सेरोलोजीसम्बन्धी (serological) तथा एन्टीजेनको परीक्षण अथवा पीतज्वरका लागि RNA परीक्षण, रक्तस्रावसम्बन्धी भाइरल ज्वरो र हेपाटाइटिस ई पर्दछन्। रोगका कारक तत्त्वहरूका लागि, विशेष गरी रक्तस्रावसहितको भाइरल ज्वरो, प्लेग अथवा यस्तै रोगहरूका लागि सुरक्षित ढुवानीका संयन्त्रहरूका बारेमा नियमहरू बनाउनुहोस्। विमानद्वारा नमुनाहरूको ढुवानीका लागि उड्डयनसँग सम्बन्धित नियमावलीहरूका बारेमा विचार गर्नुहोस्।

क्षयरोगको नियन्त्रण बढ्दो मात्रामा औषधिहरूको प्रतिरोधको कारणले गर्दा जटिल छ। त्यस्तो अवस्थामा मात्र कार्यक्रम सुरु गर्नुहोस् जुन अवस्थामा जनसङ्ख्यामा निरन्तर पहुँच र कम्तीमा पनि १२ देखि १५ महिनासम्मका लागि सेवाको प्रावधान सुनिश्चित हुन्छ। धेरै औषधिहरूको प्रतिरोध गर्ने क्षयरोग (EDR TB, resistant to four core anti-TB drugs, isoniazid and rifampicin) र व्यापक मात्रामा औषधिको प्रतिरोध गर्ने क्षयरोग (EDR TB, resistant to four core anti-TB



drugs) को पहिचान गरिएको छ । यी दुवै प्रकारका लागि लामो अवधिको, बढी खर्चिलो र बढी जटिल उपचारको आवश्यकता पर्दछ । सडकटहरूमा, क्षयरोगका औषधिहरूको सही छनोट तथा प्रयोग सुनिश्चित गर्नका निमित्त आवश्यक निदान गर्ने र संवेदनशीलता जाँच्ने परीक्षणमा पहुँच गर्नु प्रायः कठिन हुन्छ ।

सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.४ :

रोग फैलनुभन्दा पहिले जारिने पूर्वतयारी र प्रतिकार्य

रोगहरू फैलनुभन्दा पहिले त्यसका लागि पर्याप्त मात्रामा तयारी गरिएको छ तथा समयमा नै र प्रभावकारी रूपमा त्यसलाई नियन्त्रण गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सम्पूर्ण सरोकारवालाहरू तथा क्षेत्रहरूसँगको साभेदारीमा रोग फैलनुभन्दा पहिले नै सोका लागि एकीकृत पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्नुहोस् र त्यसको प्रचार-प्रसार गर्नुहोस् ।
 - उच्च जोखिम भएका क्षेत्रहरूमा रहेका कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
 - महामारीबाट प्रभावित हुन सक्ने क्षेत्रहरू र सीमित पहुँच भएका क्षेत्रहरूमा (हैजा तथा भाडा-पखालाजस्ता रोगहरूका लागि) अत्यावश्यक औषधि, मेडिकल उपकरण, द्रुत परीक्षण, संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरण र किटहरू पहिले नै भण्डारण गरेर राख्नुहोस् ।
- २) रोगहरू फैलिएको कुरा पत्ता लागेपछि खास रोगहरूको नियन्त्रणका लागि उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।
 - खोपको लक्षित अभियानको आवश्यकता निर्धारण गर्नुहोस् ।
 - हैजा, हेपाटाइटिस ई अथवा अन्य फैलिएका रोगहरूका लागि अलग्गै राख्ने क्षेत्रहरू उपलब्ध गराउने कार्यलगायत सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरूको स्तरोन्नति गर्नुहोस् ।
- ३) रोगहरू फैलने कार्यसँग सम्बन्धित प्रबन्धगत व्यवस्था तथा प्रतिकार्यको क्षमता वृद्धि गर्नुहोस् र तिनको समन्वय गर्नुहोस् ।
 - खोपहरूका लागि शीत शृङ्खला (cold chain) लगायत औषधि तथा अन्य आपूर्तिका लागि ढुवानी तथा भण्डारणको क्षमता सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - हैजा अथवा मस्तिष्कज्वर (meningitis) का लागि पालहरूजस्ता स्वास्थ्यसंस्थाहरूको क्षमता थप गर्नुहोस् ।
 - नमुनाहरूको परीक्षण गर्नका निमित्त स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तहहरूमा प्रयोगशालाहरूमा पहुँच तथा ढुवानी सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ४) बाल संरक्षणलगायत आवश्यकता भएबमोजिम अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

उच्च जोखिम भएका क्षेत्रहरूमा रहेका र रोगहरू फैलँदा गरिने प्रतिकार्यसम्बन्धी योजना तथा नियमहरूका बारेमा प्रशिक्षणप्राप्त स्वास्थ्यका कर्मचारीहरूको प्रतिशत

स्वीकार्य हुने तहमा बिरामीहरूको मृत्यु दरलाई घटाइएको छ

- हैजा १ प्रतिशतभन्दा कम
- मस्तिष्कज्वर (meningitis) १५ प्रतिशतभन्दा कम
- हेपाटाइटिस ई सामान्य जनसङ्ख्यामा ४ प्रतिशतभन्दा कम, तेस्रो त्रैमासिकमा गर्भवती महिलाहरूमा १० देखि ५० प्रतिशत
- भ्यागुते रोग (श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी) ५ देखि १० प्रतिशतभन्दा कम
- लहरे खोकी एक वर्षको उमेरका शिशुहरूमा ४ प्रतिशतभन्दा कम, एक देखि चार वर्षको उमेरका केटा-केटीहरूमा १ प्रतिशतभन्दा कम,
- डेङ्गु १ प्रतिशतभन्दा कम,

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

रोग फैलनुभन्दा पहिले गरिने पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यसम्बन्धी योजना : यस्तो योजना स्वास्थ्यका साभेदार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, समुदायका सदस्यहरू र अगुवाहरूसँग मिलेर तर्जुमा गर्नुहोस् । पानी आपूर्ति, सरसफाइ र स्वास्थ्य, आवास तथा शिक्षाका साभेदार, आतिथ्य प्रदान गर्ने मुलुक र कारागार तथा सैनिक (यदि सान्दर्भिक भएका खण्डमा) लाई संलग्न पार्नुपर्दछ । रोगहरू फैलेको समयमा त्यसका लागि प्रतिकार्य गर्दा स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य महत्त्वपूर्ण सेवाहरूमा आँच आउनु हुँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

योजनामा निम्नलिखित कुरा परिभाषित गरिनुपर्दछ :

- राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र समुदायको तहमा रोग फैलँदा गरिने प्रतिकार्यमा समन्वय गर्ने संयन्त्र,
- समुदायको परिचालन तथा जोखिमहरूका सम्बन्धमा सञ्चार गर्नका लागि संयन्त्र,
- पूर्व-चेतावनी, सतर्कता तथा प्रतिकार्य, रोगको निगरानी, रोग फैलिएको कुरा पत्ता लगाउने कार्य, रोग फैलिने कार्य (महामारीसम्बन्धी) अनुसन्धानलाई सुदृढ पार्ने कार्य,
- बिरामीहरूको व्यवस्थापन,
- रोग तथा सन्दर्भ-विशेषका लागि नियन्त्रणका उपायहरू,
- अन्तर्क्षेत्रीय उपायहरू (cross-sectoral measures),
- प्रयोगशालामा अनुसन्धानका लागि नमुनाहरूको सुरक्षित ढुवानी तथा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने मार्गसम्बन्धी नियमहरू,
- उपचार केन्द्रहरूमा बिरामीहरूलाई अलग्गै राख्ने क्षेत्रको स्थापनालगायत सेवाका विभिन्न तहहरूमा सेवाको स्तरोन्नतिका लागि आकस्मिक योजना,



- रोगहरू फैलिँदा नियन्त्रण गर्ने टोलीका क्षमता र स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूको क्षमता अभिवृद्धिसम्बन्धी आवश्यकताहरू, र
- अन्तर्राष्ट्रिय खरिदलगायत अत्यावश्यक औषधि, खोप, मेडिकल उपकरण, प्रयोगशालाका लागि आपूर्ति र स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूका लागि संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरणहरूको उपलब्धता (उदाहरणका लागि, खोपको विश्वव्यापी भण्डारण) ।

रोग फैलिने कार्यमाथि नियन्त्रण जोखिमको पर्याप्त सञ्चार तथा यस कार्यलाई नियन्त्रण गर्ने समर्पित टोलीहरूमाथि निर्भर गर्दछ। रोग फैलिने कार्यलाई व्यापक रूपमा नियन्त्रण गर्नुहोस् जसले गर्दा यो नयाँ क्षेत्रहरूमा फैलिँदैन र यसबाट रोग फैलिइरहेको ठाउँमा नयाँ बिरामीहरूको सङ्ख्या घट्दछ। यसका लागि सक्रिय रूपमा बिरामी पत्ता लगाउनु र बिरामीको तदारुकतापूर्वक निदान एवं बिरामीको व्यवस्थापन गर्नु आवश्यक हुन्छन्। आवश्यक भएबमोजिम बिरामीलाई (उदाहरणका लागि, हैजा अथवा हेपाटाइटिस ई का बिरामीलाई) एकान्तवासका क्षेत्र उपलब्ध गराउनुहोस्। सङ्क्रमणको सामनालाई कम गर्नका निमित्त कीटनियन्त्रणमा सुधार ल्याउनुहोस्, लामो समयसम्म टिकने कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएका भुलहरू तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुधारिएका व्यवहारलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस्।

खोप अभियानहरू

मस्तिष्कज्वर (meningitis) : सङ्कटमा सेरोग्रुपहरू ए, सी, डब्ल्यु र वाई (serogroups A, C, W and Y) ले रोग फैलाउन सक्दछन्। महामारीको समयमा प्रयोग गर्नका लागि ए र सीका निमित्त खोपहरू उपलब्ध छन्। सङ्कटमा नियमित खोपहरू लगाउन सिफारिस गरिन्छ तर सेरोग्रुप सी र डब्ल्युका लागि यो सम्भव छैन। थाहा भएका आक्रमणका दरहरूका आधारमा खास उमेर समूहहरूलाई अथवा ६ महिनाको उमेरदेखि ३० वर्षको उमेरसम्मका व्यक्तिहरूलाई खोपका निमित्त लक्षित गर्नुहोस्। निश्चित निदानका लागि लम्बर (lumber) मा प्वाल पार्नुपर्ने आवश्यकतालाई ध्यानमा राखी बिरामीको स्पष्ट परिभाषा स्थापित गर्नुहोस्।

रक्तस्रावसम्बन्धी भाइरल ज्वरो : इबोला अथवा लासा ज्वरो (Lassa fever) जस्ता रक्तस्रावसम्बन्धी भाइरल ज्वरोको व्यवस्थापन तथा निदान राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कडा निर्देशिकाहरूमा आधारित छन्। यिनमा नयाँ खोपसम्बन्धी नियमहरू र नवप्रवर्तन गरिएका उपचारसम्बन्धी विधिहरू (innovative treatment methods) छन्। रोगहरू फैलिएको यस्तो अवधिमा समुदायको प्रभावकारी संलग्नता महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

पीतज्वर (YellowFever) : कुनै पनि बस्तीमा एउटा मात्र पीतज्वरको घटनाको पुष्टि भएका खण्डमा विस्थापित मानिसहरूका लागि र आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याका लागि आम रूपमा खोप लगाउने कार्यको सिफारिस गरिन्छ। यसमा एड्स नामक लामखुट्टेको नियन्त्रणका लागि उपायहरू र बिरामीहरूलाई एकान्तवासमा राख्ने कडा व्यवस्थासँग मिलाउनुहोस्।

पोलियो : पोलियोलाई विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको खोपसम्बन्धी विस्तारित कार्यक्रममा समावेश गरिएको छ र आपत्कालीन परिस्थितिका प्रारम्भिक चरणहरूपछि खोप पुनः सुरु गर्नुपर्दछ। प्यारालिटिक

पोलियो (paralytic polio) को एउटै मात्र बिरामी पत्ता लागेमा आम खोप कार्यक्रम सुरु गर्नुहोस् ।
हैजा : यस रोगको उपचार तथा यो फैलने कार्यसँग सम्बन्धित स्पष्ट नियमहरू उपलब्ध हुनुपर्दछ र क्षेत्रहरूका बीचमा समन्वय गरिनुपर्दछ । विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको ढाँचाबमोजिम हैजाको खोप प्रयोग गर्नुहोस् र हैजाको नियन्त्रणका लागि विद्यमान रणनीतिहरूलाई पूरकका रूपमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।

हेपाटाइटिस ए र ई : यिनले खास गरी शरणार्थी शिविरहरूमा धेरै जोखिम उत्पन्न गर्दछन् । सुधारिएको सरसफाइ तथा स्वास्थ्य र पानीमा पहुँचको प्रयोग गर्दै यसलाई फैलनबाट रोक्नुहोस् र यसको नियन्त्रण गर्नुहोस् ।

दादुरा : ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.१ : खोपबाट रोक्न सकिने बाल्यावस्थाका रोगहरू हेर्नुहोस् ।

लहरे खोकी अथवा भ्यागुते रोग : मानिसहरू विस्थापित भएको समयमा लहरे खोकीको रोग फैलनु सामान्य कुरा हो । भ्यागुते रोग, लहरे खोकी र धनुष्टङ्करा – यी रोगहरूका लागि दिइने खोपबाट पाको उमेर भएका व्यक्तिहरूका लागि हुने जोखिमका बारेमा विद्यमान सरोकारहरूको कारणहरूले गर्दा लहरे खोकीसँग सम्बन्धित खोप अभियानका बारेमा सावधान हुनुहोस् । नियमित खोपमा भएका कमी-कमजोरीहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त रोग फैलने कार्यलाई प्रयोग गर्नुहोस् । यस रोगका बिरामीहरूको व्यवस्थापनमा बिरामीहरूको एन्टीबायोटिकद्वारा गरिने उपचार, शिशु अथवा गर्भवती महिलाहरू भएका घर-परिवारहरूमा सम्पर्कको सुरुमा नै prophylactic उपचार पर्दछन् । भ्यागुते रोग फैलने कुरा कम सामान्य छ तर अझै पनि भ्यागुते रोगका लागि कम प्रतिरोध क्षमता भएका र भीड भएका वातावरणहरूमा यो चुनौती हुन्छ । शिविरहरूमा, खोपका तीनोटा छुट्टाछुट्टै मात्राहरूसहितको भ्यागुते रोगका लागि आम खोप अभियानहरू थाहा नपाइएका छैनन् । यस्ता घटनाहरूको व्यवस्थापनमा antitoxin र antibiotic – दुवैको प्रयोग पर्दछ ।

बिरामीहरूको मृत्यु दर : खास रोगहरूका लागि बिरामीहरूको मृत्यु दरसम्बन्धी सङ्घीय नियमावलीहरूको संहिता (Code of Federal Regulations –CFR) सन्दर्भ तथा विद्यमान रोग प्रतिरोधक्षमतापिच्छे फरक-फरक हुन्छ । सम्भव भएसम्म बढीभन्दा बढी बिरामीको मृत्यु दर कम गर्ने लक्ष्य राख्नुहोस् । यदि बिरामीहरूको मृत्यु दर उच्च छ भने त्यसले उपयुक्त स्वास्थ्यसेवामा पहुँचको अभाव, बिरामीहरू ढीलो आउने र रोगको ढीलो व्यवस्थापन, जनसङ्ख्यामा एकभन्दा बढी कारणहरूबाट हुने उल्लेखनीय रूपता अथवा कमजोर गुणस्तरको स्वास्थ्यसेवाप्रति सङ्केत गर्दछ । बिरामीहरूको मृत्युदरको बारम्बार अनुगमन गर्नुहोस् र यदि अपेक्षा गरेभन्दा सो दर उच्च छ भने तत्कालै सच्याउने उपायहरू चाल्नुहोस् ।

बाल-बालिकाहरूको हेरचाह : रोगहरू फैलिएको समयमा, कार्यक्रमहरूको तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने समयमा बाल-बालिकाहरूलाई विशिष्ट समूहका रूपमा विचार गर्नुहोस् । स्वास्थ्य र बाल-बालिकाहरूको संरक्षणसम्बन्धी क्षेत्रहरूका बीचमा समन्वय गर्नुहोस् र थप सेवाका लागि तिनमा पठाउनुहोस् । बाल-



बालिकाहरूलाई तिनका बाबु-आमाहरूबाट छुट्याएका खण्डमा त्यसबाट हुने जोखिमहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् । यस्तो जोखिम बाबु-आमाको रुग्णता तथा मृत्युबाट अथवा कार्यक्रमको तर्जुमाबाट उत्पन्न भएको हुन सक्दछ । परिवारमा बिछोड हुने कार्यलाई रोकथाम गर्ने विषयमा जोड दिनुहोस् र उपचारका लागि बाबु-आमाको अथवा बच्चाको स्वीकृति सुनिश्चित गर्नुहोस् । नियन्त्रणका आवश्यक उपायहरू र स्वास्थ्य शिक्षामाथि विचार गर्दै शैक्षिक सुविधाहरूलाई खुला राख्नका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् ।

२.२ बाल स्वास्थ्य

सङ्कटको अवधिमा, बाल-बालिकाहरू सङ्क्रमण, रोग एवं तिनका स्वास्थ्यमा तथा जीवनमा जोखिमहरूप्रति अभ्र बढी सङ्कटासन्न हुन्छन् । खालि उनीहरूको जीवनस्तरमा मात्र ह्रास आएको हुँदैन, अपितु खोप कार्यक्रमहरूमा पनि अवरोध उत्पन्न भएका हुन्छन् । आफन्त साथमा नभएका अथवा बिछोडिएका बाल-बालिकाहरूका लागि जोखिमहरू अभ्र बढी उच्च हुन्छन् ।

यसमा बाल-बालिकाहरूमाथि केन्द्रित सङ्गठित प्रतिकार्यको आवश्यकता हुन्छ । प्रतिकार्यको सुरुमा जीवनरक्षा गर्ने सेवामाथि जोड दिइनेछ तर अन्ततोगत्वा कार्यक्रमहरूमा पीडालाई कम गर्ने तथा वृद्धि तथा विकासको प्रवर्धन गर्ने कार्यमाथि जोड दिने पर्दछ । कार्यक्रमहरूमा रुग्णता तथा मृत्युका मुख्य कारणहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ । विश्वव्यापी रूपमा यस्ता जोखिमहरू भनेका श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण, भाडा-पखाला, दादुरा, औलो रोग, कुपोषण तथा रुग्णता तथा मृत्युका नवजात बच्चाका कारणहरू हुन् ।

बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.१ :

खोपबाट रोक्न सकिने बाल्यावस्थाका रोगहरू

सङ्कटको अवधिमा ६ महिनाको उमेरदेखि १५ वर्षको उमेरसम्मका बाल-बालिकाहरूमा रोगहरूका विरुद्ध प्रतिरोधक्षमता छ र खोपको विस्तारित कार्यक्रमसम्बन्धी सेवाहरूमा तिनको पहुँच छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) खोपको आवश्यकता छ कि छैन र आपत्कालीन परिस्थितिका लागि उपयुक्त अवधारणा छ कि छैन भनी निर्धारण गर्नुहोस् ।
 - यसलाई जोखिमको लेखाजोखा (उदाहरणका लागि, जनसङ्ख्या, मौसम), अभियानको सम्भाव्यता (धेरै मात्राहरूको आवश्यकता, उपलब्धतालगायत) र सन्दर्भ (जस्तै : सुरक्षा, प्रतिस्पर्धी आवश्यकताहरू) माथि आधारित बनाउनुहोस् । यो सङ्कटको विकास हुँदै जाँदा निरन्तर जारी हुने प्रक्रिया हुनुपर्दछ ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ : रोकथाम हेर्नुहोस् ।
- २) यदि दादुराको खोप लगाएका बाल-बालिकाहरूको अनुमानित सङ्ख्या ९० प्रतिशतभन्दा कम छ भने दादुराको खोपको इतिहास जेसुकै भए तापनि ६ महिनाको उमेरदेखि १५ वर्षसम्मका बाल-बालिकाहरूलाई दादुराको खोप लगाउने व्यापक अभियान सञ्चालन गर्नुहोस् ।

- ६ महिनादेखि ५९ महिनासम्मका बाल-बालिकाहरूका लागि भिटामिन ए समावेश गर्नुहोस् ।
- ६ देखि ९ महिनासम्मको उमेरका सम्पूर्ण शिशुहरूले ९ महिनामा दादुराको खोपको अर्को मात्रा प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ③ पृष्ठ ४०१ र ४०२ मा परिभाषित गरिएबमोजिम यथाशक्य चाँडो विस्तारित खोप कार्यक्रमको पुनःस्थापना गर्नुहोस् ।
- प्रतिमहिना कम्तीमा पनि २० दिन खोपबाट रोक्न सकिने रोगहरूका लागि राष्ट्रिय खोप तालिका उपलब्ध गराउनका निमित्त प्राथमिक स्वास्थ्यसेवाका सुविधा अथवा घुम्ती टोली/घरदैलो कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने लक्ष्य राख्नुहोस् ।
- ④ खोपको अवस्था थाहा पाउनका निमित्त तथा कुनै पनि आवश्यक खोप उपलब्ध गराउनका निमित्त स्वास्थ्यसंस्था अथवा घुम्ती क्लिनिकहरूमा आउने बाल-बालिकाहरूको जाँच गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

६ महिनाको उमेरदेखि १५ वर्षसम्मका त्यस्ता बाल-बालिकाहरूको प्रतिशत जसले दादुराको खोपसम्बन्धी अभियान पूरा भएपछि दादुराको खोप पाएका छन्

- ९५ प्रतिशतभन्दा बढी

६ महिनाको उमेरदेखि ५९ महिनासम्मका त्यस्ता बाल-बालिकाहरूको प्रतिशत जसले दादुराको खोपसम्बन्धी अभियान पूरा भएपछि भिटामिन ए को उपयुक्त मात्रा पाएका छन्


- ९५ प्रतिशतभन्दा बढी

१२ महिनाको उमेरका त्यस्ता बाल-बालिकाहरूको प्रतिशत जसले भ्यागुते रोग, लहरे खोकी र धनुष्टङ्कारको ३ मात्रा पाएका छन्

- ९० प्रतिशतभन्दा बढी

प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने त्यस्ता संस्थाहरूको प्रतिशत जसले एक महिनामा कम्तीमा पनि २० दिन आधारभूत विस्तारित खोपसम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउँदछन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

खोप : खोपहरू कडा सडकहरूमा अत्यधिक मृत्युको रोकथाम गर्ने कार्यमा महत्वपूर्ण हुन्छन् । राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिहरूलाई अथवा सीमा पार गरेका मानिसहरूलाई नसमेटिएको हुन सक्दछ । त्यसैले आवश्यक खोपहरू निर्धारण गर्नका लागि विलम्ब नगरी काम गर्नुहोस् र खरिद प्रक्रिया समावेश भएको कार्यान्वयनसम्बन्धी योजना तयार पार्नुहोस् । जोखिमको लोखाजोखाका बारेमा मार्ग-दर्शनका लागि  अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ र



खोपको खरिद तथा खोपको भण्डारणका बारेमा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हेर्नुहोस् ।

दादुराको खोप : दादुराको खोप सङ्कटमा प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्रम हो ।

- **समेटिएको क्षेत्र :** दादुराका लागि नियमित खोपले समेटेको क्षेत्र अथवा दादुरासम्बन्धी अभियानले समेटेको क्षेत्र यसभन्दा पहिलेका ३ वर्षमा ९० प्रतिशतभन्दा बढी छ कि छैन भन्नेबारेमा लेखाजोखा गर्नका लागि विस्थापित जनसङ्ख्या तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसङ्ख्याका लागि समेटिएको क्षेत्रको समीक्षा गर्नुहोस् । यदि खोपले समेटेको क्षेत्र ९० प्रतिशतभन्दा कम, अज्ञात अथवा सन्देहमा छ भने दादुरासम्बन्धी अभियान सञ्चालन गर्नुहोस् । यसै समयमा भिटामिन ए खुवाउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुहोस् । ६ महिना र १५ वर्षसम्मको बच्चा उमेर भएका बस्तीमा आउने नयाँ व्यक्तिहरूमध्ये कम्तीमा पनि ९५ प्रतिशतलाई खोप दिइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- **उमेरका क्षेत्रहरू :** उमेरमा केही पाका बाल-बालिकाहरू नियमित खोपमा अथवा दादुरा खोपसम्बन्धी अभियानमा अनुपस्थित भएका हुन सक्दछन् र तिनलाई दादुरा पनि नभएको हुन सक्दछ । यी बाल-बालिकाहरू दादुराको सङ्क्रमणको जोखिममा रहन्छन् र यिनले त्यस्ता शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूमा सङ्क्रमण गर्न सक्दछन् जुन शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरू यस रोगबाट मर्न सक्ने उच्च जोखिममा हुन्छन् । त्यसकारण, १५ वर्षसम्मको उमेर भएका बाल-बालिकाहरूलाई खोप लगाउनुहोस् । यदि यो सम्भव छैन भने ६ देखि ५९ महिनासम्मका केटा-केटीहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् ।
- **खोप दोहोर्‍याउनुहोस् :** नौ महिनादेखि १५ वर्षसम्मको उमेरका सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरूले स्तरीय राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको अङ्गका रूपमा दादुराको खोपको दुई मात्रा पाउनुपर्दछ । दादुराको खोप पाएका ६ महिना र ९ महिनासम्मको बच्चा शिशुहरूले (उदाहरणका लागि, आपत्कालीन परिस्थितिमा सञ्चालन गरिएको अभियानमा) राष्ट्रिय तालिकाबमोजिम सिफारिस गरिएको उमेरमा (जोखिम उच्च भएका क्षेत्रहरूमा सामान्यतया ९ महिनामा र १५ महिनामा) थप दुई मात्रा पाउनुपर्दछ ।

पोलियो : त्यस्ता ठाउँहरूमा Vaccination in Acute Humanitarian Crises: A Framework for Decision Making मा निर्धारण गरिएबमोजिम पोलियो अभियान सञ्चालन गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् जुन ठाउँहरूमा पोलियो रोग फैलिएको छ अथवा पोलियो उन्मूलन कार्यक्रममा चुनौतीहरू छन्
⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.१ : रोकथाम हेर्नुहोस् हेर्नुहोस् ।**

राष्ट्रिय विस्तारित खोप कार्यक्रम : दादुरा, भ्यागुते रोग तथा लहरे खोकीका विरुद्ध बाल-बालिकाहरूलाई संरक्षण गर्नका निमित्त विस्तारित खोप कार्यक्रमको पुनः स्थापना गर्नुहोस् र श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी सङ्क्रमणको जोखिम कम गर्नुहोस् । राष्ट्रिय विस्तारित खोप कार्यक्रममा पूरकका रूपमा दिइने खोपको आवश्यकता हुन सक्दछ ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.४ : रोग फैलनुभन्दा पहिले गरिने पूर्वतयारी र प्रतिकार्य हेर्नुहोस् ।**

खोपको सुरक्षा : खोपहरूको सुरक्षा सधैं सुनिश्चित गर्नुहोस्। भण्डारण तथा रेफ्रिजरेशन (refrigeration) का लागि निर्माताले दिएका निर्देशनहरूको पालन गर्नुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ :** अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हेर्नुहोस्।

सुसूचित स्वीकृति : खोप लगाउनका लागि बाबु-आमा अथवा अभिभावकहरूबाट सुसूचित स्वीकृति प्राप्त गर्नुहोस्। यसअन्तर्गत जोखिम तथा सम्भावित अन्य असरहरूका बारेमा थाहा पाउने कार्य पर्दछ।

बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.२ :

नवजात शिशु र बाल्यावस्थाका बिरामीको व्यवस्थापन

नवजात शिशुमा तथा बाल्यावस्थामा हुने रूग्णता एवं मृत्युका कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूमा बाल-बालिकाहरूको पहुँच छ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) फरक-फरक तहहरू (संस्था, घुम्टी क्लिनिक अथवा सामुदायिक कार्यक्रमहरू) मा उपयुक्त स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - नवजात शिशुको अत्यावश्यक सेवाका लागि 'Newborn Health in Humanitarian Settings' निर्देशिकाको प्रयोग गर्नुहोस् ⊕ *सन्दर्भ सामग्री हेर्नुहोस्।*
 - समुदायमा बिरामीको एकीकृत व्यवस्थापन (Integrated Community Case Management – ICCM) र बाल्यावस्थाका बिरामीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (Integrated Management of Childhood Illness – IMCI) अवलम्बन गर्नेबारेमा विचार गर्नुहोस्।
- २) बिरामी नवजात शिशु अथवा केटा-केटीहरूलाई सेवा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा लेखाजोखा अथवा गम्भीर बिरामीहरूलाई छुट्ट्याई पहिले उपचार गर्ने प्रक्रिया (triage) को स्तरीय प्रणाली स्थापना गर्नुहोस्।
 - खतरनाक लक्षण देखिएका बाल-बालिकाहरू (पिउन अथवा स्तनपान गर्न नसक्ने, सबै खाने कुरा बान्ता गर्ने, कम्पन गर्ने, शिथिल अथवा अचेत) ले तत्काल उपचार पाउँदछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
 - बढ्दो मात्रामा जोखिम भएका ठाउँहरूको सन्दर्भमा टूमा तथा रासायनिक विषको लेखाजोखा समावेश गर्नुहोस्।
- ३) औषधिहरूको उपयुक्त मात्रा तथा ती औषधि बनेका सामग्रीसहित बाल्यावस्थाका सामान्य बिरामीहरूका उपचारका लागि स्वास्थ्यसेवाका सबै तहहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।
- ४) केटा-केटीहरूको वृद्धि (growth) तथा पोषणसम्बन्धी अवस्थाका लागि तिनको जाँच गर्नुहोस्।
 - कुपोषित बाल-बालिकाहरूलाई पोषणसम्बन्धी थप सेवाहरूका लागि अन्यत्र पठाउनुहोस्।



- जटिलतासहित गम्भीर खालको कडा कुपोषणबाट पीडित बाल-बालिकाहरूलाई स्वास्थ्यसंस्थामा आधारित उपचार उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ५ रोगहरू फैलिने जोखिम उच्च भएका परिस्थितिहरूमा र भ्यागुते रोग, लहरेखोकीजस्ता बाल्यावस्थाका र खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको उपचारका निमित्त बिरामीहरूको उपयुक्त व्यवस्थापनसम्बन्धी उपयुक्त नियम स्थापित गर्नुहोस् ।
- सम्भव भएका खण्डमा विद्यमान नियमहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- ६ स्वस्थ व्यवहार तथा रोगको प्रतीकारात्मक अभ्यासहरूका बारेमा संलग्न गराउनका निमित्त परिवारहरूलाई प्रोत्साहन गर्नका लागि स्वास्थ्य शिक्षासम्बन्धी सन्देशहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- स्तनपान मात्र गराउने, शिशुहरूलाई खुवाउने, हात धुने, शिशुहरूलाई न्यानो राख्नेजस्ता क्रियाकलापहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस् र प्रारम्भिक बाल विकासलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
- ७ केटा-केटी तथा नवजात शिशुमा देखिने ज्वरो, खोकी अथवा, भ्रूण-पखालाजस्ता कुनै पनि बिमारीका लागि सुरुमा नै सेवा प्राप्त गर्नका निमित्त मानिसहरूलाई प्रोत्साहित गर्नका लागि स्वास्थ्य शिक्षासम्बन्धी सन्देशहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- त्यस्ता बाल-बालिकाहरूसम्म पुग्नका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् जुन बाल-बालिकाहरूका हेरचाह गर्ने कुनै वयस्क व्यक्ति अथवा बाबु-आमा छैनन् ।
- ८ अपाङ्गता अथवा विकाससम्बन्धी विलम्ब भएका बाल-बालिकाहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- सेवा अथवा पुनःस्थापनसम्बन्धी सेवाका बारेमा र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यका बारेमा सल्लाह उपलब्ध गराउनुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

पाँच वर्षभन्दा मुनिका केटा-केटीहरूको कोरा मृत्यु दर

- प्रतिदिन प्रति १०,००० मा दुई मृत्युभन्दा कम, ⊕ गणना गर्नका लागि अनुसूची ३ हेर्नुहोस् ।

औलो रोग लागिआएका पाँच वर्षभन्दा मुनिका सम्पूर्ण केटा-केटीहरूलाई समयमा नै उपलब्ध गराइएको औलो रोगविरुद्धको प्रभावकारी उपचार

- लक्षण सुरु भएको २४ घण्टाभित्र
- गम्भीर कडा कुपोषण भोगिरहेका पाँच वर्षभन्दा मुनिका केटाकेटीहरूका लागि अपवाद

भ्रूण-पखाला रोग लागिआएका पाँच वर्षभन्दा मुनिका सम्पूर्ण केटा-केटीहरूलाई समयमा नै उपलब्ध गराइएको जीवनजल तथा जिङ्कको सम्पूरण (Zinc supplementation)

- लक्षण सुरु भएको २४ घण्टाभित्र

निमोनिया लागिआएका पाँच वर्षभन्दा मुनिका सम्पूर्ण केटा-केटीहरूलाई समयमा नै उपलब्ध गराइएको उपयुक्त सेवा

- लक्षण सुरु भएको २४ घण्टाभित्र

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

नवजात शिशुका लागि अत्यावश्यक सेवा (essential newborn care) : वाञ्छनीय रूपमा स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्था र निर्देशिकाहरूमोजिम नवजात शिशुहरूलाई जन्मको समयमा दक्ष सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् । ⊕ 'Integrated Management of Pregnancy and Childbirth' (IMPAC) र 'Newborn Health in Humanitarian Settings' निर्देशिका हेर्नुहोस् ।

- न्यानोपनसम्बन्धी हेरचाह (विलम्ब गरेर नुहाउने, शिशुलाई सुक्खा राख्ने र छालासँग छालाको सम्पर्कमा राखेर बच्चालाई न्यानो राख्ने),
- सङ्क्रमणको रोकथाम (जन्मँदा सफा अभ्यास, हात धुने, सफा नाल, छाला र आँखाको हेरचाह),
- खुवाउने कार्यमा सहयोग (तत्कालै र स्तनपान मात्र गराउने कार्य, ब्याउती दूध (colostrum) नफर्चाउने कार्य),
- अनुगमन (सङ्क्रमणका खतरनाक चिह्न अथवा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउनुपर्ने हुन सक्ने अवस्थाका लोखाजोखा),
- प्रसूतिपछिको हेरचाह (जन्मेपछिको पहिलो हप्तामा घरमा नै अथवा घरनजिकै सेवा उपलब्ध गराउनुहोस्, प्रसूतिपछिको पहिलो २४ घण्टा प्रसूतिपछिको घरमा गएर गरिने हेरचाहका लागि एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ, जन्मेपछिको पहिलो हप्तामा ३ पटक घरमा गएर हेर्ने लक्ष्य राख्नुहोस्) ।

बाल्यावस्थाका बिरामीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (Integrated Management of Childhood Illness – IMCI) स्थापना गरिसकेपछि स्तरीय नियमहरूमा क्लिनिकल निर्देशिका समावेश गर्नुहोस् र स्वास्थ्यका विशेषज्ञहरूलाई उचित रूपमा प्रशिक्षण दिनुहोस् ।

समुदायमा बिरामीको एकीकृत व्यवस्थापन (Integrated Community Case Management – ICCM) भनेको स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरूमा सीमित पहुँच भएका मानिसहरू, विशेष गरी ५ वर्षभन्दा मुनि उमेर भएका केटा-केटीहरू औलो रोग, निमोनिया र भ्रूण-पखालामा समयमा नै र प्रभावकारी उपचार उपलब्ध गराउने कार्यसम्बन्धी अवधारणा हो ।

भ्रूण-पखालाको व्यवस्थापन : भ्रूण-पखाला भएका केटा-केटीहरूलाई न्यून osmolality जीवनजल र जिङ्क सम्पूरण (zinc supplementation) द्वारा उपचार गर्नुहोस् । जिङ्कले भ्रूण-पखालाको अर्वाधलाई कम गर्दछ र जीवनजलले निर्जलीकरण (dehydration) लाई रोकथाम गर्दछ । भ्रूण-पखालाका यस्ता घटनाको अर्वाधमा स्तनपानलाई जारी राख्न अथवा बढाउन र त्यसपछि सबै खाना खुवाउने कार्य बढाउन हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

निमोनियाको व्यवस्थापन : यदि केटा-केटीहरूलाई खोकी लागेको छ भने सास छिटो-छिटो फेर्ने अथवा सास फेर्ने कठिनाइ हुने र छाती भित्र गएको छ कि छैन (chest indrawing) भनी लेखाजोखा गर्नुहोस् । यदि यस्तो समस्या छ भने उपयुक्त एन्टीबायोटिक मुखबाट खान दिएर उपचार गर्नुहोस् । खतरनाक चिह्न भएका अथवा कडा निमोनिया भएका बिरामीहरूलाई प्राथमिकताप्राप्त उपचारका लागि अन्यत्र पठाउनुहोस् ।



सास फेर्ने दरहरू उमेरअनुसार तल लेखिएबमोजिम फरक-फरक हुन्छन् :

जन्मदेखि २ महिनासम्म : प्रतिमिनेट ६० पटकभन्दा बढी	१२ महिना : प्रतिमिनेट ५० पटकभन्दा बढी
१ देखि ५ वर्षसम्म : प्रतिमिनेट ४० पटकभन्दा बढी	५ वर्ष : प्रतिमिनेट २० पटकभन्दा बढी

एचआईभी : एचआईभीको विद्यमान दर एक प्रतिशतभन्दा बढी भएका स्थानहरूमा गम्भीर खालको कडा कुपोषणका लागि सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरूको जाँच गर्नुहोस् । एचआईभीको सामना गरेका शिशुका आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई अनुकूलित पारिएको सहयोग र सल्लाह आवश्यक हुन्छन् ⊕ **खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी मापदण्डहरू हेर्नुहोस् ।**

बिछोडिएका केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्य : आफन्तसँग बिछोड भएका अथवा आफन्त साथमा नभएका केटा-केटीहरूका लागि सुपरवेक्षणसहितको खाना खुवाउने कार्यको व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।

बाल संरक्षणसम्बन्धी सरोकारहरू : बाल-बालिकाहरूको उपेक्षा, दुर्व्यवहार तथा शोषणको पहिचान गर्नका लागि नियमित स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रयोग गर्नुहोस् । आमा, शिशु, केटा-केटी तथा किशोर-किशोरीहरूका लागि नियमित स्वास्थ्य सेवामा तिनको पहिचान तथा बिरामीहरूको लैङ्गिकताप्रति संवेदनशील व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यविधिलाई एकीकरण गर्नुहोस् ।

पोषणसम्बन्धी थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य (nutrition referrals) : ⊕ **खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी मापदण्ड ३ : सूक्ष्म पोषणका कमीहरू र कुपोषणको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २.२ : गम्भीर खालको कडा कुपोषण हेर्नुहोस् ।**

घर-परिवारभित्र वायु प्रदूषण : धुँवाँ तथा धुवाँउने कार्य र तिनले उत्पन्न गर्ने श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी बिमारी कम गर्नका निमित्त पकाउनका लागि वैकल्पिक चुलो उपलब्ध गराउनेबारेमा विचार गर्नुहोस् ⊕ **आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ३ : बस्ने स्थान र मापदण्ड ४ : घरायसी सामानहरू हेर्नुहोस् ।**

विष : ⊕ **अनुसूची ४ हेर्नुहोस् ।**

२.३ यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

सङ्कटको प्रारम्भदेखि नै जीवन रक्षा गर्ने यौन तथा प्रजननसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण सेवा उपलब्ध हुनै पर्दछ । सम्भव भएसम्म चाँडो व्यापक सेवाहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।

यी महत्त्वपूर्ण सेवाहरू एकीकृत स्वास्थ्यसेवाका अङ्ग हुन् र यिनमा प्रजननसम्बन्धी स्वास्थ्य किटहरूको प्रयोगद्वारा सहयोग उपलब्ध गराइन्छ ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हेर्नुहोस् ।**

यौन तथा प्रजननसम्बन्धी व्यापक स्वास्थ्यसेवामा विद्यमान सेवाहरूको स्तरोन्नति गर्ने कार्य, उपलब्ध नभएका सेवाहरू थप गर्ने कार्य र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्य संलग्न हुन्छन् । स्वास्थ्य प्रणालीहरूको संरचना थाहा भएका खण्डमा त्यसले यस प्रणालीलाई कसरी सहयोग गर्ने भन्ने कुरा निर्धारण गर्न मद्दत गर्नेछ ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ देखि १.५ सम्म हेर्नुहोस् ।**

सम्पूर्ण मानिसहरूलाई मानवीय परिस्थितिहरूलगायत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार हुन्छ। विश्वव्यापी रूपमा मान्यता प्रदान गरिएका मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरू पूरा गर्दै तिनमा समुदायका सांस्कृतिक पृष्ठभूमि तथा धार्मिक विश्वासको सम्मान गरिएको हुनै पर्दछ। यसमा यौनिक अभिमुखीकरण (sexual orientation) जेसुकै भए तापनि किशोर-किशोरी, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र जोखिममा रहेका जनसङ्ख्याका आवश्यकताहरूप्रति संवेदनशील हुनुहोस्।

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शोषण तथा दुर्व्यवहारलगायत यौन शोषणका जोखिमहरू बढ्दछन्। यसमा क्रियाशील सम्पूर्ण निकायहरूले संरक्षणसम्बन्धी क्षेत्रसँगको निकट समन्वयमा तिनको रोकथाम गर्नका लागि र प्रतिकार्य गर्नका लागि आपसमा मिलेर काम गर्नुपर्दछ। जानकारीको सङ्कलन सुरक्षापूर्वक र नैतिकतापूर्वक गर्नुपर्दछ। मन्जुर गरिएका नियमबमोजिम तथ्याङ्कहरूको आदान-प्रदान गर्नुहोस् ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू र स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.५ : स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी हेर्नुहोस्।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.१

प्रजनन, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसेवा

मानिसहरूको पहुँच त्यसो स्वास्थ्यसेवा तथा परिवार नियोजनमा छ जुन सेवाहरूले अत्यधिक मातृ तथा नवजात शिशुको रूग्णता (morbidity) तथा मृत्यु कम गर्दछन्।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सफा र सुरक्षित प्रसूति, नवजात शिशुका लागि अत्यावश्यक सेवा र आपत्कालीन प्रसूति सेवा तथा नवजात शिशु सेवा सधैं उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
 - समुदायबाट सञ्चार तथा यातायातको सुविधासहित सबै समयमा क्रियाशील रहने स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्था अथवा अस्पतालमा थप सेवाका लागि पठाउनका निमित्त प्रणाली स्थापित गर्नुहोस्।
- २) दक्ष स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा स्वास्थ्यसेवाको प्रत्याभूति (guarantee) गर्न सकिँदैन भने स्पष्ट रूपमा देखाउने गर्भवती महिलाहरूलाई सफा प्रसूति प्याकेज उपलब्ध गराउनुहोस्।
- ३) परिवार नियोजनका साधनहरूप्रतिका स्थानीय प्राथमिकता, अभ्यास तथा मनोवृत्तिहरू थाहा पाउनका लागि समुदायसँग परामर्श गर्नुहोस्।
 - अलग-अलग र गोप्य छलफलहरूमा पुरुष तथा महिला र किशोर तथा किशोरीहरूलाई संलग्न पार्नुहोस्।
- ४) एकान्त तथा गोप्य वातावरणमा र मागका आधारमा स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरूमा लामो समयसम्म काम गर्ने, उल्ट्याउन मिल्ने (reversible) र छोटो समयसम्म काम गर्ने परिवार नियोजनका धेरै थरी विधिहरू उपलब्ध गराउनुहोस्।



- त्यस्तो परामर्श सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् जुन सेवामा सुसूचित छनोट तथा प्रभावकारितामाथि जोड दिइन्छ।

मुख्य सूचकहरू

आपत्कालीन प्रसूति सेवा तथा नवजात शिशुसेवाका लागि दक्ष सेवा सधैं उपलब्ध छ

- आपत्कालीन प्रसूति सेवा तथा नवजात शिशुसेवाका लागि आधारभूत सेवा : ५,००,००० मानिसहरूका लागि न्यूनतम पाँच स्वास्थ्यसंस्थाहरू
- आपत्कालीन प्रसूति सेवा तथा नवजात शिशुसेवाका लागि व्यापक सेवा : ५,००,००० मानिसहरूका लागि न्यूनतम एक स्वास्थ्यसंस्था

दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा सेवा पुऱ्याइएका प्रसूतिको प्रतिशत

- न्यूनतम लक्ष्य : ८० प्रतिशत

प्रसूति सेवा नवजात शिशुसेवाका लागि थप सेवा प्राप्त गर्नका निमित्त अन्यत्र पठाउने प्रणाली उपलब्ध छ

- प्रतिदिन २४ घण्टा र प्रतिहप्ता सातै दिन उपलब्ध

स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा शल्यक्रियाद्वारा गराइएका प्रसूतिहरूको प्रतिशत

- लक्ष्य : ५ देखि १५ प्रतिशत

सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूले सडकट सुरु भएपछि ३ र ६ महिनाको बीचमा परिवार नियोजनका कम्तीमा पनि ४ वटा विधिहरू उपलब्ध छन् भनी रिपोर्ट गर्दछन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

आपत्कालीन प्रसूति सेवा र नवजात शिशु सेवा : कुनै पनि जनसङ्ख्याको लगभग ४ प्रतिशत जनसङ्ख्या गर्भवती महिलाहरूको हुन्छ । सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरूमध्ये करिब १५ प्रतिशत महिलाहरूमा गर्भावस्थामा अथवा प्रसूतिको समयमा पूर्वानुमान गर्न नसकिने प्रसूतिसम्बन्धी जटिलता हुन्छन् र तिनमा तिनलाई आपत्कालीन परिस्थितिको प्रसूति सेवा आवश्यक हुन्छ । यसरी नै सम्पूर्ण प्रसूतिमध्ये ५-१५ प्रतिशत प्रसूतिमा सिजेरियन सेक्सन (caesarean section) जस्ता शल्यक्रियाको आवश्यकता पर्दछ । विश्वव्यापी रूपमा नवजात शिशुहरूमध्ये ९ देखि १५ प्रतिशतसम्ममा जीवन नै बचाउने खालको आपत्कालीन सेवा आवश्यक हुन्छ । नवजात शिशुहरूमध्ये ५ देखि १० प्रतिशतले जन्मनासाथ स्वतःस्फूर्त रूपमा सास फेर्दैनन् । तिनलाई कुनै उपाय गरी सास फेर्न लगाउनुपर्दछ र तीमध्ये आधालाई पुनरुज्जीवन (resuscitation) अर्थात् कृत्रिम रूपमा श्वास-प्रश्वास दिनुपर्दछ । सास फेर्न असफल हुनुका प्रमुख कारणहरूमा समयमभन्दा पहिले नै जन्मनु र प्रसूति अवस्थाभित्र कडा घटनाको कारणले गर्दा सोको फलस्वरूप बेसरी निसास्सिने हुन्छ ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.२.२ : नवजात शिशु र बाल्यावस्थाका बिमारीको व्यवस्थापन हेर्नुहोस् ।**

आपत्कालीन प्रसूति र नवजात शिशुसम्बन्धी आधारभूत सेवा (basic emergency obstetrics and newborn care) का क्रियाकलापअन्तर्गत parenteral antibiotics, uterotonic drugs (parenteral oxytocin, misoprostol), parenteral anticonvulsant drugs (magnesium sulphate), उपयुक्त प्रविधि प्रयोग गरी गर्भावस्थाका बाँकी अवशेष हटाउने कार्य, हाँतैले सालनाल हटाउने कार्य, assisted vaginal delivery (vacuum extraction) र मातृ तथा शिशुलाई पुनरुज्जीवन दिने कार्य पर्दछन् ।

आपत्कालीन परिस्थितिका लागि व्यापक प्रसूति तथा नवजात शिशुसम्बन्धी सेवा (comprehensive emergency obstetric and newborn care – CEmOaNc) अन्तर्गत आपत्कालीन प्रसूतिसम्बन्धी आधारभूत सेवा (BEmOC) का सबै कार्यक्रमहरूका साथसाथै general anaesthesia अन्तर्गतका caesarian delivery, laparotomy र पूर्व-सावधानीका स्तरीय मापदण्डहरूसहित समुचित तथा सुरक्षित रक्तसञ्चार पर्दछन् । गर्भपतनपछिको सेवा भनेको पनि जीवन बचाउने त्यस्तो कार्यक्रम हो जुन कार्यक्रम आपत्कालीन परिस्थितिका लागि व्यापक प्रसूति तथा नवजात शिशुसम्बन्धी सेवाको अङ्ग हो र यसको लक्ष्य गर्भ तुहिने कार्य (स्वतःस्फूर्त गर्भपतन) एवं असुरक्षित गर्भपतनका जटिलताहरूबाट हुने मृत्यु तथा पीडा कम गर्नु हो । यसको उपचारमा रक्तम्राव (सम्भवतः शल्यक्रियाको माध्यमबाट) र घाउ पाक्ने कार्यको व्यवस्थापन गर्नु एवं धनुष्टङ्कारको रोकथाम पर्दछन् ।

आपत्कालीन परिस्थितिका लागि आधारभूत तथा व्यापक प्रसूति तथा नवजात शिशुसम्बन्धी – दुवै सेवाहरू सधैं उपलब्ध हुनु अत्यावश्यक हुन्छ ।

महिला अथवा नवजात शिशुहरूलाई आपत्कालीन परिस्थितिका लागि आधारभूत प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवासहितको प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा संस्थाबाट आपत्कालीन परिस्थितिका लागि व्यापक प्रसूति तथा नवजात शिशुसम्बन्धी सेवाहरू भएका अस्पतालहरूमा जान र फर्कनका लागि तीसँग साधन छन् भने कुरा थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणाली (referral system) मा सुनिश्चित गरिनुपर्दछ ।

परिवार नियोजन : प्राथमिकता तथा सांस्कृतिक मनोवृत्तिहरू थाहा पाउनका लागि समुदायका विभिन्न समूहहरूसँग संलग्न हुनुहोस् । परिवार नियोजनका साधनहरूमा कहाँ र कसरी पहुँच गर्न सकिन्छ भन्नेबारेमा समुदाय सचेत छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । पहुँच गर्न सकिने अवस्था सुनिश्चित गर्नका लागि बहुविध ढाँचा तथा भाषाहरूमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । जानकारीको प्रचार-प्रसारका लागि समुदायका अगुवाहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् ।

ग्राहकहरूका प्राथमिकता, संस्कृति तथा सन्दर्भहरूका बारेमा थाहा पाउने प्रशिक्षणप्राप्त सेवाप्रदायकहरूले परिवार नियोजनका साधनहरूका बारेमा परामर्श सेवा उपलब्ध गराउनुपर्दछ । परामर्श सेवामा गोपनीयता तथा एकान्तता, स्वैच्छिक एवं सुसूचित छनोट र स्वीकृति, मेडिकल अथवा मेडिकलभन्दा भिन्न विधिहरूका लागि त्यस्ता विधिहरूको प्रभावकारिता, सम्भावित अन्य असरहरू, व्यवस्थापन तथा अनुसरण (follow-up) र आवश्यक भएका खण्डमा हटाउने कार्यका बारेमा मार्ग-दर्शनहरूमाथि जोड दिनुपर्दछ ।



पूर्वानुमान गरिएका मागहरू पूरा गर्नका लागि परिवार नियोजनको साधनका धेरै प्रकारहरू तत्कालै उपलब्ध हुनुपर्दछ। लामो समयसम्म क्रियाशील हुने र उल्ट्याउन मिल्ने (long-active reversible) यस्ता साधनहरू हटाउनका लागि सेवाप्रदायकहरू प्रशिक्षणप्राप्त हुनुपर्दछ।

अन्य सेवाहरू : पूर्व-प्रसूति तथा प्रसूतिपछिका सेवालगायत मातृ तथा नवजात शिशु सेवा यथासम्भव चाँडो सुरु गर्नुहोस्।

अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वय : उपयुक्त भएबमोजिम लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रमजस्ता पोषणसम्बन्धी सेवाहरूमा गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराउने महिलाहरू पठाइएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि पोषणसम्बन्धी क्षेत्रसँग समन्वय गर्नुहोस् ⊕ **खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – कुपोषणको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्डहरू २.१ र २.२ हेर्नुहोस्।**

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.२

यौन हिंसा तथा बलात्कारको क्लिनिकल व्यवस्थापन

मानिसहरूको पहुँच त्यस्तो स्वास्थ्यसेवामा छ जुन स्वास्थ्यसेवा यौन हिंसाबाट बाँचेका व्यक्तिहरूका लागि सुरक्षित छ र तिनका आवश्यकताहरूका लागि प्रतिकार्य सेवा उपलब्ध गराउँदछ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १ यौन हिंसाको जोखिमलाई कम गर्नका लागि, थप सेवाका निमित्त अन्यत्र पठाउने कार्य सुनिश्चित गर्नका लागि र यौन हिंसाबाट बाँचेका व्यक्तिहरूलाई समग्र सेवा उपलब्ध गराउनका लागि बहु-क्षेत्रीय अवधारणाको समन्वय गर्नका निमित्त नेतृत्व गर्ने सङ्गठनको पहिचान गर्नुहोस्।
 - रोकथाम तथा प्रतिकार्यलाई सुदृढ पार्नका निमित्त अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस्।
- २ उपलब्ध सेवा र यौन हिंसापछि तत्काल मेडिकल सेवा प्राप्त गर्नुको महत्त्वका बारेमा समुदायलाई जानकारी दिनुहोस्।
 - यथासम्भव चाँडो (एच्‌आईभीको सामनाको २४ घण्टाभित्र) त्यस्तो सामनापछि एच्‌आईभीको रोकथाम सेवा उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - १२० घण्टाभित्र आपत्कालीन परिस्थितिका लागि परिवार नियोजनका साधन उपलब्ध गराउनुहोस्।
- ३ यौन हिंसाबाट जीवित व्यक्तिहरूलाई स्वागत गर्नका लागि र क्लिनिकल सेवा तथा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य गर्नका लागि स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थामा सुरक्षित ठाउँको स्थापना गर्नुहोस्।
 - स्पष्ट नियमहरू र बिरामीका अधिकारहरूको सूची प्रदर्शन गर्नुहोस् र तिनको प्रयोग गर्नुहोस्।
 - गोपनीयता कायम गर्दै र यौन हिंसाबाट जीवित व्यक्तिसम्बन्धी जानकारी एवं तथ्याङ्कहरूको संरक्षण गर्दै सहयोग उपलब्ध गराउने सञ्चारमा स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी कार्यकर्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस्।

- ४ यौन हिंसाबाट जीवित व्यक्तिहरूका लागि क्लिनिकल सेवा र त्यस्ता व्यक्तिहरूका लागि सहयोग उपलब्ध गराउने अन्य सेवाहरूका निमित्त अन्यत्र पठाउने सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- जीवन नै खतरामा पार्ने, जटिल अथवा गम्भीर अवस्थाहरूका लागि थप सेवाका निमित्त अन्यत्र पठाउने प्रणाली सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - स्वास्थ्य, कानुनी, संरक्षण, सुरक्षा, मनो-सामाजिक तथा सामुदायिक सेवाहरूका लागि अन्यत्र पठाउने संयन्त्रहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय नियमहरूका आधारमा बलात्कारबाट जीवित व्यक्तिहरूलाई पुन्याइने सेवाहरूको क्लिनिकल व्यवस्थापनका लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारी, पर्याप्त आपूर्ति र उपकरणहरू छन्

यौन हिंसाबाट जीवित व्यक्तिहरूले सुरक्षित तथा गोपनीय रूपमा स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गरेका छन् भनी ती व्यक्तिहरूले बताउँदछन्

यौन हिंसाबाट जीवित सम्पूर्ण पीडित व्यक्तिहरूले तलका सेवा प्राप्त गर्दछन् :

- घटनाको अथवा सामनाको ७२ घण्टाभित्र त्यस्तो सामनापछि रोकथाम सेवा
- घटनाको अथवा सामनाको १२० घण्टाभित्र आपत्कालीन परिस्थितिका लागि परिवार नियोजनका साधन

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

यौन हिंसा तथा बलात्कारको रोकथाममा सम्पूर्ण क्षेत्रहरूले कारबाही गर्नु आवश्यक हुन्छ ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २.१ हेर्नुहोस् । ⊕ पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – मल-मूत्र व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३.२ हेर्नुहोस् । ⊕ खाद्य सुरक्षा तथा पोषण – खाद्य वस्तुको सहयोगसम्बन्धी मापदण्ड ६.३ र जीविकोपार्जनसम्बन्धी मापदण्ड ७.२, आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्डहरू २ र ३ हेर्नुहोस् । ⊕ संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ र मूलभूत मानवीय मापदण्डप्रतिको प्रतिबद्धता ४ र ८ हेर्नुहोस् । ⊕ स्वास्थ्यसम्बन्धी संस्थाहरूलाई सुरक्षित बनाउने र सुरक्षित सेवा उपलब्ध गराउनेबारेमा थप जानकारीका निमित्त स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ देखि १.३ सम्म हेर्नुहोस् ।

हिंसाबाट जीवित व्यक्तिहरूका लागि मानसिक स्वास्थ्यसेवा तथा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यलगायत क्लिनिकल सेवा सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरू र घुम्ती टोलीहरूमा विद्यमान हुने पर्दछ ⊕ स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ र अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.५ हेर्नुहोस् । यसअन्तर्गत निम्नलिखित विषयहरूमा सम्पूर्ण बाल-बालिका, वयस्क तथा वृद्ध-वृद्धाहरूलाई सहानुभूतिपूर्ण, समयमा नै र गोप्य उपचार तथा परामर्श सेवा उपलब्ध गराउनका निमित्त दक्ष कर्मचारीहरू पर्दछन् :

- आपत्कालीन परिवार नियोजनका साधन,
- गर्भावस्थाको परीक्षण, गर्भावस्थाका विकल्पहरूसम्बन्धी जानकारी र कानुनको पूर्ण हदसम्म सुरक्षित गर्भपतनका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य,
- यौन सम्पर्कबाट हुने सङ्क्रमणका लागि पूर्व-धारणामा आधारित उपचार,
- एच्आईभीको सङ्क्रमणको रोकथाम गर्नका निमित्त सोको सामनापछि गरिने रोकथाम ⊕
स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.३ : एच्आईभी हेर्नुहोस्,
- हेपाटाइटिस बी को रोकथाम,
- घाउहरूको हेरचाह र धनुष्टुङ्कारको रोकथाम, र
- अन्य स्वास्थ्य, मनोवैज्ञानिक, कानुनी तथा सामाजिक सेवाहरूजस्ता थप सेवाहरूका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य ।

स्थानीय र बिरामीका भाषाहरू राम्ररी जान्ने स्वास्थ्यसेवासँग सम्बन्धित कार्यकर्ताहरूको समान लैङ्गिक वितरण (पुरुष र महिलाको समान सङ्ख्या) सुनिश्चित गर्नुहोस् र भेदभाव तथा पूर्वाग्रहविना सेवाहरू उपलब्ध गराउनका निमित्त महिला तथा पुरुष संरक्षक र दोभाषेहरूलाई तालिम दिनुहोस् । सहयोग उपलब्ध गराउने सञ्चार, इतिहास तथा परीक्षण, उपचार एवं परामर्श सेवामाथि जोड दिँदै यौन हिंसाबाट बाँचेका व्यक्तिहरूका लागि क्लिनिकल सेवाका बारेमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् । सम्भव र आवश्यक भएका खण्डमा मेडिकल तथा कानुनी प्रणाली र अपराधसम्बन्धी औषधिविज्ञानका बारेमा प्रशिक्षण दिनुहोस् ।

यौन हिंसाबाट बाँचेका बाल-बालिका : बाल-बालिकाहरूको हेरचाह तिनको बलात्कारपछिको व्यवस्थापनमा प्रशिक्षणप्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूद्वारा गरिनुपर्दछ । बाल-बालिकाहरूलाई पुरुष तथा महिलामध्ये कुनै पनि स्वास्थ्य कार्यकर्ता रोज्न दिनुहोस् । सबै मामिलाहरूमा चाँडो संरक्षणमा विशेषता हासिल गरेका क्रियाशील निकायहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् ।

सामुदायिक संलग्नता : सेवामा पहुँच गर्न सकिने अवस्था र सोको स्वीकार्यतामा सुधार ल्याउनका लागि र सङ्कटभरि नै रोकथामसम्बन्धी कार्यक्रमहरू उपलब्ध गराउनका लागि बिरामी तथा समुदायहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । गोपनीय पृष्ठपोषणका संयन्त्रहरू र शीघ्र पृष्ठपोषण सुनिश्चित गर्नुहोस् । महिला, पुरुष, किशोर-किशोरी, जोखिममा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा समलैङ्गीजस्ता विशेष यौनिक अभिमुखीकरण भएका व्यक्तिहरू (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex – LGBTQI) लाई संलग्न पार्नुहोस् ।

कानुनी संरचना : यौन हिंसासम्बन्धी राष्ट्रिय मेडिकल तथा कानूनसम्बन्धी र अन्य सान्दर्भिक कानूनहरूका बारेमा सचेत हुनुहोस् । अनिवार्य रूपमा रिपोर्ट गर्नुपर्ने त्यस्ता कानूनहरूका बारेमा हिंसाबाट जीवित व्यक्तिहरूलाई जानकारी दिनुहोस् जुन कानूनहरूले स्वास्थ्यसेवा प्रदायकहरूलाई बिरामीहरूले दिएका जानकारीहरूको गोपनीयतालाई सीमित पार्न सक्दछन् । यसबाट उनीहरूले सेवा प्राप्त गर्ने कुरालाई जारी राख्ने तिनको निर्णयमाथि प्रभाव पर्न सक्दछ ।

धेरै मुलुकहरूमा, बलात्कारजस्ता परिस्थितिहरूमा गर्भपतन गराउने कुरा कानुनी छ। यस्तो अवस्थाका हकमा भेदभावविना त्यस्तो सेवामा पहुँच गराउनुहोस् अथवा सो सेवाका लागि पठाउने कार्य गर्नुहोस्। यौन हिंसालाई सम्बोधन गर्नु महत्त्वपूर्ण छ र साथै आत्मीय साथीद्वारा गरिने हिंसा, बालविवाह तथा जबर्जस्ती विवाह र महिलाहरूको प्रजनन अङ्गभङ्गजस्ता लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाका रूपहरू मानवीय सङ्कटहरूमा खालि विद्यमान मात्र हुँदैनन्, अपितु केही परिदृश्यहरूमा त सङ्कटको अवधिमा अभ्र बढ्न सक्दछन्। त्यस्ता हिंसाहरूको उल्लेखनीय र विशिष्ट प्रभाव व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य (शारीरिक, यौनिक, मानसिक) माथि पर्दछ र यस्ता प्रभावहरूका लागि विशिष्ट प्रतिकार्यको आवश्यकता पर्दछ। अन्य अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूमा केवल यौन हिंसालाई मान्यता प्रदान मात्र गरिएको छैन, बरु लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाका यी अन्य रूपहरू र स्वास्थ्यमाथि तिनको प्रभावलाई पनि मान्यता प्रदान गरिएको छ [⊕ IASC Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action हेर्नुहोस्।](#)

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.३ :

एच्आईभी

मानिसहरूको पहुँच त्यस्तो स्वास्थ्यसेवामा छ जुन स्वास्थ्यसेवाले एच्आईभीको रोकथाम गर्दछ र एच्आईभीको कारणबाट हुने रूग्णता तथा मृत्युलाई कम गर्दछ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) रक्त सञ्चारको सुरक्षित तथा तर्कसङ्गत प्रयोगका लागि स्तरीय पूर्व-सावधानी तथा कार्यविधि स्थापित गर्नुहोस्।
- २) आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको रोकथामसम्बन्धी कार्यक्रममा समावेश भएका महिलाहरूसहित एन्टी-रिट्रोभाइरल उपचारमा पहिलेदेखि रहेका सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई एन्टी-रिट्रोभाइरल उपचार उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - उपचारलाई जारी राखिरहनका निमित्त एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूलाई सक्रिय रूपमा पत्ता लगाउनुहोस्।
- ३) चिप्लो पारिएका कन्डम र यदि जनसमुदायद्वारा पहिलेदेखि नै प्रयोगमा ल्याइएको छ भने महिलाहरूका लागि पनि कन्डम उपलब्ध गराउनुहोस्।
 - कन्डमको स्थानीय प्रयोग गर्न, स्वीकार्यतामा वृद्धि गर्न र कन्डमको वितरण सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न अगुवाहरू र प्रभावित जनसङ्ख्यासँग मिलेर काम गर्नुहोस्।
- ४) यदि एच्आईभीको विद्यमानता दर १ प्रतिशतभन्दा बढी छ भने गर्भवती सम्पूर्ण महिलाहरूलाई परीक्षण सेवा प्रदान गर्नुहोस्।



- ५) सम्भव भएसम्म चाँडो तर यौन हिंसाबाट बाँचेका व्यक्तिहरूलाई र व्यावसायिक रूपमा त्यस्तो सामना गरेको ७२ घण्टाभित्र सामनापछि रोकथाम (post-exposure prophylaxis - PEP) सुरु गर्नुहोस् ।
- ६) तल लेखिएका व्यक्तिहरूका लागि संयोगले हुने सङ्क्रमण (opportunistic infection) का लागि co-trimoxazole prophylaxis उपलब्ध गराउनुहोस् :
- क. एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरू,
- ख. एच्आईभीसहित बाँचिरहेका आमाहरूबाट जन्मेका र ४ देखि ६ हप्तासम्मको उमेरका केटा-केटीहरू, एच्आईभी सङ्क्रमण छैन भन्ने कुरा पक्का नहुन्जेल जारी राख्नुहोस् ।
- ७) प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा antimicrobials छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् र यौन सम्पर्कबाट सन्ने रोगहरूको लक्षण भएका बिरामीहरूलाई syndromic management उपलब्ध गराउनुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

दिइएको सम्पूर्ण रगतको परीक्षण गरिएको छ र रगत एच्आईभीलगायत रक्तसञ्चारबाट सङ्क्रमण हुन सक्ने सङ्क्रमणहरूबाट मुक्त छ

पहिले एन्टी-रिट्रोभाइरल उपचारमा रहेका त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जुन मानिसहरूले एन्टी-रिट्रोभाइरल औषधिहरू प्राप्त गर्न जारी राख्छन्

- ९० प्रतिशत

स्वास्थ्यसेवामा पहुँच गर्ने त्यस्ता महिलाहरूको प्रतिशत जुन महिलाहरूको एच्आईभी परीक्षण एच्आईभीको विद्यमानता दर १ प्रतिशतभन्दा बढी भएको ठाउँमा गरिएको छ

- ९० प्रतिशत

सम्भावित रूपमा एच्आईभीको सामना गरेका र स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा रिपोर्ट गर्ने त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जुन मानिसहरूले त्यस्तो सामना गरेको ७२ घण्टाभित्र सोको सामनाको रोकथाम (post-exposure prophylaxis - PEP) प्राप्त गर्दछन्

- १०० प्रतिशत

Co-trimoxazole प्राप्त गर्ने ४ देखि ६ हप्तासम्मको उमेरका र एच्आईभीको सामना गरेका शिशुहरूको प्रतिशत

- ९५ प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

एच्आईभीको स्थानीय महामारीको अवस्था जेसुकै भए तापनि सम्पूर्ण मानवीय सङ्कटहरूमा माथिका मुख्य क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ।

एच्आईभीको सेवाप्रवाहमा प्रभावित समुदाय र मुख्य जनसङ्ख्या (स्वास्थ्य कार्यकर्ता, अगुवा, महिला, समलिङ्गीजस्ता फरक-फरक यौनिक अभिमुखीकरण भएका व्यक्तिहरू (LGBTQI people), अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू) लाई संलग्न पार्नुहोस् र एन्टी-रिट्रोभाइरल औषधिहरूमा कहाँ पहुँच गर्ने भन्ने कुरा उनीहरूले थाहा पाएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। यदि एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूको सङ्गठन पहिलेदेखि नै छ भने कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा उनीहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् र उनीहरूलाई संलग्न पार्नुहोस्।

दौतरीहरूका समूहहरू (peer groups) भित्र कन्डोमसम्बन्धी समूहहरूद्वारा अगुवाइ गरिएको वितरण उपयोगी हुन्छ। मुख्य जनसङ्ख्या तथा किशोर-किशोरीलाई आफ्ना दौतरीहरू कहाँ जम्मा हुन्छन् भन्ने कुरा प्रायः थाहा हुन्छ र स्वयंसेवकहरूले आफ्ना दौतरीहरूलाई कन्डोम वितरण गर्न सक्दछन्। कन्डोमको सही प्रयोग तथा प्रयोग गरिएका कन्डोमहरूलाई तह लगाउने कार्यका बारेमा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सन्देशहरूसहित मुख्य जनसङ्ख्यालाई शिक्षित पार्नुहोस्। समुदाय, सहायता गर्ने निकायका कर्मचारी, वर्दीमा भएका कर्मचारी, सहयोग उपलब्ध गराउने टूकका चालक र अरूहरूलाई कन्डोम उपलब्ध गराउनुहोस्।

रक्तसञ्चार : ⊕ स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ र १.३ हेर्नुहोस्।

सामनापछिको हेरचाह र उपचार (post-exposure and treatment) अन्तर्गत परामर्श सेवा, एच्आईभीको सामनासम्बन्धी जोखिमको लेखाजोखा, सुसूचित स्वीकृति, स्रोतको लेखाजोखा र एन्टी-रिट्रोभाइरल औषधिको प्रावधान पर्दछन्। एच्आईभीसहित बाँचिरहेको भनी थाहा भएको व्यक्तिलाई सोको सामनाको रोकथाम (post-exposure prophylaxis - PEP) नगर्नुहोस्। यद्यपि एच्आईभीको सामनाको रोकथाम (PEP) सुरु गर्नुभन्दा पहिले परामर्श सेवा र परीक्षण सिफारिस गरिन्छ तर यदि यो सम्भव छैन भने त्यस्तो रोकथाम (PEP) सुरु गर्न ढीलो नगर्नुहोस् ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – यौन तथा प्रजननसम्बन्धी मापदण्ड २.३.२ : यौन हिंसा तथा बलात्कारको क्लिनिकल व्यवस्थापन हेर्नुहोस्।

सङ्कटमा एच्आईभीसँग सम्बन्धित व्यापक गतिविधिहरू : सम्भव भएसम्म निम्नलिखित गतिविधिहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् :

एच्आईभीका बारेमा सचेतना : एच्आईभी तथा यौन सम्पर्कबाट हुने सङ्क्रमणहरूको रोकथामका बारेमा सर्वसाधारण मानिसहरूलाई, विशेष गरी बढी जोखिममा रहेका जनसङ्ख्यालाई पहुँच गर्न सकिने जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्।



एच्आईभीको रोकथाम : यदि पहिलेदेखि नै सेवाहरू उपलब्ध छन् भने सूई दिनका लागि प्रयोग गरिने कीटाणुविहीन उपकरणहरू र लागू औषधिको सूई लिने मानिसहरूका लागि अफिमजस्तै लागू पदार्थलाई प्रतिस्थापन गर्ने उपचारजस्ता हानि-नोक्सानीलाई कम गर्ने सेवाहरू उच्च जोखिममा रहेका जनसङ्ख्यालाई उपलब्ध गराउनुहोस् ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.५ : मानसिक स्वास्थ्यसेवा हेर्नुहोस् ।**

एच्आईभीका बारेमा परामर्श सेवा तथा परीक्षण : एन्टी-रिट्रोभाइरलको पहलसँग सम्बन्धित बनाएर परामर्श तथा परीक्षण सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् (अथवा त्यसको पुनःस्थापन) गर्नुहोस् । एच्आईभीको परीक्षणका लागि एच्आईभीको विद्यमानता दर १ प्रतिशतभन्दा बढी भएका ठाउँहरूका हकमा प्राथमिकताप्राप्त समूहहरूमा गर्भवती महिला तथा तिनका बाबु-आमा, गम्भीर खालको कडा कुपोषण भएका बाल-बालिकाहरू र जोखिममा रहेका अन्य समूहहरू पर्दछन् ।

तिरस्कार तथा भेदभाव : रणनीति तथा कार्यक्रमहरूले तिरस्कारलाई बढाउँदैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । तिरस्कारका उच्च सूचकहरू र भेदभावपूर्ण व्यवहारहरू छन् भनी थाहा भएका क्षेत्रहरूमा तिरस्कार तथा भेदभावलाई सक्रिय रूपमा कम गर्ने लक्ष्य राख्नुहोस् ।

एन्टीभाइरलसम्बन्धी कार्यक्रमहरू : पहिले भर्ना भएका मानिसहरूलाई मात्र होइन, बरु एन्टीभाइरल उपचारको आवश्यकता पर्ने सबैका लागि यस सेवाको विस्तार गर्नुहोस् ।

आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको रोकथाम : गर्भवती महिला तथा तिनका साभेदारहरूको परीक्षण गर्नुहोस् र सुरुमा नै शिशुहरूको एच्आईभी निदान गर्नुहोस् । पहिले नै एच्आईभी पोजिटिभ भनी थाहा भएका अथवा हालसालैको परीक्षणमा एच्आईभी पोजिटिभ देखिएका महिलाहरूलाई एन्टीभाइरल उपचार उपलब्ध गराउनुहोस् । एच्आईभी पोजिटिभ देखिएका शिशुहरूलाई बाल-बालिकासम्बन्धी एच्आईभी सेवाहरूमा थप उपचारका लागि पठाउनुहोस् । एच्आईभीसहित बाँचिरहेका महिलाहरूलाई शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी निर्देशिका उपलब्ध गराउनुहोस्, निर्देशिकालाई कायम राखिरहन र सोको पालन गरिरहनका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ⊕ **खाद्य सुरक्षा – शिशु तथा स-साना केटा-केटीहरूलाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्डहरू ४.१ र ४.२ हेर्नुहोस् ।**

एच्आईभी र क्षयरोगको सँगै भएको सङ्क्रमणका लागि सेवा : एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूलाई क्षयरोगको जाँच गर्न र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् । उपचारको कार्यक्रममा पहिलेदेखि नै भर्ना भएका मानिसहरूलाई क्षयरोगको उपचारको सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.१.३ : निदान तथा बिरामीको व्यवस्थापन हेर्नुहोस् ।** विद्यमानता दर उच्च भएका वातावरणहरूमा क्षयरोग र एच्आईभीका लागि परीक्षण गर्ने सेवासँग यसको सम्बन्ध कायम राख्नुहोस् र स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी वातावरणहरूमा क्षयरोगको सङ्क्रमणको नियन्त्रण कार्यक्रम स्थापना गर्नुहोस् ।

२.४ चोटपटक तथा टूमाको हेरचाह

कुनै पनि सङ्कटमा अत्याधिक मृत्यु तथा रुग्णता (morbidity) को मुख्य कारण चोटपटक हुन्छ । टूमाका हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरूको बढ्दो माग चाँडै नै स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीहरूका क्षमताभन्दा बढी हुने सम्भावना हुन्छ । चोटपटकका प्रभावहरू र स्वास्थ्य प्रणाली असफल हुने जोखिमलाई कम गर्नका निमित्त आधारभूत आपत्कालीन सेवा, शल्यक्रिया तथा पुनःस्थापनसम्बन्धी सेवाका साथसाथै गम्भीर बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिएर उपचार गर्ने योजनाबद्ध व्यवस्था तथा आम हताहतको व्यवस्थापनसम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् । यस परिच्छेदमा शारीरिक चोटपटकको स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी प्रतिकार्यलाई सम्बोधन गरिएको छ । विष, मानसिक स्वास्थ्य तथा यौन हिंसाका बारेमा विशेष मार्ग-दर्शनलाई अन्यत्र नै सम्बोधन गरिएको छ । ⊕ अनुसूची ४ : विष, अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.५ र अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.३.२ हेर्नुहोस् ।

चोटपटक तथा टूमाको हेरचाहसम्बन्धी मापदण्ड २.४ :

चोटपटक तथा टूमाको हेरचाह

सङ्कटको अवीधमा टार्न सकिने मृत्यु, रुग्णता, पीडा तथा अपाङ्गताको रोकथाम गर्नका निमित्त मानिसहरूको पहुँच सुरक्षित तथा प्रभावकारी टूमाको हेरचाहमा छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सम्पूर्ण बिरामीहरूका लागि सबै तहमा टूमाका लागि हेरचाह उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - स्वास्थ्यसंस्थाहरूका बीचमा र प्रभावित समुदायहरूबाट स्वास्थ्यसंस्थासम्म थप सेवाका लागि बिरामी पठाउने सुरक्षित प्रणालीहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।
 - यदि जनसङ्ख्याका लागि स्थायी संरचनामा हेरचाह गर्ने कार्य पहुँच गर्न सकिने छैन भने घुम्ती क्लिनिकहरू अथवा फिल्ड अस्पतालहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।
- २) चोटपटकहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवाका कार्यकर्ताहरूमा सीप तथा ज्ञान छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - सर्वप्रथम प्रतिकार्य गर्ने व्यक्तिहरूदेखि लिएर निश्चित शल्यक्रिया तथा एनेस्थेसियासम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिहरूसम्म सम्पूर्ण तहहरूलाई समावेश गर्नुहोस् ।
- ३) गम्भीर बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिएर उपचार गर्ने कार्य र चोटपटक एवं टूमाको हेरचाहका लागि स्तरीय नियमहरू स्थापित गर्नुहोस् अथवा तिनलाई सुदृढ पार्नुहोस् ।
 - बाल संरक्षण, यौन हिंसाबाट जीवित व्यक्तिहरू र मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोगको आवश्यकता पर्ने व्यक्तिहरूलाई थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणाली समावेश गर्नुहोस् ।



- ४ चोटपटकको जोखिममा भएका कुनै पनि व्यक्ति, खुला घाउ भएका, चोटपटक लागेका व्यक्ति र उद्धार तथा सफा गर्ने कार्य सञ्चालनमा संलग्न भएका व्यक्तिहरूलाई धनुष्टङ्कारको रोकथामसम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ५ फिल्ड अस्पताललगायत ट्रमा तथा चोटपटकमा हेरचाह उपलब्ध गराउने सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि सुरक्षा तथा सञ्चालनका निमित्त न्यूनतम मापदण्डहरू सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ६ चोटपटक लागेका बिरामीहरूका लागि पुनःस्थापनासम्बन्धी सेवा, सहयोग पुऱ्याउने प्राथमिकताप्राप्त उपकरण र हिँडडुलमा सहयोग गर्ने साधनहरूमाथि समयमा नै पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - हवीलचेयर तथा वैशाखीजस्ता सहयोग पुऱ्याउने उपकरण अथवा हिँडडुलमा सहयोग गर्ने साधनहरूको मर्मत स्थानीय रूपमा गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ७ मानसिक स्वास्थ्यसेवा तथा मनो-सामाजिक सहयोगमा समयमा नै पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- ८ चोटपटक तथा ट्रमासम्बन्धी तथ्याङ्कहरू समावेश गर्नका लागि स्वास्थ्य सूचना प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् अथवा सो प्रणालीलाई सुदृढ पार्नुहोस् ।
 - ट्रमाका सम्पूर्ण बिरामीहरूका लागि व्यक्तिगत जानकारीसम्बन्धी रेकर्डजस्ता क्लिनिकल आधारभूत अभिलेखनलाई प्राथमिकता दिनुहोस् ।
 - स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको तथ्याङ्कका समूहहरूमा चोटपटकलाई एकीकरण गर्नका लागि स्तरीय परिभाषाहरूको प्रयोग गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

त्यस्ता स्वास्थ्यसंस्थाहरूको प्रतिशत जुन संस्थाहरूमा आम हताहतको व्यवस्थापनलगायत विपद्सम्बन्धी योजना छ, त्यस योजनाको नियमित रूपमा समीक्षा तथा पूर्वाभ्यास (rehearsal) गरिन्छ ।

त्यस्ता स्वास्थ्यसंस्थाहरूको प्रतिशत जुन संस्थाहरूमा गम्भीर बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिने औपचारिक उपकरणलगायत गम्भीर रूपमा चोटपटक लागेका व्यक्तिहरूका लागि नियमहरू छन् ।

कर्मचारीसहित त्यस्ता स्वास्थ्यसंस्थाहरूको प्रतिशत जुन संस्थाहरूले गम्भीर रूपमा चोटपटक लागेका व्यक्तिहरूसम्बन्धी अवधारणाका बारेमा आधारभूत प्रशिक्षण प्राप्त गरेका छन्

उपलब्ध तथ्याङ्कबमोजिम आधाररेखा (baseline) मा भएका रूग्णता तथा मृत्यु कम गर्नका लागि गुणास्तरमा सुधार ल्याउने उपायहरू कार्यान्वयन गर्ने स्वास्थ्यसंस्थाहरूको प्रतिशत ।

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

चोटपटक तथा ट्रमाका लागि प्रशिक्षण तथा सीप विकासमा निम्नलिखित कुरा समावेश हुनुपर्दछ :

- प्रतिकार्यलाई सम्बोधन तथा समन्वय गर्ने व्यक्तिहरूका लागि आम हताहतको व्यवस्थापन,
- आधारभूत प्राथमिक उपचार,
- फिल्ड तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गम्भीर बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिई उपचार गर्ने स्तरीय कार्य, र
- सुरुमा नै पत्ता लगाउने कार्य, पुनरुज्जीवन (resuscitation), घाउको व्यवस्थापन, पीडा नियन्त्रण तथा समयप्रति संवेदनशील मनो-सामाजिक सहयोग ।

स्तरीय नियमहरूमा निम्नलिखित बुँदाहरू हुनुपर्दछ अथवा ती बुँदाहरू समावेश गरी तर्जुमा गर्नुपर्दछ :

- नियमित तथा क्षमता बढाउनुपर्ने त्यस्ता परिस्थितिहरूमा परिस्थितिको तीव्रतामा आधारित गम्भीर बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिने कार्यको वर्गीकरण जुन परिस्थितिमा प्राथमिकीकरण, आधारभूत पुनरुज्जीवन (basic resuscitation) र आपत्कालीन परिस्थितिमा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य समावेश हुन्छन्,
- पहुँच गरिने स्थानमा अग्र पङ्क्तिमा आपत्कालीन परिस्थितिमा पुऱ्याइने सेवा, र
- शल्यक्रिया, शल्यक्रियापछिको हेरचाह र पुनःस्थापनलगायतका आपत्कालीन तथा अर्भक विकसित सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्य ।

न्यूनतम सुरक्षा तथा गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्ड : तीव्र घटना अथवा जारी द्वन्द्वको फलस्वरूप ट्रमाको हेरचाह उपलब्ध उपलब्ध गराइएको परिस्थितिमा समेत न्यूनतम मापदण्डहरू सुनिश्चित गर्ने पर्दछ । यसमा सम्बोधन गरिने क्षेत्रहरूमा यी पर्दछन् :

- औषधिको प्रयोग, उपकरण तथा आपूर्ति शृङ्खलालगायत रक्तजन्य उत्पादनहरूको सुरक्षित तथा तर्कसङ्गत प्रयोग,
- सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण,
- प्रकाश, सञ्चार तथा आपत्कालीन परिस्थितिमा पुनरुज्जीवनका लागि प्रयोग गरिने उपकरण तथा कीटाणुरहित पार्ने अटोकलेभहरू (autoclaves) जस्ता कार्य सञ्चालनका लागि अत्यावश्यक मेडिकल उपकरणहरू, र
- मेडिकल फोहोरमैलाको व्यवस्थापन ।

समुदायमा आधारित प्राथमिक उपचार : यदि सुरक्षित र व्यवस्थित रूपमा गरिएको छ भने गैर-व्यावसायिक व्यक्तिहरूद्वारा समयमा नै उपलब्ध गराइएको उपयुक्त प्राथमिक उपचार सेवाले जीवनको रक्षा गर्दछ । प्राथमिक उपचार गर्ने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूले घाइते मानिसहरूप्रति संरचनात्मक अवधारणा (structured approach) को प्रयोग गर्नुपर्दछ । घाउ सफा गर्ने र ड्रेसिङ गर्नेजस्ता घाउको आधारभूत व्यवस्थापन महत्वपूर्ण हुन्छ ।



यसमा घर-परिवारको तहको र समुदायको तहको प्राथमिक उपचार तथा कहिले र कहाँ मेडिकल मद्दत खोज्ने भन्नेबारेमा मार्ग-दर्शन समावेश गर्नुहोस् । अस्थिर पूर्वाधार तथा उद्धारका प्रयासहरू गर्ने समयमा चोटपटकको जोखिमजस्ता परिस्थिति-विशेषका जोखिमहरूका बारेमा सचेतना वृद्धि गर्नुहोस् ।

गम्भीर बिरामीहरूलाई छुट्याउने कार्य (triage) भनेको बिरामीहरूको चोटपटक अथवा बिमारीको गम्भीरताबमोजिम तिनलाई वर्गीकरण गर्ने प्रक्रिया हो । यसमा त्यस्ता व्यक्तिहरूको पहिचान गरिन्छ जुन व्यक्तिहरूले तत्कालको मेडिकल सहयोग कार्यक्रमबाट सबभन्दा बढी लाभ हासिल गर्दछन् । गम्भीर बिरामीहरूलाई छुट्याउने कार्यका धेरै प्रणाली विद्यमान छन् । धेरै प्रचलनमा रहेको वर्गीकरणमा सङ्केत गर्नका लागि पाँच रङहरूको प्रयोग गरिन्छ : रातो सङ्केत उच्च प्राथमिकताका बिरामीहरूका लागि, पहेंलो मध्यम, हरियो तुलनात्मक रूपमा न्यून, नीलो स्वास्थ्य संस्थाको प्राविधिक क्षमताभन्दा परका अथवा सान्त्वना प्रदान गर्ने हेरचाहका लागि र खैरो मृतकका लागि प्रयोग गरिन्छ ।

अग्रपङ्क्तिको व्यावसायिक आपत्कालीन सेवा (frontline professional emergency care) : डाक्टरजस्ता बढी माथिल्लो तहका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू धेरै बिरामी तथा घाइतेप्रतिको व्यवस्थित अवधारणामा दक्ष हुनुपर्दछ । ⊕ *ABCDE approach in the IFRC International First Aid and Resuscitation Guidelines* हेर्नुहोस् । तरल पदार्थ तथा एन्टीबायोटिकको प्रयोग, रक्तस्राव नियन्त्रण र pneumothorax को उपचारजस्ता प्रारम्भिक पुनरुज्जीवन तथा जीवनरक्षा गर्ने उपचारका कार्यक्रमहरू बिरामीलाई थप विकसित सेवाहरूमा स्थानान्तरण गर्नुभन्दा पहिले धेरै परिस्थितिहरूमा उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।

एनेस्थेसिया, ट्रमा तथा शल्यचिकित्सा सेवा (anaesthesia, trauma and surgical care) : आकास्मिक, शल्यक्रिया गर्नुपर्ने र पुनःस्थापना गर्नुपर्ने खालका सेवाहरूको सञ्चालन उपयुक्त विशेषज्ञहरू भएका सङ्गठनहरूले मात्र गर्नुपर्दछ । यस्ता सेवाप्रदायकहरूले आफ्ना गतिविधिहरूलाई निरन्तरता दिनका लागि पर्याप्त स्रोतहरूसहित आफ्नो अभ्यासको व्यावसायिक क्षेत्रभित्र रहेर मात्र कार्य गर्नुपर्दछ । अनुपयुक्त अथवा अपर्याप्त सेवालै केही नगर्नुभन्दा पनि बढी हानि गर्दछ । शल्यक्रियाभन्दा पहिलेको र शल्यक्रियाभन्दा पछिको उपयुक्त हेरचाहविना गरिएको शल्यक्रियाको र जारी पुनःस्थापनको परिणाम बिरामीका क्रियाशील क्षमताहरू (functional capacities) को पुनःस्थापनामा पूर्ण असफलता हुन सक्दछ ।

फिल्ड अस्पताल : विशेष गरी, गम्भीर सङ्कटहरूमा अस्थायी फिल्ड अस्पतालको प्रयोग गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ र यसका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय अथवा यसमा नेतृत्व गर्ने निकाय तथा स्वास्थ्यमा क्रियाशील अन्य निकायहरूसँग समन्वय गर्नुपर्दछ । सेवासम्बन्धी मापदण्ड तथा सुरक्षामा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरू पूरा हुनुपर्दछ ⊕ *थप मार्गनिर्देशनका लागि सन्दर्भ सामग्री हेर्नुहोस् ।*

पुनःस्थापन तथा सामाजिक पुनःएकीकरण : सुरुमा नै गरिएको पुनःस्थापनले जीवनरक्षालाई बढाउन सक्दछ, मेडिकल तथा शल्यक्रियासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको प्रभावलाई अधिकतम पार्न सक्दछ र चोटपटकपछि जीवित व्यक्तिहरूको जीवनको गुणस्तरमा अभिवृद्धि गर्न सक्दछ । अन्तरङ्ग वार्डको क्षमता

भएका मेडिकल टोलीहरू सुरुमा नै पुनःस्थापन उपलब्ध गराउन सक्षम हुनुपर्दछ। पुनःस्थापनसम्बन्धी विद्यमान क्षमता र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने मार्गहरूको नक्साङ्कन गर्नुहोस् र विद्यमान समाज कल्याणका प्रणाली तथा नगदमा आधारित सहयोगका बीचमा रहेको सम्बन्धका बारेमा जानकारी हासिल गर्नुहोस्। सेवालार्ई निरन्तर जारी राखिरहनका लागि स्थानीय पुनःस्थापन केन्द्र अथवा समुदायमा आधारित पुनःस्थापनसम्बन्धी सङ्गठनहरूसँग सम्बन्ध स्थापित गर्नुहोस्।

बिरामीहरूलाई अस्पतालबाट बाहिर पठाउनुभन्दा पूर्व, पहिले नै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलागयत ट्रमा एवं चोटपटकका बिरामीहरूका हाल विद्यमान आवश्यकताहरूका सम्बन्धमा विचार गर्नुहोस्। मेडिकल तथा पुनःस्थापनसम्बन्धी अनुसरण (follow-up), बिरामी तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई शिक्षा, सहयोग उपलब्ध गराउने उपकरणहरू (जस्तै : वैशाखी अथवा हवीलचेयर), मानसिक स्वास्थ्य एवं मनो-सामाजिक सहयोग र अन्य अत्यावश्यक सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस्। विभिन्न विषयका विशेषज्ञहरूद्वारा उपलब्ध गराइने सेवा तथा शारीरिक पुनःस्थापनका विशेषज्ञ तथा मानसिक स्वास्थ्यसेवाका टोलीहरूको गठन गर्नुहोस्। बिरामीहरू अन्तरङ्ग वार्डमा नै रहेको समयमा जीवनमा नै परिवर्तन ल्याउने चोटपटक लागेका व्यक्तिहरूका लागि मानसिक स्वास्थ्य एवं मनो-सामाजिक सहयोग सुरु हुनुपर्दछ ⊕ *अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.५ : मानसिक स्वास्थ्यसेवा हेर्नुहोस्।*

विशेष व्यवस्थापनमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू – पीडा नियन्त्रण : चोटपटकपछि पीडाको उत्कृष्ट नियन्त्रणबाट निमोनिया तथा भित्री नसामा हुने रगतको अवरोधको जोखिमलाई कम गर्दछ र फिजियोथेरापी (physiotherapy) सुरु गर्न बिरामीहरूलाई मद्दत गर्दछ। यसले कार्डियोभास्कुलर (cardiovascular) सम्बन्धी रणताको न्यूनीकरणतिर प्रवृत्त गराउने मनोवैज्ञानिक तनावसम्बन्धी प्रतिकार्यलाई कम गर्दछ र मनोवैज्ञानिक तनावलाई घटाउँदछ। स्नायुको चोटपटकको फलस्वरूप स्नायुका तन्तुहरूमा हुने क्षयबाट भएको पीडा सुरुमा नै हुन सक्दछ र यसको उपचार उपयुक्त किसिमले गर्नुपर्दछ ⊕ *स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा र मेडिकल उपकरणहरू र अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.७ : सान्त्वना दिने हेरचाह हेर्नुहोस्।*

विशेष व्यवस्थापनमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू – घाउको व्यवस्थापन : धेरैजसो सङ्कटहरूमा, धेरै बिरामीहरू चोटपटक लागेको ६ घण्टाभन्दा पनि बढी समयपछि उपचारका लागि आउँछन्। विलम्ब गरी आएमा घाउमा हुने सङ्क्रमण र यससँग सम्बन्धित मृत्युको जोखिम धेरै मात्रामा बढ्दछ। त्यसकारण कडा घाउ भएका र ढीलो गरी आउने बिरामीहरू – दुवै थरी बिरामीहरूका लागि स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी कार्यकर्ताहरूले घाउ (पोलेको घाउसहित) को व्यवस्थापन गर्नका लागि र सङ्क्रमणको रोकथाम तथा उपचार गर्नका लागि नियमहरू थाहा पाउने पर्दछ। यी नियमहरूअन्तर्गत उपयुक्त एन्टीबायोटिक उपलब्ध गराउने, शल्यक्रिया गरी बाह्य वस्तु र मृत कोषिका हटाउने एवं घाउमा पट्टी लगाउने कार्य पर्दछन्।

धनुष्टङ्कार : अकस्मात् सुरु हुने प्राकृतिक विपद्हरूमा धनुष्टङ्कारको जोखिम तुलनात्मक रूपमा उच्च हुन सक्दछ। खुला घाउ भएका बिरामीहरूलाई (उमेर र खोपको इतिहासका आधारमा डीटी अथवा टीडी - भ्यागुतेरोग र धनुष्टङ्कारको खोप अथवा डीपीटी) धनुष्टङ्कारको टक्सोइड (toxoid)



भएका खोपहरू लगाउनुहोस् । फोहोर घाउ भएका व्यक्ति अथवा एकदमै सङ्क्रमण भएका घाउहरूमा पनि यदि त्यस्ता व्यक्तिहरूले धनुष्टङ्कारका विरुद्धको खोप लिएका छैनन् भने धनुष्टङ्कारबाट उन्मुक्ति प्रदान गर्ने ग्लोबुलिन (globulin) लिनुपर्दछ ।

२.५ मानसिक स्वास्थ्य

सम्पूर्ण मानवीय परिवेशहरूमा वयस्कहरू, किशोर-किशोरी तथा बाल-बालिकाहरूमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी तथा मनो-सामाजिक समस्याहरू हुन्छन् । सङ्कटहरूसँग सम्बन्धित तनावका धेरै कारक तत्वहरूले मानिसहरूलाई सामाजिक, व्यवहारगत, मनोवैज्ञानिक र मानसिक रोगसँग सम्बन्धित समस्याहरूको बढ्दो जोखिममा पार्दछन् । मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी र मनो-सामाजिक सहयोगमा धेरै क्षेत्रहरूका क्रियाकलापहरू संलग्न हुन्छन् । यस मापदण्डमा स्वास्थ्यका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूद्वारा गरिने क्रियाकलापहरूमाथि जोड दिइएको छ । विभिन्न क्षेत्रहरूका बीचमा मनो-सामाजिक कार्यक्रमहरूका बारेमा बढी जानकारीका लागि ⊕ मूलभूत मानवीय मापदण्ड र संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू हेर्नुहोस् ।

मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २.५ :

मानसिक स्वास्थ्यसेवा

सबै उमेरका मानिसहरूको पहुँच त्यस्तो स्वास्थ्यसेवामा छ जुन स्वास्थ्यसेवामा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्था तथा यससँग सम्बद्ध अवरोध पुगेको क्रियाशीलता (impaired functioning) लाई सम्बोधन गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) क्षेत्रहरूका बीचमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोगका बारेमा समन्वय गर्नुहोस् ।
 - मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सवालहरूका लागि अन्तर्देशीय प्राविधिक कार्यदलहरूको गठन गर्नुहोस् । यसको नेतृत्व स्वास्थ्यसम्बन्धी सङ्गठन तथा संरक्षणसम्बन्धी मानवीय सङ्गठनद्वारा मिलेर गर्न सकिन्छ ।
- २) पहिचान गरिएका आवश्यकता तथा स्रोतहरूका आधारमा कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् ।
 - विद्यमान मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रणाली, कर्मचारीहरूका क्षमता तथा अन्य स्रोत अथवा सेवाहरूको विश्लेषण गर्नुहोस् ।
 - मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाहरू सङ्कटभन्दा पहिले पनि विद्यमान हुन सक्दछन् अथवा सङ्कटद्वारा उत्पन्न गराइएका हुन सक्दछन् अथवा दुवै हुन सक्दछन् भन्ने तथ्यलाई मनमा राख्दै आवश्यकताहरूको लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् ।
- ३) समुदायको स्वावलम्बन तथा सामाजिक सहयोगलाई सुदृढ पार्नका लागि सीमान्तीकृत मानिसहरूलाई समुदायका सदस्यहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।

- समुदायको बुद्धिमत्ता, अनुभव तथा स्रोतहरूका आधारमा निष्कर्ष निकाल्दै सहकार्य गरेर समस्याहरूलाई समाधान गर्ने उपायहरूका बारेमा समुदायसँग संवादको प्रवर्धन गर्नुहोस् ।
- महिला, युवा-युवती तथा एच्‌आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसका समूहहरूजस्ता सङ्कटभन्दा पहिलेदेखि नै विद्यमान सहयोग उपलब्ध गराउने संयन्त्रहरूको जगेडा गर्नुहोस् अथवा तिनलाई पुनः सुरु गराउनका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- ४ मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार कसरी उपलब्ध गराउने भन्नेबारेमा कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूलाई अभिमुखीकरण गर्नुहोस् ।
- ट्रमासम्बन्धी सम्भावित घटनाहरूको सामना हालै गरिसकेपछि तीव्र तनावको व्यवस्थापन गर्नका लागि मनो-सामाजिक प्राथमिक उपचारका सिद्धान्तहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनुहोस् ।
- ५ हरेक स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा आधारभूत क्लिनिकल मानसिक स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राथमिकताप्राप्त अवस्थाहरूको लेखाजोखा तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूका निमित्त छोटो प्रशिक्षणको आयोजना गर्नुहोस् र तिनको सुपरिवेक्षण गर्नुहोस् ।
- मानसिक स्वास्थ्यका विशेषज्ञ, सामान्य स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिहरू, समुदायमा आधारित सहयोग तथा अन्य सेवाहरूका बीचमा थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने संयन्त्रको व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
- ६ लामो समयसम्मको पीडाबाट कमजोर भएका मानिसहरूका लागि सम्भव भएका खण्डमा मनोवैज्ञानिक कार्यक्रमहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- सम्भव भएका खण्डमा, विशेषज्ञभन्दा अन्य व्यक्तिहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् र तिनको सुपरिवेक्षण गर्नुहोस् ।
- ७ समुदाय, अस्पताल तथा संस्थाहरूमा मानसिक स्वास्थ्यको तीव्र अवस्था भएका मानिसका अधिकारहरूको संरक्षण गर्नुहोस् ।
- सङ्कटको सुरुदेखि नै नियमित रूपमा मानसिक स्वास्थ्यको तीव्र अवस्था भएका मानिसहरूका लागि मानसिक अस्पताल तथा आवास गृहहरूमा गएर तिनलाई भेट्नुहोस् ।
- संस्थाहरूमा भएको उपेक्षा तथा दुर्व्यवहारलाई सम्बोधन गर्नुहोस् र सेवाको व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
- ८ मादक पदार्थ तथा नशालु औषधिसँग सम्बन्धित हानि-नोक्सानीलाई कम गर्नुहोस् ।
- मानसिक स्वास्थ्यको अवस्था पत्ता लगाउने कार्य र छोटो कार्यक्रम, हानि-नोक्सानीको न्यूनीकरण तथा कार्यक्रममा सहभागी नहुने व्यवहार तथा मादक पदार्थ लागेको अवस्थाका बारेमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
- ९ शीघ्र पुनर्लाभको योजना तर्जुमा र लम्बिका सङ्कटहरूको अर्वाधमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी दिगो प्रणालीको विकास गर्नका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् ।



मुख्य सूचकहरू

मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गर्नका निमित्त प्रशिक्षणप्राप्त तथा सुपरिवेक्षण गरिएका कर्मचारीहरू एवं प्रणालीहरू भएको दोस्रो तहका स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रतिशत

मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गर्नका निमित्त प्रशिक्षणप्राप्त तथा सुपरिवेक्षण गरिएका कर्मचारीहरू एवं प्रणालीहरू भएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्यसम्बन्ध तथा सामाजिक सहयोगसम्बन्धी गतिविधिहरूमा सहभागी हुने मानिसहरूको सङ्ख्या

स्वास्थ्यसेवा प्रयोग गर्ने त्यस्ता व्यक्तिहरूको प्रतिशत जुन व्यक्तिहरूले मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थासम्बन्धी स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गरेका छन्

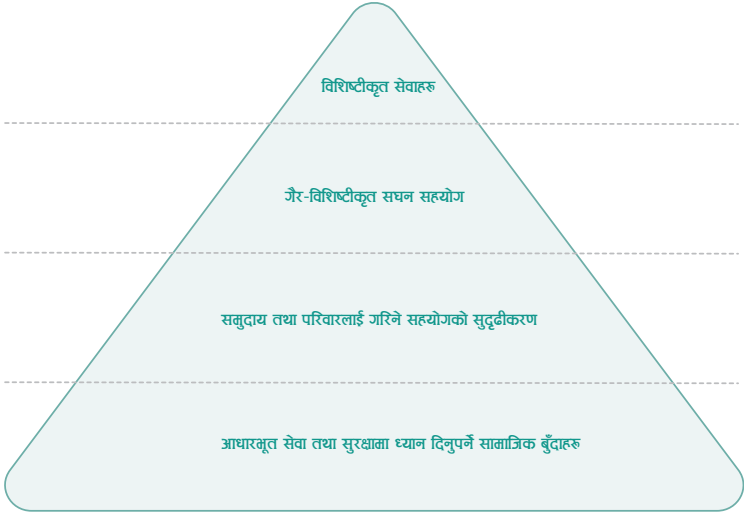
त्यस्ता मानिसहरूको प्रतिशत जुन मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाका लागि सेवा प्राप्त गरेका छन् र जसले आफ्नो क्रियाशीलतामा सुधार भएको र लक्षणहरू घटेको रिपोर्ट गर्दछन्

त्यस्ता दिनहरूको सङ्ख्या जुन दिनमा विगत ३० दिनमा मानसिक रोगका अत्यावश्यक औषधिहरू उपलब्ध थिएनन्

- ४ दिनभन्दा कम

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

धेरै तहको सहयोग : सङ्कटले मानिसहरूलाई फरक-फरक किसिमबाट असर गर्दछ र यसमा फरक-फरक प्रकारको सहयोग आवश्यक हुन्छ। मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोगको व्यवस्था मिलाउने कार्यमा मुख्य कुरा भनेको तलको रेखाचित्रमा देखाइएजस्तै फरक-फरक आवश्यकताहरू पूरा गर्ने पूरक सहयोग सेवाका विभिन्न तहहरू भएको प्रणालीको विकास गर्नु हो।



विभिन्न तहहरू भएको सेवा तथा सहयोगको पिरामिड (चित्र १०)

स्रोत : IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010)

लेखाजोखा : कुनै पनि सङ्कटमा मानसिक स्वास्थ्यका अवस्थाहरू उल्लेखनीय हुन्छन् । सेवा प्रारम्भ गर्नका लागि यस्ता अवस्था कति विद्यमान छन् भनी अध्ययन गरिरहनु अत्यावश्यक छैन । द्रुत गतिमा गरिने सहभागितामूलक अवधारणाहरूको प्रयोग गर्नुहोस् र सम्भव भएका खण्डमा अरू लेखाजोखाहरूमा मानसिक स्वास्थ्यलाई एकीकरण गर्नुहोस् । एउटै मात्र क्लिनिकल सवालमा लेखाजोखाहरूलाई सीमित नपार्नुहोस् ।

सामुदायिक स्वावलम्बन तथा सहयोग : स्वावलम्बन तथा सामाजिक सहयोग अभिवृद्धि गर्नका लागि सीमान्तीकृत मानिसहरूलाई समुदायका सदस्यहरूलाई सक्षम पार्नका निमित्त समुदायका स्वास्थ्य कार्यकर्ता, अगुवा तथा स्वयंसेवकहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् । यस्ता गतिविधिहरूमा सुरक्षित ठाउँहरू र सामुदायिक संवादका लागि अवस्थाहरूको सिर्जना गर्ने कार्य पर्दछन् ।

मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार : मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार त्यस्ता मानिसहरूका लागि उपलब्ध हुनु आवश्यक छ जुन मानिसहरूले शारीरिक अथवा यौन हिंसा, अत्याचार देख्नु तथा ठूला चोटपटक भोग्नुजस्ता मानसिक आघात पुऱ्याउने सम्भावित घटनाहरूको सामना गरेका हुन्छन् । यो भनेको



क्लिनिकल कार्यक्रम होइन । यो भनेको त आधारभूत, मानवीय तथा पीडामा सहयोग पुऱ्याउने प्रतिकार्य हो । यसमा सावधानीपूर्वक सुन्ने, आधारभूत आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्ने तथा ती आवश्यकता पूरा भएका छन् भने कुरा सुनिश्चित गर्ने, सामाजिक सहयोगलाई प्रोत्साहित गर्ने र थप हानि-नोक्सानीबाट संरक्षण गर्ने कार्य पर्दछन् । यो अ-हस्तक्षेपकारी (non-intrusive) हुन्छ र यसमा आफ्ना पीडाहरूका बारेमा कुरा गर्नका लागि मानिसहरूलाई जबर्जस्ती गरिँदैन । छोटो अभिमुखीकरणपछि, समुदायका अगुवाहरू, स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू र मानवीय प्रतिकार्यमा संलग्न अरूहरूले पीडामा भएका मानिसहरूलाई मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार उपलब्ध गराउन सक्दछन् । यद्यपि मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार व्यापक मात्रामा उपलब्ध हुनुपर्दछ तर मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोवैज्ञानिक सहयोगसम्बन्धी समाष्टिगत प्रतिकार्य यसमा मात्र सीमित हुनु हुँदैन ।

एक सत्रको मनोवैज्ञानिक जानकारी दिने कार्य (single-session psychological debriefing)

ले आफ्ना दृष्टिकोण, विचार र हालैका तनावपूर्ण घटनाहरूमा भोगेका संवेगात्मक प्रतिक्रियाहरू (emotional reactions) छोटकरीमा तर व्यवस्थित रूपमा बताउन मानिसहरूलाई प्रोत्साहित गरेर त्यस्ता संवेगहरू प्रकट गर्ने कार्यको प्रवर्धन गर्दछ । जतिसुकै सकारात्मक रूपमा सोच्दा पनि यो प्रभावकारी छैन र यसको प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

अन्य मनोवैज्ञानिक कार्यक्रमहरू : यदि विशिष्ट ज्ञान नभएका भए पनि स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरू प्रशिक्षणप्राप्त छन्, उनीहरूको सुपरिवेक्षण गरिन्छ र उनीहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराइन्छ भने तिनले उदासीनता (depression), चिन्ता र मानसिक आघात पुऱ्याउने घटनापछिको तनावसम्बन्धी रोगमा मनोवैज्ञानिक सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्दछन् । यसमा बौद्धिक व्यवहारसँग सम्बन्धित व्यवहार अथवा अन्तर्वैयक्तिक उपचार (interpersonal therapy) पर्दछन् ।

क्लिनिकल मानसिक स्वास्थ्यसेवा : उपलब्ध मानसिक स्वास्थ्यसेवाका बारेमा स्वास्थ्यका सम्पूर्ण कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूलाई जानकारी दिनुहोस् र themGAP जस्ता प्रमाणमा आधारित नियमहरूबमोजिम स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् । सम्भव भएका खण्डमा, सामान्य संस्थाहरूमा मानसिक रोगसम्बन्धी नर्सजस्ता मानसिक स्वास्थ्यका व्यावसायिक व्यक्तिहरू थप गर्नुहोस् । परामर्शका लागि एकान्त ठाउँको व्यवस्था मिलाउनुहोस् ⊕ mhGAP Humanitarian Intervention Guide हेर्नुहोस् ।

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा सबभन्दा बढी प्रस्तुत हुने अवस्थाहरू भनेका मानसिक विकृति (psychosis), उदासीनता तथा नशासम्बन्धी अवस्थाहरू हुन् । बाल-बालिकाहरूको हेरचाहमाथिको सम्भावित प्रभावको कारणले गर्दा मातृ मानसिक स्वास्थ्य विशेष सरोकारको विषय हुन्छ ।

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा मानसिक स्वास्थ्यका श्रेणीहरूलाई एकीकृत गर्नुहोस् ⊕ अनुसूची २ : नमुना HMIS फारम हेर्नुहोस् ।

मानसिक रोगका अत्यावश्यक औषधिहरू : उपचारसम्बन्धी प्रत्येक श्रेणी (anti-psychotic, anti-depressant, anxiolytic, anti-epileptic, and medicines to counter side effects of anti-psychotics) बाट कम्तीमा पनि मानसिक रोगका अत्यावश्यक औषधिहरूको निर्बाध आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउनुहोस् ⊕ **सुभाव गरिएका मानसिक रोगका औषधिहरूका लागि Interagency Emergency Health Kit र स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३** : अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हेर्नुहोस् ।

मानसिक स्वास्थ्य अवस्था भएका मानिसका अधिकारहरूको संरक्षण : मानवीय सङ्कटका अवधिमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी गम्भीर अवस्था भएका व्यक्तिहरू दुर्व्यवहार, उपेक्षा, परित्याग तथा आवास, खाद्य वस्तु अथवा मेडिकल सेवाको अभावजस्ता मानव अधिकारका उल्लङ्घनहरूप्रति एकदमै सङ्कटासन्न हुन्छन् । संस्थामा रहेका मानिसहरूका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि कम्तीमा पनि कुनै एक निकायलाई तोक्नुहोस् ।

सङ्कटपछिको अवस्थामा सङ्क्रमण : मानवीय सङ्कटहरूले मानसिक स्वास्थ्यका धेरै अवस्थाहरूका दीर्घकालीन दरहरूमा वृद्धि गर्दछन् । त्यसैले प्रभावित क्षेत्रमा उपचारबाट निरन्तर समेटिएको बढ्दो क्षेत्रका लागि योजना तर्जुमा गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसअन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्यका विद्यमान राष्ट्रिय प्रणालीहरूको सुदृढीकरण तथा यी प्रणालीहरूमा सीमान्तीकृत समूहहरू (शरणार्थीहरूलगायत) को समावेशितालाई वृद्धि गर्ने कार्य पर्दछन् । आपत्कालीन परिस्थितिका लागि अल्पकालीन रकमसहित प्रदर्शनका लागि तयार पारिएका परियोजनाहरूले अवधारणाका लागि प्रमाण उपलब्ध गराउन सक्दछन् र मानसिक स्वास्थ्यका प्रणालीहरूका लागि थप सहयोग एवं रकम जुटाउनका लागि गति सिर्जना गर्न सक्दछन् ।

२.६ सङ्क्रमण नहुने रोगहरू

मानवीय सङ्कटहरूमा सङ्क्रमण नहुने रोगहरूमाथि जोड दिनुपर्ने आवश्यकतामा विश्वव्यापी आयुको बढ्दो वृद्धिका साथसाथै धूमपान तथा अस्वस्थकर आहारजस्ता व्यवहारगत जोखिमका तत्त्वहरू प्रतिबिम्बित हुन्छन् । सङ्क्रमण नहुने रोगहरूबाट हुने मृत्युमध्ये करिब ८० प्रतिशत मृत्यु न्यून अथवा मध्यम आय भएका मुलुकहरूमा हुन्छ र आपत्कालीन परिस्थितिहरूले तिनलाई तीव्र पार्दछन् ।

दश हजार वयस्क मानिसहरूको औसत जनसङ्ख्याभित्र उच्च रक्तचाप भएका १,५०० देखि ३,००० मानिसहरू, मधुमेह भएका ५०० देखि २,००० मानिसहरू र सामान्य १० दिनको अवधिभित्र ३ देखि ८ सम्म कडा हृदयाघात हुने सम्भावना हुन्छ ।

रोगहरू फरक-फरक हुन्छन् तर यिनमा प्रायः मधुमेह, हृदयरोग (उच्च रक्तचाप, हृदयरोग, हृदयाघात, मिर्गौलाको दीर्घकालीन रोग), दीर्घकालीन फोक्सोको रोग (जस्तै : दम र श्वास-प्रश्वासमा अवरोध हुने दीर्घकालीन रोग) र क्यान्सर पर्दछन् ।

प्रारम्भिक प्रतिकार्यमा गम्भीर जटिलताहरूको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ र उपचारमा अवरोध उत्पन्न दिनु हुँदैन । यसपछि बढी व्यापक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।



मानसिक स्वास्थ्य तथा सान्त्वना दिने हेरचाहलाई विशेष गरी ⊕ अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.५ : मानसिक स्वास्थ्यसेवा र २.७ सान्त्वना दिने हेरचाहमा सम्बोधन गरिएको छ ।

सङ्क्रमण नहुने रोगसम्बन्धी मापदण्ड २.६ :

सङ्क्रमण नहुने रोगहरूमा हेरचाह

मानिसहरूको पहुँच रोकथामसम्बन्धी कार्यक्रम, निदान तथा तीव्र जटिलता र सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको दीर्घकालीन व्यवस्थापनमा छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नुहोस् र सङ्कटभन्दा पहिलेको सेवाको उपलब्धताको विश्लेषण गर्नुहोस् ।
 - इन्स्युलिनमाथि निर्भर मधुमेह अथवा गम्भीर दमजस्ता जीवनलाई नै चुनौती दिने जोखिमका जटिलता भएका बिरामीहरूलाई प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकता भएका समूहहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- २) जीवनको रक्षा गर्ने प्राथमिकता र पीडामा राहतका आधारमा चरणबद्ध अवधारणा भएका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् ।
 - जीवनमा चुनौती उत्पन्न गर्ने जटिलता भएका (उदाहरणका लागि, दमको कडा आक्रमण, कडा मधुमेह) भएका बिरामीहरूले उपयुक्त उपचार प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । यदि उपयुक्त सेवा उपलब्ध छैन भने सान्त्वना दिने हेरचाह र सहयोग उपलब्ध गराउने हेरचाह प्रदान गर्नुहोस् ।
 - सङ्कटभन्दा पहिले निदान भएका बिरामीहरूको उपचारमा अकस्मात् अवरोध हुन नदिनुहोस् ।
- ३) स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका सबै तहहरूमा सङ्क्रमण नहुने रोगहरूमा गरिने सेवाको एकीकरण गर्नुहोस् ।
 - स्वास्थ्यसेवाका दोस्रो अथवा तेस्रो तहमा तीव्र जटिलता एवं जटिल बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्नका निमित्त थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणाली र सान्त्वना दिने एवं सहयोग उपलब्ध गराउने सेवा स्थापित गर्नुहोस् ।
 - आवश्यक भएका खण्डमा बिरामीहरूलाई पोषण अथवा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यमा थप सेवाका लागि पठाउनुहोस् ।
- ४) सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका लागि पूर्वतयारीसम्बन्धी राष्ट्रिय कार्यक्रम स्थापना गर्नुहोस् ।
 - पहिले नै भण्डारण गरेर राखिएका अथवा आपत्कालीन परिस्थितिका निमित्त आवश्यक मेडिकल आपूर्तिहरूमा अत्यावश्यक औषधि तथा तिनको आपूर्ति समावेश गर्नुहोस् ।
 - औषधिको आपूर्तिमा मौजदात (backup) र यदि सङ्कट उत्पन्न भएका खण्डमा आपत्कालीन

परिस्थितिमा कहाँ पहुँच गर्ने भन्नेबारेमा निर्देशनसहित व्यक्तिगत रूपमा बिरामीहरूलाई तयार पार्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

प्राथमिकताप्राप्त सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका लागि सेवा उपलब्ध गराउने प्राथमिक स्वास्थ्यसंस्थाहरूको प्रतिशत

विगत ३० दिनमा सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका लागि अत्यावश्यक औषधि उपलब्ध नभएका दिनहरूको सङ्ख्या

- ४ दिनभन्दा कम

त्यस्ता दिनहरूको सङ्ख्या जुन दिनका लागि सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका लागि आधारभूत उपकरण उपलब्ध थिएनन् (अथवा तिनले काम गरेका थिएनन्)

- ४ दिनभन्दा कम

सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको उपचार गर्ने सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको व्यवस्थापनमा प्रशिक्षणप्राप्त छन्

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

सङ्क्रमण नहुने प्राथमिकताप्राप्त रोगहरू पहिचान गर्नुपर्ने आवश्यकता तथा जोखिमको लेखाजोखा : आपत्कालीन परिस्थितिको सन्दर्भ र चरणबमोजिम खाका तयार पार्नुहोस् । यसमा रेकर्डहरूको समीक्षा गर्ने, सङ्कटभन्दा पहिलेका तथ्याङ्कको प्रयोग गर्ने, घर-परिवारको सर्वेक्षण सञ्चालन गर्ने अथवा विविध क्षेत्रगत सर्वेक्षणसहित महामारीसम्बन्धी सर्वेक्षण गर्ने कार्य पर्दछन् । सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको विद्यमानता तथा घटनाहरूका सम्बन्धमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नुहोस् र जीवनलाई खतरामा पार्ने कार्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू अथवा गम्भीर लक्षण भएका अवस्थाहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।

विद्यमान परिस्थितिमा मानिसहरूका आकाङ्क्षा तथा स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमताको लेखाजोखा गर्नका लागि सङ्कटभन्दा पहिले सेवाको उपलब्धता, विशेष गरी क्यान्सर अथवा दीर्घकालीन मिर्गीलासम्बन्धी रोगजस्ता जटिल रोगहरूका निमित्त त्यस्ता सेवाको उपलब्धता तथा सेवाको विश्लेषण गर्नुहोस् । मध्यकालीनदेखि दीर्घकालीन लक्ष्य भनेको यस्ता सेवाहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु र तिनको पुनःस्थापना गर्नु हो ।

जटिल उपचारसम्बन्धी आवश्यकताहरू : यदि सम्भव छ भने मिर्गीलाको डाइलासिस, रेडियोथेरापी र केमोथेरापीजस्ता जटिल आवश्यकता भएका बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्ने सेवालार्इ निरन्तरता दिनुहोस् । थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने उपायहरूका बारेमा स्पष्ट तथा पहुँच गर्न सकिने जानकारी



उपलब्ध गराउनुहोस् । यदि उपलब्ध छ भने सान्त्वना दिने हेरचाहमा सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि अन्यत्र पठाउनुहोस् ⊕ **अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी मापदण्ड २.७ : सान्त्वना दिने हेरचाह हेर्नुहोस् ।**

स्वास्थ्य प्रणालीमा सङ्क्रमण नहुने रोगहरूमा पुऱ्याउने सेवाको एकीकरण : राष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप अथवा यदि राष्ट्रिय मापदण्डहरू छैनन् भने आपत्कालीन परिस्थितिका लागि अन्तर्राष्ट्रिय मार्ग-दर्शनअनुरूप प्राथमिक स्वास्थ्यसेवाको तहमा सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका लागि आधारभूत उपचार उपलब्ध गराउनुहोस् ।

सुरुमा नै रोगहरू पत्ता लगाउने र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यमा सुधार ल्याउनका लागि समुदायहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा एकीकरण गर्नुहोस् र समुदायका अगुवा, धामी-भाँक्री र निजी क्षेत्रलाई संलग्न पार्नुहोस् । घरदैलोमा पुऱ्याइने सेवाबाट अलग्गै ठाउँमा बस्ने जनसङ्ख्याहरूका लागि सङ्क्रमण नहुने रोगसम्बन्धी सेवा उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।

उच्च रक्तचाप, मधुमेह, दम, श्वास-प्रश्वासमा अवरोध उत्पन्न हुने दीर्घकालीन रोग, रगत पर्याप्त मात्रामा नपुग्ने हृदयरोग (ischaemic heart disease) र छरे रोगजस्ता सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको अनुगमनलाई समावेश गर्नका लागि सङ्कटको परिवेशका निमित्त विद्यमान स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई अनुकूलित पार्नुहोस् अथवा नयाँ प्रणालीको विकास गर्नुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.५ : स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी र अनुसूची २ हेर्नुहोस् ।**

औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू : सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि प्रविधि तथा प्रयोगशालाका मुख्य परीक्षणहरूलगायत अत्यावश्यक औषधि तथा उपकरणहरूको राष्ट्रिय सूचीको समीक्षा गर्नुहोस् । प्राथमिक स्वास्थ्यसेवामाथि जोड दिनुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू हेर्नुहोस् ।** आवश्यक भएका खण्डमा सङ्क्रमण नहुने रोगसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय तथा आपत्कालीन परिस्थितिका लागि मार्ग-दर्शनअनुरूप अत्यावश्यक मुख्य औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू समावेश गर्नका निमित्त पैरवी गर्नुहोस् । सेवाका उपयुक्त तहहरूमा अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस् । अत्यावश्यक औषधि तथा उपकरणहरूको उपलब्धता बढाउनका निमित्त सङ्कटका प्रारम्भिक चरणहरूमा अन्तर्निर्णयद्वारा आपत्कालीन परिस्थितिका लागि तयार पारिएका स्वास्थ्य किटहरू (inter-agency emergency health kits) का साथसाथै सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी किटहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ । दीर्घकालीन आपूर्ति उपलब्ध गराउनका निमित्त यी किटहरूको प्रयोग नगर्नुहोस् ।

प्रशिक्षण : सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी अवस्थाहरूमा बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्नेबारेमा क्लिनिकल कर्मचारीहरूका सम्पूर्ण तहहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यका बारेमा स्तरीय कार्यसञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधिलगायत प्राथमिकताप्राप्त सङ्क्रामक रोगहरूका बारेमा

सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुहोस् ⊕ स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.२ : स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी जनशक्ति हेर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा शिक्षा : सङ्क्रमण नहुने रोगसम्बन्धी सेवा तथा ती सेवाहरूमा कहाँ पहुँच गर्ने भनेबारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । यस्तो जानकारी स्वस्थकर व्यवहारको प्रवर्धन गर्नका लागि, जोखिमका तत्वहरूमा परिमार्जन गर्नका लागि र आफ्नो हेरचाह आफैले गर्ने र उपचारको पालन गर्ने कार्यका लागि वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलगायत सबैले पहुँच गर्न सकिने हुनुपर्दछ । स्वस्थकर व्यवहारअन्तर्गत नियमित शारीरिक गतिविधि अथवा, उदाहरणका लागि, मादक पदार्थको सेवन तथा धूमपान कम गर्नेजस्ता कार्य पर्दछन् । जानकारीका लागि सन्देशहरू तथा तिनको वितरणसम्बन्धी रणनीतिहरू तर्जुमा गर्नका निमित्त समुदायका विभिन्न समूहहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् जसले गर्दा ती सन्देश तथा रणनीति उमेर, लैङ्गिकता तथा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त होऊन् । खाद्य वस्तुको सीमित आपूर्ति अथवा अत्यधिक भीडजस्ता अवरोधहरूमाथि ध्यान दिँदै सन्दर्भअनुसार रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी रणनीतिलाई अनुकूलित पार्नुहोस् ।

रोकथाम तथा पूर्वतयारीसम्बन्धी योजनाहरू : स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरू (उदाहरणका लागि, साना स्वास्थ्य केन्द्र अथवा डाइलासिस एकाइसहितका प्रमुख अस्पताल) का फरक-फरक प्रकारहरूका लागि फरक-फरक तोकिएको छ भने कुरा सुनिश्चित गर्दै विपद् तथा आपत्कालीन परिस्थितिसम्बन्धी राष्ट्रिय योजनाहरूमा सङ्क्रमण नहुने रोगहरूको व्यवस्थापन समावेश गर्नुहोस् । अस्थिर अथवा विपद् जाने सम्भावना भएका सन्दर्भहरूमा स्वास्थ्य केन्द्रहरू सङ्क्रमण नहुने रोगहरूका लागि सेवा प्रवाह गर्नका निमित्त तयार हुनुपर्दछ ।

जटिल अवस्था र संवेदनशील आवश्यकता भएका बिरामीहरू दर्ता गर्नका लागि पुस्तिका खडा गर्नुहोस् र यदि सङ्कट उत्पन्न भएका खण्डमा ती व्यक्तिहरूलाई थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउनका निमित्त स्तरीय कार्यसञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि तर्जुमा गर्नुहोस् ।

२.७ सान्त्वना दिने हेरचाह

सान्त्वना दिने हेरचाह भनेको जीवन अन्त हुने वेलामा गरिने उपचारसँग सम्बन्धित पीडा तथा कष्टको रोकथाम तथा राहत प्रदान गर्ने सेवा हो । यसअन्तर्गत पीडाको पहिचान, लेखाजोखा तथा उपचार गर्ने कार्यका साथसाथै शारीरिक, मनो-सामाजिक तथा आध्यात्मिक आवश्यकताहरू समावेश हुन्छन् । बिरामी अथवा परिवारको अनुरोधका आधारमा मात्र शारीरिक, मनोवैज्ञानिक तथा आध्यात्मिक हेरचाहलाई एकीकरण गर्नुहोस् र बिरामी, परिवार तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई मद्दत गर्नका निमित्त सहयोग उपलब्ध गराउने प्रणालीहरू समावेश गर्नुहोस् । जीवन अन्त हुने वेलामा गरिने यो सेवा कारण जेसुकै भए तापनि उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।



सान्त्वना दिने हेरचाहसम्बन्धी मापदण्ड २.७ :

सान्त्वना दिने हेरचाह

मानिसहरूको पहुँच सान्त्वना दिने र जीवनको अन्तमा दिइने त्यस्तो सेवामा छ जुन सेवामा दुखाइ तथा पीडामा राहत उपलब्ध गराइन्छ, बिरामीको सुविधा, मर्यादा तथा जीवनको गुणस्तरलाई अधिकतम पारिन्छ र परिवारका सदस्यहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराइन्छ ।

मुख्य क्रियाकलापहरू

- १) सान्त्वना दिने एकनासको सेवामा सहयोग पुऱ्याउनका लागि निर्देशिका तथा नीतिहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् ।
 - स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरूमा पीडा तथा लक्षणहरूको नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाहरू समावेश गर्नुहोस् ।
 - बिरामीको मेडिकल अवस्था तथा रोगका पूर्व लक्षण र झोटहरूको उपलब्धताका आधारमा गम्भीर बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिने कार्य (triage) सम्बन्धी निर्देशिका तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- २) उपचारसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्नुहोस् र मरणासन्न बिरामीहरूलाई सान्त्वना दिने हेरचाह उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - न्यूनतम रूपमा पनि गम्भीर आपत्कालीन परिस्थितिमा मरणासन्न अवस्थामा पीडामा राहत तथा मर्यादा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
 - परिस्थितिका बारेमा र साथै बिरामी एवं परिवारका सरोकार, मूल्य तथा सांस्कृतिक विश्वासहरूका विषयमा तिनको समझदारीका बारेमा पत्ता लगाउनुहोस् ।
- ३) स्वास्थ्य प्रणालीका सबै तहहरूमा सान्त्वना दिने हेरचाहलाई एकीकरण गर्नुहोस् ।
 - सहयोग तथा सेवालालाई निरन्तरता दिनका निमित्त थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने सशक्त सञ्जालहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।
 - घरमा आधारित सेवालालाई संलग्न पाउँ समुदायमा आधारित व्यवस्थापनलाई प्राथमिकता दिनुहोस् ।
- ४) पीडा तथा लक्षणहरूको नियन्त्रणलगायत सान्त्वना दिने सेवा तथा मानसिक स्वास्थ्य एवं मनो-सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त स्वास्थ्यसेवाका कार्यकर्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
 - राष्ट्रिय मापदण्ड अथवा यदि राष्ट्रिय मापदण्ड छैनन् भने अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरू पूरा गर्नुहोस् ।
- ५) अत्यावश्यक मेडिकल आपूर्ति तथा उपकरणहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।
 - स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरूमा दिसा-पिसाब नियन्त्रण नहुने अवस्थामा प्रयोग गरिने प्याड (pad) र क्याथेटर (catheters) जस्ता सान्त्वना दिने औषधिहरू र उपयुक्त मेडिकल उपकरणहरू मौजदातमा राख्नुहोस् ।
 - अत्यावश्यक औषधिहरूको उपलब्धतामा विलम्ब उत्पन्न गर्न सक्ने नियन्त्रित औषधिसम्बन्धी

नियमावलीहरूका बारेमा सचेत हुनुहोस् ।

- ६ समुदाय तथा घरमा बिरामी, हेरचाह गर्ने व्यक्ति र परिवारहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि स्थानीय प्रणालीहरू तथा सञ्जालहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् ।
- दिसा-पिसाब नियन्त्रण नहुने अवस्थाका लागि प्याड, पिसाबका लागि क्याथेटर र ड्रेसिङका लागि प्याक (dressing pack) जस्ता घरमा सेवाका आवश्यकताहरूका लागि आपूर्ति उपलब्ध गराउनुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू

त्यस्ता दिनहरूको सङ्ख्या जुन दिनहरूमा सान्त्वना दिने अत्यावश्यक हेरचाहका लागि औषधिहरू विगत ३० दिनमा उपलब्ध भएका थिएनन्

- ४ दिनभन्दा कम

प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, घुम्ती क्लिनिक तथा फिल्ड अस्पतालका लागि आधारभूत पीडा एवं लक्षणहरूको नियन्त्रण अथवा सान्त्वना दिने हेरचाहका विषयमा प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारीहरूको प्रतिशत

मरणासन्न अवस्थामा गरिने हेरचाह प्राप्त गरेका र त्यस्तो सेवा आवश्यक भएका भनी स्वास्थ्य प्रणालीहरूमा पहिचान गरिएका बिरामीहरूको प्रतिशत

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरू

मानवीय स्वास्थ्यका क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरू मेडिकल निर्णयहरू गर्ने स्थानीय तरिकाहरू, बिमारी, पीडा, मरणासन्न अवस्था तथा मृत्युसँग सम्बन्धित स्थानीय मान्यताहरूप्रति सचेत हुनुपर्दछ र तिनको सम्मान गर्नुपर्दछ । पीडाबाट राहत प्रदान गर्नु महत्त्वपूर्ण छ र मरणासन्न बिरामीहरूले उनीहरूको पीडा घातक चोटपटक, सङ्क्रमण हुने रोग अथवा अन्य कुनै पनि कारणबाट भएको बिमारी – जेसुकैबाट उत्पन्न भएको भए तापनि सुविधामुखी हेरचाह प्राप्त गर्नुपर्दछ ।

हेरचाहसम्बन्धी योजनाको तर्जुमा : सान्दर्भिक बिरामीहरूको पहिचान गर्नुहोस् र आफ्नो हेरचाहका बारेमा सुसूचित निर्णयहरू गर्ने तिनका अधिकारहरूको सम्मान गर्नुहोस् । पूर्वाग्रहबाट मुक्त जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् र तिनका आवश्यकता एवं अपेक्षाहरूलाई ध्यानमा राख्नुहोस् । हेरचाहसम्बन्धी योजना बिरामीले मनजुर गरेको हुनुपर्दछ र बिरामीका प्राथमिकताहरूमाथि आधारित हुनुपर्दछ । मानसिक स्वास्थ्य एवं मनो-सामाजिक सहयोगमा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस् ।

औषधिहरूको उपलब्धता : पीडामा राहत दिनेजस्ता सान्त्वना दिने हेरचाहसम्बन्धी केही औषधिहरू अन्तर्निकायद्वारा आपत्कालीन परिस्थितिका लागि तयार पारिएको स्वास्थ्य किट (inter-agency emergency health kits) को आधारभूत तथा पूरक मोड्युलमा र अत्यावश्यक औषधिहरूको सूचीमा समावेश गरिएका छन् । अन्तर्निकायद्वारा आपत्कालीन परिस्थितिका लागि तयार पारिएका



स्वास्थ्य किटहरू (inter-agency emergency health kits) सडकटका प्रारम्भिक चरणहरूका लागि उपयोगी छन् तर बढी दिगो प्रणालीहरू स्थापना गर्ने लम्बिएका परिस्थितिहरूका लागि भने सुहाउँदा छैनन् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.३ : अत्यावश्यक औषधि तथा मेडिकल उपकरणहरू र सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन हेर्नुहोस् ।**

परिवार, समुदाय तथा सामाजिक सहयोग : बिरामी तथा परिवारहरूले एकीकृत सहयोग प्राप्त गर्नु भन्नाका लागि थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने मार्गमा सहमति कायम गर्नका लागि अन्य क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् । यसअन्तर्गत राष्ट्रिय सामाजिक तथा कल्याणकारी प्रणालीहरूमा पहुँच गर्ने कार्य पर्दछ । यसरी नै, वैकल्पिक रूपमा यसअन्तर्गत आधारभूत दैनिक आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छन् भनी सुनिश्चित गर्नका निमित्त आवास, स्वास्थ्य तथा मर्यादासम्बन्धी किट, नगदमा आधारित सहयोग, मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग एवं कानुनी सहयोग उपलब्ध गराउने सङ्गठनहरूमा पहुँच गर्ने कार्य पर्दछन् ।

बिछोडिएका परिवारहरू पत्ता लगाउनका निमित्त सान्दर्भिक क्षेत्रहरूसँग समन्वय गर्नुहोस् जसले गर्दा बिरामीहरूले आफ्नो परिवारसँग सञ्चार गर्न सकून् ।

सामुदायिक हेरचाहका विद्यमान त्यस्ता सञ्जालहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् जुन सञ्जालहरूसँग प्रायः बिरामी तथा परिवारका सदस्यहरूलाई थप सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त र यदि आवश्यक भएका खण्डमा (उदाहरणका लागि, एच्आईभीसहित बाँचिरहेका मानिसहरूका लागि) घरमा आधारित सेवासम्बन्धी प्रशिक्षणप्राप्त सहजकर्ताहरू र सामुदायिक मनो-सामाजिक कार्यकर्ताहरू हुन्छन् ।

आध्यात्मिक सहयोग : सम्पूर्ण सहयोग बिरामी अथवा परिवारको अनुरोधमा आधारित हुनुपर्दछ । बिरामीको आस्था अथवा विश्वाससँग मेल खाने आध्यात्मिक आस्था उपलब्ध गराउने व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नका लागि आस्थाका स्थानीय अगुवाहरूसँग मिलेर काम गर्नुहोस् । यस्तो सेवा उपलब्ध गराउनेहरूले बिरामी, हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरू तथा मानवीय क्षेत्रमा क्रियाशील निकायहरूका लागि बिरामीहरूको स्रोतका रूपमा काम गर्न सक्दछन् ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रमुख सवालहरूको सामना गरिरहेका बिरामीहरूका लागि मनो-सामाजिक सहयोगका मुख्य सिद्धान्तहरूका बारेमा आस्थाका स्थानीय अगुवाहरूलाई अभिमुखीकरण गर्नुहोस् ।

थप सेवाका लागि अनुरोध गर्ने कुनै पनि बिरामी, हेरचाह गर्ने व्यक्ति अथवा परिवारका सदस्यका लागि स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी प्रणाली र आध्यात्मिक अगुवाहरूका बीचमा द्विपक्षीय थप सहयोगका लागि पठाउने कार्यका निमित्त भरपर्दो संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस् ।

राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय मार्ग-दर्शनबमोजिम स्थानीय समुदायसँगको सहकार्यमा सुरक्षित तथा मर्यादित अन्तिम संस्कार सम्पन्न गर्ने कार्यमा सहयोग सुनिश्चित गर्नुहोस् ⊕ **स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ : स्वास्थ्यसेवा प्रवाह हेर्नुहोस् ।**

अनुसूची १

स्वास्थ्यको लेखाजोखासम्बन्धी रजूसूची

तयारी

- सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्याका बारेमा उपलब्ध जानकारी प्राप्त गर्नुहोस् ।
- प्रभावित क्षेत्रका उपलब्ध नक्सा तथा आकाशबाट खिचिएका तस्वीर तथा उपग्रहबाट लिइएका चित्र र गौणोलिक सूचना प्रणालीबाट उपलब्ध तथ्याङ्कहरू प्राप्त गर्नुहोस् ।
- जनसाङ्ख्यिक, प्रशासनिक तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्क प्राप्त गर्नुहोस् ।

सुरक्षा तथा पहुँच

- प्राकृतिक अथवा मानव-जन्य प्रकोपहरूको विद्यमानताको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- सशस्त्र सेनाको उपस्थितिलगायत सुरक्षासम्बन्धी समष्टिगत परिस्थितिको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्यासम्म भएको मानवीय निकायहरूको पहुँच निर्धारण गर्नुहोस् ।

जनसाङ्ख्यिक तथा सामाजिक संरचना

- उमेर, लिङ्ग र अपाङ्गताका आधारमा छुट्याइएका सङ्कटबाट प्रभावित जनसङ्ख्याको आकार निर्धारित गर्नुहोस् ।
- बढ्दो जोखिममा भएका समूह अर्थात् महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, एच्आईभीसहित बाँचिरहेका व्यक्ति अथवा सीमान्तीकृत समूहहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- घर-परिवारहरूको औसत आकार र महिला तथा बाल-बालिका घर-मूली भएका घर-परिवारहरूको अनुमानित विवरण निर्धारित गर्नुहोस् ।
- समुदाय र घर-परिवारमा विद्यमान अधिकार र/अथवा प्रभावको स्थितिलगायत विद्यमान सामाजिक संरचना तथा लैङ्गिकतासम्बन्धी मान्यताहरूको निर्धारण गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी परिचयात्मक जानकारी

- आपत्कालीन परिस्थितिभन्दा पहिले सङ्कटबाट प्रभावित क्षेत्रमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- शरणार्थीहरू जुन मुलुकबाट आएका छन्, सो मुलुकमा पहिले विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरूको अथवा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिका हकमा उनीहरू आएको ठाउँमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्यमा विद्यमान जोखिम, उदाहरणका लागि, महामारीको रूपमा फैलन सक्ने रोगहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- सङ्कटभन्दा पहिले र सङ्कटको समयमा विद्यमान स्वास्थ्यसेवाका अवरोध, सकारात्मक तथा हानिकारक अभ्यासहरूलगायत सामाजिक मान्यता एवं विश्वासहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्य सेवाका पहिलेका स्रोतहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।



- स्वास्थ्य प्रणालीका धेरै पक्षहरू र तिनको कार्यसम्पादनको विश्लेषण गर्नुहोस् ⊕ स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १.१ देखि १.५ सम्म हेर्नुहोस् ।

मृत्युदर

- कोरा मृत्युदरको गणना गर्नुहोस् ।
- उमेरका आधारमा मृत्युदर (उदाहरणका लागि पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युदर) को गणना गर्नुहोस् ।
- कारणका आधारमा मृत्युदरको गणना गर्नुहोस् ।
- अनुपातका आधारमा मृत्युदरको गणना गर्नुहोस् ।

रुग्णता दर (Morbidity rates)

- सार्वजनिक स्वास्थ्यका लागि महत्वपूर्ण प्रमुख रोगहरूको विद्यमानता दर निर्धारण गर्नुहोस् ।
- सम्भव भएका खण्डमा उमेर र लिंगका आधारमा प्रमुख रोगहरूको विद्यमान दर निर्धारण गर्नुहोस् ।

उपलब्ध स्रोतहरू

- सङ्कटबाट प्रभावित मुलुकको स्वास्थ्य मन्त्रालयको क्षमताको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- उपलब्ध गराइएको सेवाको प्रकारको सङ्ख्या, पूर्वाधारमा भएको क्षतिको अवस्था तथा पहुँचलगायत मुलकभिन्न उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूको अवस्था निर्धारण गर्नुहोस् ।
- उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूको सङ्ख्या र सीप निर्धारण गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्य सेवाका लागि उपलब्ध बजेट तथा वित्तीय संयन्त्रको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- खोपका लागि विस्तारित कार्यक्रमजस्ता सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरूको क्षमता एवं क्रियाशीलतासम्बन्धी अवस्था निर्धारण गर्नुहोस् ।
- स्तरीय नियम, अत्यावश्यक औषधि, मेडिकल यन्त्र तथा उपकरण तथा प्रबन्धगत प्रणालीहरूको उपलब्धता निर्धारण गर्नुहोस् ।
- थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने विद्यमान प्रणालीहरू (referral systems) को अवस्था निर्धारण गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी संस्थाहरूमा सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका मापदण्डहरूको तह निर्धारण गर्नुहोस् ।
- विद्यमान स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको अवस्था निर्धारण गर्नुहोस् ।

अन्य सान्दर्भिक क्षेत्रहरूबाट प्राप्त हुन सक्ने तथ्याङ्क

- पोषणसम्बन्धी अवस्था
- वातावरणीय तथा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको अवस्था
- खाद्य टोकरी तथा खाद्य सुरक्षा (food basket and food security)
- आवास – आवासको गुणस्तर
- शिक्षा – स्वास्थ्य शिक्षा

अनुसूची २

साप्ताहिक निगरानी रिपोर्टका नमुना फारामहरू

२.१ मृत्युदरको निगरानीसम्बन्धी फाराम (कुल)*

स्थान :

मिति सोमवारदेखि : आइतवारसम्म

यस साताको सुरुमा कुल जनसङ्ख्या :

यस हप्तामा भएका जन्म : यस हप्तामा भएका मृत्यु :

यस हप्तामा भएका थप आगमन (यदि लागू हुने भएमा) : यस हप्तामा भएका प्रस्थान :

यस हप्ताको अन्तमा कुल जनसङ्ख्या : ५ वर्षभन्दा मुनिको कुल जनसङ्ख्या :

	५ वर्षभन्दा मुनि		≥ ५ वर्ष		जम्मा
	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	
तत्कालीन कारण					
तल्लो श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण					
हैजा (शङ्का गरिएको)					
भाडा-पखाला - रगत देखिने					
भाडा-पखाला - पानी देखिने					
चोटपटक- दुर्घटनाबाहेकका					
औलो रोग					
मातृ मृत्यु - प्रत्यक्ष					
दादुरा					
मष्तिष्कज्वर (शङ्का गरिएको),					
नवजात (०-२८ दिन),					
अन्य					
अज्ञात					
उमेर र लिङ्गका आधारमा जम्मा					
अर्न्तनिहित कारण					
एड्स (शङ्का गरिएको)					
कुपोषण					
मातृ मृत्यु - अप्रत्यक्ष					



सङ्क्रमण नहुने रोगहरू (खुलाउनुहोस्)					
अन्य					
उमेर र लिङ्गका आधारमा जम्मा					

* मृत्युका घटना धेरै भएको समयमा यस फारामको प्रयोग गरिन्छ । त्यसकारण व्यक्तिगत मृत्युका सम्बन्धमा समय-सीमाको कारणले गर्दा बढी विस्तृत जानकारी सङ्कलन गर्न सकिँदैन ।

- परिस्थिति तथा महामारीको ढाँचाबमोजिम मृत्युका अन्य कारणहरूमा थप गर्न सकिन्छ ।
- सम्भाव्यता हेरी उमेरलाई अरू थप वर्गीकरण (०-११ महिनासम्म, १-४ वर्षसम्म, ५-१४ वर्षसम्म, १५-४९ वर्षसम्म, ५०-५९ वर्षसम्म, ६०-६९ वर्षसम्म, ७०-७९ वर्षसम्म, ८०+ वर्षसम्म) गर्न सकिन्छ ।
- स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा भएका मृत्युहरूको मात्र प्रतिवेदन पेस गर्ने होइन, बरु यसमा स्थलगत रूपमा, धार्मिक अगुवा, सामुदायिक कार्यकर्ता, महिला समूह र थप सेवाका लागि पठाइएका अस्पतालहरू (referral hospitals) बाट प्राप्त प्रतिवेदनहरूलाई पनि यसमा समावेश गर्नुपर्दछ ।
- सम्भव भएको अवस्थामा मामिलाहरूका परिभाषा (case definitions) यस फारामको पछाडिपट्टि लेख्नुपर्दछ ।

- परिस्थितिमा उपयुक्त भएबमोजिम मृत्युका अन्य कारणहरूमा थप गर्न सकिन्छ ।
- स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा भएका मृत्युहरूको मात्र प्रतिवेदन पेस गर्ने होइन, बरु यसमा स्थलगत रूपमा, धार्मिक अगुवा, सामुदायिक कार्यकर्ता, महिला समूह र थप सेवाका लागि पठाइएका अस्पतालहरू (referral hospitals) बाट प्राप्त प्रतिवेदनहरूलाई पनि यसमा समावेश गर्नुपर्दछ ।
- सम्भव भएको अवस्थामा मामिलाहरूका परिभाषा यस फारामको पछाडिपट्टि लेख्नुपर्दछ ।
- सम्भाव्यता हेरी उमेरलाई अरु थप वर्गीकरण (०-११ महिनासम्म, १-४ वर्षसम्म, ५-१४ वर्षसम्म, १५-४९ वर्षसम्म, ५०-५९ वर्षसम्म, ६०-६९ वर्षसम्म, ६० वर्षभन्दा माथि गरी गर्न सकिन्छ ।

२.३ पूर्व-चेतावनी, सतर्कता र प्रतिकार्य (early warning alert and response – EWAR) को पूर्व-चेतावनी दिनका लागि प्रयोग गरिने प्रतिवेदनको नमुना फाराम

यस फारामको प्रयोग सङ्कट तीव्र भएको त्यस्तो चरणमा गरिन्छ जुन चरणमा टूमा, विष अथवा महामारीको रूपमा फैलन सक्ने रोगहरूजस्ता जनस्वास्थ्यका घटनाहरूको जोखिम हुन्छ।

मिति सोमवारदेखि : आइतवारसम्म :

सहर/गाउँ/बस्ती/शिविर :

प्रान्त : जिल्ला :

उपजिल्ला : ठाउँको नाम :

- अन्तरङ्ग
- बहिरङ्ग
- स्वास्थ्य केन्द्र
- घुम्टी क्लिनिक

सहयोग पुऱ्याउने निकाय (हरू) :

प्रतिवेदन पेस गर्ने अधिकारी र सम्पर्क फोन नम्बर

कुल जनसङ्ख्या : ५ वर्षमुनिको कुल जनसङ्ख्या :

क. साप्ताहिक सरदर तथ्याङ्क

तल लेखिएबमोजिम नयाँ तथ्याङ्क :	रुग्णता		मृत्यु		जम्मा
	५ वर्षमुनि	५ वर्ष र सोभन्दा माथि	५ वर्षमुनि	५ वर्ष र सोभन्दा माथि	
जम्मा भर्ना					
जम्मा मृत्यु					
श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण					
पानीसहितको कडा भाडा-पखाला					
रगतसहितको कडा भाडा-पखाला					
औलो रोग - शङ्का गरिएको / पुष्टि भएको					
दादुरा					
मष्तिष्कज्वर (शङ्का गरिएको),					
रक्तमनावसम्बन्धी कडा ज्वरोको सङ्क्रमण					
कडा कमलीपित्तको लक्षण					
Acute flaccid paralysis (AFP)					



धनुष्टङ्कार					
अन्य ज्वरो ३८.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा कम					
ट्रमा					
रासायनिक विष					
अन्य					
जम्मा					

- एकभन्दा बढी निदान हुन सम्भव छ, सबभन्दा महत्वपूर्ण निदानको रेकर्ड गरिनुपर्दछ । हरेक बिरामीको गणना एक पटक मात्र गर्नुपर्दछ ।
- त्यस्ता बिमारीहरू मात्र समावेश गर्नुहोस् जुन बिमारी (अथवा भएका मृत्यु) निगरानी गरिएको हप्तामा देखिएका थिए ।
- फारामका सूचीमा दिइएका लक्षणमध्ये कुनै एक लक्षणका लागि साताभरि कुनै पनि बिरामी अथवा मृत्यु भएको छैन भने “०” शून्य लेख्नुहोस् ।
- मृत्युको प्रतिवेदन मृत्युको खण्डमा मात्र गर्नुपर्दछ, रुग्णताको खण्डमा होइन ।
- निगरानीअन्तर्गत हरेक अवस्थाका लागि बिरामीको परिभाषा यस फारामको पछाडिपडि लेख्नुपर्दछ ।
- महामारी तथा रोगको जोखिमसम्बन्धी लेखाजोखाबमोजिम रुग्णताका मामिलाहरू थप्न अथवा घटाउन सकिन्छ ।
- पूर्व-चेतावनी, सतर्कता र प्रतिकार्यको पूर्व-चेतावनीसम्बन्धी निगरानीको उद्देश्य महामारीको रूपमा फैलन सक्ने त्यस्ता रोगहरूलाई सुरुमा नै पत्ता लगाउनु हो जुन रोगहरूमा तत्काल प्रतिकार्य गर्नु आवश्यक हुन्छ ।
- कुपोषणजस्ता अवस्थाका बारेमा तथ्याङ्क निगरानी (घटना) का तुलनामा भन्दा सर्वेक्षण (विद्यमानता) को माध्यमबाट प्राप्त गर्नुपर्दछ ।

ख. महामारी फैलन सक्नेबारेमा सतर्कता

तलका रोगहरूमध्ये कुनै पनि रोगको तपाईंलाई शङ्का लागेमा यस्ता बिरामी तथा मृत्युको समय, ठाउँ र सङ्ख्याका बारेमा बढीभन्दा बढी जानकारीसहित मा एस्एमएस् अथवा फोन गर्नुहोस् अथवा मा ई-मेल गर्नुहोस् : हैजा, shigellosis, दादुरा, पोलियो, टाइफाइड, धनुष्टङ्कार, हेपाटाइटिस ए अथवा ई, डेङ्गु, मष्तिष्कज्वर, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, रक्तस्रावसम्बन्धी ज्वरो, ट्रमा र रासायनिक विष । मुलुकमा फैलने महामारीका रोगहरूका आधारमा रोगहरूको यो सूची फरक हुनेछ ।

२.४ स्वास्थ्य व्यवस्थापनसम्बन्धी सूचना प्रणाली (Health Management Information System -HMIS) को नियमित निगरानीका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्ने नमुना फाराम

ठाउँ :

मिति सोमवारदेखि : आइतवारसम्म

यस हप्ता/महिनाको सुरुमा कुल जनसङ्ख्या :

यस हप्ता/महिनामा भएका जन्म : यस हप्ता/महिनामा भएका मृत्यु :

यस हप्ता/महिनामा भएका थप आगमन (यदि लागू हुने भएमा) :

यस हप्ता/महिनामा भएका प्रस्थान :

यस हप्ता/महिनाको अन्तमा कुल जनसङ्ख्या :

५ वर्षभन्दा मुनिको कुल जनसङ्ख्या :

रुग्णता (morbidity)	५ वर्षभन्दा मुनि (नयाँ बिरामी)		५ वर्ष र सोभन्दा माथि (नयाँ बिरामी)		जम्मा		दोहोरिएका बिरामी	
	पुरुष	महिला	जम्मा	पुरुष	महिला	जम्मा	नयाँ बिरामी	जम्मा
निदान								
श्वास- प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण								
कडा भाडा-पखाला - पानी देखिने								
कडा भाडा-पखाला - रगत देखिने								
औलो रोग - शङ्का गरिएको, पुष्टि भएको								
दादुरा								
मष्तिष्कज्वर (शङ्का गरिएको)								



कडा रक्तस्रावसम्बन्धी ज्वरोका लक्षण									
कडा कमलिपित्तको लक्षण									
Acute flaccid paralysis (AFP)									
धनुष्टङ्कार									
अन्य ज्वरो ३८.५° C भन्दा बढी									
एच्आईभी/एड्स									
नेत्ररोग									
चर्मरोग									
कडा कुपोषण									
यौन सम्पर्कबाट हुने सङ्क्रमण									
प्रजनन अङ्गमा हुने अल्सरसम्बन्धी रोग									
पुरुषको मूत्रमार्गबाट हुने रक्तस्राव									
योनिस्त्राव									
Pelvic inflammatory disease (PID)									
Neonatal conjunctivitis									
Congenital syphil									
सङ्क्रमण नहुने रोगहरू									
उच्च रक्तचाप									
Ischaemic heart disease									

मधुमेह								
दम								
Chronic obstructive pulmonary disease								
छारे रोग								
सङ्क्रमण नहुने अन्य दीर्घकालीन रोगहरू								
मानसिक स्वास्थ्य								
मादक पदार्थ अथवा अन्य लागू पदार्थको प्रयोगसम्बन्धी रोग								
बौद्धिक अपाङ्गता र विकाससम्बन्धी रोग								
Psychotic disorder (including bipolar disorder)								
Dementia or delirium								
Moderate-severe emotional order/ depression								
Medically unexplained somatic complaint								



आफैलाई हानि-नोक्सानी गर्ने (आत्महत्याको उद्यमलगायत)								
अन्य मनोवैज्ञानिक शिकायत								
चोटपटक								
टाउको/मेरुदण्डको मुख्य चोटपटक								
धड (torso) को मुख्य चोटपटक								
Major extremity injury								
मध्यम खालको चोटपटक								
सामान्य चोटपटक								
जम्मा								

सम्भाव्यता हेरी उमेरलाई अरु थप वर्गीकरण (०-११ महिनासम्म, १-४ वर्षसम्म, ५-१४ वर्षसम्म, १५-४९ वर्षसम्म, ५०-५९ वर्षसम्म र ६० वर्षभन्दा माथि गरी गर्न सकिन्छ।

अनुसूची ३

स्वास्थ्यका मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू

कोरा मृत्युदर (Crude mortality rate -CMR)

परिभाषा : महिला तथा पुरुषलगायत सम्पूर्ण उमेरका कुल जनसङ्ख्याको मृत्युदर ।

सूत्र :

$$\frac{\text{खास समयको अवधिमा मृत्युको जम्मा सङ्ख्या}}{\text{मध्यावधिमा जोखिममा रहेको जनसङ्ख्या} \times \text{खास समयको अवधिमा दिनको सङ्ख्या}} \times 10,000 \text{ व्यक्ति} = \frac{\text{मृत्यु}}{10,000 \text{ व्यक्ति/दिन}}$$

पाँच वर्षमुनिको मृत्युदर (under-5 mortality rate – U5MR)

परिभाषा : जनसङ्ख्यामा ५ वर्षभन्दा मुनिका बाल-बालिकाको मृत्युदर ।

सूत्र :

$$\frac{\text{खास समयको अवधिमा ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाको मृत्युको जम्मा सङ्ख्या}}{5 \text{ वर्षमुनिका बाल-बालिकाको जम्मा सङ्ख्या} \times \text{खास समयको अवधिमा दिनको सङ्ख्या}} \times 10,000 \text{ व्यक्ति} = \frac{\text{मृत्यु}}{5 \text{ वर्षमुनिका } 10,000 \text{ बाल-बालिका/दिन}}$$

विद्यमानता दर (Incidence rate)

परिभाषा : रोग लाग्न सक्ने जोखिममा रहेका जनसङ्ख्यामा निर्धारित समयवधिभित्रका नयाँ रोगीहरूको सङ्ख्या ।

सूत्र :

$$\frac{\text{खास समयको अवधिमा खास रोगको कारणबाट आएका नयाँ बिरामीहरूको जम्मा सङ्ख्या}}{\text{नयाँ रोग लाग्न सक्ने जोखिममा रहेको जनसङ्ख्या} \times \text{खास समयको अवधिमा महिनाको सङ्ख्या}} \times 10,000 \text{ व्यक्ति} = \frac{\text{खास रोगको कारणबाट आएका नयाँ बिरामीहरू}}{10,000 \text{ व्यक्ति/महिना}}$$



बिरामीको मृत्युदर (Case fertility rate)

परिभाषा : रोग लागेको बिरामीको सङ्ख्याद्वारा भाग गरिएको रोगबाट मर्ने मानिसहरूको सङ्ख्या ।

सूत्र :

$$\frac{\text{खास समयको अवधिमा रोगबाट मर्ने मानिसहरूको सङ्ख्या}}{\text{खास समयको अवधिमा रोग लाग्ने मानिसहरूको सङ्ख्या}} \times 100 = x\%$$

स्वास्थ्य सुविधा उपयोग गर्ने दर (Health facility utilization rate)

परिभाषा : प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष बहिरङ्ग जाँचको सङ्ख्या । सम्भव भएका खण्डमा नयाँ र पुरानो जाँचका बीचमा फरक गर्नुपर्दछ र यसको गणना गर्नका लागि नयाँ जाँचको प्रयोग गर्नुपर्दछ । यति हुँदा-हुँदै पनि नयाँ र पुरानो जाँचको बीचमा फरक गर्न कठिन छ । त्यसैले सङ्कटको समयमा बारम्बार जम्मा जाँचलाई मिलाएर गणना गरिन्छ ।

सूत्र :

$$\frac{\text{एक हप्तामा गराइएको जाँचको कुल सङ्ख्या}}{\text{कुल जनसङ्ख्या}} \times 100 = \text{जाँच/व्यक्ति/वर्ष}$$

प्रतिक्लिनिसियन प्रतिव्यक्ति परामर्शको सङ्ख्या प्रतिदिन (Number of consultations per clinician per day)

परिभाषा : प्रत्येक क्लिनिसियनद्वारा प्रतिदिन गरिएका जम्मा परामर्श (नयाँ र पुरानो दुवै थरी बिरामी) को औसत सङ्ख्या प्रतिदिन

सूत्र :

$$\frac{\text{एक हप्तामा गरिएको परामर्शको कुल सङ्ख्या}}{\text{स्वास्थ्य केन्द्रमा FTE* क्लिनिसियनको सङ्ख्या}} \div \frac{\text{प्रतिहप्ता स्वास्थ्य सुविधा खुल्ने दिनको सङ्ख्या}}$$

पूरा समय काम गर्ने बराबर (Full Time Equivalent – FTE) भन्नाले कुनै स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गर्ने क्लिनिसियनहरूको बराबर सङ्ख्या भन्ने बुझाउँदछ । उदारहणका लागि यदि बहिरङ्ग विभागमा काम गर्ने ६ जना क्लिनिसियनहरू छन् भने र तीमध्ये दुईजनाले आधा समय काम गर्छन् भने त्यस्तो अवस्थामा पूरा समय काम गर्ने बराबर (FTE) क्लिनिसियनहरूको सङ्ख्या = पूरा समय काम गर्ने ४ कर्मचारी + आधा समय काम गर्ने २ जना कर्मचारी = ५ जना पूरा समय काम गर्ने बराबर (FTE) क्लिनिसियन हुन्छ ।

अनुसूची ४

विष

जब मानिसहरूले मुख, नाक, छाला, आँखा अथवा कानमाफत र खाएको कुरा पचाउने कार्यको माध्यमबाट बिषालु रासायनिक पदार्थको सामना गर्दछन्, तब मानिसलाई विष लाग्दछ । बाल-बालिकाहरू बढी जोखिममा हुन्छन् किनभने उनीहरूले चाँ-चाँडो सास फेर्दछन्, शरीरको आयतनको तुलनामा ठूलो सतहको क्षेत्र ओगट्दछन्, उनीहरूको छाला बढी पारगम्य (permeable) हुन्छ र उनीहरू जमिनको बढी नजिक हुन्छन् । विषाक्त वस्तुको सामना गरेको कारणले गर्दा त्यसले बाल-बालिकाको विकासमा असर गर्न सक्दछ र यस्ता असरहरूमा उनीहरूको वृद्धि सुस्त हुने र पोषण कमजोर हुने कुरा पर्दछन् र यसबाट उनीहरू बिरामी हुन सक्दछन् अथवा उनीहरूको ज्यान पनि जान सक्दछ ।

प्रारम्भिक व्यवस्थापन

स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी प्रस्तुत भइसकेपछि, यदि बिरामीले रासायनिक पदार्थको सामना गरेको छ भने अथवा त्यसका चिह्न र लक्षण छन् भने :

- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूका लागि संरक्षण प्रदान गर्ने उपयुक्त व्यक्तिगत उपकरणहरू लगाउने कार्यलगायत पूर्व-सावधानी अपनाउनुहोस्,
- उपचारका लागि गम्भीर बिरामीहरू छुट्याउनुहोस्,
- जीवन बचाउने कार्यहरू गर्नुहोस्,
- प्रदूषणबाट मुक्त पार्नुहोस् (उदाहरणका लागि, बिरामीका लुगा फुकालिदिनुहोस् अथवा साबुन-पानीले प्रभावित क्षेत्र पखाल्नुहोस्), थप सामनालाई रोक्नका निमित्त स्वास्थ्य संस्थाभन्दा बाहिर, त्यसपछि
- सहयोग उपलब्ध गराउने उपचारलगायत थप उपचारसम्बन्धी नियमहरू अनुसरण गर्नुहोस् ।

उपचारसम्बन्धी नियमहरू

यी नियमहरू मुलुकपिच्छे फरक हुन सक्दछन् । सामान्यतया, विषप्रतिरोधी औषधि (antidote) दिनु र सहयोग पुऱ्याउने उपचार (जस्तै : सास फेर्नका लागि) गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

निम्नलिखित तालिकामा रासायनिक पदार्थको सामनाका लक्षण तथा तिनका विषप्रतिरोधक सामान्य औषधिहरू देखाइएका छन् :



विषाक्त रासायनिक पदार्थको सामनाका लक्षण तथा तिनको सम्भावित उपचार

Class of toxic chemical	Common features of exposure	Antidotes (country guidelines will vary)
Nerve agents such as sarin, tabun or VX	Pinpoint pupils; blurred vision; headache; copious secretions; tight chest and breathing difficulty; nausea; vomiting; diarrhoea; muscle twitching; seizures; loss of consciousness.	Atropine Oximes (pralidoxime, obidoxime) Benzodiazepines (for seizures)
Blister agents such as mustard gas	Tearing; eye irritation; conjunctivitis; corneal damage; redness and blisters of the skin with pain; respiratory distress.	Supportive treatment +/- sodium thiosulphate For example, eye irrigation, topical antibiotic, skin washing, bronchodilators, Use sodium thiosulphate in severe cases
Cyanide	Gasping for air; asphyxiation; seizures; confusion; nausea.	Amyl nitrite (first aid) Sodium thiosulphate and sodium nitrite or with 4 DMAP or Hydroxocobalamin or Dicobalt edetate
Incapacitating agents such as BZ	Dry mouth and skin; tachycardia; altered consciousness; delusions; hallucinations; hyperthermia; incoordination; dilated pupils.	physostigmine
Tear gas and riot control agents.	Stinging and burning of mucous membranes; lacrimation; salivation; runny nose; tight chest; headache; nausea.	Mainly supportive treatment
Chlorine	Eye redness and lacrimation; nose and throat irritation; cough; suffocation or choking sensation; shortness of breath; wheezing; hoarse voice; pulmonary oedema.	N acetylcysteine (NAC)
Thallium (rat poison)	Abdominal pain; nausea; vomiting; diarrhoea; constipation; seizures; delirium; depression; scalp and body hair loss; painful peripheral neuropathy and distal motor weakness; ataxia; neurocognitive deficits.	Prussian blue
Lead	Anorexia; vomiting; constipation; abdominal pain; pallor; inattentiveness; weakness; peripheral palsies.	Chelation

Class of toxic chemical	Common features of exposure	Antidotes (country guidelines will vary)
Organophosphates (includes some insecticides and nerve gas)	Salivation; lacrimation; urination; defaecation; gastric cramps; vomiting.	Atropine Oximes (pralidoxime, obidoxime)

Modified from WHO, Environmental Health in Emergencies guidance.



सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन

स्वास्थ्य तथा मानव अधिकार

The Right to Health: Fact Sheet No.31. OHCHR and WHO, 2008. <http://www.ohchr.org>

नागरिक-सैनिक समन्वय

Civil Military Coordination during Humanitarian Health Action. Global Health Cluster, 2011. www.who.int

Humanitarian Civil-Military Coordination: A Guide for the Military. UN OCHA, 2014. <http://www.unocha.org>

संरक्षण तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून

Ambulance and pre-hospital services in risk situations. ICRC, 2013. www.icrc.org

Common Ethical principles of health care in times of armed conflict and other emergencies. ICRC, Geneva, 2015. <https://www.icrc.org>

Ensuring the preparedness and security of health care facilities in armed conflict and other emergencies. ICRC, 2015. www.icrc.org

Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. World Health Organization, 2013. <http://www.who.int>

Health Care in Danger: The responsibilities of health care personnel working in armed conflicts and other emergencies. ICRC, 2012. www.icrc.org

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24 Shelter and Child Protection. Child Protection Working Group (now the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action), 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Monitoring and Reporting Mechanism (MRM) on Grave Violations Against Children in situations of Armed Conflict. UN and UNICEF, 2014. <http://www.mrmtools.org>

समन्वय

Health Cluster Guide. Global Health Cluster, 2009. <http://www.who.int>

Reference module for cluster coordination at the country level. IASC, 2015. www.humanitarianresponse.info

आपत्कालीन परिस्थितिमा स्वास्थ्य

Blanchet, K et al *Evidence on public health interventions in humanitarian crises.* The Lancet, 2017: <http://www.thelancet.com>

Classification and Minimum Standards for foreign medical teams in sudden onset disasters. WHO, 2013. <http://www.who.int>

Ensuring Access to Health Care Operational Guidance on Refugee Protection and

Solutions in Urban Areas. UNHCR, 2011. <http://www.unhcr.org>

Public Health Guide in Emergencies. The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent, 2008. <http://pdf.usaid.gov>

Refugee Health: An approach to emergency situations. Médecins Sans Frontières, 1997. <http://refbooks.msf.org>

Spiegel et. al. *Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks*. The Lancet, 2010. <http://www.thelancet.com>

विलनिकल निर्देशिकाहरू

Clinical Guidelines - Diagnosis and Treatment Manual. MSF, 2016. <http://refbooks.msf.org>

स्वास्थ्य प्रणालीहरू

Analysing Disrupted Health Sectors. A Modular Manual. WHO, 2009. <http://www.who.int>

Elston et al. *Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone*. Journal of Public Health, 2015. <https://academic.oup.com>

Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO, 2007. <http://www.who.int>

The Health System Assessment Approach: A How to Manual 2.0. USAID, 2012. www.hfgproject.org

Parpia et al. *Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV / AIDS and Tuberculosis West Africa*. *Emerging Infection Diseases Vol 22*. CDC, 2016. <https://wwwnc.cdc.gov>

Recovery Toolkit: Supporting countries to achieve health service resilience. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Toolkit assessing health system capacity to manage large influx of refugees, asylum-seekers and migrants. WHO/UNHCR/IOM, 2016. <http://www.euro.who.int>

सुरक्षा

Comprehensive Safe Hospital Framework. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Patient Safety: Making Health Safer. WHO, 2017. <http://www.who.int>

सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण

Essential environmental health standards in health care. WHO, 2008. <http://www.who.int>

Essential Water and Sanitation Requirements for Health Structures. MSF, 2009. <http://oops.msf.org>

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC, 2007 updated 2017. <https://www.cdc.gov>



Guidance for the selection and use of Personal Protective Equipment (PPE) in healthcare settings. CDC, 2004. <https://www.cdc.gov>

Guidelines for safe disposal of unwanted pharmaceuticals in and after emergencies. WHO, 1999. <http://apps.who.int>

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility level. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Management of Dead Bodies after Disasters: A field Manual for First Responders, Second Edition. ICRC, IFRC, 2016. www.icrc.org

Safe management of wastes for health-care activities, Second edition. WHO, 2014. <http://www.who.int>

स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी जनशक्ति

Classifying health workers: mapping occupations to the international standards. WHO. <http://www.who.int>

WHO, 2016. <http://www.who.int>

Human resources for Health Information System, Minimum Data Set for Health Workforce Registry. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Health workforce requirement for universal health coverage and the SDGs. WHO, 2016. <http://www.who.int>

International Standard Classification of Occupation: Structure, group definitions and correspondence tables. ILO, 2012. <http://www.ilo.org>

WISN Workload indicators of staffing need, user's manual. WHO, 2010. <http://www.who.int>

Working together for health. World Health Report 2006. WHO 2006. <http://www.who.int>

औषधिहरू

Emergency Reproductive Health Kit. UNFPA, 2011. <https://www.unfpa.org>

Guidelines of Medicine Donations. WHO, 2010. <http://www.who.int>

Interagency Emergency Health Kit. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Model Formulary for children. WHO, 2010. <http://apps.who.int>

Model List of Essential Medicines 20th List. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Non-Communicable Diseases Kit. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Revised Cholera Kits. WHO, 2015. <http://www.who.int>

The Interagency Emergency Health Kit 2017: Medicines and Medical Devices for 10 000 People for Approximately Three Months. WHO. 2017.

सहयोग पुऱ्याउने उपकरणलगायत मेडिकल उपकरणहरू

Core Medical Equipment. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Decommissioning Medical Equipment and Devices. WHO <http://www.who.int>

Global Atlas of Medical Devices. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings. World Health Organization, 2008. <http://www.who.int>

Medical Device technical series: Medical device regulations, medical devices by health care facilities, needs assessment for medical devices, procurement process resource guide, medical device donations, medical equipment maintenance programme overview. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Priority Assistive Products List. The GATE Initiative, WHO and USAID, 2016. <http://www.who.int>

नियन्त्रित औषधिहरू

Access to Controlled Medications Programme, WHO Briefing Note. WHO, 2012. <http://www.who.int>

Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes. International Narcotics Control Board and WHO, 2010. <http://www.incb.org>

Availability of narcotic drugs and psychotropic substances in emergency situations, INCD report, pages 36-37. International Narcotics Control Board, 2014. www.incb.org
Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances. Guidance for availability and accessibility of controlled medicines. WHO, 2011. <http://www.who.int>

रक्तजन्य उत्पादनहरू

Blood safety and availability. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Guidelines on management of blood and blood components as essential medicines, Annex 3. WHO, 2017. <http://apps.who.int>

Universal Access to Safe Blood Transfusion. WHO, 2008. <http://www.who.int>

स्वास्थ्यका लागि आर्थिक व्यवस्था

Cash-based Interventions for Health Programmes in Refugee Settings: A Review. UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Cash for Health: Key Learnings from a cash for health intervention in Jordan. UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels. WHO, 2014. <http://apps.who.int>

Removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Global Health Cluster and WHO, 2011. <http://www.who.int>



स्वास्थ्य सूचना

IASC Guidelines: Common Operating Datasets in Disaster Preparedness and Response. IASC, 2011 <https://interagencystandingcommittee.org>

Global Reference List of 100 Core Health Indicators. WHO, 2015. <http://www.who.int>
Standards for Public Health Information Services in Activated Health Clusters and Other Humanitarian Health Coordination Mechanisms. Global Health Cluster, 2017. www.humanitarianresponse.info

स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूको लेखाजोखा र स्वास्थ्यसेवाको प्राथमिकता निर्धारण

Assessment Toolkit: Practical steps for the assessment of health and humanitarian crises. MSF, 2013. <http://evaluation.msf.org>

Global Health Observatory Data Repository: Crude birth and death rate by country. World Health Organization, 2017. <http://apps.who.int>

Rapid Risk Assessments of Acute Public Health Events. WHO, 2012. <http://www.who.int>

SARA Service Availability and Readiness Assessment Survey. WHO/USAID, 2015. <http://www.who.int>

सङ्क्रामक रोगहरूको रोगथाम

Integrated Vector Management in Humanitarian Emergencies Toolkit. MENTOR Initiative and WHO, 2016. <http://thementorinitiative.org>

Vaccination in Acute Humanitarian Crises: A Framework for Decision Making. WHO, 2017. <http://www.who.int>

सङ्क्रमण हुने रोगहरू (खास रोगहरू)

Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition. WHO, 2009. <http://www.who.int>

Guidelines for the control for shigellosis. WHO, 2005. <http://www.who.int>

Interim Guidance Document on Cholera surveillance. Global Task Force on Cholera Control and WHO, 2017. <http://www.who.int>

Liddle, K et al. TB Treatment in a Chronic Complex Emergency: Treatment Outcomes and Experiences in Somalia. Trans R Soc Trop Med Hyg, NCBI, 2013. www.ncbi.nlm.nih.gov

Managing Meningitis Epidemics in Africa. WHO, 2015. <http://apps.who.int>

Management of a measles epidemic. MSF, 2014. <http://refbooks.msf.org>

Meningitis Outbreak Response in Sub-Saharan Africa. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits. WHO, 2011. <http://apps.who.int>

महामारी फैलिइको पता लगाउने कार्य र सुरुमा प्रतिकार्य

Early detection, assessment and response to acute public health events, Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. WHO, 2014. <http://www.who.int>

“Early warning, alert and response (EWAR): a key area for countries preparedness for Health Emergencies. WHO, 2018. *Weekly Epidemiological Record.* WHO. <http://www.who.int>

Early warning, alert and response (EWAR) a key area for countries preparedness for Health Emergencies. WHO, 2018. <http://apps.who.int>

Weekly Epidemiological Record. WHO. <http://www.who.int>

Outbreak Surveillance and Response in Humanitarian Crises, WHO guidelines for EWAR implementation. WHO, 2012. <http://www.who.int>

महामारीका लागि पूर्वतयारी र प्रतिकार्य

Communicable disease control in emergencies, A field Manual. WHO, 2005. <http://www.who.int>

Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, Guidance for Public health officers. UNHCR, 2011. <http://www.unhcr.org>

Outbreak Communication Planning Guideline. WHO, 2008. <http://www.who.int>

केटा-केटी तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य

IMCI Chart Booklet. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Integrated Community Case Management in Acute and Protracted Emergencies: case study for South Sudan. IRC and UNICEF, 2017. <https://www.rescue.org>

Newborn Health in Humanitarian Settings Field Guide Interim Version. IAWG RH in Crises, 2016. <http://iawg.net>

Overview and Latest update on iCCM: Potential for Benefit to Malaria Programs. UNICEF and WHO, 2015. www.unicef.org

Polio vaccines: WHO position Paper Weekly epidemiological record. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Updates on HIV and infant feeding. UNICEF, WHO, 2016. <http://www.who.int>

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings. UNFPA and Save the Children, 2009. <http://iawg.net>

Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations, 5th Edition. UNFPA/IAWG, 2011. <http://iawg.net>

Inter-agency Field Manual on Sexual and Reproductive Health in Humanitarian Settings. IWAG on Reproductive Health in Crises and WHO, 2018. <http://www.who.int>

Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use. WHO, 2015. <http://who.int>



Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations: A distance learning module. IWAG and Women's Refugee Commission. 2011. <http://iawg.net>

Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems. WHO, 2015. <http://www.who.int>

यौन हिंसा तथा बलात्कारको विलनिकल व्यवस्थापन

Clinical Care for Sexual Assault Survivors. International Rescue Committee, 2014. <http://iawg.net>

Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings. IRC and UNICEF, 2012. <https://www.unicef.org>

Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, Revised Edition, pp.44–47. WHO, UN Population Fund, and UNHCR, 2004. www.who.int

Clinical Management of Rape Survivors: E-Learning. WHO 2009. <http://apps.who.int>

Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action, Reducing Risk, promoting resilience and aiding recovery. Inter-Agency Standing Committee, 2015. <https://gbvguidelines.org>

Guidelines for Medico-Legal Care of Victims of Sexual Violence. WHO, 2003. <http://www.who.int>

एचआईवी

Consolidated Guidelines on the Use of ART Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a public health approach - Second edition. WHO, 2016. www.who.int

Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. UNAIDS and IASC, 2010. <http://www.unaids.org>

Guidelines for the delivery of antiretroviral therapy to migrant and crisis-affected populations in Sub Saharan Africa. UNHCR, 2014. <http://www.unhcr.org>

Guidelines for management of sexually transmitted infections. WHO, 2003. www.emro.who.int

Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of Cotrimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children. WHO, 2014. <http://www.who.int>

HIV prevention in emergencies. UNFPA, 2014. <http://www.unfpa.org>

PMTCT in Humanitarian Settings Inter-Agency Task Team to Address HIV in Humanitarian Emergencies Part II: Implementation Guide. Inter-Agency Task Team, 2015. <http://iawg.net>

WHO policy on collaborative TB/HIV activities Guidelines for national programmes and other stakeholders. WHO, 2012. <http://www.who.int>

चोटपटक तथा ट्रमाको हेरचाह

American Heart Association Guidelines for CPR & ECC. American Heart Association, 2015 and 2017. <https://eccguidelines.heart.org>

Anaesthesia Handbook, Annex 3: ICRC Pain Management. Reversed WHO pain management ladder. ICRC, 2017. <https://shop.icrc.org>

Child Protection in Humanitarian Action Review: Dangers and injuries. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2016. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation. WHO, 2016. <http://apps.who.int>

Disasters. WHO, 2013. <http://www.who.int>

eCBHFA Framework Community Based Health and First Aid. ICRC, 2017. <http://ifrc-ecbhfa.org>

EMT minimum data set for reporting by emergency medical teams. WHO, 2016. <https://extranet.who.int>

Guidelines for trauma quality improvement programmes. World Health Organization, 2009. <http://apps.who.int>

International First Aid and Resuscitation Guidelines. IFRC, 2016. www.ifrc.org

Interagency initiative comprising a set of integrated triage tools for routine, surge and prehospital triage allowing smooth transition between routine and surge conditions. WHO and ICRC. <http://www.who.int>

Recommended Disaster Core Competencies for Hospital Personnel. California Department of Public Health, 2011. <http://cdphready.org>

Technical Meeting for Global Consensus on Triage. WHO and ICRC, 2017. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info>

The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. European resuscitation council, 2015. <https://cprguidelines.eu>

The WHO Trauma Care Checklist. WHO, 2016. <http://www.who.int>

von Schreeb, J et al. *Foreign field hospitals in the recent sudden-onset disasters in Iran, Haiti, Indonesia, and Pakistan.* Prehospital Disaster Med, NCBI, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

War Surgery, Working with limited resources in armed conflict and other situations of violence. International Committee of the Red Cross, 2010. <https://www.icrc.org>

मानसिक स्वास्थ्य

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. <https://interagencystandingcommittee.org>



A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2017. <https://reliefweb.int>

Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. WHO and UNHCR, 2012. <http://www.who.int>

Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO, 2013. <http://www.who.int>

Facilitate community self-help and social support (action sheet 5.2) in guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007. <https://interagencystandingcommittee.org>

Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Inter-Agency Referral Form and Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2017. <https://interagencystandingcommittee.org>

mhGAP Humanitarian Intervention Guide: Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Settings. WHO and UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Psychological First Aid: Guide for Field Workers. WHO, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011. <http://www.who.int>

Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners. Save the Children, 2013. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings in Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know. IASC, 2010. <http://www.who.int>

सङ्क्रमण नहुने रोगहरू

Disaster Risk Management for Health: Non-Communicable Diseases Fact Sheet 2011. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Jobanputra, K. Boulle, P. Roberts, B. Perel, P. *Three Steps to Improve Management of Noncommunicable Diseases in Humanitarian Crises.* PLOS Medicine, 2016. <http://journals.plos.org>

Lozano et al. *Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systemic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.* The Lancet, 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

NCD Global Monitoring Framework. WHO, 2013. <http://www.who.int>

NCDs in Emergencies – UN Interagency Task Force on NCDs. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Slama, S et al. *Care of Non-Communicable Diseases in Emergencies.* The Lancet, 2016. <http://www.thelancet.com>

WHO Package of Essential Non-Communicable Disease Interventions, Tools for implementing WHO PEN. WHO, 2009. <http://www.who.int>

सान्त्वना दिने हेरचाह

Caring for Volunteers Training Manual. Psychosocial Centre IFRC, 2015. <http://pscentre.org>

Disaster Spiritual Care Handbook. Disaster Services, American Red Cross, 2012. <https://interagencystandingcommittee.org>

Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. WHO, 2016. <http://apps.who.int>

IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC, 2007. <http://www.who.int>

IAHPC List of Essential Medicines for Palliative Care. International Association for Hospice and Palliative Care, 2007. <https://hospicecare.com>

Matzo, M et al. *Palliative Care Considerations in Mass Casualty Events with Scarce Resources*. Biosecurity and Bioterrorism, NCBI, 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Powell, RA. Schwartz, L. Nouvet, E. Sutton, B. et al. *Palliative care in humanitarian crises: always something to offer*. The Lancet, 2017. <http://www.thelancet.com>

Palliative Care, Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. WHO, 2007. <http://www.who.int>

Silove, D. *The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings*. War Trauma Foundation, 2013. <https://www.interventionjournal.com>

Nouvet, E. Chan, E. Schwartz, LJ. *Looking good but doing harm? Perceptions of short-term medical missions in Nicaragua*. Global public health, NCBI, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

19th WHO Model List of Essential Medicines chapter 2 2, Medicines for pain and palliative care. WHO, 2015. <http://www.who.int>

विष

Initial Clinical management of patients exposed to chemical weapons. WHO, 2015. <http://www.who.int>

थप अध्ययन

थप अध्ययनका बारेमा सुझावहरूका लागि, कृपया [www.spherestandards.org / handbook / online-resources](http://www.spherestandards.org/handbook/online-resources) हेर्नुहोस् ।



थप अध्यायन

नागरिक-सैनिक सहयोग

UN-CMCoord Field Handbook. UN OCHA, 2015. <https://www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/UN-CMCoord/publications>

समन्वय

Global Health Cluster. <http://www.who.int/health-cluster/en/>

स्वास्थ्य प्रणालीहरू

Approach to Health Systems Strengthening. UNICEF, 2016. https://www.unicef.org/health/files/UNICEF_HSS_Approach_-_5Jun16.pdf

Health System Strengthening, from diagnosis to Planning. Action Contre Le Faim, 2017. <https://www.actionagainsthunger.org/publication/2017/03/health-system-strengthening-diagnosis-planning>

Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. WHO, 2010. <http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

Newbrander et al. Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states. NCBI, Disasters, 2011. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21913929

Strategizing national health in the 21st century: a handbook. WHO, 2017. <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook/en/>

van Olmen, J et al. Health Systems Frameworks in their Political Context: Framing Divergent Agendas. BMC Public Health, 2012. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-774>

सुरक्षा

Diagnostic Errors: Education and Training, Electronic Tools, Human Factors, Medication Error, Multi-morbidity, Transitions of care. WHO, 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252410/9789241511636-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hospital Safety Index Guide for Evaluators, 2nd ed. WHO, 2015. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/258966>

Technical Series on Safer Primary Care: Patient engagement: Administrative errors. WHO, 2016. http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/

औषधिहरू

Management of Drugs at Health Centre Level, Training Manual. WHO, 2004. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7919e/>

सहयोग पुन्याउने उपकरणलगायत मेडिकल उपकरणहरू

Global Model Regulatory Framework for Medical Devices including in vitro diagnostic medical devices. WHO, 2017. http://www.who.int/medical-devices/publications/global_model_regulatory_framework_meddev/en/

List of Prequalified in vitro diagnostic products. WHO, 2011. http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQ_list/en/

नियन्त्रित औषधिहरू

Model Guidelines for the International Provision of Controlled Medicines for Emergency Medical Care. International Narcotics Control Board, 1996. www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/medical_care/Guidelines_emergency_Medical_care_WHO_PSA.pdf

स्वास्थ्यका लागि वित्तीय व्यवस्था

Doocy et al. Cash-based approaches in humanitarian emergencies, a systematic review. International Initiative for Impact Evaluation, 2016. http://www.3ieimpact.org/media/filer_public/2016/05/19/sr28-qa-sr-report-cash-based-approaches.pdf

Wenjuan Wang et al. The impact of health insurance on maternal health care utilization: evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. Health Policy and Planning, NCBI, 2017. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28365754

स्वास्थ्य सूचना

Checchi et al. Public Health Information in Crisis-Affected populations. A review of methods and their use for advocacy and action. The Lancet, 2017. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30702-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30702-X/abstract)

Creating a master health facility list. WHO, 2013. http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_CreatingMFL_draft.pdf

Thierin, M. Health Information in Emergencies. WHO Bulletin, 2005. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/8/584.pdf>

स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूको लेखाजोखा र स्वास्थ्यसेवाहरूको प्राथमिकता निर्धारण

Checchi, F et al. Public health in crisis-affected population. A practical guide for decision makers, Network Paper 61. Humanitarian Practice Network, December 2007. <https://odihpn.org/resources/public-health-in-crisis-affected-populations-a-practical-guide-for-decision-makers/>

Prioritising Health Services in humanitarian crises. Health and Education Research Team, 2014. <http://www.heart-resources.org/2014/03/prioritising-health-activities-in-humanitarian-crises/>

Waldman, R.J. Prioritising health care in complex emergencies. The Lancet, 2001. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)04568-](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)04568-)



2/fulltext?_eventId=login

World Health Statistics, 2016: Monitoring for the SDGs. WHO, 2016. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/

सङ्क्रमण हुने रोगहरूको रोकथाम

Vaccination in Humanitarian Emergencies, Implementation Guide. WHO, 2017. [http://www.who.int/immunization/documents/general/who_ivb_17.13/en/](http://www.who.int/immunization/documents/general/who_ivb_17.13/en/dxdf/Lk)mInPsf]kQf nufpg] sfo{ / ;' ?df k|Itsfo{)

[dxdf/Lk\)mInPsf\]kQf nufpg\] sfo{ / ;' ?df k|Itsfo{](http://www.who.int/immunization/documents/general/who_ivb_17.13/en/dxdf/Lk)mInPsf]kQf nufpg] sfo{ / ;' ?df k|Itsfo{)

Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties. WHO, 2013. <http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/>

Integrated Disease Surveillance and Response Community Based Surveillance Training Manual. WHO, 2015. <http://www.afro.who.int/publications/integrated-diseases-surveillance-and-response-african-region-community-based>

महामारीका लागि पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य

Key messages for social mobilization and community engagement in intense transmission areas, Ebola. WHO, 2014. <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/social-mobilization-guidance/en/>

केटा-केटी तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य

Disaster Preparedness Advisory Council, Ensuring the Health of Children in Disasters. Pediatrics. 2015. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/10/13/peds.2015-3112>

Hoddinott, J. Kinsey, B. Child growth in the time of drought. Oxford Bulletin of Economics and Statistics. 2001. https://are.berkeley.edu/courses/ARE251/2004/papers/Hoddinott_Kinsey.pdf

Including children with disabilities in humanitarian action, Health Booklet. UNICEF, 2017. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html>

Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities, evidence summaries. WHO, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137319/1/9789241507813_eng.pdf

चोटपटक तथा ट्रमाको हर्चाह

Emergency Trauma Care. World Health Organization, 2017. <http://www.who.int/emergencycare/gaci/activities/en/>

EMT initiative. WHO, 2017. <https://extranet.who.int/emt/page/home>

Global guidelines for the prevention of surgical site infection. WHO, 2016. <http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>

Implementation Manual Surgical Safety Checklist, First Edition. WHO, World Alliance for Patient Safety, 2008 <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssi-checklist/en/>

Joshi, GP et al. Defining new directions for more effective management of surgical pain in the United States: highlights of the inaugural Surgical Pain Congress™. The American Surgeon, NCBI, 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24666860>

Malchow, Rj et al. The evolution of pain management in the critically ill trauma patient: Emerging concepts from the global war on terrorism. Critical Care Medicine, NCBI, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594262>

Providing Care for an Influx of Wounded. MSF, 2008. <http://oops.msf.org/OCBLog/content/OOPSLOGV3/LOGISTICS/operational-tools/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf>

मानसिक स्वास्थ्य

Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare in Humanitarian Settings. International Medical Corps, 2018. http://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration_Toolkit

सङ्क्रमण नहुने रोगहरू

Action Plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases 2008/2013. WHO, 2009. <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>

Demaio, A. Jamieson, J. Horn, R. de Courten, M. Tellier, S. Non-Communicable Diseases in Emergencies: A Call to Action. PLOS Currents Disasters, 2013. <http://currents.plos.org/disasters/article/non-communicable-diseases-in-emergencies-a-call-to-action/>

Global Status Report on Non-communicable diseases. WHO, 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

The Management of cardiovascular disease, diabetes, asthma and chronic obstructive pulmonary disease in Emergency and Humanitarian Settings. WHO, 2008.

सान्त्वना दिने हेरचाह

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/inter-agency-faith>

Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response. Institute of Medicine. 2012. <https://www.nap.edu/catalog/13351/crisis-standards-of-care-a-systems-framework-for-catastrophic-disaster>

Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. WHO, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196326/9789241549349_eng.pdf?sequence=1

Faith Leader Toolkit. Coalition for Compassionate Care in California, 2017. <http://coalitionccc.org/tools-resources/faith-leaders-toolkit/>



Knaul, F. Farmer, P.E. et al. Report of the Lancet Commission on Global Access to Palliative Care & Pain Control. *The Lancet*, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29032993>

विष

Chemical Hazards Compendium. UK Government, 2013. <https://www.gov.uk/government/collections/chemical-hazards-compendium>

Emergency preparedness and Response, Fact Sheets on Specific Chemical Agents. Center for Disease control and prevention, 2013. <https://emergency.cdc.gov/chemical/factsheets.asp>

Guidelines for the Identification and Management of Lead Exposure in Pregnant and Lactating Women. CDC, 2010. <https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/leadandpregnancy2010.pdf>

The Public Health Management of Chemical Incidents, WHO Manual. WHO, 2009. http://www.who.int/entity/environmental_health_emergencies/publications/Manual_Chemical_Incidents/en/index.html

थप अध्ययन

सामान्य/पानीको अधिकार

2.1 billion people lack safe drinking water at home, more than twice as many lack safe sanitation. WHO, 2017. www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/water-sanitation-hygiene/en/

The Right to Water: Fact Sheet 35. OHCHR, UN-HABITAT and WHO, 2010. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf

सामान्य/वातावरण

Environment Marker – Guidance Note. UN OCHA & UNEP, 2014. www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/Environment%20Marker%20Guidance%20Note_Global_2014-05-09.pdf

पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमको प्रभावकारी तर्जुमा

Disaster risk reduction and water, sanitation and hygiene: comprehensive guidance: a guideline for field practitioners planning and implementing WASH interventions. www.preventionweb.net/publications/view/25105

पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्य र संरक्षण

Including children with disabilities in humanitarian action. WASH Booklet. UNICEF, 2017. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html>

WASH, Protection and Accountability, Briefing Paper. UNHCR, 2017.

WASH, Protection and Accountability Briefing Paper. UNHCR, 2017. <http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability/>

स्वास्थ्य प्रवर्धन/व्यवहारगत प्रवर्धन

ABC – Assisting Behaviour Change Part 1: Theories and Models and Part 2: Practical Ideas and Techniques. ACF France. 2013.

Choose Soap Toolkit. London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), 2013.

Communication for Behavioural Impact (COMBI) A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. WHO, 2012. www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/

Curtis, V. Schmidt, W. et al. "Hygiene: new hopes, new horizons." *Lancet Infect Dis*, vol. 11, 2011, pp. 312-21.

Guidelines on Hygiene Promotion in Emergencies. IFRC, 2017. www.ifrc.org/en/what-we-do/health/water-sanitation-and-hygiene-promotion/hygiene-promotion/

Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design. WEDC, 2002. [https:// wedc-knowledge. lboro.](https://wedc-knowledge.lboro.)



ac.uk/details.html?id=16676 or [http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/Emergency%20Sanitation%20\(WEDC\).pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/Emergency%20Sanitation%20(WEDC).pdf)

Kittle, B. *A Practical Guide to Conducting a Barrier Analysis*. Helen Keller International, New York, 2013. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JMZW.pdf

Service, O. et al (The Behavioural Insights Team) *EAST: Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights*. In partnership with Cabinet Office, Nesta, 2014. www.behaviouralinsights.co.uk/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/

महिनाबारीसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य

House, S. *Considerations for selecting sanitary protection and incontinence materials for refugee contexts*. UNHCR Publication, 2016. <http://wash.unhcr.org/download/considerations-for-selecting-sanitary-protection-and-incontinence-materials-for-refugee-contexts/>

House, S. Mahon, T. Cavill, S. *Menstrual Hygiene Matters; A resource for improving menstrual hygiene around the world*. WaterAid/SHARE, 2012. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual%20hygiene%20matters%20low%20resolution.pdf>

मल-मूत्रको व्यवस्थापन

Majorin, F. Torondel, B. Ka Saan Chan, G. Clasen, T.F. "Interventions to improve disposal of child faeces for preventing diarrhoea and soil-transmitted helminth infection." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014.

Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4. WHO. www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/fs3_4.pdf

पानीको गुणस्तर

Fewtrell, L. "Drinking water nitrate, methemoglobinemia, and global burden of disease: A discussion." *Environ Health Perspectives*, vol. 112, no. 14, Oct 2004, pp. 1371-74. doi: 10.1289/ehp.7216. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1247562/

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. "Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: A systematic review." *Science of The Total Environment*, vol. 514, 2015, pp. 333-43.

Villeneuve, C.M. et al. "Assessing Exposure and Health Consequences of Chemicals in Drinking Water: Current State of Knowledge and Research Needs." *Environmental Health Perspectives*, vol. 122, 2014, pp. 213-21. pdfs.semanticscholar.org/d037/3e8020adfaa27c45f43834b158cea3ada484.pdf

कीट नियन्त्रण

Benelli, G. Jeffries, C.L. Walker, T. "Biological Control of Mosquito Vectors: Past, Present, and Future." *Insects*, vol. 7, no. 4, 2016. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27706105

Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. WHO, 1997. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63504>

Hunter, P. *Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK, 1997. www.wiley.com/en-us/Disease%3A+Epidemiology+and+Ecology-p-9780471966463

Malaria Control in Humanitarian Emergencies. Working Group GFATM in Humanitarian Emergencies, 2009. www.unhcr.org/4afacdfd9.pdf

Manual for Indoor Residual Spraying: Application of Residual Sprays for Vector Control, 3rd Ed. WHO, 2007. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/69664>

Malaria vector control policy recommendations and their applicability to product evaluation. WHO, 2017. www.who.int/malaria/publications/atoz/vector-control-recommendations/en/

Rozendaal, J.A. *Vector Control: Methods for use by individuals and communities*. WHO, 1997. www.who.int/whopes/resources/vector_rozendaal/en/

Warrell, D. Gilles, H. (eds). *Essential Malariology*. Fourth Edition. Arnold. London, 2002.

रोज फैलिफको समयमा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य

Cholera Outbreak Guidelines: Preparedness, Prevention and Control. Oxfam, 2012. <https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/cholera-outbreak-guidelines-preparedness-prevention-and-control-237172>

Ebola: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene. WHO/UNICEF, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144730/1/WHO_EVD_WSH_14.2_eng.pdf

Schiavo, R. Leung, M.M. Brown, M. "Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings." *Pathog Glob Health*, vol. 108, no. 2, 2014, pp. 76–94. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24649867

पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य र पोषण

Dodos, J. Mattern, B. Lapegue, J. Altmann, M. Ait Aissa, M. "Relationship between water, sanitation, hygiene and nutrition: what do Link NVA nutritional causal analyses say?" *Waterlines*, vol. 36, no. 4, 2017. <https://www.developmentbookshelf.com/doi/abs/10.3362/1756-3488.17-00005>

Luby, S. et al. (2018) "Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Bangladesh: a cluster randomised control trial." *The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e302–e315. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17304904>

पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्य, नगद तथा बजार

Cash and Markets in the WASH Sector: A Global WASH Cluster position paper. Global WASH Cluster, 2016. www.emma-toolkit.org/sites/default/files/bundle/GWC%20-%20Cash%20and%20Markets%20Position%20Paper%20-%20Dec%202016.pdf

Cash Based Interventions for WASH Programmes in Refugee Settings. UNHCR, 2014. www.unhcr.org/59fc35bd7.pdf





अनुसूचीहरू

विषयसूची

अनुसूची १ : स्फियरको कानूनी आधार _____	४८५
अनुसूची २ : अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान तथा गैर-सरकारी सङ्गठनहरूका लागि विपद् राहतसम्बन्धी आचारसंहिता _____	४९९
अनुसूची ३ : सङ्क्षिप्त शब्दहरूको सूची (अङ्ग्रेजी शब्दका आधारमा) _____	५०८

अनुसूची १

स्फियरको कानुनी आधार

मानवीय बडापत्रमा विपद् अथवा द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा मानवीय क्रियाकलाप तथा जिम्मेवारीहरूका सम्बन्धमा साभ्रा विश्वास तथा सामान्य सिद्धान्तहरूको उल्लेख गरिएको छ र यी विश्वास तथा सिद्धान्तहरू अन्तर्राष्ट्रिय कानुनमा प्रतिबिम्बित छन् भनी बताइएको छ । मुख्य दस्तावेजहरूको निम्नलिखित विवरणात्मक सूचीअन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार कानुन, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुन, शरणार्थीसम्बन्धी कानुन तथा मानवीय क्रियाकलापहरूसँग सम्बन्धित एकदमै सान्दर्भिक अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरू समावेश गरिएका छन् । यसमा क्षेत्रीय कानुन तथा अन्य विकासहरूलाई समावेश गर्ने प्रयास गरिएको छैन । थप स्रोत तथा कार्यान्वयनमा सहयोग उपलब्ध गराउने अन्य धेरै निर्देशिका, सिद्धान्त, मापदण्ड तथा ढाँचाहरूका लागि लिङ्कहरू (links) स्फियर परियोजनाको वेबसाइट अर्थात् www.sphereproject.org मा उपलब्ध छन् । टिपोटहरू त्यस्ता दस्तावेजहरूका बारेमा मात्र उपलब्ध गराइएका छन् जुन दस्तावेजहरू विपद् अथवा द्वन्द्वका बारेमा तुलनात्मक रूपमा नयाँ अथवा तिनमा खास परिच्छेदहरू छन् ।

स्फियर निर्देशिकामा त्यस्ता विशिष्ट सरोकारहरू प्रतिबिम्बित छन् जुन सरोकारहरू अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी ढाँचाका अङ्ग छन् । सामान्यतया, यिनमा वैयक्तिक सुरक्षा तथा मर्यादाको अधिकार, भेदभावबाट स्वतन्त्रता, पानी तथा सरसफाइ, आवास, खाद्य सुरक्षा तथा पोषण र स्वास्थ्यसेवाका अधिकारहरू पर्दछन् । यीमध्ये केही अधिकारहरूको उल्लेख विशिष्ट अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिहरूमा गरिएको छ भने ती सबैलाई या त कानुनी तथा राजनीतिक अधिकारहरू या आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूमध्ये कुनै एकमा समावेश गरिएको छ ।

यस अनुसूचीमा विषयगत रूपमा पाँच श्रेणीहरूमा वर्गीकरण गरी दस्तावेजहरूलाई प्रस्तुत गरिएको छ :

१. मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नता
२. सशस्त्र द्वन्द्व तथा मानवीय सहयोग
३. शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति
४. विपद् तथा मानवीय सहयोग
५. आपत्कालीन परिस्थितिका लागि पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यमा मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नतासम्बन्धी मानवीय नीतिका ढाँचा, निर्देशिका र सिद्धान्तहरू www.spherestandards.org/handbook/online-resources

यी श्रेणीहरूभित्र हरेक दस्तावेजको हैसियतका बारेमा स्पष्टता सुनिश्चित गर्नका निमित्त तिनलाई तल उल्लेख भएबमोजिमका उपशीर्षकहरूमा विभाजित गरिएको छ : क. सन्धि तथा परम्परागत कानुन अथवा ख. संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्य अन्तर-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू ।

१. मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नताका बारेमा अन्तर्राष्ट्रिय उपकरणहरू

निम्नलिखित दस्तावेजहरू मुख्य रूपमा विश्वव्यापी सन्धि तथा घोषणाहरूद्वारा मान्यता प्रदान गरिएका मानव अधिकारसँग सम्बन्धित छन्। उमेर (बाल-बालिका तथा वृद्ध-वृद्धा), लैङ्गिकता तथा अपाङ्गतासँग सम्बन्धित कतिपय मुख्य दस्तावेजहरू पनि यहाँ समावेश गरिएका छन् किनभने यी विपद् अथवा द्वन्द्वमा सङ्कटासन्नताका एकदमै साभ्ना आधारहरूमध्येका केही आधारहरू हुन्।

१.१ मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नतासम्बन्धी सन्धि तथा परम्परागत कानून

मानव अधिकारसम्बन्धी सन्धि कानूनहरू सम्बन्धित सन्धिका पक्षधर रहेका राज्यहरूमा लागू हुन्छन् तर परम्परागत कानून (उदाहरणका लागि यातनामाथि प्रतिबन्ध) सबै राज्यहरूमा लागू हुन्छन्। मानव अधिकारसम्बन्धी कानून सबै समयमा लागू हुन्छन् र यसका दुई अपवाद छन् :

- नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (International Covenant on Civil and Political Rights) को धारा ४ बमोजिम राष्ट्रिय रूपमा सङ्कटकालीन परिस्थिति भनी घोषणा गरिएको समयमा केही सीमित नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारहरूलाई निलम्बन गर्न सकिन्छ ('न्यूनीकरण' ('derogation'))
- मान्यताप्राप्त सशस्त्र द्वन्द्वका अवधिमा मानव अधिकारसँग सम्बन्धित कानूनसँग बाभिन गएका खण्डमा सर्वप्रथम अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून लागू हुन्छन्।

१.१.१ विश्वव्यापी मानव अधिकार

मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र (Universal Declaration of Human Rights), सन् १९४८ को दिसम्बर १० तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २१७ क (३) द्वारा पारित गरिएको। www.un.org

टिप्पणी : सन् १९४८ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाद्वारा घोषणा गरिएको मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्रमा आधारभूत मानव अधिकारहरूलाई विश्वव्यापी रूपमा संरक्षण गरिनुपर्दछ भनी सर्वप्रथम उल्लेख गरियो। यो सन्धि होइन तर परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको एक अङ्ग बन्नका लागि सामान्यतया यसका बारेमा सहमति भएको छ। प्रस्तावनाको सबभन्दा पहिलो वाक्यमा मानवहरूको "अन्तर्निहित मर्यादा" (inherent dignity) को अवधारणालाई मानव अधिकारको मूलभूत आधारका रूपमा परिचय दिइएको छ र पहिलो धारामा भनिएको छ, 'सम्पूर्ण मानव स्वतन्त्र जन्मन्छन् र मर्यादा तथा अधिकारमा समान छन्' (All human beings are born free and equal in dignity and rights)।

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (International Covenant on Civil and Political Rights - ICCPR), सन् १९६६ को दिसेम्बर १६ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २२०० क (२१) द्वारा स्वीकृत, सन् १९७६ को मार्च २३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ९९९, पृ. १७१ र ग्रन्थ १०५७, पृ ४०७ | www.ohchr.org

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिको दोस्रो ऐच्छिक सन्धिपत्र (Second Optional Protocol to ICCPR) (मृत्युदण्ड उन्मूलनको उद्देश्य भएको) सन् १९८९ को दिसेम्बर १५ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४४/१२८ क (२१) द्वारा स्वीकृत, सन् १९९१ को जुलाई ११ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १६४२, पृ. ४१४ | www.ohchr.org

टिप्पणी : नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिका पक्षधर राज्यहरूले “मानिसहरूका” आत्मनिर्णयसम्बन्धी अधिकार तथा पुरुष एवं महिलाका समान अधिकारहरूलाई मान्यता प्रदान गर्दै आफ्नो भौगोलिक क्षेत्र अथवा आफ्नो क्षेत्राधिकारीभित्र सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका अधिकारहरूको सम्मान गर्ने पर्दछ र ती अधिकारहरूलाई सुनिश्चित गर्ने पर्दछ। केही अधिकारहरू (तारा* चिन्ह लगाइएका) लाई राष्ट्रहरूका अतिसङ्कटकालीन परिस्थितिहरूमा समेत निलम्बन गर्न सकिँदैन।

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (ICCPR Right) बाट प्राप्त अधिकारहरू : बाँच्न पाउने अधिकार*, यातना दिन नपाइने अथवा अन्य क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहार गर्न नपाइने*, दास बनाउन नपाइने*, जथाभावी गिरफ्तारी अथवा थुनामा राख्न नपाइने, थुनामा मानवता तथा मर्यादा, करारको उल्लङ्घनका लागि बन्दी बनाउन नपाइने*, हिँडडुल तथा आवासको स्वतन्त्रता, विदेशीहरूलाई कानुनी रूपमा मात्र निष्कासन गर्ने कार्य, कानुनका अगाडि समानता, निष्पक्ष सुनवाइ तथा फौजदारी अपराधमा निर्दोषिताको पूर्वधारणा, फौजदारी अपराधमा पूर्व-प्रभावी कानुन नहुने*, कानुनका अगाडि समान मान्यता*, निजी जीवन, स्वतन्त्र विचार, धर्म र चेतना*, स्वतन्त्र विचार, अभिव्यक्ति र शान्तिपूर्ण रूपमा भेला, सङ्गठनको स्वतन्त्रता, विवाह तथा पारिवारिक जीवनको अधिकार, बाल- बालिकाको संरक्षण, मत हाल्ने र सार्वजनिक मामिलाहरूमा सहभागी हुने अधिकार, आफ्नो संस्कृति, धर्म र भाषामा रमाउने अल्पसङ्ख्यकहरूका अधिकार*।

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR), सन् १९६६ को दिसेम्बर १६ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २२०० क (२१) द्वारा स्वीकृत, सन् १९७६ को जनवरी ३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ९९३, पृ. ३ | www.ohchr.org

टिप्पणी : पक्षधर राज्यहरूले यस सन्धिको अधिकारहरूलाई 'क्रमिक रूपमा हासिल गर्नका निमित्त आफूना उपलब्ध स्रोतहरूमध्ये अधिकतम स्रोतहरू उपलब्ध गराउनका लागि प्रतिबद्धता व्यक्त गर्न मन्जुर गरेका छन्। यस सन्धिको अधिकारहरूको उपयोग पुरुष तथा महिलाहरूद्वारा समान रूपमा हुन्छ।

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR) बाट प्राप्त अधिकारहरू : काम गर्ने, न्यायोचित पारिश्रमिक प्राप्त गर्ने, ट्रेड युनियनहरूमा सम्मिलित हुने, सामाजिक सुरक्षा/बीमा गर्न पाउने, बच्चा जन्मिएपछि आमाहरूको संरक्षण तथा बाल-बालिकाहरूलाई शोषणबाट संरक्षणलगायत पारिवारिक जीवनको अधिकार, खाना, लुगाफाटो र आवासलगायत पर्याप्त जीवनस्तर, शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य, शिक्षा, सांस्कृतिक जीवनमा भाग लिने र वैज्ञानिक तथा सांस्कृतिक प्रगतिबाट लाभ लिने अधिकारहरू।

जातीय भेदभावका सम्पूर्ण स्वरूपहरूको उन्मूलनसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination - ICERD), सन् १९६५ को दिसेम्बर २१ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २१०६ क (२०) द्वारा स्वीकृत, सन् १९६९ को जनवरी ४ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ६६०, पृ. १९५। www.ohchr.org

महिलाहरूका विरुद्ध भेदभावका सबै स्वरूपहरूको उन्मूलनसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - CEDAW), सन् १९७९ को दिसेम्बर १८ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ३४/१८० द्वारा स्वीकृत, सन् १९८१ को सेप्टेम्बर ३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १२४९, पृ. १३। www.ohchr.org

बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (Convention on the Rights of the Child), सन् १९८९ को नभेम्बर २० तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४४/२५ द्वारा स्वीकृत, सन् १९९० को सेप्टेम्बर २ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १५७७, पृ. ३। www.ohchr.org

सशस्त्र द्वन्द्वमा बाल-बालिकाहरूको संलग्नतासम्बन्धी बाल अधिकार महासन्धिको ऐच्छिक सन्धिपत्र (Optional Protocol to CRC on the Involvement of Children in Armed Conflict), सन् २००० को मे २५ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्ताव सङ्ख्या A/RES/54/263 द्वारा स्वीकृत, सन् २००२ को फेब्रुअरी १२ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २१७३, पृ. २२२। www.ohchr.org

बाल-बालिकाहरूको बिक्री, बाल वेश्यावृत्ति तथा बाल अश्लील सामग्रीसम्बन्धी बाल अधिकार महासन्धिको ऐच्छिक सन्धिपत्र (Optional Protocol on the Sale of Children, Child

Prostitution and Child Pornography), सन् २००० को मे २५ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या A/RES/54/263 द्वारा स्वीकृत, सन् २००२ को जनवरी १८ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २१७१, पृ. २२७। www.ohchr.org

टिप्पणी : बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको अनुमोदन विश्वका प्रायः सबै राज्यहरूले गरेका छन्। यसमा बाल-बालिकाहरूका आधारभूत मानव अधिकारहरू दोहोर्‍याएका छन् र तिनलाई कहिले विशेष संरक्षण (उदाहरणका लागि, परिवारसँग बिछोडको समयमा) को आवश्यकता पर्दछ, सोको पहिचान गरिएको छ। सन्धिपत्रहरूबमोजिम सन्धिपत्रका पक्षधर राज्यहरूले बाल संरक्षणका विशिष्ट सवालहरूका बारेमा सकारात्मक क्रियाकलाप चाल्नु आवश्यक हुन्छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (**Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD**), सन् २००६ को डिसेम्बर १३ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या A/RES/61/106 द्वारा स्वीकृत, सन् २००६ को मे ३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूको सङ्ग्रह, अध्याय ४, १५। www.ohchr.org

टिप्पणी : यस महासन्धिबाट मानव अधिकारसम्बन्धी अन्य सम्पूर्ण सन्धिअन्तर्गतका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरूमा सहयोग उपलब्ध हुन्छ र ती व्यक्तिहरूका सम्बन्धमा विशेष गरी सचेतना अभिवृद्धि, विनाभेदभाव एवं सेवा तथा सुविधाहरूमा पहुँचका बारेमा यसमा उल्लेख गरिएको छ। यसमा “जोखिमका परिस्थितिहरू तथा मानवीय दृष्टिबाट आपत्कालीन परिस्थितिहरू” का बारेमा विशेष उल्लेख गरिएको छ (धारा ११)।

१.१.२ नरसंहार, यातना तथा अन्य अपराधिक दुरुपयोगसम्बन्धी अधिकार

नरसंहारसम्बन्धी अपराधिक रोकथाम तथा दण्डसजायसम्बन्धी महासन्धि (**Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide**), सन् १९४८ को डिसेम्बर ९ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २६०(३) द्वारा स्वीकृत, सन् १९५१ को जनवरी १२ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ७८, पृ. २७७। www.ohchr.org

यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहारका विरुद्ध अथवा तिनमा दण्ड-सजायसम्बन्धी महासन्धि (**Convention against the Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment**), सन् १९८४ को डिसेम्बर १० तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ३९/४६ द्वारा स्वीकृत, सन् १९८७ को जून २६ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १४६५, पृ. ८५। www.ohchr.org

टिप्पणी : यस महासन्धिका पक्षधर राज्यहरू धेरै छन्। यातनामाथिको प्रतिबन्धलाई पनि अहिले परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको अङ्गको रूपमा सामान्यतया मान्यता प्रदान गरिन्छ। यातनालाई न्यायोचित ठहर्‍याउनका निमित्त कुनै पनि प्रकारको सार्वजनिक सङ्कटकालीन परिस्थिति अथवा युद्धको प्रयोग गर्न सकिँदैन। कुनै पनि व्यक्ति यातनाको जोखिममा छन् भनी विश्वास गर्नका लागि मुनासिब आधारहरू छन् भने त्यस्तो भौगोलिक क्षेत्रमा कसैलाई पनि राज्यहरूले फिर्ता गर्नु हुँदैन।

अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी अदालतसम्बन्धी रोम विधान (Rome Statute of the International Criminal Court), सन् १९९८ को जुलाई १७ तारिखमा रोममा सम्पन्न कूटनीतिक सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, सन् २००२ को जुलाई १ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २१८७, पृ. ३। www.icrc.org

टिप्पणी : सन् २००२ मा अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी अदालतद्वारा अनुमोदन गरिएको विधानको धारा ९ (अपराधका तत्त्वहरू) मा युद्ध अपराध, मानवताविरुद्धका अपराध तथा नरसंहारका बारेमा विस्तारमा व्याख्या गरिएको छ र यसरी धेरैजसो अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी कानूनलाई संहिताकरण गरिएको छ। अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी अदालतले संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषदद्वारा यसमा पठाइएका कुनै पनि विषय (अभियोग लागेको व्यक्तिको राज्य सन्धिको पक्ष नभएको अवस्थामा समेत) का साथसाथै सन्धिका पक्षधर राज्यहरूका नागरिकहरूद्वारा अथवा ती राज्यहरूको भौगोलिक क्षेत्रमा गरिएको भनिएका अपराधहरूको अनुसन्धान गर्न अथवा मुद्दा चलाउन सक्दछ।

१.२ सन्धि तथा परम्परागत कानून अथवा मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नताका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्य अन्तर्-सरकारी सिद्धान्त तथा निर्देशिकाहरू ।

वृद्धावस्थासम्बन्धी म्याड्रिड अन्तर्राष्ट्रिय कार्ययोजना (Madrid International Plan of Action on Ageing), सन् २००२ मा म्याड्रिडमा सम्पन्न संयुक्त राष्ट्रसङ्घको दोस्रो विश्वसभा, सन् १९८२ को दिसेम्बर ३ तारिखमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ३७/५१ द्वारा अनुमोदन गरिएको। www.ohchr.org

वृद्ध-वृद्धाहरूका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सिद्धान्तहरू (United Nations Principles for Older Persons), सन् १९९१ को दिसेम्बर १६ तारिखको संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४६/९१। www.ohchr.org

२. सशस्त्र द्वन्द्व, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय उपकरणहरू

२.१. सशस्त्र द्वन्द्व, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी सन्धि तथा परम्परागत कानून

अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनमा कुन समयमा हिंसात्मक द्वन्द्व 'सशस्त्र सङ्घर्ष' हुन्छ भनी त्यसको सीमा किटान गरिएको छ र यसरी यसले विशेष यस कानुनी व्यवस्थालाई लागू हुने बनाउँछ। रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समिति अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनसम्बन्धी सन्धिहरूको आधिकारिक निधि हो। यसको वेबसाइटमा जेनेभा महासन्धि तथा तिनका सन्धिपत्र तथा तिनका सन्धिपत्रहरूमा आधिकारिक टिप्पणी एवं परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनका अध्ययनसम्बन्धी नियमहरूलागायत व्यापक जानकारी तथा स्रोत उपलब्ध छन्। www.icrc.org

२.१.१ अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनसम्बन्धी मूलभूत सन्धिहरू

सन् १९४९ का चार जेनेभा महासन्धिहरू

जेनेभा महासन्धिहरूको अतिरिक्त सन्धिपत्र, अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वहरूमा पीडितहरूको संरक्षण, सन् १९७७ (सन्धिपत्र १)

जेनेभा महासन्धिहरूको अतिरिक्त सन्धिपत्र, गैर-अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वहरूमा पीडितहरूको संरक्षण, सन् १९७७ (सन्धिपत्र २) www.icrc.org

टिप्पणी : सबै राज्यहरू चारवटा जेनेभा महासन्धिको पक्षधर छन् र यिनलाई पनि परम्परागत कानूनको एक अङ्गको रूपमा सामान्यतया स्वीकार गरिन्छ। यी महासन्धिहरूको सम्बन्ध जमिनमा हुने युद्ध (पहिलो महासन्धि) र समुद्रमा हुने युद्ध (दोस्रो महासन्धि) मा हुने घाइते तथा बिरामीहरूको संरक्षण तथा व्यवहारसँग र युद्धबन्दीहरूप्रति गरिने व्यवहार (तेस्रो महासन्धि) र सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा सर्वसाधारण नागरिकहरूको संरक्षण (चौथो महासन्धि) छ। यी महासन्धिहरू मुख्य रूपमा अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वहरूमा लागू हुन्छन्। यसको अपवाद भनेको गैर-अन्तर्राष्ट्रिय द्वन्द्वसँग सरोकार राख्ने महासन्धिहरूको साभ्ना धारा ३ र गैर-अन्तर्राष्ट्रिय द्वन्द्वहरूमा परम्परागत कानूनका रूपमा हाल स्वीकार गरिएका केही अन्य तत्त्वहरू हुन्। सन् १९७७ का दुई सन्धिपत्रहरूमा त्यस समयका महासन्धिहरूलाई, विशेष गरी लडाकूका परिभाषा र गैर-अन्तर्राष्ट्रिय द्वन्द्वहरूको संहिताकरण गरी अद्यावधिक गरिएको छ। यी सन्धिपत्रहरूलाई भने कैयौँ राज्यहरूले अनुमोदन गरेका छैनन्।

२.१.२ नियन्त्रित अथवा प्रतिबन्धित हतियार तथा सांस्कृतिक सम्पदासम्बन्धी सन्धिहरू (Treaties on restricted or prohibited weapons and cultural property) :

माथि उल्लिखित 'जेनेभा कानुन' का अतिरिक्त, सशस्त्र द्वन्द्वका बारेमा प्रायः 'हेग कानुन' (Hague law) भनिने अरू कानुनहरू पनि छन्। 'हेग कानुन' अन्तर्गत सांस्कृतिक सम्पदाको संरक्षणसम्बन्धी महासन्धि तथा नियन्त्रित अथवा प्रतिबन्धित हतियारहरूका प्रकारसम्बन्धी कैयौं सन्धि पर्दछन्। नियन्त्रित अथवा प्रतिबन्धित हतियारहरूमा ग्यास तथा अन्य रासायनिक एवं जैविक हतियारहरू, जथाभावी अथवा अनावश्यक पीडा उत्पन्न गर्ने परम्परागत हतियारहरूका साथसाथै बारूदी सुरङ अथवा सामूहिक गोला-बारूद पर्दछन्। www.icrc.org

२.१.३ परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुन (Customary IHL)

परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय कानुन भन्नाले सशस्त्र द्वन्द्वसम्बन्धी ती कानुनहरू भन्ने बुझिन्छ जुन कानुनलाई सबै राज्यहरूले आफूना वक्तव्य, नीति तथा प्रचलनहरूको माध्यमबाट स्वीकार गरेका छन् र यी सबै राज्यहरूमा लागू हुन्छन्। ती राज्यहरूले अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनसम्बन्धी सन्धिहरूलाई अनुमोदन गरेका या नगरेका – जेसुकै पनि हुन सक्दछ। परम्परागत कानुनहरूको मन्जुर गरिएको कुनै सूची छैन तर यसको सबभन्दा बढी आधिकारिक व्याख्या तल उल्लिखित अध्ययन हो।

परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनको अध्ययन (Customary International Humanitarian Law (CIHL) Study), आईसीआरसी, Henckaerts, J-M and Doswald-Beck, L., क्याम्ब्रिज युनिभर्सिटी प्रेस, क्याम्ब्रिज तथा न्यूयार्क, सन् २००५। www.icrc.org

टिप्पणी : यस अध्ययनमा सशस्त्र द्वन्द्वसम्बन्धी कानुनका लगभग सम्पूर्ण क्षेत्र समेटिएका छन्। यसमा खास १६१ वटा नियमहरूको सूची तयार पारिएको छ र ती नियमहरू अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्व र/अथवा गैर-अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वमा लागू हुन अथवा लागू नहुन पनि सक्दछन्। केही कानुनी टिप्पणीकारहरू यसको विधिका बारेमा आलोचना गर्दछन् तर पनि परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनसम्बन्धी अध्ययन दश वर्षभन्दा बढीको व्यापक परामर्श तथा कठिन अनुसन्धानपछि तयार पारिएको हो र परम्परागत कानुनको व्याख्याका रूपमा यसको आधिकारिकतालाई व्यापक रूपमा मान्यता प्रदान गरिएको छ।

२.२ सशस्त्र द्वन्द्व, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुन तथा मानवीय सहयोगका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर्-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

संरक्षणका विषयमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषद्को 'एड मेम्वार' (UN Security Council 'Aide Memoire' on Protection), सन् २००३ मा अद्यावधिक गरिएको (S/PRST/2003/27),

undocs.org

टिप्पणी : यो राज्यहरूका लागि बाध्यकारी प्रस्ताव होइन तर संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरू तथा अन्तर्निकाय स्थायी समितिसँग गरिएको परामर्शको परिणामस्वरूप तयार पारिएको, शान्ति स्थापना तथा द्वन्द्वका जरुरी परिस्थितिहरूसँग सम्बन्धित, संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषद्का लागि मार्ग-दर्शन गर्ने दस्तावेज हो ।

सशस्त्र द्वन्द्वमा यौन हिंसा तथा महिलासम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषद्द्वारा पारित प्रस्तावहरू, विशेष गरी महिला, शान्ति तथा सुरक्षासम्बन्धी पहिलो यस्तो प्रस्ताव, प्रस्तावसङ्ख्या १३२५ (सन् २०००), यो प्रस्ताव सशस्त्र द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा महिलाहरूका विरुद्ध हुने हिंसालाई सम्बोधन गर्ने कार्यमा कोशेदुङ्गा हो र यसपछिका अरू प्रस्तावसङ्ख्या १८२० (सन् २००८), १८८८ (सन् २००९) र १८८९ (सन् २००९) र १३२५ (सन् २०१२) । संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषद्द्वारा पारित सम्पूर्ण प्रस्तावहरू वर्ष र सङ्ख्याका आधारमा तलको वेबसाइटमा उपलब्ध छन् : www.un.org

३. शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय उपकरणहरू

३.१ शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिसम्बन्धी सन्धिहरू

अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिका अतिरिक्त, अफ्रिकी युनियन (पहिलेको अफ्रिकी एकता सङ्गठन अथवा OAU) का दुई सन्धिहरू समावेश गरिएका छन् किनभने यी सन्धि- दुवैले ऐतिहासिक नजिर कायम गरेका छन्।

शरणार्थीहरूको हैसियतसम्बन्धी महासन्धि, (**Convention relating to the States of Refugees**) सन् १९५१(संशोधन भएबमोजिम), शरणार्थी तथा राज्यविहीन मानिसहरूको हैसियतसम्बन्धी पूर्ण अधिकारप्राप्त व्यक्तिहरूको संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सम्मेलन (सन् १९५१ को जुलाई २ देखि २५ सम्म) द्वारा स्वीकृत, जेनेभा, , सन् १९५४ को अप्रिल २२ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १८९, पृ. १३७। www.unhcr.org

शरणार्थीहरूको हैसियतसँग सम्बन्धित सन्धिपत्र (**Protocol relating to the Status of Refugees**), सन् १९६७, सन् १९६६ को मे दिसम्बर १६ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २१९८ (२१) मा उल्लेख गरिएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ६०६, पृ. २६७। www.unhcr.org

टिप्पणी : शरणार्थीसम्बन्धी महासन्धि सबभन्दा पहिलो अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौता हो र यसमा शरणार्थीलाई त्यस्तो व्यक्तिको रूपमा परिभाषित गरिएको छ जुन व्यक्ति “जात, धर्म, राष्ट्रियता, खास सामाजिक समूहको सदस्यता अथवा विचारका कारणबाट निजमाथि कारवाही हुने निश्चित आधारसहितको डरको कारणले गर्दा आफू जुन देशका नागरिक हुन्, सो देशभन्दा बाहिर छन् र यस्तो डरको कारणले गर्दा सो देशको संरक्षण प्राप्त गर्न अथवा त्यहाँ कारवाही चलाइने डरको कारणले गर्दा सो मुलुक फर्कन अनिच्छुक छन् ...”

अफ्रिकामा शरणार्थीका समस्याहरूसम्बन्धी विशिष्ट पक्षहरूलाई नियमन गर्ने अफ्रिकी एकता सङ्गठनको महासन्धि (**OAU Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa**), सन् १९६९, छैठौँ साधारण सत्रमा राज्य तथा सरकार प्रमुखहरूद्वारा स्वीकृत, अद्दिस अबाबा, १० सेप्टेम्बर सन् १९६९। www.unhcr.org

टिप्पणी : यस महासन्धिमा सन् १९५१ को महासन्धिमा गरिएको शरणार्थीको परिभाषालाई स्वीकृत गरिएको छ र अभूत थप विस्तार गरिएको छ। यसमा गरिएको शरणार्थीको परिभाषामा ती व्यक्तिहरूलाई पनि समावेश गरिएको छ, जुन व्यक्तिहरू कारवाही गरिने डरको कारणबाट मात्र होइन, बरु बाह्य आक्रमण, कब्जा, विदेशी प्रभुत्व अथवा सामाजिक व्यवस्थालाई गम्भीर रूपमा खल्बल्याउने घटनाहरूको कारणबाट समेत आफ्नो देश छोड्न बाध्य हुन्छन्। यसमा गैर-राज्य

समूहहरूलाई पनि कारवाही गर्ने दोषीका रूपमा मान्यता प्रदान गरिएको छ र शरणार्थी हुनका लागि शरणार्थी आफैँ र भावी जोखिमका बीचमा प्रत्यक्ष सम्बन्ध देखाउनु तिनका लागि आवश्यक छैन।

अफ्रिकामा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षण तथा सहयोगका लागि अफ्रिकी युनियनको महासन्धि –(कम्पाला महासन्धि) (**African Union Convention for the Protection and Assistance of Internally Displaced Persons in Africa (Kampala Convention)**), सन् २००९, कम्पालामा सम्पन्न अफ्रिकी युनियनको विशेष शीर्ष सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, सन् २०१२ को दिसेम्बर ६ मा लागू भएको। au.int/en/treaties/african-union-convention-protection-and-assistance-internally-displaced-persons-africa

टिप्पणी : यो आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूसम्बन्धी पहिलो बहुपक्षीय महासन्धि हो।

३.२ शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर्-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

आन्तरिक विस्थापनसम्बन्धी निर्देशक सिद्धान्तहरू (**Guiding Principles on Internal Displacement**), सन् १९८८, “आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षणका लागि महत्त्वपूर्ण अन्तर्राष्ट्रिय ढाँचा” का रूपमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या A/60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1) मा न्यूयोर्कमा विश्व शीर्ष सम्मेलनमा जम्मा भएका राज्य प्रमुख तथा सरकार प्रमुखहरूद्वारा सन् २००५ को सेप्टेम्बर महिनामा मान्यता प्रदान गरिएको। www.ohchr.org

टिप्पणी : यी सिद्धान्तहरू अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय तथा मानव अधिकारसम्बन्धी कानून तथा यससँग मिल्दा-जुल्दा शरणार्थीसम्बन्धी कानूनमा आधारित छन् र यिनको उद्देश्य आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूलाई सहयोग तथा संरक्षण उपलब्ध गराउने कार्यमा सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठन तथा अन्य सम्पूर्ण सान्दर्भिक क्रियाशील निकायहरूलाई मार्ग-दर्शन गर्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरूको रूपमा काम गर्नु हो।

४. विपद् तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय उपकरणहरू

४.१ विपद् तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी सन्धिहरू

संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा यससँग आबद्ध कर्मचारीहरूको सुरक्षासम्बन्धी महासन्धि (Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel) सन् १९९४ को डिसेम्बर ९ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४९/५९ द्वारा स्वीकृत, सन् १९९९ को जनवरी १५ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २०५१, पृ. ३६३।

संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा यससँग आबद्ध कर्मचारीहरूको सुरक्षासम्बन्धी महासन्धिको ऐच्छिक सन्धिपत्र (Optional Protocol to the Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel) सन् २००५ को डिसेम्बर ८ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या क/६०/४२ द्वारा स्वीकृत, सन् २०१० को अगस्त १९ तारिखका दिन लागू भएको। www.un.org

टिप्पणी : महासन्धिमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घले 'असाधारण जोखिम' को घोषणा गरेको अवस्थामा बाहेक संरक्षण संयुक्त राष्ट्रसङ्घका शान्ति स्थापना गर्न खटिएका व्यक्तिको बारेमा मात्र सीमित छ। यो 'असाधारण जोखिम' भन्ने कुरा अव्यावहारिक शर्त हो। सन्धिपत्रमा महासन्धिमा रहेको यस मुख्य कमजोरीलाई सच्याइएको छ र यस संरक्षणलाई संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सम्पूर्ण कारबाहीहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिको मानवीय सहयोगदेखि शान्ति स्थापना गर्ने कार्यसम्म र मानवीय, राजनीतिक तथा विकाससम्बन्धी सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यसम्म विस्तार गरिएको छ।

विपद् अल्पीकरण तथा राहत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि दूरसञ्चारका स्रोतहरूको प्रावधानसम्बन्धी ट्याम्पेर महासन्धि (Tampere Convention on the Provision of Telecommunication Resources for Disaster Mitigation and Relief Operations), सन् १९९८ को आपत्कालीन दूरसञ्चारसम्बन्धी अन्तर-सरकारी सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, सन् २००५ को जनवरी ८ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २२९६, पृ. ५। www.itu.int

जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धि (UN Framework Convention on Climate Change), सन् १९९२ को जून महिनाको ४ देखि १४ तारिखसम्म रियो दे जेनेरियोमा सम्पन्न वातावरण तथा विकाससम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सन् १९९२ को डिसेम्बर महिनाको २२ तारिखका साधारण सभाद्वारा प्रस्तावसङ्ख्या ४७/१९५ द्वारा स्वागत गरिएको, सन् १९९४ को मार्च २१ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १७७१, पृ. १०७। unfccc.int

- जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धिको क्योटो सन्धिपत्र (Kyoto Protocol to the UNFCCC), सन् १९९७ मा जापानको क्योटोमा सम्पन्न उपर्युक्त ढाँचासम्बन्धी महासन्धिका पक्षहरूको सम्मेलनको तेश्रो सत्रद्वारा स्वीकृत, सन् २००५ को फेब्रुअरी १६ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २३०३, पृ. १४८ | unfccc.int
- प्यारिस सम्झौता, २०१५ जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धिको क्योटो सन्धिपत्र (Paris Agreement, 2015) सन् २०१५ को दिसेम्बरमा फ्रान्सको प्यारिसमा सम्पन्न उपर्युक्त ढाँचा (COP-21) सम्बन्धी महासन्धिका पक्षहरूको सम्मेलनको त२१ सौं सत्रद्वारा स्वीकृत, सन् २०१६ को नभेम्बर महिनामा लागू भएको | unfccc.int

टिप्पणी : जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धि, जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धिको क्योटो सन्धिपत्र प्यारिस सम्झौता सबै सन्धिसम्बन्धी एउटै ढाँचाका अङ्ग हुन् । तिनले जलवायु परिवर्तन अनुकूलन तथा जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी रणनीतिहरूको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने र विशेष गरी प्राकृतिक विपद्हरू जाने बढी सम्भावना भएका मुलुकहरूमा स्थानीय क्षमता तथा उत्थानशीलताको विकास गर्ने जरूरी आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्दछन् । तिनमा विशेष गरी जलवायु परिवर्तनका सम्बन्धमा विपद् न्यूनीकरणसम्बन्धी रणनीति तथा जोखिम व्यवस्थापनमाथि जोड दिइएको छ ।

४.२ विपद् तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर्-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

अनुसूची, मार्ग-दर्शनका सिद्धान्तहरूसहित संयुक्त राष्ट्रसङ्घको मानवीय आपत्कालीन परिस्थितिमा सहयोगका लागि समन्वयको सुदृढीकरण, सन् १९९१ को दिसेम्बर १९ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४६/१८२ द्वारा स्वीकृत | www.unocha.org

टिप्पणी : यसले गर्दा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको मानवीय मामिला विभागको सिर्जना भयो र यो पछि गएर सन् १९९८ मा समन्वयका निमित्त संयुक्त राष्ट्रसङ्घको कार्यालय (UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - OCHA) को गठन भयो ।

विपद् जोखिमको न्यूनीकरणका लागि सेन्डाई ढाँचा, सन् २०१५-२०३० (सेन्डाई ढाँचा) (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction – Sendai Framework) . www.unisdr.org

टिप्पणी : यो सेन्डाई ढाँचा क्रियाकलापका लागि ह्योगो ढाँचा (Hyogo Framework for Action – HFA) सन् २००५-२०१५ : विपद्बाट राष्ट्रहरू तथा समुदायहरूको उत्थानशीलताको निरन्तरता हो । यो ढाँचा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी विश्व सम्मेलनद्वारा स्वीकृत गरिएको थियो र संयुक्त राष्ट्रसङ्घद्वारा अनुमोदन (प्रस्तावसङ्ख्या ६९/२८३ मा)

गरिएको थियो । विपद्को जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय कार्यालय (United Nations Office For Disaster Risk Reduction – UNISDR) ले यसको कार्यन्वयनमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ । यो स्वैच्छिक बाध्यात्मक नहुने १५-वर्षीय सम्झौता हो र यसको लक्ष्य भनेको विपद्का जोखिम तथा जीवन, जीविकोपार्जन तथा स्वास्थ्यमा हुने क्षतिलाई उल्लेखनीय रूपमा न्यून गर्नु हो ।

अन्तर्राष्ट्रिय विपद् राहत तथा प्रारम्भिक पुनर्लाभ सहयोगको देशभित्र सहजीकरण तथा नियमनका लागि निर्देशिका (**Guidelines for the domestic facilitation and regulation of international disaster relief and initial recovery assistance –IDRL Guidelines**), सन् २००७, रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्टको ३० औं अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (यसमा जेनेभा महासन्धिको पक्षधर राज्यहरू पनि पर्दछन्) द्वारा स्वीकृत । www.ifrc.org

५. आपत्कालीन परिस्थितिका लागि पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यमा मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नतासम्बन्धी मानवीय नीतिका ढाँचा, निर्देशिका र सिद्धान्तहरू

आजभोलि आपत्कालीन परिस्थितिमा मानवीय प्रतिकार्यको सञ्चालनका सम्बन्धमा सामान्य तथा विशिष्ट धेरै मार्ग-दर्शनहरू उपलब्ध छन्। यी औजारहरूमा आजभोलि सशस्त्र द्वन्द्व, शरणार्थीसम्बन्धी परिस्थिति तथा विपद् प्रतिकार्यका बीचमा कुनै अन्तर नगरिने भएकाले तीमध्येका केही औजारहरू विषयगत रूपमा शीर्षकहरू छुट्ट्याई अर्थात् सामान्य मापदण्डहरू, लैङ्गिक समानता तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाबाट संरक्षण, आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा बाल-बालिका र शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरू भन्ने शीर्षकहरूअन्तर्गत उपलब्ध गराइएका छन्।

१. स्फियरका सहयोगी मापदण्डहरू

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action (CPMS). Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (The Alliance), 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), 2010. <http://s3.amazonaws.com>

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). The Small Enterprise Education and Promotion Network (SEEP), 2017. <https://seepnetwork.org>

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, HelpAge International, Handicap International, 2018. <https://reliefweb.int>

२. विषयगत रूपमा अन्य संहिता, मार्ग-दर्शन तथा निर्देशिकाहरू

२.१. मानवीय प्रतिकार्यमा सामान्य संरक्षण तथा गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्डहरू

Code of Conduct for The International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations (NGOs) in Disaster Relief ⊕ see Annex 2.

Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent

Movement 1965, adopted by the 20th International Conference of the Red Cross. www.ifrc.org

IASC Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters. Inter-Agency Standing Committee and Brookings–Bern Project on Internal Displacement. 2011. <https://www.brookings.edu>

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings 2007. UN Inter-Agency Standing Committee. www.who.int

IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action. <https://interagencystandingcommittee.org>

IASC Policy on Protection in Humanitarian Action 2016. UN Inter-Agency Standing Committee. <https://interagencystandingcommittee.org>

Principles and Good Practice of Humanitarian Donorship 2003, endorsed by the Stockholm conference of donor countries, UN agencies, NGOs and the International Red Cross and Red Crescent Movement, and signed by the European Commission and 16 states. www.ghdinitiative.org

Professional Standards for Protection Work. 2018. International Committee of the Red Cross (ICRC). <https://shop.icrc.org>

International Law and Standards Applicable in Natural Disaster Situations (IDLO Legal Manual) 2009, International Development Law Organization (IDLO). <https://www.sheltercluster.org>

२.२. लैङ्गिक समानता तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाबाट संरक्षण

GBV Constant Companion. Global Shelter Cluster, GBV in Shelter Programming Working Group. 2016. <https://sheltercluster.org>

Gender Handbook in Humanitarian Action 2006, “Women, Girls, Boys & Men, Different Needs – Equal Opportunities, a Gender Handbook for Humanitarian Action”. Inter-Agency Standing Committee. <http://www.unhcr.org>

Gender Preparedness Camp Planning: Settlement Planning, Formal Camps, Informal Settlements Guidance. Global Shelter Cluster, GBV in Shelter Programming Working Group. 2016. <https://www.sheltercluster.org>

IASC Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action. 2015. New York; UN Inter-Agency Standing Committee and Global Protection Cluster. www.gbvguidelines.org

Integrating Gender-Sensitive Disaster Risk Management into Community-Driven Development Programs. Guidance Notes on Gender and Disaster Risk Management. No.6. World Bank. 2012. <https://openknowledge.worldbank.org>

Making Disaster Risk Reduction Gender-Sensitive: Policy and Practical Guidelines. Geneva; UNISDR, UNDP and IUCN. 2009. <https://www.unisdr.org>

Need to Know Guidance: Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-Based Violence in Forced Displacement. UNHCR. 2011. www.unhcr.org

globalprotectioncluster.org

Need to Know Guidance: Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Persons in Forced Displacement. UNHCR. 2011. www.globalprotectioncluster.org

Predictable, Preventable: Best Practices for Addressing Interpersonal and Self-Directed Violence During and After Disasters. Geneva; IFRC, Canadian Red Cross. 2012. www.ifrc.org

२.३ आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा बाल-बालिका ,

Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children. 2017. Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children; Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. <https://reliefweb.int>

IASC Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. 2012. New York; UN Inter-Agency Standing Committee and Global Protection Cluster (Child Protection Working Group). cpwg.net

Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. 2004. ICRC, UNHCR, UNICEF, World Vision International, Save the Children UK and the International Rescue Committee. <https://www.icrc.org>

२.४ शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरू

UNHCR (the UN Refugee Agency) has a special legal mandate for the protection of refugees under the Refugee Convention and Protocol. UNHCR has extensive resources on its website. www.unhcr.org

IASC Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons (March 2010). UN Inter-Agency Standing Committee. 2010. www.unhcr.org

अनुसूची २

अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान तथा गैर-सरकारी सङ्गठनहरूका लागि विपद् राहतसम्बन्धी

आचारसंहिता

रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ तथा रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समितिद्वारा संयुक्त रूपमा तयार पारिएको ?

उद्देश्य

यस आचारसंहिताबाट व्यवहारसम्बन्धी हाम्रा मापदण्डहरूको संरक्षण गर्न खोजिएको छ । यो आचारसंहिता खाद्यसम्बन्धी रासनको हिसाब कसरी गर्ने अथवा शरणार्थी शिविर कसरी खडा गर्नेजस्ता कार्यक्रमको सञ्चालनसम्बन्धी विस्तृत विवरणका बारेमा छैन, बरु यसमा विपद् प्रतिकार्यमा गैर-सरकारी सङ्गठन तथा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानले आकाङ्क्षा राखेका स्वतन्त्रता, प्रभावकारिता तथा प्रभावका उच्च मापदण्ड कायम गर्ने प्रयास गरिएको छ । यस आचारसंहितामा उल्लिखित मापदण्डहरू कायम गर्नका निमित्त यस आचारसंहितालाई स्वीकार गर्ने सङ्गठनको आफ्नै इच्छाद्वारा कार्यान्वयन गरिएको यो स्वैच्छिक आचारसंहिता हो ।

सशस्त्र द्वन्द्वका अवस्थामा यस आचारसंहिताको व्याख्या र प्रयोग अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनअनुरूप गरिनेछन् ।

सर्वप्रथम आचारसंहिता प्रस्तुत गरिएको छ । यसैसाथ तीन अनुसूची संलग्न गरिएका छन् र तिनमा काम गर्ने त्यस्तो वातावरणको व्याख्या गरिएको छ जुन वातावरण मानवीय सहयोग प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउनका लागि आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार, दातृ सरकार तथा अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूद्वारा सिर्जना गरिएको हामी देख्न चाहन्छौं ।

परिभाषाहरू

गैर-सरकारी सङ्गठनहरू (NGOs) : गैर-सरकारी सङ्गठनहरू (Non-Governmental Organisations - NGOs) भन्नाले यहाँ त्यस्ता राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय – दुवै सङ्गठनहरूलाई बुझाउँदछ जुन सङ्गठनहरू ती सङ्गठन स्थापना भएका मुलुकहरूमा सरकारभन्दा अलग रहेर गठन गरिएका छन् ।

१ कारितास इन्टरन्यासिओनालिस, *क्याथोलिक रिलिफ सर्भिसेज, * रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ, * सेभ द चिल्ड्रेनको अन्तर्राष्ट्रिय गठबन्धन, * लुथ्रान विश्व महासङ्घ, * अक्सफाम, * वर्ल्ड काउन्सिल अफ चर्चज, * रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समितिद्वारा प्रायोजित (* चिन्हले मानवीय प्रतिकार्यका लागि निर्देशक समितिका सदस्य भन्ने बुझाउँदछ) ।

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू (NGHAs) : यस आचारसंहिताको प्रयोजनका निमित्त, गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू (Non-Governmental Humanitarian Agencies -NGMAs) भन्ने शब्दको प्रयोग अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान अर्थात् रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समिति, रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ र यसका सदस्य राष्ट्रिय सोसाइटीहरू तथा माथि परिभाषित गरिएबमोजिमका गैर-सरकारी सङ्गठनहरूलाई समावेश गर्नको लागि गरिएको छ। यस आचारसंहितामा विशेष गरी ती गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूप्रति सङ्केत गरिएको छ जुन निकायहरू विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न छन्।

अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरू (IGOs) : अन्तर्-सरकारी सङ्गठन भन्नाले दुई अथवा सोभन्दा बढी सरकारहरूद्वारा गठन गरिएका सङ्गठनहरूलाई जनाउँदछ। यसरी यस्ता सङ्गठनअन्तर्गत संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरू तथा क्षेत्रीय सङ्गठनहरू पर्दछन्।

विपद् (Disasters): विपद् भनेको त्यस्तो विपत्तिपूर्ण घटना हो जुन घटनाको फलस्वरूप मानिसहरूको मृत्यु, ठूलो मानवीय पीडा तथा दुःख र ठूलो परिमाणमा वस्तुगत क्षति हुन्छ।

आचार संहिता

विपद् प्रतिकार्यसम्बन्धी कार्यक्रममा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानका आचरणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू

१. मानवीय आवश्यकता सर्वप्रथम आउँछ

मानवीय सहयोग पाउने तथा सो प्रदान गर्ने हक भनेको आधारभूत मानवीय सिद्धान्त हो। उक्त अधिकारको उपभोग सबै देशका सबै नागरिकले गर्न पाउनुपर्छ। अन्तर्राष्ट्रिय समुदायका सदस्यका नाताले हामीले आवश्यक भएका स्थानमा मानवीय सहयोग पुर्‍याउने आफ्नो जिम्मेवारी बुझ्नेका छौं। त्यसैले उक्त जिम्मेवारी निर्वाह गर्न प्रभावित जनतासम्म निर्बाध रूपमा पुग्न पाउनु निकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। हाम्रो विपद् प्रतिकार्यसम्बन्धी कार्यक्रमको मूल उद्देश्य विपद्को कारणले उत्पन्न तनावलाई कमै मात्र खप्न सक्ने समूहको मानवीय पीडा कम गर्नु हो। जब हामी मानवीय सहयोग प्रदान गर्छौं त्यो हामीले कुनै पक्षपातपूर्ण अथवा राजनीतिक काम गरेको हुँदैन र त्यसलाई यस रूपमा हेरिनु पनि हुँदैन।

२. जाति, धर्म अथवा राष्ट्रियतासम्बन्धी कुनै भेदभाव नगरी र अन्य कुनै विभेद नगरी सहयोग पाउनेहरूलाई सहयोग प्रदान गरिन्छ। सहयोगसम्बन्धी प्राथमिकताको निर्धारण आवश्यकताका आधारमा मात्र गरिन्छ

सम्भव भएका अवस्थामा, हामी विपद्बाट पीडित व्यक्तिका आवश्यकताहरू र यी आवश्यकताहरू पूरा गर्ने पहिलेदेखि नै विद्यमान स्थानीय क्षमताको पूर्ण लेखाजोखामाथि राहत सहयोगको प्रावधानलाई आधारित बनाउँदछौं। आफ्ना समग्र कार्यक्रमहरूभित्र समानुपातिकतामाथिको विचारलाई हामी प्रतिबिम्बित गर्नेछौं। मानवीय पीडा जहाँ देखिए पनि त्यसलाई कम पार्ने प्रयास हुनुपर्छ, देशको एक भागको मानव जीवन अर्को भागको मानव जीवनजातिकै मूल्यवान् हुन्छ। यसरी सहयोगसम्बन्धी हाम्रो

प्रावधानमा कम गर्न खोजिएको पीडाको मात्रा प्रतिबिम्बित हुनेछ। यस अवधारणालाई कार्यान्वयन गर्दा हामी विपद्मा पर्न सक्ने समुदायका महिलाहरूले खेल्ने महत्त्वपूर्ण भूमिकालाई मान्यता दिन्छौं र हाम्रा सहयोग कार्यक्रमबाट यस भूमिकामा सहयोग पुगेको छ, कम गरिएको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नेछौं। यस्तो विश्वव्यापी, निष्पक्ष तथा स्वतन्त्र नीतिको कार्यान्वयन तब मात्र प्रभावकारी हुन सक्दछ जब हामी र हाम्रा साभेदारहरूको पहुँच न्यायोचित राहत उपलब्ध गराउनका लागि आवश्यक स्रोतहरूमा हुन्छ र विपद्बाट पीडित सम्पूर्ण मानिसमा तिनको समान पहुँच हुन्छ।

३. सहयोगको प्रयोग कुनै खास राजनीतिक अथवा धार्मिक विश्वासलाई संवर्धन गर्न भनी गरिनेछैन
मानवीय सहयोग व्यक्ति, परिवार तथा समुदायहरूको आवश्यकतानुरूप प्रदान गरिनेछ। गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई कुनै खास राजनीतिक अथवा धार्मिक मतको समर्थन गर्ने अधिकार हुँदाहुँदै पनि ती विचारप्रति सहयोग पाउनेहरूको समर्थनमाथि सहयोग निर्भर हुनेछैन भनी हामी निश्चित रूपमा भन्दछौं। हामी कुनै खास राजनीतिक अथवा धार्मिक मतको अनुसरण अथवा स्वीकार गरेका आधारमा सहयोगको वाचा, आपूर्ति अथवा वितरण गर्नेछैनौं।

४. हामी सरकारको वैदेशिक नीतिका साधनको रूपमा काम नगर्ने प्रयास गर्नेछौं

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू सरकारभन्दा भिन्न स्वतन्त्र रूपले काम गर्ने निकाय हुन्। त्यसैले हामी आफ्ना नीति तथा कार्यान्वयन गर्ने रणनीति आफैं बनाउँछौं र हामी कुनै पनि सरकारको नीति हाम्रो स्वतन्त्र नीतिसँग मेल खाएको स्थितिमा बाहेक कार्यान्वयन गर्ने प्रयास गर्दैनौं। हामी कहिल्यै पनि जानाजानी/वा हेलचक्र्याइँ गरेर, सरकारी अथवा पूर्णतया मानवीयबाहेकका अन्य उद्देश्य पूरा गर्ने अन्य अङ्गहरूका लागि कुनै पनि राजनीतिक, सैनिक अथवा आर्थिक रूपले संवेदनशील प्रकृतिका सूचना सङ्कलन गर्न आफू अथवा आफ्ना कर्मचारीहरूलाई लगाउनेछैनौं, न त हामी दातृ सरकारहरूको वैदेशिक नीतिको साधनका रूपमा काम गर्नेछौं। हामी आफूले पाउने सहयोगको प्रयोग आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि गर्नेछौं र यो सहयोग दाताहरूको जगेडा वस्तु तह लगाउने आवश्यकता अथवा कुनै खास दाताको राजनीतिक हितलाई ध्यानमा राखेर सञ्चालित हुनु हुँदैन। हामी हाम्रो कामलाई सहयोग गर्ने सम्बन्धित व्यक्तिहरूबाट स्वेच्छाले प्रदान गरिने श्रम र वित्तीय सहयोगलाई महत्त्व दिन्छौं र त्यसको प्रवर्धन गर्दछौं र हामी त्यस्तो स्वैच्छिक उत्प्रेरणाबाट प्रवर्धन गरिएका क्रियाकलापलाई मान्यता प्रदान गर्दछौं। हामी आफ्नो स्वतन्त्रताको संरक्षणका लागि कुनै एक मात्र वित्तीय स्रोतमाथि निर्भर रहनेछैनौं।

५. हामी संस्कृति तथा प्रचलनको सम्मान गर्नेछौं

हामी आफूले काम गर्ने समुदाय तथा राष्ट्रका संस्कृति, संरचना तथा संस्कारको सम्मान गर्ने प्रयास गर्नेछौं।

६. हामी स्थानीय क्षमताका आधारमा विपद् प्रतिकार्यको विकास गर्ने प्रयास गर्नेछौं

विपद्मा समेत सम्पूर्ण मानिस तथा समुदायहरूमा क्षमताका साथसाथै सङ्कटासन्नता हुन्छन्। सम्भव

भएको अवस्थामा, हामी यी क्षमतालाई स्थानीय कर्मचारी नियुक्त गरेर, स्थानीय सामग्री खरिद गरेर तथा स्थानीय कम्पनीहरूसँग व्यापार गरेर सुदृढ पार्नेछौं। सम्भव भएको अवस्थामा, हामी योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा साभेदारका रूपमा स्थानीय गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको माध्यमबाट काम गर्नेछौं र हामी उपयुक्त भएको अवस्थामा उचित भएसम्म स्थानीय सरकारका संरचनाहरूलाई सहयोग गर्नेछौं। हामी आफूना आपत्कालीन परिस्थितिमा गरिने प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरूका बीचमा उचित समन्वय गर्ने कुरालाई उच्च प्राथमिकता दिनेछौं। यस्तो कुरा सम्बन्धित देशमै राहत कार्यमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न भएकाहरूबाट सबैभन्दा राम्रो तरिकाले गरिन्छ तथा यसमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सान्दर्भिक निकायका प्रतिनिधिहरू समावेश गरिनुपर्दछ।

७. राहत सहयोगको व्यवस्थापनमा कार्यक्रमबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई संलग्न गराउने उपायहरू पत्ता लगाइनेछन्

विपद् प्रतिकार्यसम्बन्धी सहयोग कहिल्यै पनि लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूमाथि लादिनु हुँदैन। प्रभावकारी राहत तथा दिगो पुनर्वासका कार्यक्रम सर्वोत्कृष्ट रूपमा त्यस समयमा हासिल गर्न सकिन्छन् जुन समयमा अपेक्षित लाभान्वित व्यक्तिहरू सहयोग कार्यक्रमको तर्जुमा, व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयनमा संलग्न हुन्छन्। हामी आफूना राहत तथा पुनर्वास कार्यक्रमहरूमा समुदायको पूर्ण सहभागिता हासिल गर्ने प्रयास गर्नेछौं।

८. राहत सहयोगले विपद्बाट उत्पन्न हुने भावी सङ्कटासन्नतालाई कम गर्नुका साथै आधारभूत आवश्यकताहरू पूरा गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ

राहतका सम्पूर्ण क्रियाकलापबाट दीर्घकालीन विकासका सम्भावनाहरू, या सकारात्मक रूपमा अथवा नकारात्मक रूपमा प्रभावित हुन्छन्। यस तथ्यलाई मान्यता प्रदान गर्दै, हामी त्यस्ता राहत कार्यक्रम लागू गर्ने प्रयास गर्नेछौं जसबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूका भावी विपद्का सङ्कटासन्नता सक्रियतापूर्वक कम हुन्छन् र तिनको दिगो जीवनशैलीको सिर्जना गर्न मद्दत पुग्दछ। हामी राहत कार्यक्रमको तर्जुमा र व्यवस्थापन गर्दा वातावरणीय सरोकारहरूप्रति खास ध्यान दिनेछौं। लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई बाह्य सहयोगमाथि दीर्घकालीन रूपमा निर्भर हुन नदिन हामी मानवीय सहयोगका नकारात्मक प्रभावलाई कम पार्ने प्रयास पनि गर्नेछौं।

९. हामी आफूले सहयोग गर्न चाहेका तथा आफूले स्रोत स्वीकार गरेका दुवै निकायप्रति आफूलाई जवाफदेही बनाउँदछौं

हामी विपद्मा प्रायः सहयोग गर्न चाहने र सहयोगको आवश्यकता हुने – दुवैका बीचमा साभेदारीको संस्थागत कडीको रूपमा काम गर्छौं। त्यसकारण, हामी आफूलाई दुवै निकायप्रति जवाफदेही बनाउँदछौं। दाता तथा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूसँग गरिने हाम्रा सबै काममा खुलापन र पारदर्शिताको मनोवृत्ति प्रतिबिम्बित हुनेछ। हामी आफूना क्रियाकलापहरूका बारेमा आर्थिक परिप्रेक्ष्य तथा प्रभावकारिताको परिप्रेक्ष्य – दुवैबाट जानकारी दिनुपर्ने आवश्यकता महसुस गर्दछौं। हामीले सहयोग वितरणको उपयुक्त अनुगमन सुनिश्चित गर्नुपर्ने र विपत्कालीन सहयोगको प्रभावको निरन्तर लेखाजोखा गर्नुपर्ने आफूना

दायित्व बुभुकेका छौ । हामी खुला रूपमा आफ्नो कामको प्रभाव तथा सोलाई सीमित पार्ने अथवा अभिवृद्धि गर्ने तत्वहरूबारे जानकारी गराउने प्रयास पनि गर्नेछौं । मूल्यवान् स्रोतहरू खेर जाने कुरालाई न्यूनतम पार्नका निमित्त हाम्रा कार्यक्रमहरू व्यावसायिकताको उच्च स्तर तथा विशेषज्ञतामा आधारित हुनेछन् ।

१०. आफ्ना क्रियाकलापसम्बन्धी सूचना, प्रचार तथा विज्ञापन गर्दा हामीले विपद्बाट पीडित व्यक्तिलाई असहाय वस्तुका रूपमा नभई मर्यादित मानवका रूपमा हेर्नेछौं

विपद्बाट पीडित व्यक्तिकहरूलाई क्रियाकलापमा समान साभेदारसरह सम्मान गर्नुपर्ने कुरा हामीले कहिल्यै भुल्नुहुँदैन । आफ्ना सार्वजनिक सूचनाहरूमा, हामी विपत्कालीन परिस्थितिको त्यस्तो वस्तुपरक चित्र प्रस्तुत गर्नेछौं जसमा विपद्बाट पीडित व्यक्तिका क्षमता तथा आकाङ्क्षाहरूमाथि प्रकाश पारिएको छ, खालि सड्कटासन्ता तथा डरमाथि मात्र होइन । हामी सार्वजनिक सम्बोधनलाई वृद्धि गर्नका लागि सञ्चार माध्यमसँग सहयोग गर्ने समयमा प्रचार-प्रसारका निमित्त बाह्य तथा आन्तरिक मागलाई समग्र राहत सहयोगलाई अधिकतम पार्नुपर्ने सिद्धान्तमाथि हाबी हुन दिनेछैनौं । हामी सञ्चार माध्यममा छाड्नका निमित्त विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न अन्य निकायहरूसँग त्यस्ता परिस्थितिकहरूमा प्रतिस्पर्धा गर्नेछैनौं जुन परिस्थितिकहरूमा विवरणहरूको प्रकाशनबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिकहरूलाई उपलब्ध गराइएको सेवा अथवा आफ्ना कर्मचारी अथवा लाभान्वित हुनेहरूको सुरक्षामा बाधा पुग्न सक्दछ ।

काम गर्ने वातावरण

माथि उल्लिखित आचारसंहिताको पालन गर्नका लागि प्रयास गर्नका निमित्त एकतर्फी रूपमा सहमत हुँदै, हामी तल केही त्यस्ता साङ्केतिक निर्देशिकाहरू प्रस्तुत गर्दछौं जसमा विपद् प्रतिकार्यमा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको प्रभावकारी सहभागितालाई सहजीकरण गर्नका निमित्त दातु सरकार, आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार र अन्तर-सरकारी सङ्गठनहरू, मुख्य रूपमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरूद्वारा काम गर्ने वातावरणको सिर्जना गरिएको हामी देख्न चाहन्छौं ।

यी निर्देशिकाहरू मार्ग-दर्शनका लागि प्रस्तुत गरिएका हुन् । हुन त भविष्यमा काम गर्नका लागि यी लक्ष्य हुन सक्दछन् तर यी कानुनी रूपमा बाध्यात्मक छैनन्, न त कुनै पनि दस्तावेजमा हस्ताक्षर गरी यी निर्देशिकाहरूमा आफ्नो स्वीकृति जनाउने अपेक्षा हामी सरकारी तथा अन्तर-सरकारी सङ्गठनहरूबाट गर्दछौं । ती निर्देशिकाहरू खुलापन र सहयोगको भावनामा प्रस्तुत गरिएका छन् जसले गर्दा हामीले साभेदारहरूसँग कायम गर्न चाहेको आदर्शका सम्बन्धका बारेमा उनीहरू सचेत होऊन् ।

अनुसूची १ : विपद्बाट प्रभावित मुलुकहरूका सरकारका लागि सिफारिस

१. सरकारले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूका स्वतन्त्र, मानवीय तथा निष्पक्ष क्रियाकलापहरूलाई मान्यता प्रदान गर्नुपर्दछ र सम्मान गर्नुपर्दछ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू स्वतन्त्र संस्था हुन् । यस स्वतन्त्रता तथा निष्पक्षताको सम्मान आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूद्वारा गरिनुपर्दछ ।

२. आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई विपद्बाट पीडित व्यक्तिहरूसम्म चाँडो पहुँच गर्ने कार्यको सहजीकरण गर्नुपर्दछ

यदि गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूले मानवीय सिद्धान्तहरूको पूर्ण पालन हुने गरी काम गरिरहेका छन् भने मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि तिनलाई विपद्बाट पीडित व्यक्तिहरूसम्म तत्काल र निष्पक्ष पहुँच गर्न दिनुपर्दछ । यस्तो सहयोग नरोक्नु र गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको तटस्थ तथा गैर-राजनीतिक क्रियाकलापहरूलाई स्वीकार गर्नु सार्वभौम जिम्मेवारीको प्रयोगको अङ्गको रूपमा आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारको कर्तव्य हो । पारगमन, प्रवेश तथा बाहिर जानका लागि भिसासम्बन्धी शर्तहरूमा छुट प्रदान गरेर अथवा यी सुविधाहरू तत्काल प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाएर आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूले राहतमा संलग्न कर्मचारीहरूको चाँडो प्रवेशलाई सहजीकरण गर्नुपर्दछ। आपत्कालीन राहत चरणको अवधिकालागि अन्तर्राष्ट्रिय राहत सामग्रीको ढुवानी तथा कर्मचारीहरूको यात्रामा प्रयोग भएका विमानहरूलाई आफ्नो आकाशमार्ग भएर उडान गर्ने र अवतरण गर्ने अधिकार आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूले प्रदान गर्नुपर्दछ ।

३. सरकारले विपद्को अवधिमा राहत सामग्री तथा जानकारीको समयमा नै प्रवाह गर्ने कार्यलाई सहजीकरण गर्नुपर्दछ

मुलुकभित्र राहत सामग्री तथा उपकरणहरू मानवीय पीडालाई कम गर्ने प्रयोजनका निमित्त मात्र ल्याइन्छन्, तर व्यापारिक फाइदा अथवा लाभका लागि ल्याइँदैनन् । यी सामग्रीहरूलाई सामान्यतया स्वतन्त्र र अनियन्त्रित मार्ग भएर आउन दिनुपर्दछ र सामग्री आएको ठाउँका बारेमा वाणिज्यदूतको प्रमाणपत्र अथवा इन्भ्वाइस, आयात र/अथवा निकासी लाइसेन्स अथवा आयातमा लाग्ने कर, अवतरण शुल्क अथवा बन्दरगाहका शुल्कजस्ता शर्तहरू यी सामग्रीमाथि लाग्नुहुँदैन ।

गाडी, हल्का विमान तथा दूर सञ्चारसम्बन्धी उपकरणलगायत राहतका लागि आवश्यक उपकरणहरूको अस्थायी आयातलाई लाइसेन्स अथवा दर्तासम्बन्धी नियन्त्रणमा अस्थायी छुट प्रदान गरेर आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूद्वारा सहजीकरण गर्नुपर्दछ । यसरी नै, राहत कार्य सञ्चालनको अन्तमा राहत उपकरणहरूको पुनः निर्यात गर्ने कार्यलाई सरकारहरूले नियन्त्रण गर्नुहुँदैन ।

विपद्मा सञ्चारको सहजीकरण गर्नका लागि, विपद्मा सञ्चार गर्ने प्रयोजनका लागि देशभित्र र अन्तर्राष्ट्रिय सञ्चारका लागि केही रेडियो फ्रिक्वेन्सीहरू निर्धारित गर्न र विपद्बन्दा पहिले नै विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न समुदायलाई ती फ्रिक्वेन्सीहरूका बारेमा जानकारी दिन आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूलाई प्रोत्साहित गरिन्छ । राहत कार्य सञ्चालन गर्नका लागि आवश्यक सञ्चारका सम्पूर्ण साधनहरूको उपयोग गर्न ती सरकारहरूले राहतकर्मीहरूलाई अधिकार प्रदान गर्नुपर्दछ ।

४. सरकारहरूले विपद्सम्बन्धी सूचना तथा योजना तर्जुमासम्बन्धी समन्वयात्मक सेवा उपलब्ध गराउन प्रयास गर्नुपर्दछ

राहतसम्बन्धी प्रयासहरूको समष्टिगत रूपमा योजना तर्जुमा तथा समन्वय गर्ने अन्तिम जिम्मेवारी आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारको हो । यदि गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई राहत आवश्यकताहरूका बारेमा जानकारी र राहत प्रयासहरूको योजना तर्जुमा तथा राहत कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनका लागि निर्धारित सरकारी प्रणालीका साथसाथै त्यस्ता निकायहरूले सामना गर्नुपर्ने हुन सक्ने सुरक्षाका सम्भावित जोखिमका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराइएका खण्डमा योजना तर्जुमा तथा समन्वयलाई धेरै मात्रामा बढाउन सकिन्छ । गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई यस्तो जानकारी उपलब्ध गराउन सरकारहरूलाई आह्वान गरिन्छ ।

राहतका प्रयासहरूमा प्रभावकारी समन्वय तथा दक्ष सहयोगलाई सहजीकरण गर्नका निमित्त, विपद्पूर्व नै देशभित्र आउने गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूका लागि राष्ट्रिय अधिकारीहरूसँग सम्पर्क गर्नका लागि सम्पर्कको एउटै बिन्दु तोकिदिनका लागि आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूलाई अनुरोध गरिन्छ ।

५. सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा राहत

सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा राहतसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको नियमन अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनका सान्दर्भिक प्रावधानहरूद्वारा गरिनेछ ।

अनुसूची २ : दातृ सरकारहरूलाई सुभावा

१. दातृ सरकारहरूले गैरसरकारी मानवीय निकायहरूका स्वतन्त्र, मानवीय तथा निष्पक्ष क्रियाकलापहरूको सम्मान तथा आदर गर्नुपर्छ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू भनेका स्वतन्त्र निकाय हुन् र तिनको स्वतन्त्रता तथा निष्पक्षतालाई दातृ सरकारहरूले कदर गर्नुपर्छ । दातृ सरकारहरूले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई कुनै पनि राजनीतिक अथवा सैद्धान्तिक उद्देश्य प्रवर्धन गर्न प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

२. दातृ सरकारहरूले कार्य सञ्चालनसम्बन्धी स्वतन्त्रताको प्रत्याभूतिसहित रकम प्रदान गर्नुपर्छ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूले दातृ सरकारहरूसँग त्यही भावनाले रकम तथा भौतिक सहयोग स्वीकार गर्छन् जुन भावनाले विपद्बाट पीडितहरूलाई यो प्रदान गर्छन् । यो भावना हो, मानवता तथा क्रियाकलापमा कामसम्बन्धी स्वतन्त्रता । राहतसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गर्ने अन्तिम जिम्मेवारी गैरसरकारी मानवीय निकायहरूको हो र सोको कार्यान्वयन यी निकायहरूको नीतिअनुरूप गरिन्छ ।

३. दातृ सरकारहरूले आफ्नो सद्भावनाको प्रयोग विपद्बाट पीडित व्यक्तिहरूसम्म पहुँच गर्नका लागि गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई सहयोग पुऱ्याउन गर्नुपर्छ

विपद्का स्थलहरूमा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूका कर्मचारीहरूको सुरक्षा तथा स्वतन्त्र आवागमनका लागि जिम्मेवारीको कुनै तह स्वीकार गर्नुको महत्त्व दातृ सरकारहरूले बुझ्नुपर्छ। उनीहरू यदि आवश्यक भएका खण्डमा यी सवालहरूका बारेमा आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूसँग कूटनीतिको प्रयोग गर्न तयार हुनुपर्दछ।

अनुसूची ३ : अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूलाई सुभावा

१. अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूले स्थानीय तथा विदेशी गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई महत्त्वपूर्ण साभेदारका रूपमा मान्यता प्रदान गर्नुपर्दछ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू विपद्मा उत्कृष्ट प्रतिकार्य सञ्चालन गर्नका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घ एवं अन्य अन्तर्-सरकारी निकायहरूसँग मिलेर काम गर्न इच्छुक छन्। तिनीहरू त्यस्तो साभेदारीको भाननाले काम गर्दछन् जुन साभेदारीमा सबै साभेदारहरूको इमान्दारी तथा स्वतन्त्रताको सम्मान गरिन्छ। अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको स्वतन्त्रता तथा निष्पक्षताको सम्मान गर्ने पर्दछ। संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकायहरूले राहत योजनाहरूको तयारीमा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूसँग परामर्श गर्नुपर्छ।

२. अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूले अन्तर्राष्ट्रिय तथा स्थानीय विपद् राहतका लागि समष्टिगत समन्वयात्मक ढाँचा उपलब्ध गराउने कार्यमा आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिकार्य आवश्यक पर्ने विपद्हरूका लागि सहायता चाहिने प्रकोपहरूका लागि समष्टिगत समन्वयात्मक ढाँचा उपलब्ध गराउने कार्यदेश (mandate) हुँदैन। यस्तो जिम्मेवारी आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार तथा सम्बन्धित संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकायमा रहेको हुन्छ। तिनलाई प्रभावित राज्य र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न समुदायलाई समयमै र प्रभावकारी रूपमा यो सेवा उपलब्ध गराउन तिनलाई अनुरोध गरिन्छ। जस्तोसुकै अवस्थामा पनि, गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूले आफ्ना सेवाहरूको प्रभावकारी समन्वय सुनिश्चित गर्ने सम्पूर्ण प्रयास गर्नुपर्छ।

सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा, राहत क्रियाकलापहरू अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनका सान्दर्भिक प्रावधानहरूबाट नियमित हुन्छन्।

३. अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूले संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सङ्गठनहरूलाई उपलब्ध गराइएको सुरक्षा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई पनि दिनुपर्छ

अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूका लागि सुरक्षा सेवा उपलब्ध गराएको अवस्थामा यदि सेवाका लागि अनुरोध गरिएको छ भने प्रतिकार्य सञ्चालनमा संलग्न साभेदार गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई पनि सो सेवा उपलब्ध गराउनुपर्छ ।

- ४ अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूले संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सङ्गठनहरूलाई प्रदान गरेजस्तै सान्दर्भिक जानकारीमा उस्तै पहुँच गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ

कार्य सञ्चालनमा संलग्न साभेदार गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूसँग विपद्मा प्रभावकारी प्रतिकार्यको कार्यान्वयनका लागि सान्दर्भिक सम्पूर्ण जानकारी आदान-प्रदान गर्न अन्तर्-सरकारी सङ्गठनहरूलाई अनुरोध गरिन्छ ।

अनुसूची ३

सङ्क्षिप्त शब्दहरूको सूची (अङ्ग्रेजी शब्दका आधारमा)

ART	anti-retroviral therapy (एन्टी-रिट्रोभाइरल थेरापी)
BMI	body mass index (शरीरको सम्पूर्ण भागको सूचक)
CBA	cash-based assistance (नगदमा आधारित सहयोग)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्र)
CHS	Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका सम्बन्धमा मूलभूत मानवीय मापदण्ड)
CHW	community health worker (सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता)
cm	centimetre (सेन्टिमिटर)
CMR	crude mortality rate (कोरा मृत्युदर)
CPMS	Child Protection Minimum Standards (बाल संरक्षणसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डहरू)
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि)
DPT	diphtheria, pertussis and tetanus (भ्यागुते रोग, लहरे खोकी तथा धनुष्टङ्कार)
EPI	Expanded Programme on Immunization (विस्तारित खोप कार्यक्रम)
EWAR	Early warning alert and response (पूर्व-चेतावनी सतर्कता र प्रतिकार्य)
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance (खाद्य तथा पोषणसम्बन्धी प्राविधिक सहयोग)
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations (संयुक्त राष्ट्रसङ्घको खाद्य तथा कृषि सङ्गठन)
FRC	free residual chlorine (मुक्त अवशिष्ट क्लोरिन)
GBV	gender-based violence (लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा)
HMIS	health management information system (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)
HWTSS	household-level water treatment and safe storage (घर-परिवारको तहमा पानीको उपचार तथा सुरक्षित भण्डारण)
IASC	Inter-agency standing committee (अन्तर्निकाय स्थायी समिति)

iCCM	Integrated Community Case Management (एकीकृत सामुदायिक बिरामी व्यवस्थापन)
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights (नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि)
ICRC	International Committee of the Red Cross (रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समिति)
IDP	internally displaced person (आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति),
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ)
IHL	international humanitarian law (अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून)
IMCI	integrated management of childhood illness (बाल्यावस्थामा लाग्ने रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन)
INEE	Inter-Agency Network for Education in Emergencies (आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिक्षाका लागि अन्तर्निकाय सञ्जाल)
IPC	infection prevention and control (सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण)
IYCF	infant and young child feeding (शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्य)
km	kilometre (किलोमिटर)
LEGS	Livestock Emergency Guidelines and Standards (आपत्कालीन परिस्थितिमा पशुसम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड)
LGBTQI	Lesbian, gay, bisexual, trans, queer, intersex (समलिङ्गी महिला, समलिङ्गी पुरुष, पारलैङ्गिक, विचित्रलिङ्गी, अन्तर्लिङ्गी)
LLIN	long-lasting insecticide-treated net (लामो समयसम्म टिक्ने कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएको भूल)
MAM	moderate acute malnutrition (मध्यम खालको कडा कुपोषण)
MEAL	monitoring, evaluation, accountability and learning (अनुगमन, मूल्याङ्कन, जवाफदेहिता तथा सिकाइ)
MERS	Minimum Economic Recovery Standards (न्यूनतम आर्थिक पुनर्लाभसम्बन्धी मापदण्ड)
MISMA	Minimum Standard for Market Analysis (बजार विश्लेषणका लागि न्यूनतम मापदण्ड)
MOH	ministry of health (स्वास्थ्य मन्त्रालय)
MSF	Médecins sans Frontières (Doctors without Borders) (सीमाविहीन चिकित्सक)

अनुसूची

MUAC	mid upper arm circumference (माथिल्लो मध्य पाखुराको परिधि)
NCDs	non-communicable diseases (सङ्क्रमण नहुने रोगहरू)
NGO	non-governmental organisation (गैर-सरकारी सङ्गठन)
NTU	nephelometric turbidity units (निफेलोमेट्रिक टर्बिडिटी युनिट्स)
OUA	Organization of African Unity (now African Union) (अफ्रिकी एकता सङ्गठन (अहिले अफ्रिकी युनियन))
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (मानवीय मामिलाहरूको समन्वयका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय कार्यालय)
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (मानव अधिकारका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घका उच्चायुक्तको कार्यालय)
PEP	post-exposure prophylaxis (सामनापछिको रोकथाम)
PPE	personal protective equipment (संरक्षण प्रदान गर्ने व्यक्तिगत उपकरण)
RNI	reference nutrient intakes (पोषण तत्वसम्बन्धी आहारको सन्दर्भ)
SEEP	Small Enterprise Education and Promotion (Network) (साना उद्योगसम्बन्धी शिक्षा तथा प्रवर्धन (सञ्जाल))
STIs	sexually transmitted infections (यौन सम्पर्कबाट भएको सङ्क्रमण)
TB	tuberculosis (क्षयरोग)
U5CMR	under-5 crude mortality rate (५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाको मृत्युदर)
UN	United Nations (संयुक्त राष्ट्रसङ्घ)
UNFPA	United Nations Population Fund (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय जनसङ्ख्या कोष)
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UN Refugee Agency) (शरणार्थीका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय उच्चायुक्तको कार्यालय – शरणार्थीसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकाय)
UNICEF	United Nations Children's Fund (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय बालकोष)
WASH	water supply, sanitation and hygiene promotion (पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन)
WFH	weight for height (उचाइका लागि तौल)
WFP	World Food Programme (विश्व खाद्य कार्यक्रम)
WHO	World Health Organization (विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन)



अनुक्रमणिका

क. नेपाली शब्दहरू

अ

अत्यावश्यक : ५, ६, ९, ११, १५, १९, २०, २१, २२, २५, २९, ३९, ४२, ४९, ५८, ६१, ८२, ९३, १०९, ११७, ११८, ११९, १२२, १२४, १२६, १२९, १३०, १३७, १४०, १४८, १५९, १६२, १६३, १६८, १७३, १७८, १८४, २०५, २०६, २१९, २२१, २२२, २२९, २३२, २३३, २३७, २४२, २४३, २४६, २४८, २५९, २८०, २८१, २८५, २८६, २८९, २९६, ३०९, ३१०, ३११, ३१६, ३२३, ३२४, ३२५, ३२६, ३३०, ३३५, ३३६, ३३७, ३३९, ३५२, ३५७, ३७७, ३७८, ३८२, ३८६, ३७९, ३९०, ३९४, ३९५, ३९६, ४०१, ४०२, ४०३, ४०७, ४०९, ४११, ४१४, ४१६, ४१७, ४१८, ४१९, ४२०, ४२१, ४२३, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७, ४२९, ४३३, ४३४, ४३५, ४३७, ४३९, ४४२, ४४३, ४४५, ४४६, ४४७, ४४८, ४५०, ४५१, ४५२, ४५४

अत्यावश्यक अवधारणा: ११७, २०५, २०६, २८९, ३०९, ३७७, ४०२

अत्यावश्यक औषधि: २२, २९, ३७९, ३९४, ३९५, ४१४, ४१६, ४२०, ४२१, ४२४, ४४५, ४४६, ४४७, ४४८, ४५२, ४५४

अत्यावश्यक सेवा: ३५७, ४२३, ४२५

अधिकार: ग, ४, ५, ७, १३, १७, २४, ३८, ४०, ४१, ४२, ४८, ४९, ५०, ५५, ५८, ५९, ६१, ६३, ७६, ८२, ९४, ११८, १२१, १२२, १४१, १९७, २०६, २१०, २१४, २६७, ३१०, ३१२, ३१४, ३१६, ३४३, ३४६, ३४८, ३६३, ३६७,

३७८, ३८१, ३८२, ३९४, ३९९, ४२५, ४५३, ४६९, ४८३, ४८४, ४८५, ४८६, ४८७, ४८८, ४९३, ४९९, ५०२, ५०६, ५०७

अध्याय: छ, ३, ३६८, ४८७

अनुगमन: ज, ३, ७, ८, १३, १७, २२, २९, ३०, ३१, ३२, ३५, ५५, ५७, ५८, ७१, ७२, ७३, ७४, ७५, ७६, ७७, ८०, ८६, ९३, ९७, ९८, ९९, १०६, १०७, १०८, ११३, ११९, १२४, १२५, १२८, १२९, १३१, १३९, १५३, १६२, १६४, १७८, २१२, २२०, २२१, २२२, २२५, २२७, २२८, २३१, २३२, २४४, २४५, २४९, २५२, २५६, २५७, २५९, २६२, २६५, २६९, २७०, २७१, २७२, २७८, २७९, २८१, ३३५, ३३६, ३३८, ३४०, ३४१, ३४३, ३४९, ३५०, ३५३, ३७९, ३८८, ३९०, ३९४, ३९८, ४००, ४०१, ४१२, ४१७, ४२३, ४४८, ५००, ५०७

अनुसन्धान: १३, ८१, ८७, ८९, ९०, ९९, १०५, ११०, १३३, १७३, २२४, २२७, २२९, २३२, २७८, २९१, २९४, २९५, ३००, ३४४, ३४६, ३४७, ३९७, ४०१, ४०८, ४०९, ४११, ४१५, ४८८, ४९०

अन्तर्राष्ट्रिय : ङ, छ, ४, ५, ७, २४, २५, २७, ३३, ३८, ३९, ४०, ४१, ४२, ४३, ४८, ४९, ५०, ५४, ५५, ५८, ६२, ८०, ८२, ९१, ९२, ९५, ९६, १००, १०३, १०५, १०८, १२२, १२३, १२९, १३७, १५९, १६३, १८१, २१०, २११, २१२, २२३, २२५, २२६, २२९, २३१, २३३, २४०, २४२, २५०, २६१, २६२, २६७, ३००, ३१३, ३१६, ३३५, ३४१, ३४८, ३७२, ३७९, ३८०, ३८१, ३८२, ३८६, ३९१, ३९३, ३९४,

३९५, ३९६, ४१२, ४१३, ४१४, ४१६, ४२५,
४२९, ४३१, ४३८, ४४८, ४५०, ४५२, ४७०,
४८३, ४८६, ४८५, ४८६, ४८८, ४८९, ४९०,
४९२, ४९३, ४९४, ४९६, ४९७, ४९८, ५०२,
५०३, ५०४, ५०७

अपराधः ५२, ३२८, ३९१, ४३०, ४८५, ४८७,
४८८

अभियानः ख, ४, ५, ७, ३९, ४३, ५४, ८८,
१४९, १५०, १५६, १६४, १६५, १६७, २६३,
४०५, ४०६, ४१४, ४१६, ४१७, ४१८, ४१९,
४२०, ४९७, ४९८

अवधारणाः ७, २१, २३, ३०, ६२, ६८, ६९,
८४, ८७, ९३, ९७, ९८, १०५, ११८, ११९,
१२१, १२४, १२८, १३९, १४१, १४६, २०६,
२२१, २२२, २२३, २२५, २३५, २५८, २६१,
२६५, २७६, २८८, २८९, ३१०, ३१३, ३२३,
३४४, ३४७, ३५२, ३७८, ३७९, ३८३, ४०२,
४०८, ४२३, ४२८, ४३६, ४३७, ४३८, ४४३,
४४५, ४४६, ४८४, ४९९

अवरोधः १४, १७, १८, १९, २१, २७, २८, ३३,
३५, ५२, ५५, ५६, ५९, ७४, ७६, ८८, ९४,
११८, १२७, १३१, १३३, १४०, १४१, १४८,
१५१, १५३, १६०, १६४, १७३, १७५, १७९,
१८१, १८२, २१२, २१४, २१६, २१८, २२५,
२३३, २३५, २३८, २३९, २४९, २५४, २६२,
२६६, २६९, २७३, २८८, ३१६, ३१७, ३२७,
३२८, ३३२, ३३४, ३४१, ३४४, ३५०, ३५५,
३५६, ३५७, ३५८, ३७८, ३७९, ३८१, ३८४,
३८८, ३९३, ३९५, ३९७, ३९८, ४०३, ४०४,
४०६, ४१२, ४१८, ४३९, ४४०, ४४५, ४४६,
४४८, ४४९, ४५३

आ

आगलागीः ३२७, ३९६

आचार संहिताः ५४, ४९८

आतिथ्यः छ, १०, १४, २२, २४, २५, ३३, ५२,
७१, ९२, ९३, ९४ १४०, १६०, १६८, १८६,
२६१, २६२, ३१२, ३१३, ३१९, ३२०, ३२३,
३३८, ३४१, ३४४, ३५३, ३५४, ३५५, ३५७,
३६०, ३६२, ३६६, ४०१, ४१५, ४१६, ४२०,
४९७, ५०१, ५०२, ५०३, ५०४

आदान-प्रदानः २१, २५, ३५, ५२, ५७, ७२,
८४, ८५, ८६, ८७, ९२, ९३, ९४, ९५, ९६,
९७, ९९, १००, १२५, २१०, २२६, २३४,
२६७, ३८०, ३९२, ३९४, ४०१, ४२५, ५०५

आन्तरिकः १४, ४१, ४२, ५०, ६१, ६३, ९७,
१०१, ११०, २१०, २४९, ३१६, ३१७, ३३१,
३३२, ३३४, ३६२, ३६४, ४५३, ४८३, ४९२,
४९३, ५०१, ५०७

आपत्कालीन : ९, २०, ७७, ८०, ९५, १०५,
१०९, १४०, २०४, २१७, २२०, २२१, २३९,
२४०, २४१, २४२, २४३, २४४, २४५, २४८,
२४९, २५६, २५८, २६८, २८२, २८८, २९१,
२९४, ३११, ३३२, ३४६, ३६३, ३७८, ३७९,
३८२, ३८४, ३८५, ३८६, ३८७, ३८९, ३९२,
३९३, ३९४, ३९६, ३९८, ३९९, ४०३, ४१६,
४१८, ४१९, ४२०, ४२५, ४२६, ४२७, ४२८,
४२९, ४३०, ४३५, ४३७, ४३८, ४४४,
४४५, ४४६, ४४७, ४४८, ४४९, ४५०,
४५१, ४५३, ४७०, ४८३, ४८७, ४९४,
४९५, ५००, ५०२, ५०७

आपूर्तिः ज, २, ६, ८, १२, १४, २८, २९, ३१,

३२, ३३, ३४, ३५, ३६, १०६, ११०, ११६,
 ११८, ११९, १२०, १२२, १२८, १३०, १३१,
 १३२, १३४, १३५, १३६, १३७, १३९, १४०,
 १४१, १४२, १४३, १४६, १४७, १४८, १५१,
 १५२, १५५, १५७, १६६, १७२, १७५, १७८,
 १८१, १८३, १८५, १८६, १८७, २११, २१७,
 २४४, २४६, २४७, २५६, २६२, २६४, २७२,
 २७७, २८७, ३१६, ३२१, ३२५, ३२७, ३२८,
 ३३३, ३३४, ३३७, ३३८, ३५०, ३५२, ३५८,
 ३६५, ३६८, ३७१, ३८०, ३८४, ३८६, ३९०,
 ३९१, ३९२, ३९३, ३९४, ३९९, ३९८, ४०७,
 ४०८, ४०९, ४१४, ४१६, ४१७, ४१८, ४३१,
 ४३९, ४४७, ४४८, ४५०, ४५१, ४५२,
 ४५३, ५०१, ५१०

आर्थिक : भ्र, ज, ९, १०, १४, १९, २१, २३,
 २७, २८, २९, ३०, ३१, ३४, ८०, ८५, ९६,
 १०६, १०७, १०८, ११०, १४२, १५६, १८६,
 २०९, २१०, २१३, २१६, २३५, २५०, २५१,
 २५४, २७३, २७५, २८०, २८२, २८३, २८५,
 ३१२, ३१७, ३१८, ३१९, ३२०, ३२५, ३२८,
 ३४०, ३५१, ३५२, ३५५, ३६६, ३६८, ३७०,
 ३८६, ३९०, ३९६, ३९९, ४००, ४७५, ४८५,
 ४८५, ४८८, ५०१, ५०२, ५०९

आवश्यकता: छ, ६, ७, ८, १०, ११, १२, १३,
 १४, १५, १६, १८, १९, २१, २२, २३, २४,
 २७, २८, ३०, ३२, ३५, ३८, ३९, ४०, ४१,
 ४२, ४३, ४६, ४८, ५१, ५३, ५४, ५५, ७०,
 ७१, ७२, ७३, ७४, ७५, ७६, ७८, ७९, ८०,
 ८२, ८५, ८९, ९०, ९२, ९५, ९७, ९८, १०१,
 १०५, १०८, ११६, ११८, ११९, १२१, १२२,
 १२५, १२७, १२९, १३०, १३१, १३२, १३७,
 १३८, १३९, १४०, १४१, १४३, १४६, १५१,

१५२, १५३, १५४, १५५, १६३, १६४, १६८,
 १७५, १७७, १८३, १८४, १८५, १९०, २०४,
 २०६, २०९, २१०, २१२, २१४, २१७, २१८,
 २२०, २२२, २२६, २२९, २३३, २३७, २३८,
 २३९, २४१, २४४, २४५, २४६, २४७, २४८,
 २५०, २५१, २५२, २५३, २५५, २५६, २५७,
 २५८, २५९, २६०, २६३, २६४, २६५, २६९,
 २७०, २७३, २७६, २७७, २७९, २८१, २८२,
 २८४, २८५, २८७, २८९, २९४, २९६, २९९,
 ३००, ३०१, ३१०, ३११, ३१२, ३१३, ३१४,
 ३१६, ३१८, ३१९, ३२०, ३२५, ३२६, ३२७,
 ३३०, ३३२, ३३३, ३३४, ३३५, ३३६, ३३७,
 ३३८, ३३९, ३४०, ३४२, ३४३, ३४९, ३५०,
 ३५२, ३५३, ३५५, ३५६, ३५७, ३६५, ३६७,
 ३७०, ३८०, ३८१, ३८२, ३८३, ३८५, ३८६,
 ३९१, ३९३, ३९४, ३९५, ४००, ४०२, ४०३,
 ४०५, ४०७, ४०८, ४१६, ४१८, ४२०, ४२२,
 ४२७, ४२८, ४३०, ४३३, ४३६, ४३७, ४४१,
 ४४२, ४४४, ४४६, ४४७, ४४८, ४४९,
 ४५१, ४५३, ४५४, ४७६, ४८९, ४९७,
 ५००, ५०१, ५०२, ५०५

आवास: छ, ज, २, ६, २०, २६, ४०, ४३, ४९,
 १२१, १२७, १३६, १३९, १४३, १५२, १५५,
 १५९, १६०, १६१, १६५, १६९, २०६, २०९,
 २१०, २५४, २६६, २६८, २९४, ३००, ३०७,
 ३०८, ३१०, ३११, ३१२, ३१३, ३१४, ३१६,
 ३१७, ३१८, ३१९, ३२०, ३२१, ३२३, ३२४,
 ३२५, ३२६, ३२७, ३२८, ३२९, ३३०, ३३१,
 ३३२, ३३३, ३३४, ३३७, ३३८, ३३९, ३४०,
 ३४१, ३४२, ३४३, ३४४, ३४५, ३४६,
 ३४७, ३४९, ३५०, ३५३, ३५४, ३५५, ३५६,
 ३५७, ३५८, ३५९, ३६०, ३६२, ३६३, ३६५,

३६६, ३६७, ३६८, ३६९, ३७०, ३७१, ३७८,
३८०, ३८७, ३९८, ४०४, ४०६, ४१५, ४२४,
४२९, ४४१, ४४५, ४५२, ४५४, ४८३,
४८५, ४८६

आश्रयः ४२, ३१७, ३२६, ३६०, ३६१, ३६२,
३६८, ३७९, ३८२

आहारः १५७, २१५, २१६, २२५, २३७, २३८,
२५०, २५२, २५७, २५८, २५९, २६०, २६३,
२६६, २९७, ३००, ४४५, ५०८

उ

उच्च जोखिमः २६, २१२, २४५, २९१, ४१२,
४२०, ४३४

उत्थानशीलताः १४, २१, ७८, ८०, ८१, ११४,
२५१, २५५, २८०, ३२०, ४९५

उपचारः १९, २०, २४, २९, ५०, ५८, ६०, ७२,
१०५, ११६, ११८, १२१, १३९, १४१, १४२,
१४३, १४५, १४६, १४८, १४९, १५०, १५६,
१५७, १६१, १६३, १६४, १६५, १६६, १६७,
१६८, १६९, १७०, १७१, १७३, १७६, १७७,
१७८, १७९, १८०, १८१, १८५, १८७, १८८,
१९०, १९६, १९९, २०९, २१५, २१८, २१९,
२२२, २२३, २२४, २२५, २२६, २२७, २२८,
२२९, २३०, २३१, २३२, २३३, २३४, २३५,
२३६, २३७, २४५, २४८, २४९, २५०, २६०,
२६६, २६७, २८२, २९१, २९२, २९३, २९४,
२९६, २९९, ३२१, ३३६, ३७८, ३८२, ३८४,
३८५, ३८६, ३८७, ३८९, ३९१, ३९३, ३९४,
३९७, ४००, ४०४, ४०५, ४०७, ४११, ४१२,
४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४१८, ४२१,
४२२, ४२३, ४२७, ४२९, ४३०, ४३१, ४३२,
४३३, ४३४, ४३५, ४३७, ४३८, ४३९,

४४१, ४४३, ४४४, ४४५, ४४६, ४४७,
४४८, ४४९, ४५०, ४५४, ४६७, ४६८,
५०६, ५०७

उपभोगः १९, ११८, १२२, १३०, १४०, १४३,
१५०, २१५, २१६, २३५, २५२, २५७, २६२,
२६४, २७१, २७२, २७८, २८६, ३३७, ३५२,
२९५, ४९८

उपयुक्तताः ९१, १२९, १४८, २०४, २६०,
२७२, ३३७, ३३८, ३९०

उपलब्धताः १२९, १३९, १५२, १६०, १८५,
२१२, २१४, २२५, २२६, २३७, २४२, २४३,
२४७, २४९, २५५, २५९, २६२, २७६, २७७,
२७८, २८५, ३१६, ३१८, ३२१, ३२६, ३३५,
३३६, ३३७, ३५५, ३५७, ३८७, ३९३, ३९४,
३९५, ३९७, ४००, ४०६, ४१६, ४१८, ४४६,
४४७, ४४८, ४५०, ४५१, ४५४

ऊर्जा : छ, १५८, २१६, २५३, २५६, २५७,
२५८, २६०, २७५, २८९, २९९, ३००, ३३६,
३३७, ३३८, ३५०, ३५२, ३८९

ए

एड्सः १६२, २५०, ४०७, ४१६, ४५५, ४५७,
४६२

एनेस्थेसियाः ३९५, ४३४, ४३८

एन्टी-रिट्रोभाइरलः २३३, २४८, २४९, २६६,
४३१, ४३२, ४३३, ४३४, ५०६

औ

औलोः १६०, १६२, १६३, १६४, १७३, १८८,
२२५, २२९, २३७, २४८, २५९, २९०, ४०४,
४०५, ४०७, ४१०, ४१२, ४१३, ४१८, ४२२,
४२३, ४५५, ४५७, ४५९, ४६१

औषधि: २२, २९, १२६, १४५, १६१, १६३, १६४, १८०, १८१, १८८, २२९, २३३, २३८, २३९, २४८, २४९, ३३७, ३७८, ३८४, ३८६, ३८९, ३९०, ३९१, ३९३, ३९४, ३९५, ३९६, ३९७, ३९८, ४००, ४०५, ४०७, ४१२, ४१३, ४१४, ४१६, ४२०, ४२१, ४२४, ४३०, ४३२, ४३३, ४३४, ४३७, ४४१, ४४२, ४४५, ४४६, ४४७, ४४८, ४५०, ४५१, ४५२, ४५४, ४६७, ४७२, ४७३, ५०७

क

कर्मचारी: ग, ङ, च, ज, ङ, ४, २२, ३३, ३४, ५४, ५८, ६८, ६९, ७२, ७७, ७८, ७९, ८१, ८२, ८३, ८४, ८७, ८८, ८९, ९०, ९१, ९२, ९७, १००, १०१, १०२, १०३, १०४, १०५, १०६, १०७, १०८, १०९, ११०, १२८, १६०, १६३, १६८, १७८, १८१, १८४, १९२, २११, २२६, २२९, २३४, २३६, २३७, २४९, २६८, २६९, २७१, २९६, ३३३, ३७९, ३८१, ३८३, ३९०, ३९१, ३९२, ३९३, ३९४, ३९७, ३९८, ४०१, ४१४, ४१५, ४२९, ४३३, ४३६, ४४०, ४४१, ४४२, ४४४, ४४८, ४४९, ४५१, ४५४, ४६६, ४६७, ४९९, ५००, ५०१, ५०२, ५०४

कल्याण: २५, २६, ३८, ४०, ४८, ५३, १०५, १०९, १२९, १३२, १४८, २०९, २१५, २१६, २४०, २८५, ३१२, ३१८, ३२७, ३३०, ३५७, ३५८, ३७८, ३८१, ४३९, ४५२

कानुनी: ङ, २, ५, ६, १३, १४, ३८, ३९, ४०, ४१, ४३, ४८, ५०, ५१, ५५, ५७, ५९, ६०, ८५, ८९, १००, १०३, ११८, १२२, १३९, १८२, २०६, २७३, ३१०, ३११, ३१६, ३१७, ३१९, ३४१, ३४२, ३४४, ३४५, ३४६, ३५६, ३६३,

३६७, ३७२, ३७८, ३८१, ३९१, ४२९, ४३०, ४३१, ४५२, ४८३, ४८५, ४८९, ४९०, ५०१

काम: ङ, च, ४, ५, ६, ८, ९, ११, १३, १७, २१, २२, २३, २४, २५, २७, २९, ३२, ३३, ३८, ३९, ४३, ४६, ४७, ५०, ५१, ५३, ५७, ५८, ५९, ६०, ६१, ६२, ६८, ६९, ७३, ७५, ७८, ८०, ८५, ८८, ८९, ९०, ९१, ९३, ९५, ९७, ९८, १००, १०१, १०२, १०३, १०४, १०५, १०७, १०८, १०९, ११०, ११९, १२१, १२२, १२४, १२५, १२७, १२८, १२९, १३१, १३३, १३४, १३६, १३७, १३८, १४२, १४६, १४८, १४९, १५०, १५४, १५५, १५६, १६२, १६५, १६६, १६७, १६८, १७०, १७२, १७३, १७५, १७६, १७८, १७९, १८०, १८२, १८३, १८४, १८६, १८७, १८८, २०९, २१०, २११, २१६, २२०, २२३, २२५, २२६, २६४, २६५, २६७, २७३, २७५, २७६, २७८, २७९, २८०, २८१, २८२, २८३, २८८, २९२, २९६, २९९, ३१२, ३१६, ३१८, ३१९, ३२०, ३२१, ३२२, ३२३, ३२४, ३२७, ३३२, ३३३, ३४०, ३४१, ३४२, ३४३, ३४४, ३४५, ३४७, ३५१, ३५२, ३५४, ३६२, ३६५, ३६६, ३७१, ३८०, ३८१, ३८२, ३८४, ३८५, ३९०, ३९१, ३९२, ३९३, ३९५, ३९६, ३९८, ४००, ४०१, ४०४, ४०७, ४१३, ४१९, ४२५, ४३०, ४३१, ४४०, ४४७, ४४८, ४४९, ४५१, ४५२, ४६६, ४६८, ४९३, ४९७, ४९८, ४९९, ५००, ५०१, ५०२, ५०४

कार्यक्रम: छ, ज, ५, ७, ८, ९, ११, १२, १३, १४, १५, १७, १८, २०, २१, २४, २५, २७, २८, २९, ३०, ३१, ३३, ३५, ३६, ५१, ५३, ५५, ५६, ६८, ७१, ७२, ७३, ७४, ७५, ७६, ७७, ७८, ७९, ८०, ८३, ८६, ८७, ८९, ९१, ९६, ९७,

१८, १०१, १०६, १०७, १०८, १०९, ११८, ११९,
 १२२, १२३, १२४, १२५, १२७, १३१, १४१,
 १५९, १६०, १६१, १६४, १६७, १७२, १७३,
 १७८, १८४, १८८, १९२, १९७, २०९, २११,
 २१२, २१३, २१५, २१८, २१९, २२०, २२२,
 २२३, २२४, २२५, २२६, २२७, २२८, २२९,
 २३०, २३१, २३२, २३३, २३५, २३७, २३९,
 २४२, २४३, २४४, २४५, २४७, २४८, २५१,
 २५२, २५३, २५४, २५५, २५७, २५९, २६०,
 २६२, २६३, २६४, २६६, २७०, २७२, २७४,
 २७५, २७७, २७९, २८१, २८२, २८६, २९०,
 २९१, २९२, २९३, २९४, २९६, ३०४, ३११,
 ३१२, ३१७, ३१८, ३२१, ३२८, ३२९, ३३८,
 ३३९, ३४०, ३४१, ३४२, ३४४, ३४५, ३४७,
 ३४९, ३५२, ३५३, ३६५, ३७९, ३८४, ३८७,
 ३८८, ३९०, ३९३, ३९४, ३९६, ३९९, ४००,
 ४०३, ४०४, ४०६, ४०७, ४१२, ४१३, ४१६,
 ४१७, ४१८, ४१९, ४२०, ४२१, ३२७, ४२८,
 ४३०, ४३१, ४३३, ४३४, ४३८, ४४०, ४४१,
 ४४४, ४४५, ४४६, ४५४, ४९४, ४९७,
 ४९८, ४९९, ५००, ५०१, ५०३, ५०६, ५०८

कार्यसञ्चालन : ड, ज, १०, २१, २४, २५, २७,
 ६२, १०४, १०९, २४०, २४१, २४२, ३४९,
 ३८५, ३९४, ३९९, ४०१, ४०६, ४४८, ४४९

कार्यतालिका: २८२

कार्यसम्पादन: ३५, ६९, ७०, ७४, ७५, ७७,
 ८२, ८७, ९२, ९६, ९७, ९८, १००, १०२, १०३,
 १०४, १०६, १११, ११३, २२३, २३२, २७८,
 ३३१, ४००, ४५४

कार्यान्वयन: ४, १०, ११, १३, २२, २९, ३०,
 ३३, ३३, ४९, ५७, ५८, ६१, ७१, ७२, ७६,
 ७९, ८१, ८३, ८८, ९०, ९१, ९२, १०६, ११०,

१२१, १५१, १६३, १६४, १७०, २११, २१३,
 २१६, २४२, २७४, २८१, २९०, ३०८, ३१९,
 ३२०, ३२५, ३३९, ३४२, ३४४, ३४५, ३५०,
 ३५३, ३७०, ३७१, ३८६, ३९०, ३९२, ३९९,
 ४०५, ४०६, ४११, ४१२, ४१४, ४१७, ४१९,
 ४३३, ४३६, ४४६, ४८३, ४९५, ४९७,
 ४९९, ५००, ५०३, ५०५

कीट नियन्त्रण: ११६, १५९, १६०, १६१, १६३,
 १६४, १८८, २००, ३३४, १५८, ४०७

कुपोषण: १६, २०४, २०७, २०९, २१३, २१८,
 २१९, २२०, २२१, २२, २२३, २२४, २२५,
 २२६, २२७, २२८, २२९, २३०, २३१, २३२,
 २३३, २३५, २३९, २४५, २४६, २५५, २५७,
 २६०, २९१, २९२, २९३, २९४, २९६, ३०३,
 ३७८, ३८८, ४०३, ४०४, ४०६, ४०७, ४१२,
 ४१३, ४१८, ४२२, ४२४, ४२८, ४३४, ४५५,
 ४५७, ४६०, ४६२ ५०७

कृत्रिम: २३९, २४२, २४३, २४४, २८८,
 २८९, ३३८, ४२८

कृत्रिम प्रकाश: ३३८

कोरो मृत्यु दर : ४२२

ऋयशक्ति : २८१

क्रियाशील : ड, च, ५, ६, १२, १४, १७, २१,
 २२, २३, २४, २५, २७, २८, ३९, ४०, ४२,
 ४३, ४८, ४९, ५१, ५४, ५६, ५८, ६१, ६२,
 ७१, ७६, ८०, ८१, ९३, ९४, ९५, ९६, १००,
 १०८, १२२, १२४, १२९, १३९, १७२, १८२,
 २०७, २१४, २१७, २३४, २५०, २५७, २७४,
 २७५, २८०, २८७, ३४४, ३५३, ३५६, ३६०,
 ३६१, ३८०, ३८१, ३८२, ३८३, ३८४, ३८५,
 ३९९, ४००, ४०१, ४०२, ४०३, ४२५, ४२८,

४३०, ४३८, ४४०, ४४२, ४५१, ४५२,
४५४, ४९३

क्लोमिनः १४३, १४४, १४५, १४६, १५०,
१७५, १७६, १७७, १७८, १७९, १८२, १८५,
५०६

क्ष

क्षमताः ज, उ, १०, १२, १३, १४, १६, १७,
१८, २४, २५, २६, २७, ३०, ३४, ३६, ३९,
४१, ४२, ४९, ५१, ५३, ५७, ५८, ७०, ७१,
७२, ७३, ७४, ७६, ७७, ७८, ७९, ८०, ८१,
९२, ९६, १०१, १०२, १०३, १०४, १०५, ११९,
१३०, १४१, १४२, १६५, १६७, १६९, १७६,
१८४, १८६, १८८, २०६, २०७, २०९, २१४,
२१७, २१९, २२०, २२५, २२६, २२८, २२९,
२३५, २५६, २६०, २६४, २७३, २७६, २७७,
२७९, २८०, २९०, २९६, ३१०, ३१३, ३१७,
३१८, ३१९, ३२०, ३२८, ३३३, ३३४, ३३९,
३४०, ३४२, ३४९, ३५५, ३५६, २७०, ३७१,
३८०, ३८२, ३८५, ३८७, ४०१, ४०४, ४०६,
४१२, ४१४, ४१६, ४१७, ४१८, ४३५, ४३७,
४३८, ४३९, ४४०, ४४७, ४५४, ४९४,
४९८, ४९९, ५००, ५०१

क्षयरोगः २२५, २२८, २३०, २३१, २३२,
२३३, २५७, २९०, २९३, २९९, ४०४, ४१२,
४१३, ४१४, ४३४, ५०८

क्षेत्रहरूको बीचमाः ६, ११, १२, २०, २७, ८४,
९९, १३१, ३८६, ४१७, ४४०

ख

खरिदः २१, २६, २८, ३२, ३३, ७९, ८१, १०६,
१०९, ११०, १२९, १३०, १३८, १५३, १६५,

१८४, १८५, २४१, २४२, २४७, २५१, २५५,
२५८, २६२, २६३, २७२, २७६, २७७, २७८,
२८१, २८२, २८९, ३३५, २४०, ३४३, ३५०,
३७१, ३९५, ३९६, ४१६, ४१९, ४२०, ५००

खाद्य वस्तुः २०, २८, ३४, २०६, २०९, २१०,
२११, २१२, २१४, २१५, २१६, २१७, २२२,
२२४, २२५, २२६, २२८, २३१, २३५, २३७,
२३८, २४२, २४३, २४५, २५०, २५१, २५३,
२५५, २५६, २५७, २५८, २५९, २५०, २५१,
२५३, २५५, २५६, २५७, २५८, २५९, २६०,
२६१, २६२, २६३, २६४, २६५, २६६, २६८,
२६९, २७०, २७१, २७२, २७३, २७५, २७६,
२७७, २७८, २७९, २८१, २८२, २८४, २८५,
२८८, २८९, २९४, ३०४, ३१४, ३१६, ३२४,
३२५, ३२६, ३३१, ३३७, ३८०, ३९८, ४२९,
४४५, ४४९

खाद्य सहयोगः २०४, २०६, २१२, २१५, २२८,
२५२, २५३, २५५, २५९, २६२, २६४,

खाद्य सुरक्षाः ज, र, ६, ८, २३, २०३, २०४,
२०५, २०६, २०७, २०८, २०९, २१०, २११,
२१२, २१३, २१४, २१५, २१६, २१७, २१८,
२१९, २२१, २२४, २२५, २३१, २३८, २४५,
२४९, २५०, २५१, २५२, २५३, २५४, २५७,
२५९, २७५, २८०, २८४, २८५, २८८, ३०३,
३१४, ३२१, ३२५, ३२८, ३३७, ३५२, ३७८,
३८८, ४०६, ४१४, ४२८, ४२९, ४३४, ४४६,
४५४, ४८३

खानाः २३, २९, ४०, ४३, ११८, १२८, १४०,
१४४, १४६, १५४, १५५, १५७, १५९, १६०,
१६५, १६७, १७०, १७७, १८१, १८७, १८९,
१९०, १९२, २०६, २०९, २१३, २१५, २१६,
२१७, २२०, २२२, २२४, २२५, २२७, २२८

२२९, २३०, २३१, २३३, २३७, २३९, २४०,
२४२, २४३, २४४, २४५, २४६, २४७, २४८,
२४९, २५०, २५१, २५२, २५३, २५५, २५६,
२५७, २५८, २५९, २६०, २६२, २६३, २६४,
२६६, २६८, २७१, २७२, २७६, २८४, २८९,
२९१, २९२, २९६, ३१६, ३३०, ३३१, ३३३,
३३५, ३३६, ३३८, ३४१, ३५८, ४०७, ४२३,
४२४, ४२८, ४८६

खानेपानी: ४०, ४३, ११८, १२६, १२८, १३०,
१३७, १३८, १४०, १४३, १४४, १४५, १४९,
१५१, १७३, १७५, १७७, २११, २७१, ३८६

खुवाउने : १४६, १५४, १५९, १६०, १६१,
१६३, १६५, १८८, १९०, १९१, १९२, २०५,
२०६, २१३, २१७, २१९, २२०, २२१, २२२,
२२४, २२५, २२७, २२८, २२९, २३०, २३१,
२३७, २३८, २३९, २४०, २४१, २४२, २४३,
२४४, २४५, २४६, २४७, २४८, २४९, २५०,
२५५, २५६, २५८, २६०, २६४, २६६, २६८,
२८८, २८९, २९१, २९२, २९४, ३०३, ३५७,
४०६, ४०७, ४२०, ४२२, ४२३, ४२४, ४२८,
४३४, ५०७

खोप: ९, ८०, १६७, १६८, १८०, २२०, २२९,
२३८, २४५, २८९, २२०, २२९, २३८, २४५,
३७६, ३९२, ३९५, ४०४, ४०५, ४०६, ४०७,
४१४, ४१६, ४१७, ४१८, ४१९, ४२०, ४२१,
४२२, ४३९, ४४०, ४५४, ५०६

ज

गतिविधिहरू: ग, ११, १८, २१, २५, २९, ३२,
३९, ४८, ५०, ५२, ५३, ५७, ६१, ६९, ७८,
८१, ८३, ८५, ९३, ९४, ९७, ९८, ११८, १२१,
१२२, १२५, १२७, १३३, १४५, १६१, १६५,

१७०, १७२, १८८, २३०, २४४, २५२, २५४,
२६८, २६९, २७२, २७३, २७५, २७८, २७९,
२८०, २८१, २८२, २८३, ३००, ३१०, ३२४,
३२६, ३२८, ३३०, ३३१, ३३३, ३३५, ३३७,
३४०, ३४१, ३५०, ३५१, ३५६, ३५८, ३६६,
३६८, ३७१, ३८४, ४०५, ४११, ४३३, ४३८,
४४२, ४४३

गुणस्तर: ङ, ४, ५, ६, ७, ८, १०, १२, १५, २१,
२४, २६, ३२, ३३, ६८, ६९, ७०, ७४, ७६,
७७, ८२, ८३, ८७, ९२, ९३, ९६, ९७, ९९,
१००, १०१, १०६, ११६, ११९, १२१, १२८,
१३१, १३७, १४२, १४३, १४४, १४५, १४६,
१५१, १७५, १७७, १७८, १८१, १८४, १८६,
२००, २०४, २०६, २१०, २२०, २२८, २२९,
२३५, २४७, २५५, २५६, २५८, २६०, २६१,
२६२, २६३, २६४, २६५, २७०, २७४, २७५,
२७७, २७८, २८४, २८७, २९६, ३११, ३१२,
३१४, ३१९, ३२०, ३२१, ३३५, ३३६, ३३७,
३३९, ३४०, ३४२, ३७०, ३७१, ३७८, ३८०,
३८३, ३८४, ३८५, ३८८, ३९४, ३९५, ३९८,
४१२, ४१३, ४१७, ४२४, ४३६, ४३७, ४३८,
४५०, ४५४, ५०६

गुनासो: १५, ८१, ८३, ८६, ८७, ८८, ८९, ९०,
९१, १०८, २५२, २६२, ३३३

गैर-सरकारी: छ, ४, ७, ४३, ७६, ८१, ९९,
१०१, १८४, २६७, २९०, ४९९, ५००, ५०१,
५०२, ५०३, ५०४, ५०५, ५०६, ५०७, ५१०

गोपनीयता: ५८, ६०, ८१, ८२, ८३, ८५, ८६,
८७, ८९, ९१, १२८, १३६, १४२, १५३, १८६,
३२६, ३३०, ३३१, ३३२, ३८१, ३८३, ३८६,
३८९, ४०१, ४२७, ४२८, ४३०

ग्रामीणः २१, १२०, १६८, २१३, २१४, २१६, २२४, २३०, २६३, २७३, २५३, ३६२, ३८७, ३९३

घ

घर-परिवारः ८, २९, ३०, ३२, ७१, ११६, ११८, १२०, १२४, १२५, १२६, १२७, १२८, १२९, १३०, १३१, १३२, १३६, १३७, १३८, १३९, १४०, १४१, १४२, १४३, १४४, १४५, १४६, १५१, १५५, १६०, १६१, १६३, १६४, १६५, १६६, १६७, १६८, १६९, १७०, १८३, १८४, १८७, १८८, १९२, १९६, २०६, २०९, २१३, २१४, २१५, २१६, २१७, २२२, २२३, २२४, २२८, २४१, २४४, २४७, २४९, २५०, २५१, २५२, २५३, २५७, २५९, २६२, २६३, २६४, २६५, २६६, २६७, २६८, २७०, २७१, २७२, २७३, २७५, २७८, २७९, २८०, २८१, २८२, २८४, २८५, २८६, २८८, २८९, ३१०, २११, २१३, ३१६, ३१९, ३२०, ३२२, ३२४, ३२५, ३२६, ३३०, ३३१, ३३२, ३३३, ३३४, ३३५, ३३६, ३३७, ३३८, ३३९, ३४०, ३४२, ३४३, ३५२, ३५४, ३५५, ३५६, ३५८, ३५९, ३६०, ३६१, ३६५, ३३६, ३६७, ३७०, ३७१, ३८४, ३८५, ३८८, ३९८, ४०५, ४०७, ४१३, ४१७, ४२४, ४३८, ४४७, ४५३, ५०६

घरभिन्न खाद्य वस्तुको प्रयोगः २७२

घरायसीः १२२, १३०, १३७, १३८, १३९, १४३, १५७, १६७, १६८, १७१, २८४, ३०९, ३११, ३२७, ३३०, ३३२, ३३५, ३३६, ३३७, ३३८, ३५२, ३५४, ३५६, ३५७, ३६७, ४२४

घाउको व्यवस्थापनः ४३७, ४३९

च

चुनौतीः च, १४, १६, ३४, ५०, ५१, ५३, ५४, ५७, ५८, ६१, ७१, ८७, ८९, ९०, ९९, १०२, १०६, १२६, १५१, १५२, १५४, १८७, २०९, २१०, २४९, २५५, २५८, २६६, २६७, २७३, २८२, २९६, ३२१, ३२३, ३२४, ३२७, ३२८, ३४६, ३४७, ३५१, ३७१, ३७९, ३८१, ३८२, ४००, ४०२, ४०६, ४१७, ४२०, ४४६

चोटपटकः १०५, १६६, २८२, ३३१, ३७७, ३७८, ३९०, ४०२, ४०३, ४३५, ४३६, ४३८, ४३९, ४४३, ४५१, ४५५, ४५७, ४६४, ४७७

छ

छनोटः ८, १४, १५, २४ २६२७, २८, ३०, ३२, ३४, ५२, ५७, ७७, ८९, १२०, १२१, १३२, १३९, १५२, १६०, १६३, १७७, २५०, २६१, २६३, २६४, २७०, २७४, २७५, २७७, २९४, २९६, ३२३, ३२४, ३२७, ३३४, ३४२, ३४९, ३५१, ३६२, ३७०, ३९४, ४१४, ४२६, ४२७

छुट्टाछुट्टैः छ, १३, ३४, ७२, ७३, १४२, १४४, १५५, १७८, २१५, २३२, २६७, २८१, २८२, २९४, ४१७

छुट्टयाउनेः १५, ७३, १६६, १८०, १८६, २१४, ३९९, ४०१, ४३८

ज

जनस्वास्थ्यः १२, १३, २४, ३४, ११८, ११९, १२४, १२५, १२६, १३७, १४३, १४४, १४७, १४८, १५०, १५१, १५४, १५७, १६६, १६७, १६९, १७२, २३६, २३८, २४९, २५९, २६४, २७९, २८२, २८९, २९६, ३२६, ३३४, ३४८,

३७८, ३७९, ३८६, ३८८, ३९८, ४०१, ४५९

जलवायु परिवर्तन: २५०, २७५, २७७, २८६,
४९४, ४९५

जवाफदेहिता: ड, ज, ख, घ, ङ, १०, १३, १५, २४,
३४, ३५, ४३, ५२, ५८, ६९, ८४, ९३, ९८,
१०५, १११, १२३, १५६, १७२, २११, ३१७,
५०६, ५०७

जानकारी : ग, ङ, १३, १५, १७, १८, १९, २१,
२५, २७, ३१, ३५, ३६, ४९, ५१, ५२, ५४,
५५, ५६, ५७, ५८, ५९, ६०, ६२, ६८, ६९,
७१, ७२, ७५, ७६, ७७, ७९, ८०, ८१, ८२,
८३, ८४, ८५, ८६, ८७, ८८, ८९, ९१, ९२,
९३, ९४, ९५, ९६, ९७, ९८, ९९, १०३, १०५,
१०७, १२५, १२६, १२८, १२९, १३१, १३२,
१३४, १३९, १४१, १५३, १५६, १६०, १६८,
१७९, १८८, २०९, २१०, २१२, २१३, २१४,
२१५, २१६, २१७, २१८, २१९, २२०, २२१,
२२४, २२६, २३०, २३३, २३४, २३६, २४१,
२४९, २५३, २५९, २६१, २६२, २६५, २६७,
२६९, २७०, २७१, २७२, २७३, २७६, २८५,
२८८, २९४, २९६, ३०१, ३११, ३१२, ३१३,
३१८, ३२०, ३२१, ३२३, ३२८, ३३३, ३३८,
३४२, ३४४, ३४६, ३५१, ३५४, ३५९, ३६७,
३७०, ३७६, ३७९, ३८०, ३८३, ३८४, ३८९,
३९१, ३९२, ३९६, ३९८, ३९९, ४०१, ४०२,
४०४, ४०५, ४०६, ४०८, ४०९, ४११, ४२५,
४२७, ४२८, ४२९, ४३०, ४३३, ४३६, ४३९,
४४०, ४४४, ४४७, ४४८, ४४९, ४५१,
४५३, ४५६, ४६०, ४८९, ५००, ५०१, ५०२,
५०३, ५०५

जिन्सी : १२, २४, २७, २९, ७९, १०७, १०९,
१३५, १५१, २५५, २५७, २७९, २८१, ३२०,

३३५, ३७१

जीवनको अन्त: ४५०

जीविकोपार्जन: १६, १८, १५८, १६१, १६२,
१६६, १६९, १७९, १८५, २६३, २८३, २९६,
४९०

जोखिम: ग, ज, १३, १४, १५, १६, १९, २०,
२१, २४, २५, २६, २७, २८, ३०, ३१, ३४,
४९, ५१, ५३, ५४, ५५, ५८, ६१, ७०, ७१,
७३, ७६, ७७, ७८, ७९, ८१, ८२, ८४, ८५,
८७, ९१, ९९, १०१, १०२, १०६, १०७, १०८,
१०९, ११८, ११९, १२०, १२२, १२३, १२४,
१२५, १२६, १२८ १३० १३१, १३३, १३९,
१४१, १४३, १४४, १४५, १४७, १४८, १५१,
१५४, १५९, १६०, १६१, १६३, १६४, १६५,
१६६, १६७, १६८, १६९, १७२, १७३, १७५,
१७६, १८१, १८३, १८५, १८६, १८८, २०६,
२१२, २१३, २१५, २१६, २१७, २१८, २१९,
२२२, २२५, २२६, २३०, २३१, २३६, २३७,
२३८, २३९, २४१, २४२, २४३, २४५, २४६,
२४८, २५०, २५३, २५४, २५६, २५९, २६०,
२६३, २६४, २६५, २६७, २६८, २६९, २७१,
२७२, २७५, २७६, २७७, २७९, २८०, २८२,
२८५, २८८, २८९, २९०, २९१, २९४, ३१७,
३१८, ३१९, ३२१, ३२३, ३२४, ३२५, ३२७,
३२८, ३३१, ३३३, ३३४, ३३९, ३४१, ३४२,
३४४, ३४५, ३४७, ३४८, ३४९, ३५१, ३५२,
३५४, ३५५, ३५६, ३५८, ३६६, ३७०, ३७८,
३७९, ३८०, ३८२, ३८३, ३८८, ३९०, ३९१,
३९४, ३९९, ४०१, ४०३, ४०४, ४०५, ४०६,
४०७, ४०९, ४११, ४१२, ४१४, ४१५, ४१६,
४१७, ४१८, ४१९, ४२०, ४२१, ४२२, ४२५,
४२८, ४३०, ४३३, ४३४, ४३५, ४३६, ४३८,

४३९, ४४०, ४४५, ४४६, ४४७, ४४९,
४५३, ४६०, ४६५, ४६७, ४८७, ४८८, ४९३,
४९४, ४९५, ४९६, ५०३

ज्ञ

ज्ञानको व्यवस्थापन: १००

झ

भाडा-पखाला : १४५, १४६, १५३, १६३,
१७३, २२९, २४७, २८९, ३२७, ३९६, ४०४,
४१०, ४११, ४१२, ४१३, ४१४, ४१८, ४२२,
४५५, ४५७, ४५९, ४६१

ट

टूमा: १०५, ३७७, ३९६, ४०३, ४२१, ४३५,
४३६, ४३७, ४३८, ४३९, ४४१, ४५९, ४६०,
४७७

त

तनाव: १०, २०, २४, ७७, १०५, १३३, १४७,
१४६, १६१, १६८, २६५, २७५, २७७, २८२,
३१२, ३२१, ३२७, ३४५, ३७८, ३८०, ३९८,
४०९, ४४०, ४४१, ४४४, ४९८

तह लगाउने कार्य: ८२, ११६, १३१, १३२,
१३४, १४८, १५०, १५५, १५६, १६२, १६५,
१६६, १६७, १६८, १७०, १७५, १८०, १८६,
१८८, २६३, २८६, ३२५, ३५२, ३५७, ३६८,
३९६, ४०६, ४३३

तीखा वस्तु: १८०, ३९०

थ

थप अध्ययन: ३६, ६३, ६४, १११, ११४, १६६,
१९७, २०२, २२६, २३१, २९३, ३०२, ३०५,
३७२, ३७४, ३७५, ४०२, ४५२, ४७०, ४७९

थेग्यान: १५६, १५७, १५८, १७५, १७९, १८६

द

दर्ता प्रक्रिया: २६७

दाता सरकार : ४३

दादुरा: ९, २२०, २३६, २३७, २५९, २८९,
४०४, ४०७, ४१०, ४१७, ४१८, ४१९, ४२०,
४५५, ४५९, ४६०, ४६१

दाबी: २२, ४८, ५८, १०९, १८२, २८५, ३१६,

दिशा: ग, ८, २०, ७५, ७८, ८०, १५०, १६०,
१६२, १६६, २११, २७७, ३३१, ३३३

दिसा-पिसाब: ११६, १२६, १२८, १३०, १२१,
१३२, १३३, १३४, १३५, १३६, १३९, १४८,
१५१, १५२, १५३, १७९, १८५, १८७, १८८,
१९९, ३३३, ३३७, ४५०, ४५१

दुर्व्यवहार: १६, १८, ४१, ५०, ५१, ५७, ५८,
६१, ७९, ८०, ८१, ८२, ८३, ९०, ९१, १०२,
१२२, १२३, २११, २३४, २४९, २६८, २६९,
२७९, ३१७, ३३२, २४७, ३८१, ३८६, ३९४,
४२४, ४२५, ४४१, ४४५

ध

धर्म: ६, १५, ४१, ५५, ४८५, ४९२, ४९४,
४९८

धुने सुविधा: १२८, १३८, १४०, १४२, १५५

न

नकारात्मक: १०, ११, १३, १९, ३२, ४२, ५१,
५२, ७७, ७८, ७९, ८०, ८१, ८४, ८५, ८६,
१०९, १४२, २१५, २५०, २५२, २५५, २६२,
२७६, २७८, २८१, ३१२, ३४९, ३५०, ३५७,
३७८, ४९८

नीति: ङ, ५, १३, १४, २८, ५०, ५१, ५२, ५४, ५७, ५८, ६१, ६९, ७२, ७६, ७७, ७९, ९९, १००, १०१, १०२, १०३, १०४, १०५, १०७, १०९, ११०, ११८, १६०, १६७, २०६, २०९, २३५, २४०, २४१, २४६, २४८, २४९, २५०, २७३, २७७, २९०, ३१०, ३१२, ३२४, ३७८, ३७९, ३८३, ३८६, ४५०, ४८३, ४९०, ४९९, ५०३

नगद तथा भौचर: २७२

नगदमा आधारित सहयोग: ज, १२, १४, २४, २८, २९, ३०, ३१, ३२, ३६, ५३, १०६, १०८, १२१, १२९, १३५, १४१, २३१, २४७, २४८, २५१, २५५, २५६, २५७, २६७, २७०, २७६, ३०४, ३४२, ३९८, ४३९, ४५२, ५०६

नरसंहार: ४८७, ४८८

नव प्रवर्तन: ९९, २७५

नवजात शिशु: २२१, २३०, ३७६, ४२१, ४२२, ४२३, ४२५, ४२६, ४२७, ४२८, ४७५

निकास: १२८, १४३, १४४, १५०, १५५, १५७, १५९, १६२, १६६, १८६, १८८, ३२४, ३२६, ३२७, ३२८, २५०, ३५१, ३६८, ५०२

निगरानी: १२५, १२७, १७८, २१८, २३६, २४७, ३२८, ३६८, ३७७, ३९०, ४००, ४०१, ४०४, ४०७, ४०८, ४११, ४१५, ४५५, ४५७, ४६०, ४६१

निजी क्षेत्र: ४, २३, ३९, ४३, ९२, ९४, १२०, १२१, २७७, २७८, २७९, २८४, ३१२, ३४९, ३८४, ४४८

निदान: १६३, २३५, २३६, २४८, ३७६, ३८४, ४०४, ४०८, ४०९, ४१०, ४११, ४१२, ४१३,

४१४, ४१६, ४३४, ४४६, ४६०, ४६१

निमोनिया: ४१२, ४१३, ४२२, ४२३, ४३९

नियन्त्रण: १०, १३, ३४, ३९, ४३, ४८, ५५, ६१, ८७, ९०, ११०, ११६, ११९, १२१, १३३, १३९, १४४, १४८, १४९, १५०, १५१, १५४, १५६, १५७, १५९, १६०, १६१, १६२, १६३, १६४, १६५, १६६, १७२, १७३, १७५, १७८, १८१, १८३, १८७, १८८, २००, २०१, २०७, २२५, २३५, २३७, २३८, २४२, २४८, २६३, २६७, २६९, २७२, २७७, २८२, २९६, ३२७, ३३४, ३३७, ३४१, ३४७, ३५८, ३८६, ३८९, ३९०, ३९२, ३९४, ३९६, ४०५, ४०७, ४११, ४१२, ४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४१८, ४३४, ४३७, ४३८, ४४०, ४४९, ४५०, ४५१, ४५४, ४७१, ५०२, ५०६, ५०७

नियन्त्रित: १२, १८०, २८०, ३७०, ३९४, ३९६, ३९७, ४५०, ४७३, ४३०

निर्णय गर्ने प्रक्रिया: ५, १२, २२, ४३, ७७, ८३, ८४, ८६, ९४, ९५, ९७, ९८, १०४, १२४, २२०, २७४, २८६, ३७९, ३९९, ४०१

निर्देशिका: ग, ङ, च, छ, ज, ४, ५, ६, ८, ९, १०, १३, २२, २७, ३८, ५६, ६१, ६२, ६८, ८७, ९३, ९५, १०४, १०९, १२०, १४८, १६०, १७८, १८१, २१०, २२०, २२९, २३२, २४०, २४१, २४२, २९१, २९४, ३१४, ३६८, ३८०, ३८६, ३८७, ३९०, ३९१, ३९३, ३९४, ३९५, ४१६, ४१९, ४२१, ४२३, ४३१, ४३४, ४५०, ४७१, ४८३, ४८८, ४९०, ४९३, ४९५, ४९६, ५०१, ५०७

निर्माण: ६, १४, ५०, ५८, ६२, ६६, ६९, ७५, ८१, १२१, १४३, १४९, १५१, १५२, १५३,

१५५, १५६, १५७, १७८, १८०, १८१, १८७,
२८३, ३११, ३१९, ३२४, ३२५, ३२६, ३२७,
३३०, ३३२, ३३३, ३३९, ३४०, ३४१, ३४२,
३४३, ३४७, ३४९, ३५०, ३५१, ३५३, ३५६,
३५७, ३५८, ३६७, ३६१, ३६५, ३६६, ३६७,
३६८, ३७१, ३७५, ३७९

निष्कासनः ३१६, ३१९, ३४४, ३४५, ३४६,
३४७, ३४८, ३६७, ४८५

निष्पक्षताः १४, ४०, ५४, ९४, १०९, १२३,
३८२, ३८३, ५०१, ५०३, ५०४

नुहाजे सुविधाः १३८, १४२, १४३, १६३, १९२

नैतिकः ङ, ५, २८, ३३, ३८, ४३, ८१, ८३, ८४,
८७, ९८, १०१, १०६, १०७, १०९, ३८१, ४२५

न्यानोपनः ३३०, ३३३, ३३६, ३३७, ३३८,
४२३

न्याय प्रणालीः ५९

न्यूनतम मापदण्डः ग, ४, ५, ६, ७, ८, ९, १०,
११, १२, १३, २३, २७, ३०, ३८, ४०, ४३, ४९,
६१, ६६, १२१, १२३, १३७, १४४, १४६, १७२,
२०६, २१०, २११, २१३, ३१०, ३१३, ३१४,
३१६, ३१७, ३३१, ३४२, ३७८, ३८०, ३८१,
३८२, ३८६, ४३६, ४३७, ५०६, ५०७

प

पकाएकोः २७१

पत्ता लगाउने कार्यः २९, ३२, १०८, २२३,
२३७, ३९०, ४०१, ४०४, ४०७, ४०९, ४१५,
४३७, ४४१, ४७१

परिभाषाः १०९, २३६, २९१, २९३, २९४,
२९६, ३६२, ३६३, ३९९, ४०१, ४०९, ४११,

४१६, ४३६, ४५६, ४५८, ४६०, ४६५, ४६६,
४८९, ४९२, ४९७

परिमाणः ७, ८, ९, ७४, ९५, ९८, ११६, १३०,
१३१, १३७, १३८, १३९, १४०, १४३, १४६,
१५१, १५४, १५७, १६८, १७०, १७५, १७८,
१८१, १८८, १९०, २१९, २२८, २२९, २३५,
२५०, २५५, २५६, २५९, २६१, २६२, २६५,
२६९, २७८, २८७, ३३४, ३३६, ३३७, ३५०,
३५३, ३७१, ३७८, ४००, ४९८

पर्याप्त आवासः २०६, ३१०, ३१३, ३१६,
३४४, ३४६, ३५४, ३५५, ३७८, ४०६

पर्याप्त खाद्य वस्तुः २०६, २१०, २११, २५०

पहुँचः ङ, च, १०, १२, १३, १४, १५, १६, १७,
१८, १९, २०, २२, २३, २४, २५, २७, २८, २
९, ३०, ३१, ३४, ३९, ४३, ४६, ४८, ५२, ५३,
५४, ५५, ५६, ५८, ५९, ६०, ७१, ७३, ७४,
७६, ८२, ८५, ८६, ८७, ८८, ८९, ९१, ९४, ९७,
९८, १०१, १०२, १०३, १०५, ११६, ११८, ११९,
१२१, १२२, १२४, १२५, १२६, १२७, १२८,
१२९, १३०, १३१, १३२, १३३, १३४, १३५,
१३७, १३८, १४०, १४१, १४२, १४२, १४६,
१४८, १४९, १५१, १५३, १५४, १५५, १६४,
१६८, १७०, १७१, १७८, १८०, १८३, १८४,
१८६, १८७, १८८, २०६, २०७, २०९, २१०,
२११, २१२, २१४, २१६, २१७, २२३, २२४,
२२५, २२६, २२७, २२८, २३०, २३१, २३३,
२३७, २४२, २४३, २४४, २४६, २४७, २४८,
२४९, २५०, २५१, २५२, २५४, २५५, २५६,
२५७, २५८, २५९, २६०, २६१, २६३, २६४,
२६५, २६६, २६७, २६८, २६९, २७१, २७२,
२७३, २७४, २७५, २७६, २७७, २७८, २७९,
२८०, २८१, २८२, २८३, २८५, २८६, २८८,

२८९, २९४, ३१०, ३११, ३१६, ३१७, ३१९,
 ३२०, ३२१, ३२३, ३२४, ३२५, ३२७, ३२८,
 ३३०, ३३२, ३३५, ३३६, ३३७, ३३८, ३३९,
 ३४०, ३४२, ३४३, ३४५, ३४६, ३५१, ३५४,
 ३५६, ३५८, ३६०, ३६३, ३६७, ३६८, ३७०,
 ३७८, ३७९, ३८०, ३८२, ३८५, ३८६, ३८७,
 ३८८, ३८९, ३९१, ३९३, ३९४, ३९६, ३९७,
 ३९८, ४०३, ४०४, ४०६, ४०८, ४११, ४१२,
 ४१३, ४१४, ४१७, ४१८, ४२१, ४२३, ४२५,
 ४२७, ४२८, ४३०, ४३१, ४३२, ४३३, ४३५,
 ४३६, ४३७, ४३९, ४४०, ४४६, ४४७,
 ४४८, ४४९, ४५०, ४५१, ४५२, ४५३,
 ४५४, ४०७, ४९९, ५०२, ५०४, ५०५

पानी आपूर्ति: ८, ३४, ११८, ११९, १२२, १२८,
 १३२, १३७, १३९, १४०, १४२, १५१, १५२,
 १५७, १६६, १७२, १७५, १७८, १८५, १८७,
 २७२, ३१६, ३२१, ३२५, ३२७, ३३३, ३३४,
 ३३७, ३५३, ३६८, ३८८, ३९०, ३९१, ३९६,
 ४०५, ४०६, ४०७, ४१५, ४२९

पानी तथा सरसफाई: ११६, ११८, १२१, १२२,
 १४०, १४२, १७३, १८३, १८४, १९३, २१०,
 २१९, २२५, ३१४, ३२४, ३४९, ३६७, ३८०,
 ४८३

पारदर्शिता: ४३, ७७, ९९, १०९, ११०, ४००

पीडा नियन्त्रण: ४३७, ४३९

पीतज्वर: १६२, ४०७, ४१०, ४१३, ४१६

पुनःप्रयोग: १३४, १३८, १६६, १६७, १६९,
 १७६, १८०, १८२, २६३, ३२१, ३४९, ३५०,
 ३५१, ३५२, ३६६

पुनःस्थापन: ५०, ५९, ७९, १४३, २२२, २३०,
 २३३, २५०, २५१, २७३, २७९, २८२, ३२८,

३३५, ३५९, ३५०, ३५२, ३६५, ३६८, ३७८,
 ३८४, ३९६, ४१९, ४२२, ४३४, ४३५, ४३६,
 ४३७, ४३८, ४३९, ४४७

पूरक: ९, २७, २९, ४९, ५६, ६१, ६२, ६९,
 ७५, ९२, ९३, ९४, ९५, १६९, १८३, २१२,
 २१५, २२१, २२२, २२३, २२४, २२५, २२७,
 २२८, २२९, २३०, २३१, २३३, २३९, २४३,
 २४४, २४६, २४७, २४८, २५३, २५५, २५६,
 २५७, २५८, २६०, २६४, २६६, २८९, २९२,
 २९६, २९९, ३५७, २७०, ४०७, ४१७, ४२०,
 ४२८, ४४२, ४५१

पृष्ठपोषण: १५, ५५, ८१, ८२, ८३, ८४, ८६,
 ८७, ९७, ९८, १०२, ११९, १२४, १२५, १२६,
 १२८, १२९, १४१, १४२, १६४, २११, २४१,
 २५२, २६२, २६५, २६७, २७०, ३६७, ३८२,
 ३८९, ४२०

पोलियो: ४१६, ४१७, ४२०, ४६०

पोषण: ज, २, ६, ८, १२, १२१, १५०, १५४,
 १६१, २०२, २०४, २०५, २०६, २०७, २०८,
 २०९, २१०, २११, २१२, २१३, २१४, २१५,
 २१६, २१७, २१८, २१९, २२०, २२१, २२२,
 २२४, २२६, २२७, २२८, २२९, २३१, २३३,
 २३४, २३५, २३६, २३७, २३८, २३९, २४३,
 २४४, २४५, २४६, २४७, २४८, २४९, २५०,
 २५३, २५५, २५६, २५७, २५८, २५९, २६०,
 २६१, २६३, १६६, १७०, १७९, १८४, २८८,
 २८९, २९०, २९१, २९२, २९३, २९४, २९६,
 २९९, ३००, ३०३, ३१४, ३१६, ३२१, ३२५,
 ३२८, ३५२, ३८६, ३८८, ४०४, ४०५, ४०६,
 ४२१, ४२४, ४२८, ४३०, ४४६, ४५४,
 ४६७, ४८३, ५०६, ५०९

प्याकेज: ३२, १२९, १३२, २४३, २६२, २६३,
२७८, ३३५, ३९३, ४०३, ४१२, ४२५

प्रजनन स्वास्थ्य: १९, ६०, २१९, ३२३, २४८,
३७६, ३९०, ३९४, ३९५, ४०३, ४२४, ४२५,
४२८, ४३१, ४३५, ४७५

प्रतिकार्य: ४, ५, ६, ७, ८, ९, १०, ११, १२, १४,
१५, १७, १८, १९, २०, २१, २२, २४, २५, २६,
२७, २८, ३८, ३९, ४२, ४३, ४९, ४०, ५७,
५८, ६१, ६८, ६९, ७०, ७१, ७२, ७३, ७४,
७५, ७६, ७७, ७८, ७९, ८०, ८१, ८२, ८३,
८५, ८६, ९२, ९३, ९५, ९६, ९८, ९९, १०१,
१०२, १०३, १०४, १०५, १०६, १०७, १०८, १०
९, ११२, ११३, ११८, ११९, १२०, १२१, १२२,
१२३, १२४, १२५, १३३, १३८, १३९, १४०,
१५२, १५५, १६१, १६२, १७२, १९३, १८२,
१८३, १८६, २०६, २०७, २०९, २१०, २१२,
२१३, २१४, २१५, २१७, २१८, २१९, २२२,
२२८, २३२, २३६, २४०, २४१, २४२, २४४,
२४७, २५०, २५१, २५२, २५४, २५५, २७४,
२७८, २८०, २८१, २८४, २८८, २९०, ३१०,
३११, ३२२, ३१४, ३१६, ३१८, ३१९, ३२१,
३२५, ३२८, ३३१, ३३९, ३४३, ३४५, ३५१,
३५४, ३६३, ३७०, ३७१, ३७६, ३७८, ३७९,
३८०, ३८१, ३८२, ३८४, ३८५, ३९३, ३९४,
३९८, ३९९, ४००, ४०१, ४०४, ४०७, ४०
९, ४११, ४३९, ४४४, ४४५, ४४६, ४५९,
४६०, ४७५, ४८३, ४९७, ४९८, ४९९, ५००,
५०१, ५०२, ५०४, ५०५, ५०६

प्रतिकूल घटना: ३८६, ३९१

प्रतिबद्धता: ड, च, ४, ५, ६, ७, ९, १०, २५,
२६, ३१, ३२, ३८, ४२, ४३, ५१, ५४, ५६,
५९, ६८, ६९, ७०, ७२, ७४, ७६, ७७, ८०,

८१, ८२, ८६, ८७, ८९, ९०, ९२, ९३, ९४,
९६, ९७, १००, १०३, १०४, १०६, १०८, १०
९, ११९, १२३, १२८, १४१, २११, २१३, २५३,
२६९, ३१७, ३१९, ३४९, ३५३, ३०४, ४०२,
४०६, ४२९, ४८६

प्रतिस्थापन: २३, २४२, २४८, २४९, २८१,
४३४

प्रदूषण: ३४, १२८, १४३, १४४, १४५, १४७,
१४९, १५०, १६२, १८१, २०९, २७३, ३५०,
३५२, ३९६, ४२४, ४६७

प्रबन्धगत: ज, १०, १२, १४, २९, ३२, ३४, ३६,
९५, १०८, २११, २५६, २९६, ३८२, ४०३,
४१४, ४५४

प्रभावकारिता: २१, ६१, ६८, ८३, १०८, १२८,
१६३, २१५, २२६, २५०, ३५१, ४२६, ४२७,
४९७, ५००

प्रयोग: ड, च, ४, ५, ६, ७, ८, ९, १०, ११,
१२, १३, १५, १६, १७, २३, २४, २५, २६,
२७, २८, २९, ३१, ३२, ३४, ३५, ४१, ४९,
५४, ५५, ५७, ५९, ६०, ६८, ६९, ७०, ७३,
७५, ७६, ७७, ७८, ८०, ८१, ८२, ८३, ८४,
८५, ८६, ८७, ८९, ९३, ९५, ९६, ९७, ९८,
९९, १००, १०१, १०४, १०६, १०७, १०८, १०
९, ११०, ११६, १२१, १२२, १२३, १२४, १२५,
१२६, १२७, १२८, १२९, १३०, १३१, १३२,
१३३, १३४, २३५, १३६, १३७, १३८, १३९,
१४०, १४१, १४२, १४३, १४४, १४५, १४६,
१४८, १४९, १५०, १५१, १५२, १५३, १५४,
१५५, १५६, १५७, १५८, १५९, १६०, १६२,
१६३, १६४, १६५, १६६, १६७, १६९, १७२,
१७३, १७५, १७६, १७७, १७८, १७९, १८०,

१८१, १८२, १८३, १८५, १८६, १८७, १८८, १९१, २०४, २१०, २११, २१२, २१४, २१५, २१६, २१७, २१८, २१९, २२०, २२१, २२२, २२३, २२४, २२५, २२६, २२८, २३३, २३६, २३७, २३८, २४१, २४२, २४६, २४७, २४८, २५३, २५५, २५६, २५७, २५८, २५९, २६०, २६१, २६२, २६३, २६४, २६८, २७०, २७१, २७२, २७४, २७६, २७७, २७८, २८०, २८२, २८३, २८४, २८६, २८९, २९२, २९३, २९४, २९६, २९९, ३००, ३०१, ३१०, ३१३, ३१६, ३१७, ३२०, ३२१, ३२४, ३२६, ३२८, ३२९, ३३०, ३३१, ३३२, ३३३, ३३५, ३३६, ३३७, ३३८, ३४०, ३४२, ३४३, ३४५, ३४६, ३४७, ३४९, ३५०, ३५१, ३५२, ३५३, ३५४, ३५५, ३५६, ३५७, ३५८, ३५९, ३६०, ३६१, ३६५, ३६६, ३६७, ३६८, ३८०, ३८१, ३८२, ३८४, ३८६, ३८९, ३९०, ३९१, ३९३, ३९६, ३९७, ३९८, ३९९, ४००, ४०२, ४०५, ४०७, ४०८, ४०९, ४११, ४१२, ४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४२१, ४२२, ४२४, ४२७, ४२८, ४३१, ४३५, ४३४, ४३६, ४३७, ४३८, ४४१, ४४२, ४४४, ४४७, ४४८, ४५०, ४५६, ४५७, ४५९, ४६३, ४६६, ४८८, ४९७, ४९८, ४९९, ५०२, ५०३, ५०४

प्रयोगशाला: ३४, १८०, २९६, ३९३, ३९६, ४०८, ४०९, ४११, ४१२, ४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४४८

प्रवर्धन: ज, र, ङ, उ, ए, १३, ३३, ३८, ४६, ४८, ५१, ६०, ६१, ६२, ७९, ८४, ८६, ८७, ९१, ९४, १०२, १०३, १०५, ११५, ११६, ११८, १२१, १२४, १२५, १२६, १२७, १२८, १२९, १३२, १३५, १३९, १४१, १४४, १४५, १४६,

१५०, १५६, १६१, १६४, १६५, १७९, १८२, १८३, १८४, १९८, २१३, २१४, २२४, २२९, २३३, २४०, २४३, २५१, २५६, २५८, २६३, २६५, २७१, २७२, २७३, २७५, २७९, २८०, २८३, ३१०, ३११, ३१८, ३२३, ३३०, ३३७, ३३९, ३४३, ३५०, २५१, ३५२, ३६५, ३६६, ३७८, ३८३, ३८४, ३८८, ३९१, ४०४, ४०५, ४०६, ४१८, ४२२, ४४१, ४४४, ४४९, ४९९, ५०३, ५०८

प्रवाह : २४, १२०, १३३, १३८, १६८, १८२, २०४, २२८, २४८, २५९, ३२५, ३३४, ३४४, ३७६, ३८०, ३८४, ३८५, ३८९, ४००, ४०५, ४०८, ४३३, ४४९, ४५२, ५०

प्रशोधन: ८५, १५८, १६६, १६७, १६९, १८०, २६१, २६३, २६४, २६२, २७५, २७८, ३२१, ३२५, ३४९, ३५०

प्राकृतिक स्रोत: २६, २८, ३२, १०७, १०९, २५०, २५५, २७४, २७५, २७७, ३४९, ३५०, ३५१, ३५३, ४५०

प्राथमिक उपचार: ७२, १०५, २८२, ३८४, ३९३, ४३७, ४३८, ४४१, ४४३, ४४४

प्राथमिकता: ड, ङ, ११, १४, २२, २४, २७, २८, ३०, ३५, ४९, ५४, ७०, ७१, ७२, ७४, ८०, ८३, ८४, ८८, ११९, १२४, १२६, १३०, १३१, १३४, १३५, १३७, १४५, १४६, १४८, १५२, १६९, १७२, १८४ १८५, २१०, २२०, २२३, २३९, २४३, २४४, २४६, २४८, २५०, २५४, २५५, २५९, २६१, २६५, २६९, २७२, २७३, २७४, २७५, २७७, २७८, २७९, २८२, २९१, ३१८, ३१९, ३२३, ३२६, ३२७, ३३५, ३४४, ३४९, ३५२, ३७९, ३८०, ३८४, ३८५, ३८७,

३८८, ३९४, ३९७, ३९९, ४०३, ४०७, ४०८,
४२०, ४२१, ४२३, ४२५, ४२७, ४३४, ४३५,
४३६, ४३७, ४३८, ४४१, ४४६, ४४७, ४४८
४५०, ४५१, ४७४, ४९८, ५००

प्राप्त गर्ने अधिकार: ४, ५, १३, ३८, ४०, ५५,
११८, २०६, ३१०, ३७८

प्राविधिक सहयोग: १२, १४, २९, १२१, १७२,
२७६, ३०८, ३११, ३२०, ३२८, ३३९, ३४०,
३५६, ३५७, ३७०, ५०६

फ

फिर्ती: ५९, ३१९, ३२१, ३२२, ३२५, ३४४,
३६५, ३६७

फोहोरमैला: ३४, ८१, १०९, ११६, १३१, १४४,
१५०, १५९, १६५, १६, १६७, १६८, १६९,
१७०, १७१, १७६, १७९, १८०, १८७, १८८,
२००, २०९, २६३, २८३, ३२४, ३२८, ३४९,
३५०, ३५१, ३५२, ३५७, ३६८, ३८६, ३९१,
३९४, ४०६, ४३७

ब

बजार विश्लेषण: २७, २८, २१३, २१६, २१७,
२८१, ५०७

बजारको फोहोर: १७१

बलात्कार: ३७६, ३९४, ४२८, ४२९, ४३०,
४३१, ४३३, ४६८

बस्ती: छ, ज, २, २३, २४, २६, ८५, ११६,
१३९, १४२, १४३, १४६, १४९, १५५, १५७,
१५९, १६०, १६१, १६२, १६५, १६६, १६८,
२०६, २०९, २५२, २५४, ३१०, ३११, ३१२,
३१३, ३१६, ३१७, ३१८, ३१९, ३२१, ३२३,
३२४, ३२५, ३२६, ३२७, ३२८, ३२९, ३३०,

३३१, ३३२, ३३३, ३३४, ३३५, ३३७, ३३८,
३३९, ३४१, ३४३, ३४४, ३४५, ३४६, ३४७,
३४९, ३५०, ३५१, ३५२, ३५३, ३५४, ३५५,
३५६, ३५७, ३५९, ३६०, ३७०, ३७२, ३७३,
४०४, ४०६, ४१६, ४२०, ४२४, ४२९, ४५९,
३०५, ३०६, ३०९

बस्ने स्थान: २०८, ३१०, ३२३, ३२४, ३२७,
३३०, ३३१, ३३२, ३६५, ३६६, ३६७, ३६८,
४२४

बहु-क्षेत्रीय: १२, २४, ३०, २०४, २२५, २४३,
२४५, ३७९, ४२८

बारूदी सुरुद: ५३, ५५, ६३, ३२१, ४९०

बाल-बालिका: ज, ९ १६, १७, ५३, ५५, ५६,
५७, ६४, ७३, ८१, ८७, ८९, ९२, ११२, १२३,
१२६, १२७, १२८, १२९, १३४, १४९, १५१,
१५२, १५४, १६५, १६६, १६७, १७३, १७८,
१८४, १९२, २११, २१५, २१६, २१९, २२७,
२२८, २३०, २३२, २३३, २३४, २४१, २४९,
२५३, २५७, २६६, २६७, २६८, २७०, २७८,
२८८, २८९, २९१, २९२, २९३, २९७, ३०३,
३१७, ३३१, ३३२, ३३७, ३४१, ३४२, ३५१,
३५४, ३५५, ३५७, ३८२, ३८८, ४०६, ४०७,
४१२, ४१७, ४१८, ४१९, ४२०, ४२१, ४२२,
४२४, ४२९, ४३४, ४४०, ४४४, ४५३,
४५४, ४६५, ४६७, ४८४, ४८६, ४८७,
५०७, ५०८

बाल्यावस्था: ९, २२१, २२५, २३०, ३७६,
४०७, ४१७, ४१८, ४२१, ४२२, ४२३, ४२६,
५०७

बिछोडिएका: २१५, २३९, २४५, २५३, २६७,
२६८, २६९, ३८१, ४१८, ४२४, ४५२

विरामी: ६०, १६१, १६५, १६६, १७२, १७५, १७६, १७७, १७८, १७९, १८१ १९०, १९१, १९२, २२२, २२३, २२४, २२५, २३०, २३२, २३३, २३६, २६०, २६६, २९०, २९२, २९७, २९८, ३३१, ३७६, ३८१, ३८३, ३८५, ३८६, ३८७, ३८८, ३८९, ३९०, ३९१, ३९२, ३९३, ३९४, ३९५, ४०१, ४०४, ४०५, ४०८, ४०९, ४१०, ४११, ४१२, ४१३, ४१५, ४१६, ४१७, ४२१, ४२२, ४२३, ४२४, ४२८, ४३०, ४३२, ४३४, ४३५, ४३६, ४३७, ४३८, ४३९, ४४६, ४४७, ४४८, ४४९, ४५१, ४५२, ४६०, ४६१, ४६५, ४६७, ४८९, ५०७

बीउ : २०४, २१७, २७४, २७५, २७६, २७७, २८४, २८६, २८७, ३०४, ३६५

बोतल: १२६, १३४, १३५, १४२, १६२, २४१, २४७, २८९

म

भण्डारण: ८, ३४, ३५, ८२, १००, ११६, ११८, १२६, १२८, १३०, १४१, १४३, १४४, १४५, १४६, १४९, १५०, १५१, १६१, १६२, १६४, १६५, १६६, १६९, १७०, १७१, १७५, १७८, १८०, १८२, १८५, १९६, २१४, २२४, २३७, २४६, २५१, २६१, २६२, २६४, २७१, २७२, २७५, २७८, ३१६, ३२५, ३२६, ३२७, ३३१, ३३५, ३३६, ३३८, ३४३, ३५२, ३६८, ३९१, ३९५, ३९६, ३९७, ४१४, ४१६, ४२०, ४२१, ४४६, ५०६

भर्नाका मापदण्ड: २२६, २२७, २३१, २९१

भाँडा: ८, १२३, १२६, १२८, १२९, १३०, १३१, १३४, १३५, १४१, १४२, १४३, १४४, १५५, १६१, १६२, १६९, १७९, १८०, १८१, १८२,

१८५, १८८, २१४, २४६, २७१, २७२, ३१६, ३३६, ३५८

भुक्तानी: ३४, १४२, १५५, २७२, २७९, २८१, ३३८, ३९७

भोगचलन: ७३, ३०९, ३११, ३१२, ३१६, ३१७, ३१९, ३२५, ३४१, ३४४, ३४५, ३४६, ३४७, ३५५ ३६३, ३६६, ३६७, ३७३

भ्यागुते रोग: ४१५, ४१७, ४१९, ४२०, ४२२, ४६०, ५०६

भ्रष्टाचार: ८१, ८९, १०७, १०८, १०९, ११०

म

मतियार: ५२

मनोवैज्ञानिक: ४६, ४८, ५६, ७२, १०२, १०५, १३४, १३६, २१६, २२४, २३०, २३३, २४०, ४३०, ४३९, ४४०, ४४१, ४४३, ४४४, ४४९, ४६४

मनो-सामाजिक: ज, २०, ५०, ५६, ५७, ६३, ९०, ९५, १०५, १८२, २३३, २३४, २४५, २४६, २६०, ३३२, ३३३, ३८४, ४२९, ४३५, ४३६, ४३७, ४३९, ४४०, ४४१, ४४२, ४४९, ४५०, ४५१, ४५२

मर्यादा: ड, ४, ५, ७, ९, ११, १३, १४, १५, १९, २२, २३, २४, २६, ३८, ४०, ४३, ४६, ४८, ५०, ५१, ५३, ५६, ६१, ७३, ७९, ८३, ११८, १२२, १२९, १३२, १३३, १३९, १४२, १४८, १५३, १५५, २०६, २११, २५१, २५२ २७३, २८५, ३१०, ३१६, ३२४, ३२६, ३२७, ३३०, ३३१, ३३५, ३४६, ३५७, ३६७, ३७८, ३८६, ४५०, ४५२, ४८३, ४०४, ४८५

मलमूत्र: ११६, १२२, १२८, १३३, १३९, १४४,

१४८, १४९, १५०, १५१, १५६, १५७, १५८,
१५९, १६१, १६२, १७५, १७९, १८१, १८६,
१८७, १८८, १९४, १९९, ३५२, ४२९

मास्तिष्कज्वरः ४१०, ४१४, ४१५, ४१६

महिनाबारीः १२२, १३०, १३१, १३२, १३३,
१३४, १३५, १३६, १४८, १५२, १५३, १५५,
१६६, १७९, १८५, १८७, १८८, १९९, २४०,
३३३, ३३७

मातृस्वास्थ्यः ३८०

मानव अधिकारः ७, १८, ४०, ४२, ४८, ४९,
५०, ५७, ५८, ६१, ७१, ९४, ३४४, ३४८,
४०२, ४२५, ४४५, ४७०, ४८३, ४८४,
४८७, ४८८, ४९३, ५०८

मानवीय प्रतिकार्यः ४, १०, २१, ४९, ७०, ७४,
८२, १०६, ११३

मानवीय बडापत्रः ज, ४, ५, ६, ३७, ३८, ४८,
५४, ६६, ५८, ९५, ११६, ११८, १२३, २०४,
२०६, ३०८, ३१०, ३७६, ३७८, ३८२, ३८३

मानवीय सहयोगः ग, ९, ११, १५, २३, ४०,
४२, ४३, ४८, ५२, ५३, ५४, ५५, ६९, ७४,
९२, ११८, २०६, २५३, ३१०, ३४७, ३७८,
४८३, ४८९, ४९०, ४९४, ४९५, ४९७, ४९८,
४९९, ५००, ५०२

मानसिक स्वास्थ्यः २०, ५६, ५७, ६३, ९०,
९५, १०५, २३३, २४५, २४६, ३७८, ३८५,
३९५, ३९७, ४०३, ४२९, ४३४, ४३५, ४३६,
४३९, ४४०, ४४१, ४४२, ४४३, ४४४,
४४५, ४४६, ४५०, ४५१, ४५२, ४६३,
४७७, ४८६

मापदण्डः ङ, च, ज, २, ४, ५, ६, ७, १०, ११,

१२, १३, १४, १५, १९, २०, २१, २२, २३,
२४, २५, २६, २७, २९, ३०, ३१, ३२, ३४,
३८, ४०, ४३, ४६, ४९, ५१, ५४, ५६, ५७,
५८, ५९, ६०, ६१, ६२, ६५, ६६, ६८, ६९,
७०, ७३, ७४, ७५, ७६, ७७, ८२, ८६, ८८,
८९, ९२, ९३, ९६, १००, १०२, १०३, १०६,
१०७, १०८, १११, ११६, ११८, ११९, १२१,
१२३, १२४, १२६, १२७, १२८, १२९, १३१,
१३२, १३३, १३५, १३७, १३९, १४०, १४१,
१४३, १४४, १४५, १४६, १४८, १४९, १५१,
१५६, १५७, १५९, १६०, १६३, १६५, १६६,
१६७, १६८, १६९, १७०, १७२, १७३, १७५,
१७८, १७९, १८१, १८२, २०४, २०६, २१०,
२११, २१३, २१७, २१९, २२१, २२३, २२५,
२२६, २२७, २२९, २३०, २३१, २३२, २३३,
२३६, २३७, २३८, २४०, २४३, २४५, २४७,
२४८, २५०, २५१, २५३, २५४, २५६, २५८,
२५९, २६०, २६१, २६२, २६३, २६४, २६९,
२७०, २७१, २७२, २७४, २७८, २८६, २८७,
२८८, २८९, २९१, २९२, २९३, २९४, २९५,
३०१, ३१०, ३१२, ३१३, ३१४, ३१६, ३१७,
३१८, ३१९, ३२१, ३२३, ३२४, ३२५, ३२७,
३२८, ३२९, ३३०, ३३१, ३३२, ३३३, ३३४,
३३५, ३३७, ३३९, ३४०, ३४१, ३४२, ३४३,
३४४, ३४९, ३५१, ३५२, ३५३, ३६५, ३६६,
३६७, ३६९, ३६९, ३७०, ३७१, ३७८, ३८०,
३८१, ३८२, ३८३, ३८४, ३९५, ३८६, ३८८,
३८९, ३९०, ३९१, ३९४, ३९६, ३९७, ३९८,
४०१, ४०२, ४०४, ४०५, ४०६, ४०७,
४०८, ४११, ४१२, ४१४, ४१७, ४१८, ४१९,
४२०, ४२१, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७, ४२८,
४२९, ४३०, ४३१, ४३३, ४३४, ४३५, ४३६,
४३७, ४३८, ४३९, ४४०, ४४५, ४४६,

४४८, ४४९, ४५०, ४५२, ४५४, ४८३,
४९३, ४९७, ५०६, ५०७

मापनः ८, ६९, ७५, ९७, १४०, १४३, १४५,
२०४, २१५, २१६, २१९, २२१, २२३, २२५,
२२६, २२७, २२८, २२९, २३१, २३३, २३६,
२३७, २५६, २५९, २६१, २७०, २७५, २९१,
२९२, २९३, २९४, २९५, २९६, ३०३, ३३६

मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटः ७, ८, ५१, ५४,
५६, ५९, ७२, ८०, ८५, ९०, ९४, ९८, १०३,
१०७, १२६, १३०, १३३, १३९, १४४, १४९,
१५२, १५७, १६०, १६४, १६८, १७०, १७१,
१७८, २१४, २१८, २२५, २३०, २३२, २३६,
२४१, २४४, २५२, २५७, २६२, २६६, २७२,
२७५, २८०, ३१९, ३२४, ३३१, ३३६, ३४१,
३४६, ३५१, ३८७, ३९३, ३९५, ३९८, ४००,
४०६, ४०८, ४१२, ४१५ ४१९, ४२३, ४२६,
४२९, ४३३, ४३७, ४४२, ४४७, ४५१

मुख्य उत्पादनः २७४

मुख्य क्रियाकलापः ७, ८, १०, १२, ६६, ६७,
६९, ७१, ७४, ७८, ८३, ८८, ९२, ९७, १००,
१०६, १२५, १२९, १३२, १३७, १४३, १४९,
१५१, १५६, १६०, १६४, १६७, १६९, १७०,
१७५, २१३, २१७, २२३, २२९, २३६, २४०,
२५१, २५६, २६१, २६५, २७१, २७४, २७८,
३१८, ३२३, ३३०, ३३५, ३३९, ३४४, ३४९,
३८५, ३९१, ३९४, ३९७, ३९९, ४०४, ४०७,
४११, ४१४, ४१८, ४२१, ४२५, ४२८, ४३१,
४३३, ४३५, ४४०, ४४६, ४५०

मूलभूत मानवीय मापदण्डः ज, २, ४, ५, ७,
११, २५, ३१, ३२, ३८, ४०, ४३, ५१, ५६,
५९, ६६, ६९, ७०, १११, ११९, १२२, १२३,

१२८, १४१, २११, २१३, २६९, ३१६, ३१७,
३१९, ३४९, ३५३, ३८१, ३८२, ४०६, ४२९,
४४०, ५०६

मूल्यमा परिवर्तनः २७०

मृत्युदरः १३९, २८९, ४०३, ४११, ४१५, ४१७,
४२२

मेडिकल उपकरणः २९, १७६, ३८९, ३९४,
३९५, ३९६, ३९८, ४१४, ४१६, ४२०, ४२१,
४२४, ४३७, ४३९, ४४५, ४४८, ४५०,
४५२, ४७३

य

यातनाः ४०, ४२, ४०२, ४८४, ४८५, ४८७,
४८८

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यः १९, ६०, २१९,
२३२, २४८, ३९०, ३९४, ४०३, ४२४, ४२५,
४२८, ४३१, ४३५, ४७५

यौन शोषणः १६, १८, ८१, ८९, ९०, ९१, २५३,
२६६, २६९, ३९४

यौन हिंसाः १६, १८, ६०, ३७६, ३९४, ४२८,
४२९, ४३०, ४३३, ४४३, ४७६, ४९१

र

रक्तः २९९

रक्तस्रावः १७८, १९० ४१०, ४१३, ४१६, ४२७,
४३८, ४५९, ४६०, ४६२

रासनः ५९, २२४, २३३, २३७, २४४, २५६,
२६८, २६९, २७०,

रुग्णता दरः ४५४

रुजूसूचीः ११, ३०, ३२, ११६, १८३, २०४,

२२०, २८४, २८६, २८८, ३०८, ३१९, ३५४,
३७६, ४५३

रोकथाम तथा नियन्त्रणः १७२, १७३, १७५,
१७८, १८१, २०१, ३०६, ३९०, ३९२, ३९४,
४३७, ४४९, ४७१, ५०७

रोगः ११८, १२४, १४०, १४५, १५९, १६१,
१६२, १६३, १६५, १६६, १६८, १७२, १७३,
१७४, १७५, १७६, १७७, १७९, १८२, १८५,
१८८, २००, २०६, २१८, २२५, २३६, २३७,
२३९, २४८, २५९, २८२, ३२४, ३३१, ३३३,
३५५, ३७६, ३९५, ३९९, ४०१, ४०३, ४०४,
४०५, ४०६, ४०७, ४०८, ४०९, ४१०, ४११,
४१२, ४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४१८,
४१९, ४२०, ४२२, ४२३, ४३४, ४३९, ४४०,
४४४, ४४५, ४४६, ४४८, ४४९, ४५१,
४५५, ४५७, ४५९, ४६०, ४६१, ४६२,
४६३, ४६५, ४६६, ५०६

ल

लक्षित गर्ने कार्यः ८०, २५१, २६४, २६६

लहरे खोकीः ४१५, ४१७, ४१९, ४६०, ५०६

लाभान्वित : च, ७, २१, ७९, ९७, ९९, २२७,
२३१, २६८, ३७९, ५००, ५०१

लेखाजोखाः ८, ११, १३, १४, २२, २३, २५,
२७, ३२, ३३, ३४, ४३, ७०, ७१, ७२, ७३,
७४, ७५, ७८, ९०, ९२, ९३, ९८, १००, १०२,
१०४, १०५, १०७, १०८, ११२, १२६, १२९,
१३१, १४४, १४९, १५०, १६०, १६१, १६४,
१६७, १७२, १८१, १८३, १८७, २०४, २१२,
२१३, २१४, २१५, २१७, २१८, २१९, २२०,
२२१, २२५, २२६, २३२, २३७, २३८, २४१,
२४४, २४५, २४७, २४८, २५२, २५३, २५६,

२५९, २६१, २६२, २६६, २७२, २७४, २७६,
२७८, २८२, २८४, २८६, २८७, २८८, २८९,
२९१, २९४, २९६, २९९, ३०२, ३०८, ३१८,
३१९, ३२८, ३३५, ३३८, ३४१, ३४२, ३४६,
३४९, ३५०, ३५१, ३५४, ३७६, ३८८, ३९०,
४००, ४०३, ४०४, ४०६, ४०९, ४१८, ४२०,
४२१, ४२३, ४३३, ४४०, ४४१, ४४३,
४४४, ४४७, ४४९, ४५३, ४७४, ५००

लेखापरीक्षणः १०७, ११०

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाः ज, ४९

व

वधशालाः १७१

वयस्कः २९१, २९३, ३५१, ४२२, ४२९, ४४५

वातावरणः ज, १७, १८, २५, ७९, १०३, १०७,
११३, ११६, १२६, १४८, १४९, १५५, १५६,
१६५, १६६, १७६, १८६, २०६, २१४, २५०,
२७५, २७९, ३०५, ३१०, ३२९, ३३२, ३३४,
३५२, ३५५, ३५७, ३५८, ३७५, ३९०, ३९१,
४९४, ४९७, ५०१

वायु प्रदूषणः ४२६

विकासः ड, ७, ९, ११, १२, १५, १८, २१, २२,
२७, २८, २९, ३३, ४३, ६८, ७५, ७६, ७८,
८५, ८६, ९९, १०१, १०२, १०३, १०५, १२४,
१२७, १४१, १५१, १७२, २०७, २१०, २१२,
२१३, २२५, २२७, २३५, २३७, २३९, २४४,
२४५, २५१, २६७, २६८, २७५, २९३, २९४,
३१२, ३१८, ३२३, ३४२, ३४४, ३४६, ३१९, ३८०, ३८४,
३९९, ४११, ४१२, ४१८, ४२२, ४४१, ४४२,
४४८, ४६३, ४९४, ४९५, ४९९

वितरणः ग, १४, ३२, ३५, ५२, ८०, ८२, ८५,
११८, १२४, १२९, १३१, १३२, १३५, १३७,
१३८, १४०, १४१, १४२, १४३, १४४, १४५,
१६१, १६२, १६४, १६८, १७०, १७७, १८६,
२०४, २१२, २१९, २२२, २२६, २४१, २४२,
२४७, २५०, २५३, २५५, २५६, २५९, २६३,
२६४, २६५, २६६, २६७, २६८, २६९, २७०,
२७१, २७२, २७७, २७८, २८१, २८९, ३२४,
३२६, ३२७, ३३८, ३७१, ३९५, ३९६, ३९७,
४३०, ४३१, ४३३, ४४९, ४९९

विद्यालयः २३, ५८, १३४, १३५, १४०, १४२,
१४६, १५४, १७०, १७१, १९१, १९२, २५६,
२७५, २८१, २८२, २९७, ३२१, ३४२, ३५५,
३५७, ३६८, ३७३

विपद्ः ग, ङ, ज, ४, ५, ७, २१, २२, २४, २६,
३८, ३९, ४०, ४१, ४२, ४३, ४८, ५४, ७९,
९५, १३४, २७३, ३२८, ३४३, ३४८, ३९१,
३९५, ४०३, ४३६, ४३९, ४४९, ४८३, ४८४,
४९४, ४९५, ४९६, ४९७, ४९८, ४९९, ५००,
५०१, ५०२, ५०३, ५०४, ५०५

वितरणः १०, ४२, ४३, ८७, १०२, १०९, १७३,
२१४, २९३, २९४, ३००, ३१३, ३३५, ३५१,
३५४, ३५९, ३६२, ३६५, ३७०, ३८३, ३८५,
३९९, ४५३

विशेषताः २९, ४३०

विश्वव्यापीः ग, ङ, च, ४, ७, ८, ११, १४, ३८,
७५, १२२, २१०, २२१, २९२, ३१३, ३८०,
३८१, ३८९, ३९१, ३९८, ४१६, ४१८, ४२५,
४२६, ४४५, ४८४, ४९९

विषः १६३, ३७६, ४०१, ४२४, ४३५, ४५९,
४६०, ४६७, ४७९

विस्तारितः २२०, ३२६, ३३२, ३३६, ४१६,
४१८, ४१९, ४२०, ४५४, ५०६

विस्थापितः १४, २०, ४१, ४२, ५०, ६३, ७१,
१३९, १४०, १४८, १८६, २१०, २२५, २६७,
२७७, ३१३, ३१८, ३२०, ३२१, ३२२, ३४३,
३४४, ३४६, ३५४, ३५५, ३५७, ३५९,
३६०, ३६१, ३६२, ३६५, ३६६, ४०१, ४१६,
४१७, ४२०, ४५३, ४८३, ४९२, ४९३, ५०७

वृद्ध-वृद्धाः ज, ९, १७, ५५, ६३, ७१, ७३, ९०,
१२७, १२९, १३१, १५१, १५२, १५३, २०९,
२१०, २१५, २५०, २५६, २५७, २५९, २६७,
२६८, २६९, २७२, २७६, २७८, २८०, २८९,
२९४, ३००, ३३७, ३४१, ४०६, ४१२, ४२५,
४४९, ४५३, ४८४

व्यक्तिगतः छ, ज, ट, ३१, ७३, ७९, ८०, ८२,
१०१, १०२, १०३, १०५, ११०, ११६, १२२,
१२४, १३१, १४१, १४३, १४८, १६०, १६३,
१६४, १६५, १६९, १७६, १७७, १८१, १८८,
२३५, २४७, २९६, ३२६, ३२७, ३३२, ३३३,
३३४, ३३५, ३३६, ३३७, ३३८, ३४१, ३५४,
३५७, ३५८, ३६०, ३७१, ३८३, ३९०, ३९१,
३९२, ४००, ४०७, ४१४, ४१६, ४३६, ४४७,
४५६, ४५७, ४६७, ५०८

व्यवस्थापनः ज, ४, २१, २२, ३०, ३१, ३२,
३४, ३५, ३६, ५३, ५८, ६२, ६८, ७२, ७८,
८०, ८१, ८४, ८८, ९०, ९१, ९३, ९५, ९८,
१००, १०१, १०२, १०३, १०४, १०५, १०६,
१०७, १०८, १०९, ११०, ११६, ११८, ११९,
१२५, १२६, १२८, १३२, १३३, १३४, १३६,
१३८, १३९, १४२, १४४, १४८, १४९, १५०,
१५१, १५२, १५५, १५६, १६१, १६६, १६७,
१६८, १६९, १७०, १७१, १७६, १७७, १७९,

१८२, १८६, १८७, १८८, १९९, २००, २०४,
 २०७, २०९, २११, २१८, २२१, २२२, २२३,
 २२४, २२९, २३०, २३१, २३२, २३३, २३६,
 २३९, २४१, २४२, २५१, २५६, २५९, २६३,
 २७२, २७४, २७७, २७८, २८२, २८३, २८६,
 ३१०, ३२४, ३२५, ३२६, ३२७, ३२८, ३२९,
 ३३३, ३३७, ३३८, ३४०, ३४१, ३४३, ३४५,
 ३४६, ३४९, ३५०, ३५२, ३५३, ३६१, ३६४,
 ३६८, ३७३, ३७६, ३८४, ३८६, ३८७, ३८८,
 ३९१, ३९३, ३९४, ३९५, ४००, ४०१, ४०४,
 ४०६, ४०७, ४०८, ४११, ४१२, ४१३, ४१५,
 ४१६, ४१७, ४२१, ४२२, ४२३, ४२४, ४२६,
 ४२७, ४२८, ४२९, ४३३, ४३४, ४३५,
 ४३७, ४३९, ४४१, ४४२, ४४५, ४४६,
 ४४८, ४४९, ४६१, ४६७, ४७६, ५००, ५०६,
 ५०७

शब्दहरूको प्रयोग: १४८

शरणार्थी: ४०, ४१, ४८, ४९, ९५, ९६, २२०,
 ३११, ३१६, ३१७, ३६२, ४१७, ४०३, ४९२,
 ४९३, ४९७, ५०८

शल्यचिकित्सा: १९०, २२७, ३९१, ४३८

शारीरिक: १६, १७, १८, २०, ४०, ४२, ४६,
 ४८, ५२, ५६, ५७, १०२, १०५, १४०, १९०,
 २२४, २३०, २३३, २३४, २५३, २८२, २९४,
 २९६, ३४१, ४३१, ४३५, ४३९, ४४३, ४४९,
 ४८६

शिविर: २४६, २८२, ३२४, ४९७

शिशु: १६, १६५, १८७, २०५, २०९, २१३,
 २१७, २१९, २२०, २२१, २२५, २२९, २३०,
 २३९, २४०, २४१, २४२, २४३, २४४, २४५,
 २४६, २५८, २६४, २८८, २९१, २९८, ३०३,

३३१, ३३७, ३५७, ३७६, ३८४, ४०६, ४१७,
 ४२०, ४२१, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७, ४२८,
 ४३४, ५०७

शोषण तथा दुर्व्यवहार: ७९, ८०, ८१, ९१

शौचालय: १३४, १५७, १५१, १५२, १५५,
 १५७, १९०, १९१, १३२

श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी: २८९, ३३४, ४०४,
 ४१३, ४१५, ४१८, ४२०, ४२४, ४५५, ४५७,
 ४५९, ४६१

स

सँघार: २९४, ३७९, ४०९, ४१०

संयन्त्र: ७४, ९६, ११९, १३५, १४२, १५२,
 १८६, २३३, २६१, २६५, २६७, ३७८, ३८९,
 ३९६, ४१५

संरक्षण: ज, २, ४, ५, ६, ८, १०, १३, १४, १५,
 १६, १९, २०, २१, २२, २३, २४, २५, २६, २८,
 ३०, ३१, ३२, ३४, ३८, ३९, ४०, ४१, ४२,
 ४५, ४६, ४८, ४९, ५०, ५१, ५२, ५३, ५४,
 ५५, ५६, ५७, ५८, ६१, ६२, ६३, ६४, ६६,
 ६८, ७०, ७१, ७३, ७४, ७५, ७६, ७९, ८१,
 ८२, ८३, ८५, ८७, ८९, ९१, ९२, ९५, ९६,
 १००, १०२, ११४, ११६, ११८, १२१, १२२,
 १२३, १३१, १४१, १४२, १४३, १४८, १५१,
 १५२, १५४, १६०, १६१, १६३, १६४, १६५,
 १६७, १६८, १७६, १७७, १८१, १८२, १८६,
 १८८, १९८, २०४, २०६, २०७, २१०, २११,
 २१३, २१४, २१५, २१७, २२४, २२९, २३४,
 २३९, २४०, २४२, २४३, २४४, २४५, २४६,
 २४९, २५०, २५१, २५३, २५५, २५६, २६८,
 २७०, २७१, २७३, २७४, २७७, २८१, २८२,
 २८३, ३०८, ३१०, ३१६, ३१७, ३१९, ३२०,

३२१, ३२४, ३२७, ३३०, ३३१, ३३२, ३३३,
३३७, ३४१, ३४६, ३४८, ३४९, ३५०, ३५७,
३७३, ३७६, ३७८, ३८०, ३८१, ३८२, ३९३,
३८९, ३९०, ३९१, ३९२, ३९४, ३९६, ३९९,
४०१, ४०२, ४१४, ४१६, ४१७, ४२०, ४२४,
४२५, ४२८, ४२९, ४३५, ४४०, ४४१,
४४४, ४४५, ४६७, ४७०, ४८३, ४८४,
४८५, ४८६, ४८७, ४८८, ४८९, ४९०, ४९२,
४९३, ४९४, ४९७, ५०६, ५०८

संरक्षणसम्बन्धी : ज, २, ४, ५, ६, ८, १०, १४,
१६, २१, २२, २४, ३०, ३२, ३४, ३८, ४५,
४८, ४९, ५०, ५१, ५२, ५३, ५४, ५६, ५७,
५८, ६१, ६२, ६६, ६८, ७१, ७३, ७४, ७५,
७६, ८२, ८३, ८५, ८७, ८९, ९१, ९५, ९६,
१२२, १३१, १४१, १४२, १४८, १५१, १५२,
१५४, १६७, २०४, २११, २१४, २४९, २५०,
२६८, २७७, २८१, ३०८, ३१६, ३१७, ३१९,
३२१, ३३३, ३४१, ३४६, ३४९, ३७६, ३८१,
३८२, ४०२, ४१७, ४२४, ४२५, ४२९, ४४०,
४९०, ५०६

संरचना: ५, ७, १७, ६८, ६९, ११९, १२६,
१४०, १४२, १४४, १६१, १७२, १८३, २२४,
२५३, २७३, २८९, ३००, ३३४, ३६०, ३६४,
३६५, ३७९, ४२४, ४३०, ४५३, ४९९

संवेदनशीलता: ४१४

संस्कृति: ७, १०, १७, ७०, ८५, १३०, १५१,
१८५, ३३०, ३४२, ४२७, ४८५, ४९९

सङ्क्रमण: १५, ७८, ८०, ११६, ११८, १२८,
१३४, १३५, १४५, १४६, १५१, १६१, १६३,
१६४, १७८, १७९, १८९, २२७, २३१, २३३,
२३७, २४३, २५१, २५३, २६०, २८१, २९०,

३३४, ३६६, ३७६, ३८९, ३९०, ३९५, ३९६,
४०३, ४०४, ४०६, ४०७, ४१२, ४१३, ४१८,
४२०, ४३२, ४३९, ४४०, ४४५, ४४६,
४४७, ४४८, ४४९, ४५१, ४५५, ४५६,
४५७, ४५९, ४६१, ४६२, ४६३, ४७४,
४७८, ५०८

सङ्क्षिप्त: २, १७३, २१४, ५०६

सञ्चार: ज, १५, १८, १९, ६२, ८२, ८३, ८५,
८६, ८७, ८८, ९३, ९५, १२०, १२४, १२५,
१२७, १२८, १२९, १६५, १८४, २४१, २७५,
३१२, ३४३, ३८१, ३९७, ४१५, ४१६, ४२५,
४३०, ४३७, ४५२, ४९४, ५०१, ५०२

सतर्कता: ३९९, ४००, ४०१, ४०७, ४०८,
४०९, ४१०, ४१५, ४५९, ४६०, ५०६

सतहको क्षेत्र: ३२६, ४६७

सन्दर्भ सामग्री: ड, च, छ, १९, २५, २९, ३६,
५०, ६३, १११, १६६, १७३, १९७, २२६, २३१,
२९३, ३०२, ३४४, ३४६, ३७२, ४०२, ४२१,
४३८, ४५२, ४७०

सन्दर्भ: ड, च, छ, ४, ८, १५, १७, १९, २१, २२,
२५, २७, २९, ३०, ३६, ५०, ६१, ६३, ७१,
७५, ९३, ९५, १११, १२१, १३०, १३८, १६६,
१७३, १८४, १९७, २१०, २१८, २१९, २२६,
२३१, २४३, २५२, २९३, ३०२, ३१४, ३२८,
३३१, ३४४, ३४६, ३५३, ३६२, ३७२, ३७३,
३८०, ४०१, ४०२, ४०३, ४०६, ४१५, ४१७,
४१८, ४२१, ४३८, ४४७, ४५२, ४७०, ५०८

सन्धि: ४८३, ४८४, ४८५, ४८६, ४८८, ४८९,
४९०, ४९२, ४९५, ५०७

समन्वय: ग, छ, ज, ६, ११, १२, १५, २२, २५,

३२, ४३, ५३, ५६, ७१, ७५, ९०, ९२, ९३, ९४, ९५, ११२, १२१, १२४, १२९, १३१, १३९, १६३, १७२, २०४, २१०, २१२, २१९, २३४, २४०, २४२, २४७, २५३, २७६, ३१४, ३१८, ३२३, ३४३, ३४४, ३४९, ३५२, ३५४, ३६७, ३८०, ३८५, ३९१, ३९७, ४०३, ४०५, ४१२, ४१४, ४१५, ४१७, ४२८, ४३७, ४३८, ४४०, ४५२, ४७०, ५००, ५०३, ५०४

समयमा नै: १३, १४, ३१, ३९, ७४, ७५, ७६, ७७, ७९, ८५, ८८, ८९, १०८, १२१, १२९, १६३, १६४, १७३, २३९, २४०, २४१, २४३, २४४, २६४, २७४, ३१०, ३३९, २४९, ३७८, ३७९, ३८८, ३९९, ४००, ४१३, ४१४, ४२२, ४२३, ४२९, ४३६, ४३७, ५०२

सम्बन्ध: ९, १४, १७, २३, ३८, ४८, ४९, ८९, ९५, १२१, १२२, १२३, १५५, २१०, २११, २१२, २१६, २२५, २२८, २३०, २३४, २३६, २५९, २६६, २७३, २७७, २८०, २८१, ३१४, ३१६, ३४४, ३६६, ३८०, ३८१, ३८२, ३८८, ३९३, ४१३, ४३४, ४३९, ४८९, ४९३

समुदाय: १०, १५, १७, १९, २०, २१, २२, २४, ३९, ४०, ४२, ४९, ५०, ५२, ५३, ५४, ५६, ५८, ६०, ६१, ६८, ६९, ७०, ७१, ७२, ७३, ७४, ७६, ७७, ७८, ७९, ८०, ८२, ८३, ८४, ८५, ८५, ८७, ८८, ८९, ९०, ९१, ९२, ९३, ९६, ९७, ९९, १००, १०४, १०६, १०८, १०९, ११६, ११९, १२२, १२३, १२४, १२५, १२६, १२७, १२८, १२९, १३१, १३४, १३७, १३८, १४०, १४२, १४९, १५४, १५५, १५६, १६०, १६२, १६४, १६५, १६६, १६९, १७०, १७२, १७३, १७४, १७७, १७८, १८२, १८३, १८४, १८७, १८८, १९२, २०६, २१८, २१९, २२३, २२७, २२८, २३१, २५३, २५९, २६०, २६३, २६५,

२६७, २६८, २६९, २७०, २७१, २७३, २७५, २७७, २७९, २८१, २८५, २८९, २९०, २९७, २९८, २९९, ३१०, ३११, ३१२, ३१८, ३१९, ३२०, ३२१, ३२३, ३२५, ३२६, ३२८, ३३२, ३३३, ३३८, ३३९, ३४१, ३४२, ३४३, ३४५, ३५३, ३५५, ३५६, ३६०, ३६४, ३६६, ३६७, ३६८, ३६९, ३७०, ३८१, ३८२, ३८३, ३८४, ३८५, ३८७, ३८८, ३९३, ३९८, ४०४, ४०६, ४०८, ४१२, ४१३, ४१५, ४१६, ४२१, ४२३, ४२५, ४२७, ४२८, ४३०, ४३१, ४३३, ४३५, ४३७, ४३८, ४३९, ४४०, ४४१, ४४३, ४४४, ४४८, ४४९, ४५०, ४५१, ४५२, ४५३, ४९५, ४९८, ४९९, ५००, ५०२, ५०४

सम्पूर्ण: २३५, २३७, २३८, २३९, २४४, २४५, २४७, २४८, ४१३, ४२२, ४२३

सरकार: ४, ६, १४, २३, २५, ३९, ४३, ५७, ५८, ५९, ६८, ७१, ७६, ७८, ९२, ९३, १२१, २१२, २१४, २४०, २६१, २६२, २६३, २७९, ३१०, ३१६, ३२४, ३३९, ३५२, ३६०, ३६१, ३८०, ३९७, ४९२, ४९३, ४९७, ४९८, ४९९, ५००, ५०१, ५०२, ५०३, ५०४, ५०८

सरसफाइ: ज, २, ६, ३४, ४३, ११५, ११६, ११८, ११९, १२०, १२१, १२२, १२३, १२४, १२५, १२६, १२७, १२९, १३२, १३५, १३६, १३९, १४०, १४२, १४३, १४४, १४८, १५३, १५४, १५५, १५७, १५८, १६१, १६६, १७२, १७३, १७४, १७५, १७८, १७९, १८३, १८४, १८७, १८८, १९२, १९३, १९७, १९८, २००, २०२, २०६, २०९, २१०, २१९, २२५, २३९, २४२, २४३, २४५, २४६, २६३, २७२, ३१४, ३१६, ३२१, ३२४, ३२५, ३२६, ३२७, ३२८, ३३१, ३३३, ३३४, ३३५, ३३७, ३४९, ३५२, ३५७, ३६७, ३६८, ३७८, ३८०, ३८५, ३८६,

३८८, ३८९, ३९०, ३९१, ३९६, ४०४, ४०५,
४०६, ४०७, ४१५, ४१७, ४२९, ४५४, ५०८

सरोकारवाला: ८, १४, २१, ३५, ६१, ६८, ७१,
७२, ७५, ७७, ८४, ८६, ८७, ९२, ९३, ९६,
९७, १०७, १०९, ११९, १३७, १४२, १५१,
१५४, २१२, २२३, २७९, ३१८, ३२३, ३४२,
३४९, ३६९, ३७१, ३९९, ४०८, ४१४

सशस्त्र द्वन्द्व: ३४, ४१, ४२, ४८, ५५, ५८, ६१,
१२२, २८८, ४८३, ४८४, ४८६, ४८९, ४९०,
४९१, ५०३, ५०४

स-साना केटाकेटी: १८७, २०४, २१३, २१७,
२२०, २२५, २२९, २३०, २३९, २४०, २४१,
२४२, २४३, २४४, २४५, २४६, २५८, २५९,
२६४, २६८, २७२, २८२, २८८, ३०३, ४०६,
४०७, ४२०, ४३४

सहकार्य: ६, २९, ३१, ४२, ४३, ८०, ९२, ९३,
९६, ९९, १०८, १२१, १६४, १७२, १७३, १८४,
१८६, २१०, २४०, २४५, २५१, ३१४, ३४२,
३८०, ३८८, ४४१, ४५२

सहभागिता: ७, ११, १५, १८, ४२, ४३, ७३,
७७, ८२, ८३, ८५, ८७, ९२, ९५, ९७, १५७,
१६४, २२८, २५३, २५४, २६५, २७८, २७९,
२८२, ३०३, ३२८, ३४१, ३७०, ४४३, ५००,
५०१

सहयोग: ङ, च, छ, ज, झ, ञ, ङ, ४, ५, ६, ७, ८,
९, ११, १२, १३, १४, १५, १७, १९, २०, २१,
२२, २३, २४, २५, २६, २७, २८, २९, ३०, ३१,
३२, ३५, ३६, ३८, ३९, ४०, ४१, ४२, ४३,
४६, ४८, ४९, ५०, ५१, ५२, ५३, ५४, ५५,
५६, ५७, ५८, ५९, ६३, ६६, ६८, ६९, ७०,
७१, ७२, ७३, ७४, ७५, ७७, ७८, ७९, ८०,
८३, ८५, ८६, ९०, ९१, ९२, ९३, ९५, ९६,

९७, ९९, १००, १०१, १०२, १०४, १०५, १०६,
१०८, १०९, ११०, ११८, १२१, १२३, १२४,
१२५, १२७, १२९, १३१, १३२, १३५, १३६,
१४१, १४६, १५९, १६५, १६७, १७२, १७९,
१८२, २०४, २०६, २०७, २०९, २१०, २११,
२१२, २१३, २१५, २१७, २१८, २२०, २२३,
२२४, २२५, २२७, २२८, २२९, २३१, २३२,
२३३, २३४, २३५, २३७, २३९, २४०, २४१,
२४२, २४३, २४४, २४५, २४६, २४७, २४८,
२४९, २५१, २५२, २५३, २५४, २५५, २५६,
२५७, २५९, २६०, २६१, २६२, २६३, २६४,
२६५, २६६, २६७, २६८, २७०, २७१, २७२,
२७३, २७४, २७५, २७६, २७७, २७८, २८०,
२८१, २८३, २८६, २९०, २९१, २९४, ३०४,
३०८, ३१०, ३११, ३१२, ३२८, ३२९, ३३०,
३३१, ३३२, ३३३, ३३५, ३३६, ३३८, ३३९,
३४०, ३४१, ३४२, ३४३, ३४४, ३४५, ३४६,
३४७, ३४९, ३५१, ३५२, ३५४, ३५५, ३५६,
३५७, ३५८, ३५९, ३६३, ३६५, ३६६, ३६७,
३६८, ३७०, ३७१, ३७६, ३७८, ३७९, ३८०,
३८२, ३८५, ३८९, ३९२, ३९३, ३९५, ३९६,
३९८, ३९९, ४०५, ४१२, ४१७, ४२३, ४२४,
४२८, ४२९, ४३०, ४३३, ४३४, ४३५,
४३६, ४३७, ४३८, ४३९, ४४०, ४४१,
४४२, ४४३, ४४४, ४४५, ४४६, ४४७,
४४८, ४४९, ४५०, ४५१, ४५२, ४५९,
४६७, ४७३, ४८३, ४८७, ४८९, ४९०, ४९३,
४९४, ४९५, ४९६, ४९७, ४९८, ४९९, ५००,
५०१, ५०२, ५०३, ५०४, ५०६

सहरी क्षेत्र: ५, २३, १२०, १४२, १६७, १६८,
२०९, २१७, २७३, ३१२, ३२६, ३४७, ३५३,
३६२, ३६९, ३७९, ३८७, ३९३, ४०६

साभेदार: ९३, ९४, ५०१, ५०४, ५०५

सान्त्वना दिने हेरचाहः ३७६, ४३९, ४४६,
४४८, ४४९, ४५०

सान्दर्भिकताः २५२

सामना गर्ने रणनीतिः ८, १४, १७, २०, १२४,
१२६, १३१, २१३, २१४, २१५, २१६, २५०,
२७३, २८५

सामाजिक पुनः एकीकरणः ४३८

सामान्यः ग, ७, १२, १६, ४१, ६३, ८६, ९९,
१०७, ११०, १२७, १२८, १३०, १५१, १५२,
१५३, १६१, १७९, १८०, १८३, १८६, १८७,
१८८, १९७, २०४, २१६, २१९, २२२, २२५,
२२८, २३३, २३५, २३६, २३७, २४२, २४६,
२५०, २५१, २५५, २५६, २५८, २५९, २६१,
२६४, २६६, २६८, २६९, २७०, २७२, २७३,
२७५, २८०, २८२, २८४, २८५, २८६, २८७,
२८८, २८९, २९२, २९६, २९९, ३००, ३०२,
३२६, ३३७, ३३८, ३४२, ३४४, ३५२, ३५३,
३५४, ३६५, ३६६, ३७२, ३८५, ३८७, ३९३,
३९७, ४०४, ४०६, ४०८, ४०९, ४१५, ४१७,
४२०, ४२१, ४४१, ४४४, ४४५, ४६४,
४६७, ४८३, ४८४, ४८८, ४८९, ५०२

सामुदायिकः २३, २४, ५७, ७८, ८४? ११९,
१२०, १२१, १२४, १२५, १३३, १३६, १३८,
१४२, १४५, १४९, १५०, १५१, १५४, १५५,
१६०, १६५, १६८, १७०, १७१, १७२, २७८,
१०४, १९२, २२६, २२९, २३२, २४५, २५३,
२६३, २७६, २९०, ३१०, ३१६, ३२१, ३२४,
३२६, ३२७, ३३४, ३३७, ३३८, ३४४, ३५३,
३५५, ३५७, ३६०, ३६२, ३६३, ३६८, ३७३,
३८७, ३८८, ३९२, ३९३, ४०३, ४०, ४०६,
४१३, ४२१, ४२९, ४३०, ४४२, ४४३, ४४८,

४५२, ४५६, ४५८, ५०६, ५०७

सार्वजनिक भवनः ३४२, ३६०

सिकाइः ज, ज, ९, ११, १३, ३१, ३२, ३५, ६९,
७८, ९६, ९७, ९८, ९९, १००, १३५, १५५,
१७१, १८४, ३९१, ५०७

सिफारिसः ३४, ९८, १८६, २२२, २४५, २४८,
२५७, २८०, २८२, २९१, २९३, २९६, ३००,
३२६, ३५०, ४१६, ४२०, ४३३, ५०१

सीप विकासः १०३, २५३, ४३७

सुक्खा रासनः २२४, २६८

सुरक्षाः ज, २, ६, ८, १०, १४, २०, २१, २३,
२६, ३१, ३३, ३४, ३८, ३९, ४०, ४१, ४२,
४३, ४६, ४८, ४९, ५०, ५१, ५२, ५३, ५४,
५६, ५७, ६१, ७१, ७६, ७९, ८२, ८३, ८५,
८८, ९४, ९५, १०२, १०५, ११८, १२१, १२२,
१२८, १३१, १३२, १४२, १४४, १४८, १५१,
१५२, १५३, १५४, १५५, १५६, १६३, १६६,
१६९, १७०, १७१, १८१, १८३, १८८, २०३,
२०४, २०६, २०७, २०८, २०९, २१०, २११,
२१२, २१३, २१४, २१५, २१६, २१७, २१८,
२१९, २२१, २२२, २२४, २२५, २२६, २२८,
२३१, २३८, २३९, २४३, २४५, २४६, २४७,
२४९, २५०, २५१, २५२, २५३, २५४, २५५,
२५६, २५७, २५९, २६५, २६६, २६७, २६८,
२६९, २७२, २७५, २७७, २७९, २८०, २८१,
२८२, २८३, २८४, २८५, २८६, २८८, ३०३,
३०८, ३१०, ३११, ३१२, ३१४, ३१६, ३१८,
३२०, ३२१, ३२४, ३२५, ३२६, ३२७, ३२८,
३३०, ३३१, ३३२, ३३५, ३३७, ३३८, ३३९,
३४१, ३४२, ३४३, ३४४, ३४५, ३४६,
३४७, ३४८, ३५०, ३५२, ३५४, ३५५, ३६६,
३६७, ३६८, ३७३, ३७८, ३८३, ३८६, ३८८,

३८९, ३९४, ३९६, ३९७, ३९९, ४०१, ४०६,
४१८, ४२१, ४२४, ४२५, ४२८, ४२९, ४३४,
४३६, ४३७, ४३८, ४४६, ४५३, ४५४,
४७१, ४८३, ४८६, ४८८, ४९०, ४९१, ४९४,
५०१, ५०४, ५०५

सुसूचितः ङ, ४, ६, ७, १२, १९, २४, २५, ३०,
३१, ४९, ५४, ५९, ७२, ७७, ८५, ८७, ९९,
१०४, ११८, १३१, १४१, १६०, १६४, १८६,
२०६, २२०, २५३, २६४, २६७, ३१०, ३२०,
३२१, ३२५, ३२७, ३४२, ३५१, ३५३, ३५४,
३५९, ३६२, ३७८, ३८६, ३८९, ४०१, ४०२,
४०६, ४२१, ४२६, ४२७, ४३३, ४५१

सूक्ष्म पोषणको कमीः २३५, २३६, २३७,
२३८, २९६, ४२४

सूचनाः ७, २०, ३२, ४३, ६२, ९१, २१४,
२१५, २२१, २२४, २४२, २९२, ३६७, ३८०,
३९२, ३९९, ४००, ४०१, ४०३, ४०४, ४०८,
४३६, ४४४, ४४८, ४५३, ४५४, ४६१,
४७४, ४९९, ५०१, ५०३, ५०६

सेनाः ४, १६, २४, ५७, ९४, १२३, २१५,
३२१, ३८१, ३८२, ४५३

स्तनपानः २०९, २२०, २२४, २२६, २२९,
२३०, २३१, २३३, २३९, २४०, २४१, २४२,
२४३, २४४, २४५, २४६, २४७, २४८, २४९,
२५६, २५७, २५८, २६३, २६८, २८८, २८९,
२९०, २९१, ३००, ४०६, ४२१, ४२२, ४२३,
४२८

स्थान तथा बस्तीः १३९, १४३, ३०९, ३२३,
३३१, ३३३, ३५१, ३६५, ३६८, ३६९

स्थानीय क्रियाशील निकायहरूः २२, २३, ४२,
८०, ९३, १००

स्थानीय क्षमताः ७१, ४९७

स्थानीय नेतृत्वः ७८, ८०

स्फियर निर्देशिकाः ग, ङ, छ, ४, ५, ९, १०, २७,
६८, ४८३

स्रोत व्यवस्थापनः ११८, ३५२

स्वयंसेवकः ४, ९१, १००, १०२, १०३, १०५,
१०९, १२७, १८४, ३८८, ३९३, ३९७, ४३३,
४४१, ४४३, ४४४

स्वार्थको द्वन्द्वः १०७, ११०

स्वास्थ्यः ज, २, ६, ९, १२, १३, १९, २०,
२३, २४, २५, २६, २९, ३४, ४०, ४१, ४३,
५०, ५३, ५६, ५७, ६०, ६३, ७३, ९०, ९५,
१०२, १०५, १०९, ११५, ११६, ११८, ११९,
१२०, १२१, १२२, १२३, १२४, १२५, १२६,
१२७, १२८, १२९, १३०, १३१, १३२, १३३,
१३४, १३५, १३६, १३७, १३८, १३९, १४०,
१४१, १४२, १४३, १४४, १४५, १४६, १४७,
१४८, १४९, १५०, १५१, १५२, १५३, १५४,
१५५, १५६, १५७, १५९, १६०, १६१, १६३,
१६४, १६५, १६६, १६७, १६८, १७२, १७३,
१८४, १८५, १८७, १८८, १९०, १९२, १९७,
१९८, १९९, २००, २०२, २०४, २०६, २०९,
२१०, २१३, २१४, २१६, २१८, २१९, २२०,
२२१, २२३, २२४, २२५, २२७, २२८, २२९,
२३०, २३१, २३२, २३३, २३५, २३६, २३७,
२३८, २३९, २४०, २४२, २४३, २४५, २४६,
२४८, २४९, २५०, २५७, २५९, २६३, २६४,
२६७, २६८, २७१, २७२, २७६, २७७, २७९,
२८०, २८१, २८२, २८४, २८५, २८९, २९०,
२९१, २९२, २९३, २९४, २९६, ३००, ३१०,
३१४, ३१६, ३२०, ३२१, ३२५, ३२६, ३२७,
३२८, ३३३, ३३४, ३३५, ३३७, ३४२, ३४८,
३४९, ३५०, ३५२, ३५५, ३५७, ३५८, ३६८,

३७५, ३७८, ३७९, ३८०, ३८१, ३८२, ३८३,
 ३८४, ३८५, ३८६, ३८७, ३८८, ३८९, ३९०,
 ३९१, ३९२, ३९३, ३९४, ३९५, ३९६, ३९७,
 ३९८, ३९९, ४००, ४०१, ४०२, ४०३, ४०४,
 ४०५, ४०६, ४०७, ४०८, ४०९, ४११, ४१२,
 ४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४१८, ४१९,
 ४२०, ४२१, ४२२, ४२३, ४२५, ४२६,
 ४२७, ४२८, ४२९, ४३०, ४३१, ४३२, ४३३,
 ४३४, ४३५, ४३६, ४३७, ४३८, ४३९,
 ४४०, ४४१, ४४२, ४४३, ४४४, ४४५,
 ४४६, ४४७, ४४८, ४४९, ४५०, ४५१,
 ४५२, ४५३, ४५४, ४५६, ४५७, ४५८,
 ४५९, ४६१, ४६३, ४६५, ४६६, ४६७, ४७०,
 ४७१, ४७२, ४७३, ४७४, ४७५, ४७७,
 ४८३, ४८६, ४९६, ५०६, ५०७, ५०८

स्वास्थ्य सेवा: १२, ५०, ५६, ६०, ११६, १८२,
 २०६, २२०, २२४, २२९, २५०, २८१, ३६८,
 ३७७, ३८४, ३९६, ३९८, ३९९, ४०३, ४१२,
 ४२१, ४२४, ४३५, ४४२, ४४४, ४४६,
 ४४९, ४५३, ४५४

सामुदायिक स्वास्थ्य: १७८, १८४, ३९०, ३९२,
 ३९३, ४४८, ५०६,

स्वीकार्यता: १८५, १९२, २०४, २२२, २२६,
 २२८, २५२, २५४, २६०, २७०, २७८, २८९,
 २९६, ३८३, ३८८, ३९३, ३९४, ४३०, ४३१

हात धुने कार्य: १२६, १४४

हानी-नोक्सानी: ११, १३, १६, ४६, ४८, ४९,
 ५१, ५२, ५३, ५६, ५७, ५९, ६०, ६१, ७३,
 ८०, ८२, ८५, ८६, २३१, २५०, २६५, २६६,
 २६७, २८०, २८४, ३३६, ३४७, ३८६, ४३४,
 ४४१, ४४४, ४६४

हेपाटाइटिस: १६८, १७९, १८०, ३९२, ३९७,
 ४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४३०, ४६०

हैजा: १२४, १५७, १७५, १७७, १७८, १७९,
 १८५, १९०, २४९, ३८६, ३९१, ४०७, ४१०,
 ४१३, ४१४, ४१५, ४१६, ४१७, ४५५, ४५७,
 ४६०

ख. अङ्ग्रेजी अक्षरबाट प्रारम्भ भएकौ शब्द

F रेखाचित्र : ११६, १४४, १४८, १८९

स्फियर निर्देशिकाले मानवीय प्रतिकार्यमा गुणस्तर तथा जवाफदेहिताप्रति सिद्धान्तनिष्ठ अवधारणा प्रस्तुत गर्दछ। यो भनेको विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित सम्पूर्ण मानिसहरूलाई मर्यादासहितको जीवन बाँच्ने अधिकार तथा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ भन्ने मूलभूत विश्वासको व्यावहारिक रूपान्तरण हो।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मानवीय मापदण्डसहित मानवीय बडापत्र यस निर्देशिकाको आधारशिला हो र यसले सहयोगका सम्पूर्ण क्षेत्रहरूलाई सुसूचित गर्ने आधार उपलब्ध गराउँदछ। प्राविधिक अध्यायहरूले जीवनरक्षा गर्ने मुख्य चार क्षेत्रहरू अर्थात् पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको प्रवर्धन, खाद्य सुरक्षा तथा पोषण, आवास तथा बस्ती एवं स्वास्थ्यमा प्रतिकार्य सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्राथमिकताहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गर्दछन्।

मापन गर्न सकिने न्यूनतम मापदण्डहरूले मानिसहरूको आवाजको सम्मान हुने र तिनको मर्यादाको प्रवर्धन हुने किसिमले जीवन बाँच्नका लागि तथा आफ्नो जीवन एवं जीविकोपार्जनको पुनः स्थापनाका लागि मानवीय प्रतिकार्यमा के हासिल गर्नु आवश्यक हुन्छ भन्ने कुराको व्याख्या गर्दछन्। मुख्य क्रियाकलापहरू, सूचकहरू र मार्ग-दर्शनका लागि टिपोटहरूले विविध सन्दर्भहरूमा यी मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउनका लागि उपायहरू उपलब्ध गराउँदछन्। यी सम्पूर्ण अध्यायहरू परस्परमा सम्बन्धित छन् र एकले अर्काको सुदृढ पार्दछन्।

स्फियर निर्देशिकाको सबल पक्ष यसको विश्वव्यापकता तथा सम्पूर्ण मानवीय परिवेशहरूमा अनुकूलन गर्न सकिने यसको अवस्थामा निहित छ। यसले मानवीय क्षेत्रमा व्यापक स्वामित्व राख्दछ र त्यसकारण मानवीय सन्दर्भहरूमा गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका दिशातर्फ सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूसँग मिलेर काम गर्नका लागि साभा भाषा उपलब्ध गराउँदछ।



🌐 spherestandards.org
📘 www.facebook.com/SphereNGO
🐦 www.twitter.com/spherepro

मानवीय मापदण्डहरूमा साभेदारी भनेको प्रमाण, विशेषज्ञहरूको राय तथा उत्कृष्ट अभ्यासहरूलाई प्रयोगमा ल्याउने कार्य र मानवीय प्रतिकार्यमा गुणस्तर तथा जवाफदेहितामा सुधार ल्याउनका लागि यसलाई प्रयोगमा ल्याउने कार्यका मापदण्डहरूसम्बन्धी पहलहरूका बीचको सहकार्य हो।

ISBN 978-1-908176-40-0



9 781908 176400