लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा
२०७७

लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल

परिमार्जन, २०७७

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

२०७७

मा. भानु भक्त ढकाल
Hon. Bhanu Bhakta Dhakal
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्री
Minister for Health and Population

नेपाल सरकार
Government of Nepal
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
Ministry of Health and Population

: ०१-४-२६२५३४
: 01-4-262534
फ्याक्स : ०१-४-२६२५६५
Fax : 01-4-262565
रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल ।
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal
Website: www.mohp.gov.np

मन्तव्य

सामाजिक तथा मानवअधिकारसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने लैङ्गिक हिंसासँग सम्बन्धित गम्भीर विषयलाई मध्यनजर गरी नेपाल सरकारले यसको व्यावहारिक रुपमै न्यूनीकरण र अन्त्य गर्न उल्लेख्य कानूनी एवं नीतिगत व्यवस्था गर्दै आइरहेको छ । नेपालको संविधानको भावना अनुरुप घरेलु हिंसा (कसुर र सजाय) ऐन, २०६६ तथा सोको नियमावली, २०६७, लैङ्गिक हिंसा कोषको स्थापना, लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य तथा लैङ्गिक सशक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना, मुलुकी अपराध (संहिता), २०७४ र मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता), २०७४ ले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेका छन् ।

लैङ्गिक हिंसालाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा लिई स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न निकायहरु मार्फत कार्य गर्न लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति, २०७७ अन्तर्गत अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन भइरहेका छन् । लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रणालीबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा लगायत आवश्यक अन्य सेवा प्रदान गर्न र यस कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका अतीरिक्त लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी मेडिकल अभ्यास, अध्ययन, अनुसन्धान आदिमा आएको परिवर्तन अनुरुप तादम्यता कायम गर्न लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकललाई समयानुकुल परिमार्जन गरिएको छ । यस प्रोटोकलले लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मार्गनिर्देश गर्नेछ । लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूले समग्र स्वास्थ्योपचार समयमा नै पाउने एवं वर्तमान संघीय संरचना अनुरुप यसको कार्यान्वयनमा सबैको सकारात्मक सहयोग रहेनेमा विश्वस्त छु ।

अन्त्यमा, लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल परिमार्जनमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र सो अन्तर्गतको नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाका कर्मचारीहरु लगायत अन्य सम्वद्ध निकाय एवं पदाधिकारीहरु सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

धन्यवाद ।

असार १५, २०७७ ।

०७७।३।१५
मन्त्री
भानु भक्त ढकाल
मन्त्री-स्वास्थ्य तथा जनसंख्या

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

(.. शाखा)

रामशाहपथ, काठमाडौं

☎ ४२२३५८०
४२६२६९६
४२६९७३६
४२६२८०८
४२६२९८७
४२६२४६८
४२३३५४३

प.स.

च.नं.

२०७७/०३/१४

मन्तव्य

लैङ्गिक हिंसा एउटा सामाजिक समस्या मात्र नभई जनस्वास्थ्य समस्या, मानवअधिकार हननको रूपमा रहेको, यसबाट खासगरी महिला र बालबालिकाहरू बढी प्रभावित हुने र यसले उनीहरूमा शारीरिक, मानसिक, मनोवैज्ञानिक एवम् यौनजन्य असर पार्नुका साथै उनीहरूको समग्र विकास, सुरक्षा, सामाजिक जीवन तथा न्यायप्राप्तिमा समेत गम्भीर प्रभाव पारेको पाईन्छ ।त्यसैले, कसैलाई पनि लैङ्गिक हिंसाको शिकार हुन नदिनु र भईहालेमा तत्कालै सोको उपचार र न्यायप्राप्तिको व्यवस्था गर्न नेपाल सरकारले उल्लेख्य कानूनी एवं नीतिगत कदमहरु चालेको छ ।

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई उपचार लगायत अन्य आवश्यक सेवाहरू प्रदान गरी लैङ्गिक हिंसालाई उचित सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अन्तर्गतका स्वास्थ्य प्रणालीसँग सम्बद्ध विभिन्न महाशाखा, केन्द्र र विभागहरूको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ ।यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकार (मा. मन्त्री स्तर) बाट २०७२/०५/०१ मा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल तयार गरी लागु गरिएको थियो ।

संघीय संरचना अनुसार विभिन्न क्षेत्रगत मन्त्रालय/कार्यालय/निकाय/संस्थाको कार्यजिम्मेवारीमा आएको हेरफेर, नीति, रणनीति, मार्गदर्शन लगायत लैङ्गिक हिंसा समबन्धी नयाँ अध्ययन/अनुसन्धान/मेडिकल/क्लिनिकल अभ्यासमा आएको परिवर्तनलाई आत्मसाथ गरी यस प्रोटोकललाई समयसपाक्षेप परिमार्जन गरिएको हो । लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मार्गनिर्देश गर्ने र लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुको समग्र स्वास्थ्योपचारमा उपयुक्त मापदण्डको व्यवस्था गर्न उद्देश्यले लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल परिमार्जन, २०७७ लागु गरिएको हो । यसको कार्यान्वयनमा सवैं सरोकारवालाहरुको सहयोग र साथ हुने विश्वास लिएको छु ।

लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल परिमार्जन गर्न विशेष पहल गर्ने नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, स्वा.से.वि. साथैं सहयोग गर्ने मन्त्रालय, विभाग, निकाय, कार्यालय, संघ-संस्थाका कर्मचारी, प्रतिनिधि एंव पदाधिकारीहरु लगायत सवैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

....

लक्ष्मण अर्याल

सचिव

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
....महाशाखा

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पचली, टेकू
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:- ६६/६६
चलानी नम्बर:- ४४६५

मिति:..
२०७७/०३/१४

विषय :

प्राक्कथन

विश्वमा देखिएको लैङ्गिक हिंसाका विभिन्न प्रकार तथा यसका कारकतत्वहरु नेपालमा पनि विधमान रहेकोमा यसबाट खासगरी महिला, किशोरकिशोरीहरु लगायत बालबालिका समेत लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित हुने गरेका छन् र यसले पार्ने प्रभाव जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा मात्र नभइ मानव अधिकारको हननको विषयको रुपमा लिईएको पाईन्छ ।

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुसँग उपयुक्त व्यवहार गर्न, सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य प्रणाली आफैमा दक्ष, श्रोत-साधन सम्पन्न हुनु पर्दछ । आफुले भोगेको हिंसा वा दुर्व्यवहारलाई नखुलाउने भएतापनि लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरु स्वास्थ्य सेवाको चाहना राख्ने गर्दछ । यसरी लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुका लागि स्वास्थ्यकर्मी नै पहिलो व्यावसायिक सम्पर्क व्यक्ति हुन् ।

महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासन्धि, सामान्य सुझाव नं. १२ र १९, लैङ्गिक सशक्तीकरण राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजनाले लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई उपयुक्त व्यवहार गर्न, सेवा उपलब्ध गराउन र व्यवस्थापन कार्यका लागि "लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल" बनाई लागू गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई जिम्मेवारी सुम्पे अनुरुप निर्माण गरिएकोमा यसलाई समयानुकुलमा आएको परिवर्तनसँग तादम्यता मिलाउन परिमार्जन गर्ने कार्य गरिएको हो ।

लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलले चिकित्सक एंव स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैङ्गिक हिंसा पहिचान गर्न, लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई गुण्स्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिन, उपयुक्त सल्लाह-सुझाव दिई पुनर्स्थापनाका लागि क्षमता अभिबृद्धि गर्न सघाउने हुनाले यसको कार्यान्वयनमा सबैं सरोकारवालाहरुले सहयोग गर्नुहुनेमा विश्वास गरेको छु ।

लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल परिमार्जनमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, स्वा.से.वि.को निर्देशक रोशनी लक्ष्मी तुइतुई, प्राविधिक कार्यदलका सदस्यहरु, विशेष गरी डा. हरिहर वस्ती लगायत सहयोग गर्ने सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

....

डा. दिपेन्द्र रमण सिंह
महा-निर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

मिति:..............................

२०७७/०३/१४

विषय :

दुई शब्द

नेपालमा लैङ्गिक हिंसा दिनानुदिन बढ्दो क्रममा रहेको र यसले स्वास्थ्य, समानता र समता साथै शान्ति र विकासमा समेत नकारात्मक असर पु-याएको, त्यसमा पनि खासगरी महिला र बालबालिकाहरु लैङ्गिक हिंसाबाट बढि प्रभावित हुन गई तिनीहरुको समग्र विकासमा बाधा हुने गरेका छन् । महिला र बालबालिकाहरु माथि हुने लैङ्गिक हिंसालाई न्यूनीकरण र अन्त्य गर्न नेपाल सरकारले लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी विभिन्न नीति, कार्यविधि, निर्देशिका र कार्यक्रमको शुरुवात गर्दै आइरहेको भएतापनि यस क्षेत्रमा कार्यन्वयनको स्तरमा केही चुनौती विधमान नै रहेको छ ।

यसै सन्दर्भमा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलले विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्तिहरुलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन, उपचार दिन, पर्याप्त मनोसामाजिक परामर्श दिन, आवश्यक परेमा चिकित्साजन्य कानूनी प्रमाणको संकलन, परीक्षण, संरक्षण र तिनीहरुको व्यवस्थापन, अनुगमन तथा अभिलेख राख्नका लागि आवश्यक र उपयुक्त प्रकृयाहरु अपनाउनमा सहयोगी एवं मद्दत पु-याईरहेको छ । नेपाल सरकार (मा. मन्त्री स्तर) बाट २०७२/०५/०१ मा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल तयार गरी लागु गरिएकोमा नेपालमा संघीयता पश्चात विभिन्न क्षेत्रगत संस्थाहरुको कार्य जिम्मेवारीमा आएको हेरफेर, रणनीति, निर्देशिकमा आएको परिवर्तन, मुलुकी अपराध (संहिता),२०७४, मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता),२०७५ लागू भईसके अनुरुप यस प्रोटोकललाई पनि समय सान्दर्भिक परिमार्जन गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै परिमार्जन गरिएको हो ।

यो प्रोटोकल परिमार्जन गर्नका लागि नेपाल सरकार अन्तर्गतका प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालय, महान्यायधिवक्ताको कार्यालय, नेपाल प्रहरी लगायत विभिन्न मन्त्रालय, निकाय, कार्यालय, विशेषगरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, महाशाखाहरु, केन्द्रहरुका प्रतिनिधि एवं पदाधिकारी ज्यू, गठित प्राविधिक कार्यदलका सदस्यहरु, OCMC मा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु, प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालयका प्रतिनिधि एवं पदाधिकारी ज्यू, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (NHSSP) लगायत अन्य संघ-संस्थाका प्रतिनिधि एवं पदाधिकारी ज्यू सहित प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्ने सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।साथै यस प्रोटोकलले चिकित्सक, नर्स लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई दैनिक रुपमा लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरुलाई सरल, सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न मद्दत पुग्नेमा विश्वास लिएको छु ।

....
रोशनी लक्ष्मी तुइतुई
निर्देशक
नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

विषय-सूची

मनतव्य	मन्त्री भानुभक्त ढकाल	
मन्तव्य	सचिव लक्ष्मण अर्याल	
प्राक्कथन	महानिर्देशक डा. दिपेन्द्र रमण सिंह	
दुई शब्द	निर्देशक रोशनी लक्ष्मी तुई तुई	
परिच्छेद १: प्रारम्भिक		
१.१	प्रस्तावना	१
१.२	सङ्क्षिप्त नाम र प्रारम्भ	१
१.३	पृष्ठभूमि	१
१.४	लैङ्गिक हिंसाको वर्गीकरण	३
१.५	प्रोटोकलको उद्देश्य	३
१.६	प्रोटोकलका प्रयोगकर्ताहरू	३
१.७	लैङ्गिक हिंसाको अवस्था	३
१.८	लैङ्गिक हिंसाको परिणाम	४
१.९	विशेष समूहहरू	६
परिच्छेद २: लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी राष्ट्रिय प्रावधान र संस्थागत संरचना		
२.१	लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रण र व्यवस्थापनमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र यस अन्तर्गतको संस्थागत संरचना	७
२.२	सेवा प्रदायकको आचरण	१०
२.३	राष्ट्रिय कार्ययोजना तथा निर्देशिकाहरू	१९
२.४	लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी नेपालको कानूनी व्यवस्था	१९
परिच्छेद ३: संस्थागत तयारी		
३.१	आवश्यक पूर्वाधार	२१
३.२	व्यवस्थापन प्रणाली	२१
परिच्छेद ४: प्रभावितहरूसँग काम गर्नका लागि निर्देशक सिद्धान्त		
४.१	गोपनीयता	२७
४.२	सूचनाको अधिकार	२८
४.३	प्रभावितको सुरक्षाको सुनिश्चितता	२८
४.४	प्रभावितको सशक्तीकरण	२८
४.५	लैङ्गिक संवेदनशीलता तथा समानता	२९
४.६	बालबालिकाहरूका लागि विशेष ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू	३०
४.७	बालबालिकाहरूका लागि विशेष ध्यान दिनुपर्ने कुरा	३०
परिच्छेद ५: लैङ्गिक हिंसामा स्वास्थ्य क्षेत्रको जिम्मेवारी		
५.१	प्रभावित वयस्कहरूको हेरचाह	३३
५.२	प्रभावित बालबालिकाहरूका लागि सेवा	५०
५.३	प्रेषण	५५

परिच्छेद ६: क्लिनिकभन्दा बाहिर		
६.१	सुरक्षा योजना	५७
६.२	घटनाको व्यवस्थापन	५७
६.३	अदालतका लागि तयारी	५८
६.४	समुदायमा बाह्य-सम्पर्क	५८
६.५	वकालत र शिक्षा	५८
परिच्छेद ७: स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको आत्मसुरक्षा		
७.१	तनावपूर्ण थकानको अनुभूति	५९
७.२	आत्मसुरक्षा प्रवर्द्धन	६०
७.३	सेवा प्रदायकप्रति व्यवस्थापकीय उत्तरदायित्व	६०
परिच्छेद ८: अभिलेखन तथा प्रतिवेदन		
८.१	परिचय	६१
८.२	अभिलेखन तथा प्रतिवेदन प्रणाली	६२
परिच्छेद ९: विविध		
९.१	नियमक निकाय	६४
९.२	थपघट र हेरफेर	६४
अनुसूची		
अनुसूची १	लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा वर्गीकरणको कामकाजी परिभाषा र केही पारिभाषिक शब्दहरू	६५
अनुसूची २	लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका लागि सेवा-प्रावधानको मञ्जुरी फाराम	६८
अनुसूची ३	यौन हिंसा प्रभावित महिलाको स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन	७१
अनुसूची ४	यौन हिंसा प्रभावित पुरुषको स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन	७७
अनुसूची ५	घाउ जाँच फाराम	८३
अनुसूची ६	घाइते भएपछिको अनुमानित समय र घाउको स्वरूप	८६
अनुसूची ७	मानसिक स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन	८७
अनुसूची ८	मेडिकल परीक्षण प्रतिवेदन (उमेर जाँच)	९६
अनुसूची ९	उमेर अनुमान : अर्को यौनिक अवस्थाको विकासका चरणहरू	९९
अनुसूची १०	यौन दुर्व्यवहारको घटनापछि गर्नुपर्ने अनुगमन	१०२
अनुसूची ११	यौनजन्य संक्रमणका लक्षणहरूको व्यवस्थापन	१०५
अनुसूची १२	नमूना संकलनका प्रकार	१०९
अनुसूची १३	यौन हिंसा प्रभावितका लागि यौनजन्य संक्रमण/एच.आई.भी.को जोखिम रोकथाम व्यवस्थापन (पी.ई.पी.) फ्लो-चार्ट	१११
अनुसूची १४	आकस्मिक गर्भनिरोधक	११३
अनुसूची १५	सबुत हस्तान्तरण फाराम	११५

अनुसूची १६	स्वास्थ्य संस्थामा लैङ्गिक हिंसाका घटनामा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य तथा चिकित्साजन्य कानूनी सेवाको अभिलेख	११६
अनुसूची १७	प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा तथा सेवाकालीन तालिमका लागि गुणस्तर सुधार सामग्री	११७
अनुसूची १८	नेपालको संविधान, २०७२	१२७
अनुसूची १९	लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण	१४२

तालिका-सूची

तालिका १	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूको भूमिका तथा उत्तरदायित्व	७
तालिका २	स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका तथा उत्तरदायित्व	११
तालिका ३	स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका तथा उत्तरदायित्व	१३
तालिका ४	विभिन्न निकायहरूको भूमिका र उत्तरदायित्व	१५
तालिका ५	मानसिक स्वास्थ्य मूल्याङ्कनका आधारहरू	३७
तालिका ६	लैङ्गिक हिंसाका प्रभावितहरूलाई सहायता गर्दा गर्न हुने र नहुने विषय	४९
तालिका ७	बाल यौन दुर्व्यवहारका शारीरिक एवम् व्यवहारजन्य सूचकहरू	५१
तालिका ८	यौन सम्बन्ध राख्ने व्यक्तिबाट हुने हिंसाका लागि सुरक्षा योजना	५७

चित्रहरूको सूची

चित्र १	यौन सम्बन्ध रहेका व्यक्तिबाट हुने हिंसाको प्रवाह र स्वास्थ्यमा असरहरू	६
चित्र २	लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि स्वास्थ्य सेवा	३२
चित्र ३	अनुगमन तथा तथ्याङ्क प्रणालीको रेखाचित्र	६१

लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल

प्रथम पटक : नेपाल सरकार (मा. मन्त्री स्तर) बाट स्वीकृत २०७२/०५/०१
दोश्रो पटक (प्रथम संशोधन) : नेपाल सरकार (मा. मन्त्री स्तर) बाट स्वीकृत २०७७/०३/०७

परिच्छेद १: प्रारम्भिक

१.१ प्रस्तावना

लैङ्गिक हिंसा एउटा सामाजिक समस्याकै रूपमा रहेको छ। यसबाट खासगरी महिला र बालबालिकाहरू बढी प्रभावित हुने गरेका छन्। यसले उनीहरूमा शारीरिक, मानसिक, मनोवैज्ञानिक एवम् यौनजन्य असर पार्नुका साथै उनीहरूको समग्र विकास, सुरक्षा, सामाजिक जीवन तथा न्यायप्राप्तिमा समेत गम्भीर प्रभाव पार्दछ। तसर्थ, कसैलाई पनि लैङ्गिक हिंसाको शिकार हुन नदिनु र भइहालेमा तत्कालै सोको उपचार र न्यायप्राप्तिको व्यवस्था गर्नु वाञ्छनीय भएकाले नेपालको संविधानको मौलिक हक र कर्तव्य अन्तर्गत धारा ३८ मा उल्लेखित महिलाको हक अन्तर्गत उपधारा ३ को भावना बमोजिम, नेपाल सरकारबाट स्वीकृत लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य तथा लैङ्गिक सशक्तीकरणसम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना, २०६९/२०७० को दफा ८ (क) (४) अनुसार र अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा संचालन निर्देशिका, २०६७ (परिमार्जन, २०७७ सहित) वमोजिम लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी मुद्दामा उपचार र सहयोग गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि यो क्लिनिकल प्रोटोकल तयार गरी जारी गरिएको छ।

१.२ सङ्क्षिप्त नाम र प्रारम्भ

क) यस प्रोटोकलको नाम 'लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल' रहेको छ।

ख) यो प्रोटोकल नेपाल सरकारबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि लागू हुनेछ।

१.३ पृष्ठभूमि

लैङ्गिक हिंसा, सामाजिक तथा मानवअधिकारसँग सम्बन्धित गम्भीर विषय हो। यसले सिङ्गो समाजलाई नै असर पुर्‍याउँदछ। महिला विरूद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासन्धिले गरेको परिभाषा अनुसार, "लैङ्गिक हिंसा भनेको त्यस्तो हिंसा हो जो महिला भएर जन्मेकै कारण महिला विरूद्ध हुने गर्दछ, अथवा त्यस्तो हिंसा जसले असमान ढङ्गमा महिलालाई प्रभाव पारेको हुन्छ। यसमा शारीरिक, मानसिक र यौनिक रूपमा महिलामाथि चोट, हानी वा नोक्सानी पुर्‍याउने वा दुःख दिने, धम्की, बाध्यता वा बलपूर्वक महिलाको स्वतन्त्रता हनन् गर्ने जस्ता लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसाका कार्यहरू पर्दछन्।" (स्रोतः महिला विरूद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासन्धिमा सामान्य सुझाव नं. १९ बाट संशोधित रूप)।

समाजमा परापूर्व कालदेखि नै विद्यमान लैङ्गिक मूल्य-मान्यताका साथै महिला र पुरुषबीचको असमान शक्ति सम्बन्धका कारण लैङ्गिक विभेदले बलियोसँग जरा गाडेको छ। यसैकारण समाजमा विशेषगरी महिला र किशोरीहरू हिंसाका शिकार बन्न पुगेका छन्। यसले गर्दा बाँच्न पाउने अधिकार, स्वतन्त्रता, सुरक्षा र आत्मसम्मान, महिला र पुरुषबीचको समानता, विभेदरहित र शारीरिक तथा मानसिक अखण्डताका आधारभूत

अधिकारहरूबाट महिलाहरू वञ्चित छन्। लैङ्गिक हिंसा र महिला विरूद्धको हिंसा दुवैलाई अक्सर एउटै रूपमा बुझ्ने गरिन्छ। धेरैजसो लैङ्गिक हिंसामा पुरुषले नै महिला र किशोरीहरूलाई उत्पीडन गर्ने, दुर्व्यवहार गर्ने एवम् पीडा दिने गरेका छन्। यसो त, पितृसत्तात्मक परम्परागत मान्यताका कारण घटनाको पुष्टि नभए पनि पुरुष वा केटाहरू तथा लैङ्गिक अल्पसङ्ख्यकहरू समेत लैङ्गिक हिंसामा पर्ने क्रम बढ्न थालेको छ।

विश्वमा ३५ प्रतिशत महिलाहरूले यौन हिंसा भोग्नु परेको अनुमान गरिएको छ। यस्तो हिंसा उनीहरूले आफूसँग शारीरिक एवम् यौनसम्बन्ध रहेका व्यक्तिहरूका साथै यस्तो सम्बन्ध नभएका व्यक्तिहरूबाट समेत भोगिरहेका छन्। संसारभरि जति पनि महिला हत्या हुने गरेका छन्, तीमध्ये ३८ प्रतिशत हत्या यौनसम्बन्ध रहेका व्यक्तिहरूबाटै हुने गरेको पाइन्छ। त्यसैगरी आफूसँग यौनसम्बन्ध राख्ने व्यक्तिकै कारण महिलाहरूले शारीरिक एवम् यौन दुर्व्यवहारहरू सहनु परेको र त्यसबाट उत्पन्न जटिल स्वास्थ्य समस्याहरू भोग्नु परेको छ। यस्तो हिंसामा परेका १६ प्रतिशत महिलाहरुवाट कम तौल भएका शिशुहरू जन्मेका छन्। आफूसँग यौनसम्बन्ध रहेका व्यक्तिबाट हिंसा नभोगेका महिलाहरूको तुलनामा हिंसा भोगेका महिलाहरूको गर्भपतन दुई गुणाभन्दा बढी भएको, झण्डै दुई गुणामा उदासिनता रहने गरेको र कतिपय मुलुकमा डेढ गुणाभन्दा बढी यस्ता महिलाहरूमा एच.आई.भी. संक्रमण भएको पाइएको छ। करिब सात प्रतिशत महिलाहरूले आफूसँग यौनसम्बन्ध नरहेकै व्यक्तिहरूबाट यौन हिंसा भोग्नु परिरहेको छ। (स्रोतः विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, सन् २०१३)

महिला विरूद्ध हुने हिंसा कुनै निश्चित उमेरमा मात्र नभई महिलाको जीवनमा कुनै पनि बेला हुन सक्दछ। यो कुनै वर्ग, जातजाति, भौगोलिक क्षेत्र, सामाजिक स्तर, देश वा अन्य कुनै विशेष अवस्थाका महिलाहरूमा नहुने भन्ने छैन, सबै खालका महिलाहरू यसबाट प्रभावित हुने गरेका छन्। महिला एवम् किशोरीहरू विरूद्ध हुने हिंसा जनस्वास्थ्यको समस्याका रूपमा मात्र नरही यसले सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, कानूनी एवम् मनोवैज्ञानिक समस्याहरू समेत सिर्जना गरिरहेको पाइन्छ। नेपाली समाजमा रहेका केही परम्परागत रूढीवादी प्रथाहरू जस्तैः कम उमेरमा हुने विवाह, वहुविवाह, झुमा, वादी, देउकी, छाउपडी प्रथालाई समेत लैङ्गिक हिंसाकै रूपमा लिन सकिन्छ। यसलाई हाम्रो सामाजिक परम्परा र सांस्कृतिक मान्यता भनेर बेवास्ता गर्न मिल्दैन।

मुलुकमा लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध लड्नका लागि नेपाल सरकारले उल्लेखनिय कानूनी एवम् नीतिगत व्यवस्था गरेको छ। नेपालको संविधानको धारा ३८ को उपधारा ३ मा भनिएको छ "महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, साँस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक, यौंजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनैं किसिमका हिंसाजन्य कार्य कानून वमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई कानून वमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ।" साथैं महिला विरुद्धको भेदभाव उन्मुक्त महासन्धि (सिड) लगायत अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा पारित प्रस्ताव, सन्धि र अभिसन्धिहरुलाई पनि नेपालले अनुमोदन गरेको छ। यस अन्तर्गत मुलुकी अपराध (संहिता), २०७४, मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता), २०७४, घरेलु हिंसा (कसूर र सजाय) ऐन, २०६६ तथा नियमावली २०६७, लैङ्गिक हिंसा निवारण कोषको स्थापना, लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध राष्ट्रिय कार्ययोजना, सन् २०१० अन्तर्गत लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य तथा लैङ्गिक सशक्तीकरणसम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना, २०६९/२०७० महत्वपूर्ण रहेका छन्। यसका साथै लैङ्गिक हिंसा निवारण कोष र सञ्चार सम्पर्कमार्फत् सोझै उजुरी दर्ता गर्न सकिने 'हेलो सरकार'को व्यवस्थासहित प्रधानमन्त्री कार्यालयमा महिला हिंसा विरुद्धको हेल्प डेस्क पनि स्थापना गरिएको छ। लैङ्गिक समानता महिला सशक्तीकरण, महिलाको हकहित एवम् महिला हिंसा विरुद्ध कार्य गर्नका लागि राष्ट्रिय महिला आयोग, क्रियाशिल रहेको छ। आयोगले निःशुल्क हेल्पलाईन सेवा मार्फतहिंसा पीडितलाई आवश्यक न्याय तथा अन्य सेवा उपलब्ध गराँउदैं आएको छ। यस सन्दर्भमा, नेपाल सरकारले लैङ्गिक हिंसा विरूद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजनाको दफा-३ को कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई जिम्मेवार कार्यकारी निकायका रूपमा तोकी यस्तो हिंसाबाट प्रभावितलाई एकीकृत सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरेको छ। लैङ्गिक हिंसालाई स्वास्थ्य क्षेत्रले

जनस्वास्थ्यसँगै सम्बन्धित समस्याका रूपमा लिएर सम्बोधन गर्ने गरेको छ। स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित निकायहरूका लागि लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण रणनीति, २०७७, लैङ्गिक उत्तरदायी वजेट मार्गदर्शन, २०७६, मेडिको लिगल सेवा संचालन निर्देशिका, २०७५, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, अस्पतालमा सामाजिक सेवा एकाईको स्थापना र प्रेषण (रिफरल) प्रणालीको व्यवस्था जस्ता महत्वपूर्ण पहलहरू भएका छन् ।

१.४ लैङ्गिक हिंसाको वर्गीकरण

लैङ्गिक हिंसा विभिन्न प्रकार वा स्वरूपमा हुने गर्दछन् । यस अन्तर्गत करणी, यौनजन्य दुर्व्यवहार, शारीरिक हिंसा, वालविवाह एवम् जबर्जस्ती विवाह, स्रोत-साधन, अवसर र सेवाबाट वञ्चिति, मानसिक दुर्व्यवहार एवम् रुढीवादी परम्पराका आधारमा गरिने भेदभाव पर्दछन् । विस्तृत जानकारी अनुसूची-१ मा उल्लेख गरिएको छ ।

१.५ प्रोटोकलको उद्देश्य

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरू प्रायशः सबैभन्दा पहिला स्वास्थ्य सेवा दिने व्यक्ति वा निकायकै सम्पर्कमा आउँछन् । लैङ्गिक हिंसा प्रभावित महिलाहरूले आफूले भोगेको हिंसाका बारेमा अरूलाई भन्दैनन् तर स्वास्थ्य-सेवा प्रदायकलाई चाहिँ उनीहरूले आफूले भोगेको हिंसाका बारेमा बताउने गरेको पाइन्छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूले लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई उचित सहयोग र जानकारी प्रदान गर्न सक्दछन् । नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण - सन् २०१६ का अनुसार हिंसा भोगेका सयमा वाईस जना महिलाले मात्र आफूले भोगेको शारीरिक तथा यौनजन्य हिंसाबारे कुनै पनि संघ संस्थाबाट सहयोग लिने गरेका छन् । तसर्थ, हिंसा पहिचान गरी सेवा दिन र उपयुक्त प्रेषण (रिफर) गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरू र स्वास्थ्य सेवाका व्यवस्थापकहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । स्वास्थ्य सेवा प्रणालीबाट समुदाय, स्थानीय तह, जिल्ला, प्रदेश तथा केन्द्रमा रहेका सम्बन्धित अस्पताल र समाजिक संस्थाहरूसँग समन्वय गरी लैङ्गिक हिंसा प्रभावित (महिला, पुरुष, बालबालिका) हरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्योपचार र अन्य सेवा प्रदान गर्न एवम् सो कार्यका लागि स्थानीय तह, जिल्ला, प्रदेश तथा केन्द्र तहमा स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत् गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न र यस कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न यो प्रोटोकल जारी गरिएको हो । यसका मुख्य उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्ः

- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मार्गनिर्देश गर्ने, र
- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूको समग्र स्वास्थ्योपचारमा उपयुक्त मापदण्डको व्यवस्था गर्ने ।

यस प्रोटोकलले महिला, पुरुष र बालबालिका विरूद्धको यौन, शारीरिक एवम् मनोसामाजिक तथा भावनात्मक हिंसालाई समेटेको भएपनि मूलतः लैङ्गिक हिंसाका रूपमा हुने महिला विरूद्धको हिंसालाई नै बढी ध्यान दिएको छ ।

१.६ प्रोटोकलका प्रयोगकर्ताहरू

यो प्रोटोकल स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूमा कार्यरत मूलतः अस्पताल व्यवस्थापक, चिकित्सक, नर्स, हेल्थ असिस्टेन्ट, अ.न.मी. र अ.हे.व.द्वारा पालना गर्नका लागि तयार पारिएको हो ।

१.७ लैङ्गिक हिंसाको अवस्था

विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा महिलाको स्वास्थ्य र घरेलु हिंसासम्बन्धी विभिन्न १० वटा मुलुकमा गरिएको अध्ययनले १५ देखि ७१ प्रतिशत महिलाहरू आफ्नो जीवनको कुनै न कुनै विन्दुमा शारीरिक, मानसिक एवम् दुवै खाले हिंसाबाट प्रभावित हुने गरेको देखाएको छ । संसारमा महिला पनि पुरुष विरुद्ध पीडक हुने गरेका र समलिङ्गी जोडीबीच पनि हिंसा हुने गरेका प्रमाणहरू समेत भेटिएका छन् । यद्यपि, तुलनात्मक रूपमा बढी

मात्रामा महिलाहरूले नै आफ्नै पुरुष यौन-साथीबाट हुने हिंसाको अत्यधिक मार खेप्नु परेको छ। महिलाले आफ्ना पुरुष यौन-साथीलाई गर्ने हिंसाभन्दा पुरूष यौन-साथीले गर्ने हिंसाको परिणाम बढी खतरनाक हुने र त्यसबाट महिलाहरू घाइते समेत हुने गरेको पाइएको छ।

नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण - सन् २०१६ अनुसार १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २२ प्रतिशत महिलाहरूले शारीरिक हिंसा भोगेको पाईएको छ। उक्त शारीरिक हिंसा हिमाली क्षेत्र (१४ प्रतिशत) भन्दा तराईमा (२७ प्रतिशत) वढि रहेको पाईएका छ। त्यसैगरी, प्रदेश नं. ०२ मा हरेक ३ महिलामा १ जनाले (३४ प्रतिशत) शारीरिक हिंसा भोगेका छने भने प्रदेश नं. ०५ मा झन्डैं ४ जना महिलामा १ जनाले (२३ प्रतिशत) शारीरिक हिंसा भोगेको पाईएको छ। गरिवीका आधारमा हेर्दा (अति गरिवमा २१ प्रतिशत, मध्यम आय वर्गमा २७ प्रतिशत र धनि वर्गमा १४ प्रतिशत) गरिव तथा निम्न मध्यम आय वर्गमा नैं वढि लैङ्गिक हिंसाको सिकार भएको पाईएको छ। २७ प्रतिशत महिलाले आफ्नो जीवनको कालखण्डमा कुनै न कुनै हिंसा (शारीरिक, मानसिक, यौंनिक) भोगेको पाईएको छ। सात (७) प्रतिशत प्रजनन् उमेरका महिलाले जीवनको कुनै पनि समयमा यौंनजन्य हिंसा भोगेको पाईएको छ। महिला विरुद्धको शारीरिक तथा यौनजन्य हिंसा भर्खरै विवाह भएका महिलाहरु (शारीरिक हिंसा २५ प्रतिशत र यौनजन्य हिंसा ७.८ प्रतिशत) को तुलनामा परित्यक्त वा पारपाचुके गरेका तथा छुट्टिएर वसेका महिलाहरुमा वढि (शारीरिक हिंसा ४६ प्रतिशत र यौनजन्य हिंसा २० प्रतिशत) रहेको पाईन्छ। विवाहित महिलाहरु मध्ये २६ प्रतिशत महिलाले आफ्नो पति/श्रीमान्वाट भावनात्मक, भौतिक वा यौनजन्य हिंसा भोग्ने गरेका छन्। महिला विरुद्धको हिंसाले व्यक्तिगत, पारिवारिक तथा स्वास्थ्यमा गंभिर प्रभाव पार्नुका साथैं महिलाहरुको स्वास्थ्य अवस्था तथा मानव अधिकारको उपभोगमा समेत नकारात्मक असर पारेका हुन्छन्।

अर्को एक अध्ययनअनुसार आधाजति नेपाली महिलाहरूले आफ्नो जीवनकालको कुनै न कुनै विन्दुमा हिंसा भोगेकै हुन्छन् र यस्तो घटनाका तीन-चौथाइ पीडकहरू यौन सम्बन्ध राख्ने पुरुष वा पति नै हुने गरेको पाइएको छ। यो अध्ययनले १५ प्रतिशत महिलाले आफूसँग यौनसम्बन्ध रहेकै व्यक्तिबाट यौन हिंसा भोग्नु परेको देखाएको छ। यस्तो हिंसा धेरैजसो, उनीहरूको इच्छा विपरीत यौन सम्पर्क राख्नका लागि हुने गरेको छ। यसैगरी नेपालका सात जिल्लामा गरिएको यौन हिंसासम्बन्धी अध्ययन अनुसार १५ देखि १९ वर्षका प्रत्येक १० जना किशोरीहरूमध्ये १ जना (९.८ प्रतिशत)ले यौन हिंसा भोग्नु परेको छ। स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले गरेको मातृ-मृत्युसम्बन्धी अध्ययन (सन् १९९८) अनुसार प्रजनन् उमेर समूहका महिलाहरूमा आत्महत्याको दर समेत बढेको पाइएको छ।

१.८ लैङ्गिक हिंसाको परिणाम

लैङ्गिक हिंसाका शिकार बनाउने कारक तत्वहरू धेरै रहेका हुन्छन्। व्यक्तिगत, स्थिति र सामाजिक_सांस्कृतिक तत्वहरूको समिश्रणले हिंसाको जोखिम बढाउँछ। हिंसा एउटै कारक तत्वले मात्र नभै धेरै कारक तत्वहरूको समिश्रणबाट हुने गर्दछ जसमा कुनै निश्चित मानिसले निश्चित वातावरणमा हिंसात्मक प्रतिक्रिया देखाउने गर्दछ।

लैङ्गिक हिंसाले गम्भीर स्वास्थ्य समस्याहरू निम्त्याउँछ, जसले महिलाहरूको मनोवललाई कमजोर बनाउने, शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा असर पार्ने र उनीहरूको आत्मसम्मानमा चोट पुऱ्याउने गर्दछ। हिंसा प्रभावित महिलामा मात्र सीमित नरही प्रभावितका बालबालिका, परिवार र सिङ्गो समाजमा नै पर्दछ। यसकै कारणले गर्दा उनीहरू आफ्नो क्षमता अनुसार काम गर्न सक्दैनन्। सधैं बिरामी जस्तो भइरहन्छन् र समाजका लागि आफ्नो अर्थपूर्ण योगदान दिन सक्दैनन्। किशोरीहरूले आफ्नो शिक्षालाई निरन्तरता नदिने, महिलाहरुले रोजगारी र आर्थिक अवसरहरु उपयोग गर्न नसकेको र जीवनको गुणस्तरमा कमी आउदैं जाने परिस्थिति पैदा हुन सक्दछ।

लैङ्गिक हिंसाले पारिवारिक संरचनालाई नै संकटमा पार्दछ, जसले समाजिक संरचनालाई विकृति तर्फ लैजान्छ। हिंसाका प्रत्यक्षदर्शी बालबालिकाहरू मानसिक रूपमा विक्षिप्त हुन सक्दछन्, घरपरिवार टुट्न सक्छ र खासगरी महिला घरमूलीले बढ्दो गरिबी एवम् नकारात्मक सामाजिक परिणामहरूसँग ठूलो सङ्घर्ष गर्नुपर्ने हुन्छ।

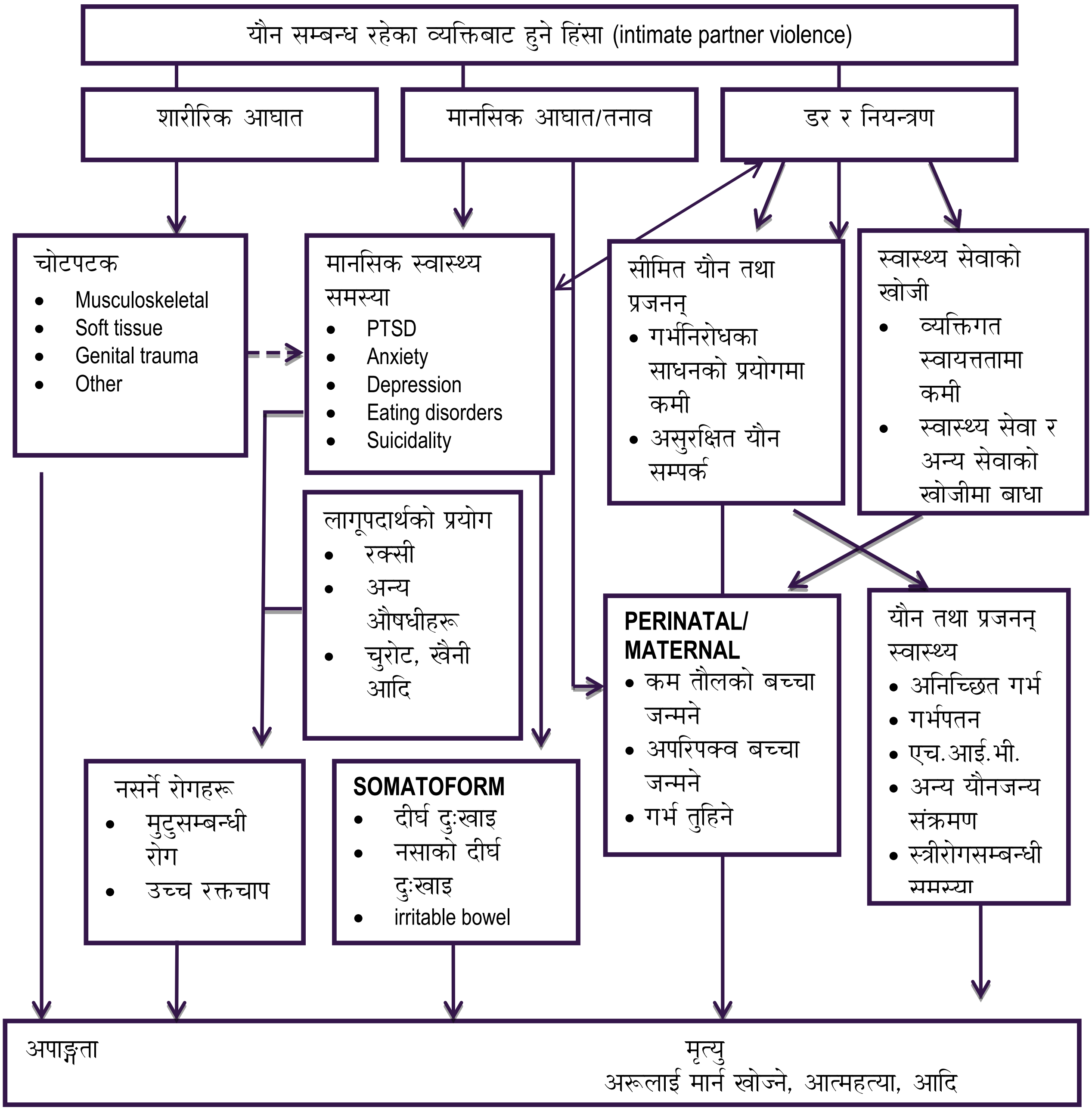
विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०१३ मा गरेको अध्ययनअनुसार, यौनसम्बन्ध राख्ने व्यक्तिबाट हुने हिंसाले स्वास्थ्यमा थुप्रै नकारात्मक परिणामहरू ल्याउन सक्छ। अध्ययनले लैङ्गिक हिंसा नभोगेका महिलाको तुलनामा त्यस्तो हिंसा भोगेका महिलाहरूमा दुई गुणाभन्दा बढी गर्भपतन भएको, झण्डै दुई गुणामा उदासिनता रहने गरेको र डेढ गुणाभन्दा बढी एच.आई.भी. संक्रमित भएको देखाएको छ। शारीरिक आघातले नरम तन्तुहरू र मांशपेशीमा चोटपटक लाग्नुका साथै अपाङ्ग हुने वा मृत्यु पनि हुनसक्ने देखिएको छ। यसैगरी, मानसिक आघात र तनावले चिन्ता, उदासिनता, निद्रा नलाग्ने र खान मन नलाग्ने लक्षणहरू देखिने एवम् मानसिक असन्तुलन हुने र आत्महत्या समेत गर्ने जस्ता विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू निम्त्याउन सक्दछ। हिंसासँग सम्बन्धित डर र नियन्त्रणले महिलाको व्यक्तिगत स्वायत्ततालाई सीमित तुल्याइदिने, स्वास्थ्य सेवा लिने चाहना र यौन तथा प्रजनन् नियन्त्रणमा अरूचि रहने, गर्भनिरोधका साधनमा पहुँच नहुने साथै असुरक्षित यौन सम्बन्ध जस्ता कारणले गर्दा अनिच्छित गर्भधारण, गर्भपतन, यौनजन्य संक्रमण र एच.आई.भी संक्रमण समेत हुने गर्दछ।

हिंसात्मक सम्बन्धबाट पैदा हुने निरन्तरको तनावले प्रतिरोधात्मक प्रणालीमा समेत प्रभाव पार्दछ जसले गर्दा 'ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल डिसअर्डर', दीर्घकालीन एवम् नियमित दुःखाइ, उच्च रक्तचाप र मुटु रोग हुने एवम् इन्सुलिनमा भर पर्नु पर्नेगरी मधुमेह हुनसक्ने हुन्छ। गर्भवती अवस्थामा हुने तनावले रक्तनलीलाई खुम्च्याइदिन्छ र पाठेघरमा रक्तसञ्चारको कमी हुन्छ। यसैका कारण यस्ता प्रभावितहरूमध्ये १६ प्रतिशतले कम तौल भएका बच्चा जन्माउँछन्। त्यसैगरी 'हाइपोथालामिक पिट्युटरी एड्रेनल रेस्पोन्स' ले पाठेघरका स्नायु र तन्तुहरू खुम्चने प्रक्रियाका कारण समयभन्दा अगाडि नै सुत्केरी व्यथा लाग्ने र समयभन्दा अगाडि नै बच्चा जन्मने हुन सक्दछ। यस्तो परिस्थितिमा जैविक असन्तुलनको प्रतिक्रियाका साथै व्यवहारजन्य एवम् अन्य जोखिमका कारक तत्वहरू पनि बढ्न सक्दछन्। केही महिलाहरूले आफु माथि परेको हिंसालाई तत्काल भए पनि भुल्न रक्सी सेवन, औषधी सेवन, चुरोट र अन्य नशालु औषधी प्रयोग गर्ने गरेका छन्।

पुरुषको नियन्त्रणमुखी व्यवहारले महिलाको सामाजिक व्यवहार र सम्बन्धमा समेत बाधा पुऱ्याउँदछ (जस्तैः सामाजिक र पारिवारिक कुराकानीमा कमी आउने, हरेक क्षण कहाँ छिन् भनेर खोजी गर्ने, अविश्वास र शंका गर्ने, अर्को पुरुषसँग कुरा गर्दा रिसाउने, स्वास्थ्य सेवा लिन जान उसको अनुमतिको अपेक्षा गर्ने आदि)। त्यस्ता हिंस्रक तथा विभेदपूर्ण व्यवहार गर्ने पति/लोग्नेका कारण महिलामा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा निर्णय गर्नसक्ने सामर्थ्यमा कमी आउँछ। उनी स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढिन्छिन् र औषधी उपचारमा पनि बाधा पुग्दछ। यसले गर्दा स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्दछ।

लैङ्गिक हिंसा र स्वास्थ्यका असरहरूबीच जटिल आपसी सम्बन्धहरू रहेका छन्। यसलाई चित्र नं. १ मा स्पष्ट पारिएको छ।

चित्र १: यौन सम्बन्ध रहेका व्यक्तिबाट हुने हिंसाको प्रवाह र स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरू



१.९ विशेष समूहहरू

यो प्रोटोकलले महिलाविरुद्धको हिंसालाई बढी ध्यान दिएको छ। यद्यपि, अग्रपङ्क्तिमा रहेर स्वास्थ्य सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीहरूले पुरुष, अन्य लिङ्गी वा बालबच्चामा हुने लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा प्रभावितहरूप्रति पनि सही, तटस्थ, खुला र संवेदनशील व्यवहार गर्नु पर्दछ। यसका साथै, विशेषगरी लैङ्गिक पहिचान, यौनिक अल्प संख्यक एवम् शारीरिक, मनोसामाजिक र बौद्धिक अपाङ्गताका कारण विभेद गरिएकाहरूप्रति स्वास्थ्यकर्मीहरू सचेत रहँदै लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई उनीहरूले विशेष स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु पर्ने हुन्छ।

परिच्छेद २: लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी राष्ट्रिय प्रावधान र संस्थागत संरचना

२.१. लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रण र व्यवस्थापनमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र यस अन्तर्गतको संस्थागत संरचना

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई उपचार लगायत अन्य आवश्यक सेवाहरू प्रदान गरी लैङ्गिक हिंसालाई उचित सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अन्तर्गतका स्वास्थ्य प्रणालीसँग सम्बद्ध विभिन्न महाशाखा, केन्द्र र विभागहरूको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। यी निकायहरूको भूमिका र दायित्वलाई देहायअनुसार उल्लेख गरिएको छः

तालिका १: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अर्न्तगतका निकायहरूको भूमिका तथा उत्तरदायित्व

कार्यालय	भूमिका/उत्तरदायित्व
जनसंख्या व्यवस्थापन महाशाखा	• राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति तयार गर्ने। • चिकित्साजन्य कानूनी सेवालाई सम्बोधन गर्न सम्पर्क महाशाखाको पहिचान गर्ने। • लैङ्गिक हिंसा विरुद्धका कार्यक्रमहरुको बजेट निर्धारण र लैङ्गिक हिंसासँग सम्बन्धित कानूनको कार्यान्वयन गर्न सम्बन्धित मन्त्रालय र सरोकारवालाहरुसँग समन्वय र वकालत गर्ने। • सरोकारवालाहरूका लागि अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्ने। • भौतिक सुविधा सहितको स्रोत र साधनहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने। • लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रेषण निर्देशिका, क्लिनिकल प्रोटोकल निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण गर्ने। • संघीय एवम् प्रादेशिक अस्पतालहरूवाट कार्यान्वयनमा रहेका लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण गर्ने। • लैङ्गिक हिंसाका प्रमाणहरू जुटाउन आवश्यक अनुसन्धान गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई दिइएको सेवासम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन, संग्रहण, विश्लेषण र प्रवाह गर्ने।
गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा	• मेडिको लिगल सेवा संचालन निर्देशिका, २०७५ कार्यान्वयन गर्न आवश्यक समन्वय एवम् सहजीकरण गर्ने। • मेडिको लिगल सेवा सम्बन्धी वार्षिक कार्यक्रम र कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने/गराउने। • मेडिको लिगल सेवा उपलब्ध गराउने अस्पतालहरुको अनुगमन गर्ने/गराउने।
नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा	• लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी किल्निकल प्रोटोकलको कार्यान्वयन गर्न आवश्यक सहयोग गर्ने। • लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी कार्यक्रमका लागि बजेट निर्धारण र कार्यक्रमको प्राथमिकता निर्धारण गर्ने। • लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदानका लागि समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने।

कार्यालय	भूमिका/उत्तरदायित्व
	• स्वास्थ्य संस्थाहरूले लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई उपलब्ध गराएको सेवाको मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने । • सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गर्ने र उनीहरूका लागि अभिमुखीकरण कार्यक्रम गराउने । • एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको अनुगमन तथा सहजीकरण गर्ने । • लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी सेवालाई अन्य आकस्मिक स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गर्ने । • लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्दि गर्न आवश्यक कार्यक्रम संचालन तथा सहजीकरण गर्ने ।
व्यवस्थापन महाशाखा	• लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरण सम्बन्धी सेवाका लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधारहरू सुनिश्चित गर्ने । • उपयुक्त अभिलेखन तथा प्रतिवेदन प्रणाली स्थापना गर्ने । • सेवा दिने स्थानहरूमा उपकरणहरूको उपलब्धता र वितरण तथा Post rape treatment kits लगायतको आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने ।
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	• लैङ्गिक हिंसा विरूद्धको शिक्षा र चेतनाको अभिवृद्धिका साथै उपलब्ध सेवाहरूबारे समुदायस्तरमा जनचेतना जगाउने खालका सामाग्रीहरु निर्माण गरी सम्प्रेषण गर्ने । • आमसञ्चार माध्यमको प्रयोग गरी लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसाविरुद्ध चेतना जगाउने । • उचित एवम् गुणस्तरीय सन्देश तयार गरी प्रवाह गर्ने ।
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	• लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई आवश्यक सेवा उपलब्ध गराउन लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृदि गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी विषयमा क्षमता अभिवृद्धि हुने खालका तालिमहरुको पाठ्यक्रम तयार गरी मान्यता दिलाउने एवम् तालिमको कार्यान्वयन गर्ने र प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत कार्यान्वयन गराउन सहजीकरण गर्ने । • लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी तालिम दिन केन्द्रको क्षमता विकास गर्ने । • तालिमको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने ।
सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	• एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रद्वारा सेवा प्रदान गरि रहेका जिल्लाहरू बीच प्रेषण र अनुगमनका लागि समन्वय गर्ने । • प्रदेश स्तरका सरोकावालाहरूसँग समन्वय गर्ने । • लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी कार्यक्रम एवम् सेवाहरूको प्रदेशबाट सुपरीवेक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।
प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	• स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी विषयमा क्षमता अभिवृद्दि हुने खालका तालिमहरु संचालन गर्ने/गराउने । • लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलको कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्दिका लागि तालिम संचालन गर्ने/गराउने ।

कार्यालय	भूमिका/उत्तरदायित्व
	• स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रवाट संचालन गरिने लैङ्गिक हिंसा विरुद्धका लागि अभिमुखिकरण तालिमको समन्वय एवम् सहजीकरण गर्ने । • केन्द्रवाट संचालन गरिने तालिमहरुलाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण मैत्री वनाउन समन्वय एवम् सहजीकरण गर्ने ।
प्रदेशका जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय	• लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूका लागि उपलब्ध मानव स्रोत-साधन प्रणाली र तालिमहरू मार्फत् उचित सेवा उपलब्ध गराउने वातावरण बनाउने । • लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गर्ने । • सेवा उपलब्ध गराउने प्रावधानका लागि उचित वातावरण सिर्जना गर्न र सञ्जाल बनाउन स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समिति, जिल्ला सरकारी वकिलको कार्यालय, प्रहरी, जिल्ला महिला तथा बालबालिका कार्यालय, जिल्ला शिक्षा कार्यालय, स्थानीय तह (महा/उप महा/नगर/गाँउ पालिका), विद्यालय, समुदायमा रहेका सङ्घ-संस्थाहरू, निगरानी समूहहरू आदिसँग समन्वय गर्ने । • स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरीवेक्षण र मूल्याङ्कन गर्ने । • लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी सेवा विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू (अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र स्वास्थ्य केन्द्र) बाटै प्रदान भएको सुनिश्चित गर्ने • सम्बन्धित सरोकारवालाहरूका लागि जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण कार्यक्रमको अवधारणा बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • आसपासका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्रोत-साधनको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने । • लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी विषयहरूमा जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरू र प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समितिहरूसँग छलफल गर्ने ।
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/आमा समूहहरू	• समुदायमा लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध जनचेतना अभिवृद्दि गर्ने । • लैङ्गिक हिंसा पीडितहरु तथा संभाव्य पीडितहरुका लागि एकद्घार संकट व्यवस्थापन केन्द्र एवम् अन्य सेवाहरुका वारेमा जानकारी गराई सेवा लिनका लागि सहजीकरण गर्ने ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यक परीक्षण गर्न र सेवाहरू प्रदान गर्नका लागि हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा फरक-फरक क्षमता र स्रोत रहेका हुन्छन् । यसरी नै सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू क्लिनिकल प्रोटोकलमा अपेक्षा गरेजस्तो सम्पूर्ण सेवा दिन सक्षम हुँदैनन् । कतिपय सेवाका लागि विशेषज्ञ चाहिन्छ । तलका दुईवटा तालिकामा स्वास्थ्य संस्थाको स्तरका आधारमा (तालिका ३) र तालीम प्राप्त श्रेणी अनुसारका स्वास्थ्यकर्मीहरूका आधारमा (तालिका ४) भूमिका तथा उत्तरदायित्व उल्लेख गरिएको छ ।

२.२ सेवा प्रदायकको आचरण

सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थकर्मीहरुले लैङ्गिक हिंसा प्रभावित व्यक्तिहरुलाई सेवा प्रदान गर्ने सिलसिलामा देहाएका आचरणहरु पालना गर्नुपर्नेछ ।

(क) लैङ्गिक हिंसा प्रभावित व्यक्ति सेवालिन आएका बखत तुरुन्त सेवा उपलव्ध गराउनु पर्दछ। कुनै पनि वहानमा लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई सेवा पुऱ्याउनु पर्ने आफ्नो जिम्मेवारी पन्छाउन हुदैन ।

(ख) लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई सेवा पुऱ्याउने कर्तव्य पालना गर्दा लैङ्गिक हिंसा प्रभावित व्यक्तिसँग शिष्ट एवम् मर्यादित व्यवहार गर्नु पर्दछ ।

(ग) आफुले पुऱ्याउनु पर्ने सेवा छिटो छरितो तरिकाले निर्धारित समयमै पुऱ्याउनु पर्दछ ।

(घ) लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई सेवा लिनका लागि आफुभन्दा माथिको स्तरको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्था आएमा आवश्यक कागजात तयार गरी सुरक्षित तवरले प्रेषण गरिएको संस्थामा पुग्न सक्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

(ङ) विना भेदभाव सबै हिंसा प्रभावितलाई आवश्यक सेवा उपलव्ध हुने कुरा सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ ।

(च) लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई सेवा प्रवाह गर्दा समानताको व्यवहार अवलम्वन गर्नुपर्दछ ।

(छ) सेवा प्रदान गर्न एक भन्दा बढी निकायसँग समन्वय/सहकार्य गर्नु पर्ने आवश्यकता भएमा कुनै कसर बाँकी नहुने गरी समन्वय/सहकार्यको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

(ज) सेवा प्रदान गर्ने क्रममा हिंसा प्रभावितको गोपनियता र सुरक्षा सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

(झ) प्रदान गर्ने सेवाको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

(ञ) लैङ्गिक हिंसा प्रभावितले एकद्धारवाट गुणस्तरीय सेवा पाउने अधिकार सुनिश्चित हुने गरी प्रदायकले जवाफदेहीता वहन गर्नु पर्दछ ।

(ट) सेवाग्राहीका गुनासो भएमा सोको समुचित व्यवस्थापनको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

तालिका २: स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिका तथा उत्तरदायित्व

उत्तरदायित्व	स्वास्थ्य चौकी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	जिल्ला अस्पताल	प्रादेशिक अस्पताल	केन्द्रिय/ विशिष्टकृत/ उच्च स्तरको अस्पताल
चिकित्सा सेवा					
हिंसा प्रभावितलाई सेवा दिने र थप सेवाका लागि उपयुक्त ठाउँमा प्रेषण गर्ने	√	√	√	√	√
गोपनीयता सुनिश्चित गरी परामर्श दिने	√	√	√	√	√
स्वास्थ्य विवरण लिने	√	√	√	√	√
लुगाको जाँच गर्ने	X	√	√	√	√
परीक्षण (अभिलेख फाराम अनुसार) गर्ने	X	√*	√	√	√
आधारभूत परीक्षणका लागि अनुरोध गरी परीक्षण सम्पन्न गर्ने**	X	√	√	√	√
सानो चोटपटकको उपचार गर्ने	√	√	√	√	√
ठूलो चोटपटकको उपचार गर्ने	X	√	√	√	√
पी.ई.पी. (Post Exposure Prophylaxis) उपलब्ध गराउने	X	X	√	√	√
आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन उपलब्ध गराउने	√	√	√	√	√
टी.टी. खोप सेवा दिने	√	√	√	√	√
यौन संक्रममणको उपचार गर्ने	X	√	√	√	√
एच.आइ.भी. संक्रमण रोकथामका लागि उपचार गर्ने	X	X	√	√	√
रक्तअल्पताको उपचार गर्ने	√	√	√	√	√
मनोसामाजिक सेवा					
प्रभावितसँग राम्रो अन्तरसम्बन्ध स्थापना गर्ने	√	√	√	√	√
आवश्यकता अनुसार चिन्ता र अन्य आघातलाई संबोधन गर्ने	X	√*	√	√	√
प्रभावितहरूलाई परामर्श दिने	X	√*	√	√	√
प्रभावितहरूलाई अन्य लैङ्गिक हिंसा विरूद्धका सेवासँग आबद्ध गराउने	√	√	√	√	√
प्रभावितहरूको अनुगमन गर्ने	√	√	√	√	√

उत्तरदायित्व	स्वास्थ्य चौकी	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	जिल्ला अस्पताल	प्रादेशिक अस्पताल	केन्द्रिय/ विशिटकृत/ उच्च स्तरको अस्पताल
विधि-विज्ञान सेवा					
वैज्ञानिक प्रमाणका लागि आवश्यक परीक्षण गर्न नमूना संकलन गर्ने	X	√	√	√	√
संकलित नमूनाको विश्लेषण गरी पत्ता लागेका कुराहरूका बारेमा प्रतिवेदन पेश गर्ने	X	√*	√	√	√
प्रभावितहरूको विवरणको अभिलेखीकरण गर्ने	√	√	√	√	√
शारीरिक जाँचबाट पत्ता लागेका विवरणहरूको अभिलेखीकरण गर्ने	√	√*	√	√	√
घटनासम्बन्धी विवरण तथा अन्य फारामहरू तयार पार्ने	X	√	√	√	√
अदालतमा प्रत्यक्षदर्शी यथार्थ/विज्ञका रूपमा पेश हुने	X	√	√	√	√
प्रेषण र अन्य आबद्ध सेवाहरू					
जटिल समस्यालाई उच्चस्तरका स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने	√	√	√	√	√
लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी अन्य सेवाहरूका बारेमा शिक्षा, अभिमुखीकरण तथा सूचना दिने	√	√	√	√	√
लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूसँगको पहिलो भेटकर्ता प्रत्यक्षदर्शी विज्ञका रूपमा अदालतमा जानुअघि कानूनी विषयमा दक्ष व्यक्तिसँग परामर्श लिने	X*	√	√***	√	√

√ गर्नै पर्ने सेवाहरू

X गर्न नपर्ने सेवाहरू

* स्वास्थ्य संस्था र लैङ्गिक हिंसा तथा मेडिको लिगल तालिम प्राप्त जनशक्ति भएमा गर्ने काम

** आधारभूत परीक्षणमा नियमित रगत र पिसाबको परीक्षण

*** दक्ष सेवा प्रदायकहरू स्वास्थ्य चौकीमा नभएको खण्डमा प्रेषण गर्ने

द्रष्टव्यः सबै प्रक्रिया र विधिहरू दक्ष एवम् तालिम प्राप्त चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीबाट नै गराउनु पर्छ।

तालिका ३ः स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका तथा उत्तरदायित्व

उत्तरदायित्व	नर्स, हेल्थ असिस्टेन्ट, सि.एम.ए.,	मेडिकल अधिकृत, स्त्री रोग विशेषज्ञ	फोरेन्सिक विशेषज्ञ
चिकित्सा सेवा			
हिंसा प्रभावितलाई सेवा दिने र थप सेवाका लागि उपयुक्त ठाउँमा प्रेषण गर्ने	√	√	√
गोपनीयता सुनिश्चित गरी परामर्श दिने	√	√	√
स्वास्थ्य विवरण लिने	√	√	√
लुगाको जाँच गर्ने	√	√	√
परीक्षण (अभिलेख फाराम अनुसार) गर्ने	√	√	√
आधारभूत परीक्षणका लागि अनुरोध गरी सम्पन्न गर्ने**	√	√	√
सानो चोटपटकको उपचार गर्ने	√	√	√
ठूलो चोटपटकको उपचार गर्ने	X	√	√
पी.ई.पी. उपलब्ध गराउने	√	√	√
आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन उपलब्ध गराउने	√	√	√
टी.टी. खोपसम्बन्धी सेवा दिने	√	√	√
यौन संक्रममणको उपचार गर्ने	√	√	√
एच.आइ.भी. संक्रमणको उपचार गर्ने	√	√	√
रक्तअल्पताको उपचार गर्ने	√	√	√
मनोसामाजिक सेवा			
प्रभावितसँग राम्रो अन्तरसम्बन्ध स्थापना गर्ने	√	√	√
आवश्यकता अनुसार चिन्ता र अन्य आघातलाई सम्बोधन गर्ने	√	√	X
प्रभावितलाई परामर्श दिने	√	√	X
प्रभावितलाई अन्य लैङ्गिक हिंसा विरूद्धका सेवासँग आबद्ध गराउने	√	√	X
सुरक्षा योजना बनाउने	√	√	X
प्रभावितहरूको अनुगमन गर्ने	√	√	X
विधि-विज्ञान सेवा			
वैज्ञानिक प्रमाणका लागि आवश्यक परीक्षण गर्न नमूना संकलन गर्ने	√	√	√
संकलित नमूनाको विश्लेषण गरी पत्ता लागेका कुराहरूको प्रतिवेदन पेश गर्ने	X	X	√
प्रभावितको विवरणको अभिलेखीकरण गर्ने	√	√	√
शारीरिक जाँचबाट पत्ता लागेका विवरणहरूको	√*	√	√

उत्तरदायित्व	नर्स, हेल्थ असिस्टेन्ट, सि.एम.ए.,	मेडिकल अधिकृत, स्त्री रोग विशेषज्ञ	फोरेन्सिक विशेषज्ञ
अभिलेखीकरण गर्ने			
घटनासम्बन्धी विवरण तथा अन्य फारामहरू तयार पार्ने	X	√	√
अदालतमा प्रत्यक्षदर्शी यथार्थ/विज्ञका रूपमा पेश हुने	X	√	√
प्रेषण र अन्य आबद्ध सेवाहरू			
जटिल समस्यालाई उच्चस्तरका स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने	√	√	√
लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरणसम्बन्धी अन्य सेवाहरूका बारेमा शिक्षा, अभिमुखीकरण तथा सूचना दिने	√	√	√
लैङ्गिक हिंसा प्रभावितसँगको पहिलो भेटकर्ता प्रत्यक्षदर्शी विज्ञका रूपमा अदालतमा जानुअघि कानूनी विषयमा दक्ष व्यक्तिसँग परामर्श लिने	X	√	√

* - स्वास्थ्य संस्था र लैङ्गिक हिंसा तथा मेडिको लिगल तालिम प्राप्त जनशक्ति भएमा गर्ने।

** - फोरेन्सिक विशेषज्ञमा विधि-विज्ञान चिकित्सा विज्ञ र विधि-विज्ञान प्रयोगशालासम्बन्धी विज्ञहरू रहेका हुन्छन् .

द्रष्टव्य : सम्बद्ध सबैले घटना सम्बन्धी विवरण तथा फारमहरुका आधारमा प्रतिवेदन तयार गर्ने, गोपनियताको व्यवस्थापन गर्ने र लैङ्गिक हिंसाका घटनाहरूको परीक्षण गर्ने बारेमा तालिम लिएको हुनुपर्छ।

तालिका ४: विभिन्न निकायहरूको भूमिका र दायित्व

निकाय	भूमिका र उत्तरदायित्व
प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालय	• केन्द्रीय तहमा नीतिगत, निर्देशनात्मक र समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने तथा समस्या समाधान गर्ने ।
राष्ट्रिय योजना आयोग	• आवधिक एवम् वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा लैङ्गिक हिंसाका विषयलाई प्राथमिकताका साथ समावेश गर्ने । • लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध नीति, योजना, कार्यक्रम तयार गर्ने र तिनको सुपरीवेक्षण गर्ने सन्दर्भमा विभिन्न सम्बद्ध निकायबीच समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने । • सम्बद्ध मन्त्रालयहरूमा लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी वार्षिक योजना र आर्थिक स्रोतको व्यवस्थापन गर्न सहयोग पुऱ्याउने ।
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	• अस्पतालबाट एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालनको लागि नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने । • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र तथा लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरूका लागि आवश्यक बजेट व्यवस्था मिलाउने । • स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य सम्बद्ध कर्मचारीलाई लैंङ्गिक हिंसासम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैङ्गिक हिंसा तथा मेडिको लिगल सम्बन्धि तालिम प्रदान गर्ने । • लैङ्गिक हिंसाविरूद्ध समुदाय तहमा जनचेतना जगाउन आमसञ्चार माध्यमको प्रयोग गरी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामाग्रीको विकास गरी सम्प्रेषण समेत गर्ने । • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य संस्थाबाट दिइने स्वास्थ्य तथा परामर्श सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने निर्देशिका, मेडिको लिगल सेवा संचालन निर्देशिका, २०७५ कार्यान्वयन गर्ने/गराउने, प्रोटोकल आदि तयार गरी लागु गर्ने । • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य संस्थामार्फत् भइरहेको लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापनबारे अनुगमन गरी सुझाव दिने । • लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी सेवाको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन दिने । • राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमार्फत् सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि गर्न वार्षिक बजेटको व्यवस्था गर्ने ।

निकाय	भूमिका र उत्तरदायित्व
गृह मन्त्रालय	• एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य संस्थामा आउने प्रभावितहरूका लागि सामाजिक तथा भौतिक सुरक्षा सुनिश्चित गर्न आवश्यक स्रोत-साधन तथा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने । • आवश्यकता अनुसार केन्द्र एवम् जिल्लामा रहेका प्रहरी कार्यालय र अन्य सरोकारवालाहरुसँग समन्वय गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापनमा सहयोग पुऱ्याउने । • जिल्ला प्रशासन कार्यालय मार्फत लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको रुपमा कार्य गरी लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई एकद्वार संकटवाट आवश्यक सवै सेवाहरु उपलब्ध गराउन सहजीकरण गर्ने । • लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई सुरक्षा प्रदान गर्नका लागि जनशक्ति परिचालनमा सहयोग पुऱ्याउने ।
महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय	• लैंङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका लागि न्यूनतम स्रोत-साधन र सुविधा सहितको सेवा केन्द्र सञ्चालनको व्यवस्था मिलाउने । यसका लागि वार्षिक बजेटको व्यवस्था गर्ने । • सेवा केन्द्र र बालगृह सञ्चालनका साथै लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धमा समुदायस्तरमा सञ्चालन गरिने विभिन्न क्रियाकलापहरूका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था मिलाउने । • महिला तथा बालबालिका कार्यालय अन्तर्गतका कर्मचारीलाई लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने । • लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध समुदाय स्तरमा जनचेतना जगाउने खालका सूचनाको तर्जुमा र विकास गरी प्रवाह गर्ने । • घटनाको प्रारम्भिक छानविनका क्रममा विस्तृत विवरण संकलन गर्न सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था एवम् सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने ।
कानून, न्याय तथा संसदीय मामीला मन्त्रालय	• लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई जिल्ला सरकारी वकिलको कार्यालय र कानूनी सेवा प्रदान गर्ने अन्य निकायमार्फत् निःशुल्क कानूनी सेवा उपलव्ध गराउन आवश्यक प्रबन्ध मिलाउने ।
संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय	• लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका लागि स्थानीय स्तरबाट गरिने क्रियाकलापहरूमा सहयोग पुऱ्याउन जिविस, गाँउ/नगर/उप/महानगरपालिकालाई परिचालन तथा उत्प्रेरित गर्ने । • आफुमातहतका कार्यालयहरुलाई एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका लागि आवश्यक सहयोग एवम् समन्वयका लागि निर्देशन दिने ।

<table>
<tr><th>निकाय</th><th>भूमिका र उत्तरदायित्व</th></tr>
<tr><td>प्रदेशका प्रादेशिक अस्पताल/ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय</td><td>
लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका लागि यस क्लिनिकल प्रोटोकलले तोके बमोजिमका उपचार र परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनमा समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने ।
स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीलाई लैंङ्गिक हिंसा सम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गर्ने ।
कानूनी प्रमाणलाई सुरक्षित राख्न चिकित्साजन्य परीक्षण (Forensic Test) मेडिको लिगल तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीवाट गराउने ।
समुदायमा लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध जनचेतना जगाउन स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचनाको विकास एवम् प्रवाह गर्ने ।
हिंसा प्रभावितहरूलाई स्वास्थ्य कार्यालय मातहतका संस्थाहरू मार्फत् आवश्यक उपचार एवम् परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने र आवश्यकता अनुसार माथिल्लो निकायमा प्रेषण गर्ने ।
स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी सो संस्थामा आउने प्रभावितहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ।
एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र/स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका लागि तोकिएको जनशक्तिको व्यवस्था गरी मनोसामाजिक परामर्श तालिम दिने ।
लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी सेवाको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन तयार गरी मन्त्रालयमा पठाउने ।
एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रले जिल्ला समन्वय समितिको सचिवालयको रूपमा काम गर्ने ।
</td></tr>
<tr><td>जिल्ला प्रशासन कार्यालय</td><td>
निर्देशिकामा उल्लेख भएअनुसार, लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका लागि गठित समन्वय समितिको संयोजन गर्ने ।
एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापनको कामको अनुगमन तथा निरीक्षण गर्ने ।
लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका लागि आवश्यक सुरक्षा प्रदान गर्न प्रहरी परिचालन गर्ने ।
</td></tr>
</table>

निकाय	भूमिका र उत्तरदायित्व
जिल्ला प्रहरी कार्यालय	• एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र सेवा केन्द्रलाई सुरक्षा दिने तथा कानूनी प्रक्रिया अघि बढाउन सहयोग गर्नका लागि महिला प्रहरीलाई खटाउने । • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य संस्था, सेवा केन्द्र र प्रभावितहरूको सुरक्षाको व्यवस्था मिलाउने । • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा प्रारम्भिक जाँचबुझ गरी हिंसा प्रभावितबाट पर्न आएको उजुरी सम्बन्धित प्रहरी कार्यालयमा दर्ता गर्न सहयोग गर्ने । • हरेक समय सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य संस्था, सेवा केन्द्र र प्रभावितहरूको सुरक्षा तथा गोपनीयता सुनिश्चित गर्ने । • मातहतका सबै प्रहरी कार्यालयहरूलाई सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य संस्थामा रहेको लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन तथा सेवा केन्द्रका बारेमा जानकारी गराउने । • हिंसा प्रभावितहरूलाई सुरक्षा प्रदान गर्नुका साथै सम्बन्धित केन्द्रमा सुरक्षित रूपमा पुऱ्याउने व्यवस्था गर्ने । • प्रभावितहरूप्रति सकारात्मक सोचको विकास गर्ने र पीडकलाई कानूनी कारवाहीको दायरामा ल्याउने ।
जिल्ला सरकारी वकिलको कार्यालय	• एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र एवम् सेवा केन्द्रमै उपस्थित भएर हिंसा प्रभावितहरूलाई कानूनी तथा परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने । • हिंसा प्रभावितहरूका मुद्दालाई अदालत वा अन्य न्यायिक निकायहरूमा लैजाने र प्राथमिकताका साथ सुनुवाइ र बहस-पैरवी गर्ने ।
स्थानीय तह (महानगरपालिका, उप महानगरपालिका, नगरपालिका र गाँउपालिका) र जिल्ला समन्वय समिति	• लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धमा समुदाय स्तरमा सञ्चालन गरिने विभिन्न क्रियाकलापका लागि आवश्यक आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गर्ने । • आफ्ना मातहतका कर्मचारीलाई लैंङ्गिक हिंसासम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने । • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र तथा सेवा केन्द्र सञ्चालनका लागि स्रोत व्यवस्थापन र आवश्यक अन्य सहयोग पुऱ्याउने । • वार्षिक योजनाका आधारमा लैङ्गिक हिंसा विरूद्धका कार्यक्रमहरू समावेश गरी कार्यान्वयन गर्ने । • जि.स.स.ले लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई आवश्यक सेवा पुऱ्याउन एवम् स्थानीय सेवा केन्द्रहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्न गाविसलाई निर्देशन दिन सक्नेछ । • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र/स्थानीय स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा केन्द्रबाट प्रदान गरिनु पर्ने सेवा सही ढङ्गमा भए नभएको अनुगमन गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।

निकाय	भूमिका र उत्तरदायित्व
गैरसरकारी संस्था एवम् सामुदायिक संस्थाहरू	• लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने। • सामुदायिक संस्था परिचालन गरी लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध सामाजिक चेतना फैलाउने। • एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा रहेको लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन तथा यसबाट प्रदान गरिने सेवाहरूका बारेमा लक्षित समूहसम्म सूचना प्रवाह गर्ने। • हिंसा प्रभावितलाई परिवारमा पुनर्स्थापन गर्न वा आत्मनिर्भर बनाई समाजमा पुनर्स्थापन गर्न आवश्यक मानवीय, भौतिक एवम् आर्थिक सहयोग पुऱ्याउने। • पुर्नस्थापित व्यक्तिहरूको अवस्थाबारे सजग रही नियमित निगरानी एवम् अनुगमन गर्ने। • जिल्ला समन्वय समितिसँग समन्वय गरी माथि उल्लिखित कामहरू गर्ने।

२.३. राष्ट्रिय रणनीति कार्ययोजना तथा निर्देशिकाहरू

क) स्वास्थ्यक्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा समाजिक समावेशीकरण रणनीति, २०७६

ख) लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य तथा लैङ्गिक सशक्तीकरणसम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना, २०६९/०७०

ग) लैङ्गिक उत्तरदायी वजेट मार्गदर्शन, २०७६

घ) महिला विरूद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि कार्यान्वयनका लागि तयार गरिएको राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०६०

ङ) एकद्वार संकट व्यवस्थापन स्थापना तथा संचालन निर्देशिका, २०६७ (परिमार्जन २०७७)

च) लैङ्गिक समता तथा महिला सशक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०६१

छ) संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सुरक्षा परिषद्को प्रस्ताव नं. १३२५ र १८२० को कार्यान्वयन सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्ययोजना, २०६८

ज) छाउपडी प्रथा उन्मूलन निर्देशिका, २०६४

झ) मेडिको लिगल (चिकित्सकीय कानूनी) सेवा संचालन निर्देशिका, २०७५

ञ) Standard Operating Procedures for Forensic Examinations, NHTC, 2018

२.४ लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी नेपालको कानूनी व्यवस्था

लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरणका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूले लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी आधारभूत कानून, प्रभावितहरूको अधिकार, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको कानूनी दायित्व, सेवाग्राहीको कानूनी उपचारका प्रक्रिया र सेवाग्राहीलाई थप

आघात नपुग्ने गरी सबैभन्दा राम्रो उपायबाट सहयोग पुऱ्याउने जस्ता विषयमा आधारभूत जानकारी पाउनु जरूरी हुन्छ। बलात्कारको मुद्दालाई सही ढङ्गमा सुल्झाउनका लागि पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभूत कानूनी कुराहरूका बारेमा जानकारी हुनु आवश्यक छ।

२.४.१ नेपालको संविधान, २०७२

संविधान राज्यको मूल कानून हो। यसले नागरिकका अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नुका साथै राज्य प्रणाली सञ्चालन सम्बन्धी व्यवस्था गरेको हुन्छ। संविधानसँग बाझिएका कुनै पनि कानूनी व्यवस्थाहरू अमान्य हुन्छन्। महिला अधिकार र लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणलाई नेपालको संविधान २०७२ ले महत्वका साथ सम्बोधन गरेको छ। लैङ्गिक हिंसा सम्बोधन गर्ने विषयमा नेपालमा भएका कानूनी प्रावधानहरु अनुसूचि १८ मा दिइएको छ।

२.४.२ मुलुकी अपराध (संहिता), २०७४ अनुसूचि १८ मा समावेश गरिएको छ।

२.४.३ मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता), २०७४ अनुसूचि १८ मा समावेश गरिएको छ।

परिच्छेद ३ : संस्थागत तयारी

लैङ्गिक हिंसालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य संस्थाको संरचनागत तयारी महत्वपूर्ण हुन्छ । यस सिलसिलामा स्वास्थ्य संस्थाले गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन निम्नानुसारको संस्थागत तयारी गर्नु पर्दछ :

- मेडिको लिगल सेवा संचालन निर्देशिका, २०७५ मुताविक स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्तर अनुसार पुरा गर्नुपर्ने मापदण्ड तथा पूर्वाधार,
- क्लिनिकल प्रोटोकल मुताबिक आवश्यक भौतिक पूर्वाधार,
- उचित व्यवस्थापन कार्य सहितको वातावरण,
- क्लिनिकल प्रोटोकलको उपलब्धता,
- कर्मचारीहरूमा अभिमुखीकरण एवम् तालिम,
- आवश्यक उपकरण तथा स्रोत-साधनहरूको उपलब्धता र आपूर्ति,
- सामुदायिक सञ्जालसँगको सम्पर्क एवम् समन्वय, र
- प्रभावितहरूलाई सहयोग गर्ने संस्थागत संयन्त्र आदि सबैको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ ।

सेवा व्यवस्थापन समन्वयका लागि महिला स्वास्थ्यकर्मीलाई लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी सम्पर्क व्यक्तिका रूपमा नियुक्ति गरिनु पर्छ ।

३.१ आवश्यक पूर्वाधार

हिंसा प्रभावित महिलाहरूले डर, त्रास र लाज नमानिकन आफ्नो पीडा स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग निर्धक्क व्यक्त गर्न स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक पूर्वाधार सहितको गोप्य स्थान हुनु जरूरी छ। स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राहीको गोपनीयता र सुरक्षा सुनिश्चित गर्न देहाय बमोजिमको पूर्वाधारको व्यवस्था हुनु पर्दछ :

- प्रभावित व्यक्तिलाई परीक्षण गर्न र परामर्श दिनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा कसैले नसुन्ने र नदेख्ने खालको छुट्टै गोप्य कोठा,
- शौचालय र स्नान-गृहको सुविधा,
- तालिमप्राप्त प्राविधिक सहितको प्रयोगशाला,
- सूक्ष्मदर्शक यन्त्र (माइक्रोस्कोप)को सुविधा र
- लैङ्गिक हिंसा तथा मेडिको लिगल विषयमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिती ।

३.२ व्यवस्थापन प्रणाली

३.२.१ क्लिनिकल प्रोटोकल

हरेक स्वास्थ्य संस्थामा 'लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल' का साथै अन्य आवश्यक निर्देशिकाहरू उपलब्ध हुनु जरूरी छ । क्लिनिकल प्रोटोकलमा उल्लेख भए बमोजिम अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन लेख्ने फाराम र यसको नमूना-ढाँचा पनि हुनुपर्छ। गुणस्तरीय सेवाको प्रावधान पूरा गर्नका लागि यी वस्तुहरूको उपलब्धता अत्यन्त जरूरी छ ।

३.२.२ कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि

लैङ्गिक हिंसाको विषयलाई धेरैजसो पूर्व–सेवा तालिममा यथेष्ट रूपमा सम्बोधन गरिएको हुँदैन। लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्यकर्मीहरू, व्यवस्थापकहरू र कर्मचारीहरूलाई आवश्यकता अनुसार यस विषयमा तालिम तथा अभिमुखीकरण गर्नु पर्दछ। सबै तहका कर्मचारीहरूलाई सेवा प्रवेश गर्नुअघि नै छोटो अवधिको लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरणसम्बन्धी अभिमुखीकरण र चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई चाहिँ यससम्बन्धी विस्तृत तालिम दिनु पर्दछ। लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र व्यवस्थापन तालिम नपाएका नयाँ कर्मचारीलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा मान्यताप्राप्त संस्थाबाट जतिसक्दो चाँडो क्षमता अभिवृद्धि तालिम उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

क) कर्मचारी एवम् पदाधीकारीहरूको अभिमुखीकरण

स्वास्थ्य संस्थामा जुनसुकै समयमा पनि हिंसा प्रभावित व्यक्ति सेवाका लागि आउन सक्दछन्। त्यसैले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सेवा दिनका लागि तत्पर राख्न स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक कर्मचारीलाई लैङ्गिक हिंसा र सोको असर न्यूनीकरणसम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्नु अत्यन्त जरुरी छ। स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू एवम् अस्पताल विकास समितिका पदाधीकारीहरुलाई लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा र सोको न्यूनीकरणसम्बन्धी अभिमुखीकरण दिनाले मात्र पनि प्रभावितहरूले पाउनु पर्ने सेवामा धेरै नै मद्दत पुग्न सक्दछ। यदि स्वास्थ्यकर्मीले आफू लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध काम गर्न सक्षम छु भन्ने महसुस गरेमा उनीहरूले प्रभावितहरूलाई आफ्ना कुरा खुला रूपले राख्नसक्ने वातावरण बनाउन सक्दछन् र प्रभावितहरूले आफूमाथि भएका हिंसाका घटना बताउन लामो समय पर्खेर बस्नु पर्ने स्थिति रहँदैन।

लैङ्गिक हिंसा अभिमुखीकरणका आवश्यक विषयहरू

- लैङ्गिक हिंसाको परिचय
- लैङ्गिक हिंसाका अवधारणा, कारण र परिणामहरू
- लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी व्याप्त गलत अवधारणाहरू
- लैङ्गिक हिंसा विरूद्ध देशमा विद्यमान कानूनहरू
- लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूका लागि एकीकृत सेवाको व्यवस्था
- स्वास्थ्य सेवामा लैङ्गिक हिंसाका परिणामहरू
- सेवा र प्रेषणमा स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका
- लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापनमा कर्मचारीको भूमिका

ख) स्वास्थ्यकर्मीका लागि तालिम

उपचारमा संलग्न हुने स्वास्थ्यकर्मीहरूले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट मान्यताप्राप्त क्षमता अभिवृद्धि तालिम लिएको हुनु पर्दछ। ती तालिममा माथि उल्लिखित अभिमुखीकरणका विषयवस्तुका साथै देहायका स्वास्थ्य सेवाका न्यूनतम प्याकेजहरू पनि समावेश भएको हुनु पर्दछः

- मञ्जुरीनामा (बालबालिकाको हकमा आमाबाबु/अभिभावकको मञ्जुरीनामा)
- तत्काल गर्नुपर्ने चिकित्सा व्यवस्थापन (घटना विवरण र शारीरिक परीक्षणसमेत)
- स्वास्थ्य संस्थाको उपचार क्षमता अनुसार घाउचोटको उपचार
- फोरेन्सिक/मेडिको लिगल सम्बन्धी प्रमाणहरूको संकलन र संरक्षणसम्बन्धी तालिम

- अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रका प्रयोगशालामा काम गर्ने कर्मचारी (Laboratory Technician or Lab. Assistant) हरुलाई परिक्षणको महत्व, परिक्षण प्रकृिया तथा नतिजाहरुको गोपनियता, अभिलेखीकरण, परिक्षण सामाग्रीको सुरक्षण लगायतका विषयमा तालिम
- अदालतमा विज्ञ प्रत्यक्षदर्शीका रूपमा प्रस्तुत हुनका लागि आवश्यक तयारी (तालिमप्राप्त र योग्य व्यक्तिमात्र)
- एच.आई.भी, पी.ई.पी. र यौनजन्य संक्रमणको क्लिनिकल परीक्षण र उपचार
- स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रदान गर्नसक्ने क्षमता भए मनोसामाजिक मूल्याङ्कन र मनोसामाजिक परामर्श सेवा
- गर्भवती तथा अन्य संवेदनशील स्वास्थ्य अवस्थाहरूबारे जानकारी
- हिंसा प्रभावितलाई उच्च स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रेषण तथा सम्भव भएसम्म अन्य सेवाहरू (कानूनी, सुरक्षित आश्रय आदि) का लागि समन्वय
- अनुगमन सेवा

स्वास्थ्य संस्थामा लैङ्गिक हिंसाका बारेमा बढी जानकारी दिनका लागि आवश्यक स्रोत-साधनहरू उपलब्ध हुनु पर्दछ ।

३.२.३ औजार, उपकरण तथा सामग्रीहरूको उपलब्धता

क) उपकरणहरू

फोरेन्सिक प्रमाण संकलनका लागि आवश्यक Rape kit भित्र देहायका सामग्रीहरू पर्दछन् :

- Speculum (disposable, adult size)
- Xylocaine gel
- Comb for collecting foreign matter in pubic hair
- Syringes/needles (butterfly for children) tubes for collecting blood
- EDTA, Sodium floride, Sodium citrate
- Glass slides for preparing wet and or dry mounts (for sperm)
- Cotton tipped swabs/ Sterile swab sticks/applicators/gauze compresses for collecting samples
- Laboratory containers for transporting swabs
- Tape measure for measuring the size of bruises, lacerations, wounds etc.
- Supplies for universal precautions (gloves, gown, goggles, chlorine solution, box for safe disposal of contaminated and sharp materials, soap, towel, bucket etc)
- Paper sheet for collecting debris as the survivor undresses
- Paper bags for collection of evidence
- Paper tape for sealing and labeling containers
- Laha chap/scal tapes
- Resuscitation equipment
- Sterile medical equipment to repair tears
- Pregnancy test kit

- Emergency contraceptive pills
- Color coded waste disposal bucket (as per health care waste management guideline)
- Autoclave to sterile equipment
- Refrigerator
- White bed sheets, gown, cloth to cover the survivor during the examination
- Information education and communication/behavior change communication materials
- Weighing scale and height chart
- BP apparatus
- Tongue depress or
- Camera for photography

ख) औषधीहरू

- प्रोटोकल अनुसार यौन संक्रमणको उपचारका लागि आवश्यक पर्ने औषधीहरू
- आकस्मिक गर्भनिरोधका साधन (पिल्स चक्की र/वा आ.यू.डी.)
- एच.आई.भी. र एस.टी.आई.का लागि पी.ई.पी.
- दुःखाई कम गर्ने औषधी
- सिलाइका लागि सामान्य लठ्याउने औषधी
- घाउको उपचारका लागि एन्टिबायोटिक्स

ग) प्रशासनिक सामग्री

- मेडिकल चार्ट
- मञ्जुरीनामा फाराम
- अभिलेख तथा प्रतिवेदनसँग सम्बन्धित फारामहरू
- बलात्कारपछिको अवस्थामा दिइनु पर्ने आवश्यक सेवाबारे सूचना दिने पर्चा (प्रभावितहरूका लागि)
- अभिलेखलाई गोप्य तथा सुरक्षित राख्न बन्द फाइल र दराज
- रजिष्टर र सिफारिश-पत्र

घ) फर्निचरहरू

- परीक्षण टेबुल
- जडान गरिएको बत्ती (टर्चलाईटले बच्चाहरूलाई तर्साउन सक्छ)
- कुर्सी - ३
- कपबोर्ड
- हातधुने बेसीन वा बाल्टिन र बाटा

३.२.४ समन्वय एवम् प्रेषण

समन्वय र प्रेषणका लागि सञ्जाल

लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूलाई सेवा उपलब्ध गराउने उपयुक्त संस्था वा निकायहरूको पहिचान र समन्वय गर्नु अति आवश्यक छ। प्रभावितहरूका लागि स्वास्थ्य सेवा बाहेक अन्य धेरै सेवाहरूको आवश्यकता पर्दछ। उनीहरूलाई कानूनी परामर्श, प्रहरी सुरक्षा, आश्रय, आर्थिक सहयोग र अन्य सामाजिक सेवाको सहयोग चाहिएको हुन्छ। यी आवश्यकताहरू स्वास्थ्य सेवाभन्दा बढी महत्वपूर्ण हुन सक्दछन्। प्रभावितहरूका यी सबै आवश्यकता कुनै एउटै संस्थाले मात्र पूरा गर्न सक्दैन। सामाजिक सचेतना जगाउने, गलत सामाजिक परम्परा एवम् सोचलाई परिवर्तन गर्ने र नीतिगत छलफल चलाउने काम स्वास्थ्य क्षेत्र एक्लैले गर्न सक्दैन। त्यसैकारण लैङ्गिक हिंसाका क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरूको पहिचान गरी सञ्जाल बनाउनु आवश्यक छ। यस सिलसिलामा एउटा स्वास्थ्य संस्थासँग चिकित्सक, मनोवैज्ञानिक एवम् मनोसामाजिक परामर्शदाता र कानूनी सहायता गर्ने संस्थाहरू, प्रहरी, सेवा केन्द्र, पुनर्स्थापना केन्द्र, स्थानीय सामाजिक सङ्घ-संस्था तथा समूहहरूको सूची हुनु जरुरी छ।

अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा संचालन निर्देशिका, २०६७ (परिमार्जन २०७७) को अनुसूची ६ मा उल्लेखित लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिका वमोजिम प्रेषण सेवा सम्वन्धित अस्पतालले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। सो प्रषेण पुस्तिका यस प्रोटोकलको अनुसूची १९ मा समेत समावेश गरिएको छ।

क) सन्दर्भ पुस्तिका विकासका चरणहरू

अ) लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई आवश्यक सेवाहरु कानुनी, सुरक्षा, सुरक्षित आश्रय र पुनर्स्थापना दिन सक्ने संस्थाहरुको पहिचान गर्ने।

आ) देहायका जानकारीहरू रहनेगरी सम्बन्धित संस्थाहरूको सन्दर्भ पुस्तिका तयार पार्नेः

- नाम र सम्पर्क ठेगाना/ तत्काल सञ्चार सम्पर्क
- उपलब्ध सेवाहरू
- काम गर्ने समय
- सेवा शुल्क

इ) सङ्कलित जानकारी सहितको सन्दर्भ पुस्तिका तयार गरी स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउने र पुस्तिकालाई अद्यावधिक गरी राख्ने।

ई) आवश्यकताअनुसार एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र जिल्ला अस्पतालमा प्रेषण गर्ने।

उ) सन्दर्भ पुस्तिका कति उपयोगी छ भनेर सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीसँग निरन्तर पृष्ठपोषण लिने।

ऊ) सम्बन्धित सबै सरोकारवाला संस्थाहरूको सहमतिमा सन्दर्भ पुस्तिका अद्यावधिक गरी नियमित रूपमा प्रेषण-सेवा उपलब्ध गराउन समन्वय गर्ने।

ख) प्रेषण प्रणाली विकासका चरणहरू

- सम्भावित साझेदार/सरोकारवालाहरूको पहिचान गरी सहकार्यका लागि सन्दर्भ पुस्तिका बनाउन उनीहरूलाई भेट्ने ।
- सहभागी संस्थाहरूको सहमतिमा एकीकृत सेवाको नमूना बनाई समस्यालाई सम्बोधन गर्न रणनीतिक योजना तयार पार्ने ।
- विभिन्न संस्थाहरूबीच प्रेषण प्रणालीको विकास गरी आवश्यक भएमा प्रेषण कार्ड बनाउने ।
- सेवा प्रदायकहरूको समन्वयमा सुधार ल्याउन नियमित बैठक बस्ने व्यवस्था गर्ने ।
- प्रभावित व्यक्तिले यौन हिंसा भोगेको छ भने उसलाई एच.आई.भी.बाट बच्नका लागि ७२ घण्टाभित्र र अनिच्छित गर्भ रोक्न पाँचदिन भित्र स्वास्थ्य सेवामा पहुँच हुनु जरुरी छ भन्ने महत्वपूर्ण जानकारी साझेदार संस्थाहरूलाई हुनुपर्ने ।
- स्वास्थ्य निकायहरूको भित्तामा यौन हिंसा र सहायताका लागि कहाँ जाने भन्ने देखिने ठाउँमा पोष्टर टाँसेको हुनुपर्ने (जसले गर्दा प्रभावितले आफूले भोगेको हिंसाबारे कुरा गर्न सजिलो महसुस गर्न सकून्) ।
- यौन हिंसासम्बन्धी पर्चा र जानकारी पुस्तिका (ब्रोसर) स्वास्थ्य संस्थाका परीक्षण-कक्ष र महिलाहरूको शौचालयमा राख्ने जसले गर्दा उनीहरूले ती सामग्री लैजाउन् र गोप्यताका साथ तिनमा रहेका जानकारीहरू पढून् ।
- उपयोगी टेलिफोन नम्बर र ठेगाना सहितको खल्तीमा राख्न मिल्ने खालको पुस्तिका बनाउने ।

परिच्छेद ४: प्रभावितहरूसँग काम गर्नका लागि निर्देशक सिद्धान्त

गोपनीयता, सुरक्षाको सुनिश्चितता, आदर तथा प्रभावितहरूको आत्मसम्मान लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूसँग काम गर्दा अपनाउनु पर्ने मुख्य निर्देशक सिद्धान्तहरू हुन् । प्रभावित व्यक्तिलाई सशक्तीकरण गरी उनीहरूमा सही जानकारीका आधारमा निर्णय गर्नसक्ने क्षमता विकास गरियो भने त्यसले हिंसाको अवस्थाबाट मुक्त हुन सहयोग पुऱ्याउँदछ ।

४.१ गोपनीयता

कुनै पनि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि गोपनीयता अत्यावश्यक तत्व हो । यो बिरामीको अधिकार पनि हो । लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी सेवामा त गोपनीयताको झनै बढी महत्व हुन्छ, किनकि, गोपनीयता भङ्ग भएमा हिंसाको अवस्थामा बाँचेकाहरूका लागि यो जीवनपर्यन्त चुनौती बन्न सक्दछ । विशेषगरी यदि पीडकले आफूले गरेको हिंसाका बारेमा निजकी श्रीमती वा यौनसाथीले अरू कसैलाई बताएको थाहा पाएमा ऊ अझ बढी हिंस्रक हुने वा उनीहरूको ज्यान नै लिने पनि हुन सक्दछ । निजले उनीहरूलाई धम्क्याउने वा डर देखाउने गर्न सक्दछ । गोपनीयता कायम राख्न स्वास्थ्य संस्थाले देहायका कुराहरूमा ध्यान दिनु पर्दछः

- स्वास्थ्य संस्थाले अपनाउनु पर्ने गोपनीयताका बारेमा व्यवस्थापक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले सहभागितामूलक ढङ्गले स्पष्ट नीति तयार पारी लेखेरै राख्नु पर्दछ ।
- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई अरू बिरामीभन्दा अलग कोठामा राखेर सेवा दिनु पर्दछ ।
- सबै कर्मचारीले गोपनीयताको महत्व बुझेको हुनुपर्छ । उनीहरू हिंसा प्रभावितबारेको सूचना मुलुकको कुन कानूनअनुसार कहिले, कहाँ र कोसँग व्यक्त गर्ने भन्नेबारेमा पनि जानकार हुनु जरूरी छ । स्वास्थ्य प्रदायकहरूले देहायका मुख्य विषयहरू जान्नैपर्ने हुन्छः
  - गोपनीयता भङ्ग हुँदा किन प्रभावित व्यक्ति असाध्यै ठूलो जोखिममा पर्न सक्दछ ?
  - सेवाग्राहीको अनुमति बिना उसको सूचना अरू कसैलाई नखोल्नुको अर्थ ।
  - कानूनी निकायहरूमा पेश गर्नुपर्ने खालका सूचना जस्तैः यौनजन्य हिंसाका प्रमाण वा प्रभावित विरूद्धको गम्भीर खालको कसूर ।
  - स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले हिंसा प्रभावितको अवस्थाबारे तेस्रो पक्षलाई जानकारी दिनुअघि प्रभावितबाट कहिले र कसरी मञ्जुरी लिने भन्ने कुरा ।
  - प्रभावितबारेको सूचना र सेवा गोप्य राखिने कुरामा प्रभावितलाई निश्चिन्त तुल्याउने दायित्व ।
- अनुगमन गर्दा गोपनीयता कायमः
  - प्रभावितहरूसँग भविष्यमा कहिले र कसरी सम्पर्क गर्ने भनी अग्रीम जानकारी लिने ।
  - प्रभावितको परिवारका अन्य सदस्यहरूसँग कुरा गर्दा परिस्थितिलाई विचार गरी आवश्यक परे स्वास्थ्य संस्थाको नाम र त्यहाँ सम्पर्क गर्नाको कारण नबताउने ।
- अभिलेख र प्रतिवेदन राख्ने प्रणालीमा देहाय बमोजिमको गोपनीयता कायम गर्ने :
  - प्रभावितको नाम र व्यक्तिगत विवरण सुरक्षित राख्न सङ्केतले पहिचान हुने किसिमको व्यवस्था ।

- लैङ्गिक हिंसाका घटना छुट्टै दर्ता गर्ने व्यवस्था ।
- प्रमाणहरू सिलबन्दी गरेर तोकिएको व्यक्तिको मात्र पहुँच हुनेगरी दराजमा तालाबन्दी गरेर राख्ने व्यवस्था ।

- अभिलेख र प्रतिवेदनहरूलाई परीक्षण गर्ने व्यक्तिको निगरानीमा राख्ने र सम्बन्धित व्यक्तिलाई मात्र दिने व्यवस्था ।

४.२. सूचनाको अधिकार

स्वास्थ्यकर्मीहरूले परीक्षण गर्दा एवम् सूचना तथा जानकारी सङ्कलन गर्दा प्रभावितसँग स्पष्ट मञ्जुरी लिनु पर्दछ । प्रभावितले त्यस्तो जानकारी र उपचार-रेकर्डबारे थाहा पाउनु पर्दछ ।

४.३. प्रभावितको सुरक्षाको सुनिश्चितता

स्वास्थ्यकर्मीहरूले देहाय बमोजिमका उपायहरू अपनाएर लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको सुरक्षा सुनिश्चित गर्न सक्दछन् :

- प्रभावितलाई हानी नपुऱ्याउने उपाय अपनाउने । प्रभावितप्रति सहानुभूति नराख्नाले वा प्रभावितलाई नै दोषी ठान्ने प्रवृत्तिले प्रभावितलाई झन् एक्लो बनाउँछ र उसले आफैंलाई दोषी ठान्दछ, साथै, यसले प्रभावितको आत्मविश्वास डग्मगाउँछ र आफूलाई असहाय ठान्न थाल्दछ भन्ने कुरा ख्याल गर्ने ।
- ४.१ अनुसारको गोपनीयता सुनिश्चित गर्ने ।
- हिंसा एवम् दुर्व्यवहारका सम्भाव्य सङ्केत र लक्षणहरू के कस्ता हुन सक्छन् र तिनलाई कसरी बुझ्न सकिन्छ भन्ने कुरामा चनाखो रहने ।
- आवश्यक परेमा तुरून्त उपचार गर्ने र आकस्मिक सेवा दिने ।
- यस स्वास्थ्य संस्थामा उपचार सम्भव नभए सुविधासम्पन्न स्वास्थ्य संस्थालाई लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका आवश्यक उपचारका लागि प्रेषण गर्ने । प्रेषण गरिएको अस्पताललाई प्रेषण गर्नुको कारण र निज हिंसा प्रभावितको आवश्यकताबारे पूर्व जानकारी दिने ।
- मेडिको लिगल सेवा (चिकित्साजन्य कानूनी उपचार), चिकित्सा सेवा र मनोसामाजिक सेवा उपलब्ध गराउने र अल्पकालीन आश्रय एवम् कानूनी सेवा आदि उपलब्ध गराउन सम्बन्धित निकायमा प्रेषण गर्ने ।
- यस प्रोटोकलको 'क्लिनिकभन्दा बाहिर' सम्बन्धी परिच्छेदमा उल्लेख गरे अनुसारको सुरक्षा योजना बनाउने ।

४.४ प्रभावितको सशक्तीकरण

स्वास्थ्यकर्मीले प्रभावितलाई हिंसाको घटनाका बारेमा भन्न प्रेरित गर्नु पर्दछ । यसोगर्दा प्रभावितको गोपनीयताको हकको सम्मान गरिनु पर्छ र हिंसाका लागि निजलाई दोषी ठान्ने वा त्यस्तै किसिमको कुनै ठहर गरिहाल्ने काम गर्नु हुँदैन । यस अतिरिक्त, स्वास्थ्यकर्मीले प्रभावितका लागि आवश्यक थप सहयोगको खोजी गर्न र निजलाई हिंसात्मक अवस्थाबाट मुक्त गर्न सशक्त तुल्याउनु पर्दछ । यसका लागि स्वास्थ्यकर्मीले देहायका कुराहरू अवलम्बन गर्नु पर्दछः

- लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी कानूनी व्यवस्था र प्रभावितको अधिकारबारे निजलाई जानकारी गराउने ।
- प्रभावितलाई लैङ्गिक हिंसाका कारण स्वास्थ्यमा पर्ने नकारात्मक परिणामबारे शिक्षा दिने र यस्ता नकारात्मक शारीरिक तथा मानसिक परिणामका सङ्केत एवम् लक्षणहरूबारे सजग रहन प्रेरित गर्ने ।
- प्रभावितलाई मद्दत गर्नसक्ने अरू पनि धेरै संघसंस्था एवम् मानिसहरू छन् भन्ने जानकारी गराउने ।
- जिल्लामा उपलब्ध अल्पकालीन आश्रय/सेवा केन्द्र/पुनर्स्थापना केन्द्र, परामर्शदाता, सहयोगी समूहहरू जस्ता स्रोत-साधनबारे प्रभावितलाई जानकारी गराउने र कुन ठाउँबाट कस्तो सेवा लिने भन्ने बारेमा प्रभावितलाई नै निर्णय गर्न दिने ।
- हिंसाको अवस्थाको जानकार ऊ आफैं भएको कुरालाई ध्यानमा राखी प्रभावितलाई आफूले भोगेको हिंसालाई कसरी सुल्झाउने भन्ने निर्णय गर्ने अधिकार दिने। तसर्थ, स्वास्थ्यकर्मीहरूले देहायका कामहरू गर्नु हुँदैनः
    - प्रभावितको समस्या आफैं सुल्झाउने कोशिस ।
    - हिंसात्मक सम्बन्ध त्याग्न प्रभावितलाई मनाउने कार्य ।
    - प्रभावितलाई प्रहरी वा अदालत जस्ता अन्य संस्थाबाट सेवा लिन जानका लागि मनाउने कार्य ।

४.५. लैङ्गिक संवेदनशीलता तथा समानता

लैङ्गिक संवेदनशीलता भन्नाले महिला, पुरुष वा अन्य लिङ्ग पहिचान भएका व्यक्तिहरू बीचको शक्तिको असमानता, ती समूहको स्वास्थ्य सेवा तथा स्रोत-साधनमा पहुँचको अवस्था र स्वास्थ्य प्रणालीले उनीहरूलाई कसरी व्यवहार गरेको छ भन्नेबारे जानकार रहने काम हो। स्वास्थ्यमा लैङ्गिक समानताको सुनिश्चितता भनेको सबैलाई बिना भेदभाव उचित सेवा दिनु र फरक लिङ्गको स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष आवश्यकता र सरोकारलाई ध्यान दिनु हो, जसले गर्दा उनीहरूले समान ढङ्गमा आफ्ना अधिकारप्रति सचेत र स्वस्थ्य रहन सक्षम भएको अनुभूत गरून् ।

महिला विरूद्ध हुने हिंसा महिला र पुरुषबीच रहेको असमान शक्तिका कारणले गर्दा हुने गर्दछ। पुरुषको तुलनामा महिलामा सूचना तथा जानकारी न्यून रहेको तथा नगद एवम् स्रोत-साधनमा पनि कम पहुँच रहेको पाइन्छ। महिलाहरूलाई धेरैजसो अवस्थामा आफ्नाबारे आफैंले निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता छैन। हिंसाका लागि महिलालाई नै दोषी ठान्ने र कलङ्कित गर्ने गरिन्छ। यसले गर्दा आफैंमा लज्जित हुने र आत्मसम्मानमा कमी आउने हुन सक्दछ ।

स्वास्थ्यकर्मीहरूले न्यूनतम रूपमा महिलाको स्वाधिनता र प्रतिष्ठालाई प्रोत्साहन गर्न देहायका कामहरू गर्नु पर्दछः

- महिला विरूद्धको हिंसालाई बढाउने असमान शक्ति-सम्बन्ध र मूल्य-मान्यताप्रति सजग रहने ।
- प्रभावितलाई पनि निज एक नागरिक रहेको स्मरण गराई एउटा नागरिकको महत्व महसुस गर्न लगाउने ।
- उनको आत्मसम्मानको कदर गर्ने ।
- उनका कहानी सुन्ने, उनलाई विश्वास गर्ने र उनको भनाइलाई गम्भीर रूपमा लिने ।
- उनलाई दोष नलगाउने वा अनुमानका आधारमा निष्कर्षमा नपुग्ने ।
- उनलाई आफ्नो निर्णय आफैं गर्नसक्ने तुल्याउन उचित सूचना तथा जानकारी उपलब्ध गराउने र परामर्श दिने ।

४.६. आचार संहिता

लैङ्गिक हिंसाको क्षेत्रमा कार्यरत सवै सरोकारवाला संस्थाहरुको सहभागितामा आचार संहिता निर्माण गरी सो को पालना गर्नु गराउनु पर्दछ ।

४.७ बालबालिकाहरूका लागि विशेष ध्यान दिनुपर्ने कुरा

बालबालिकाहरूलाई सेवा दिने क्रममा देहायका कामहरू गर्नु पर्दछ :

- बालमैत्री व्यवस्थापन र उमेर अनुरुपको वातावरण सुनिश्चित गर्ने ।
- बालबालिकाले चाहेमा हरक्षण आमाबाबु/अभिभावकलाई सँगै राख्ने (तर आमाबाबु/ अभिभावकको उपस्थिति बालबालिकाका लागि चुनौती नहुने कुरा चाहिँ सुनिश्चित गर्ने) ।
- के भइरहेको छ भन्ने कुरामा बालबालिका जानकार छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दै के हुनसक्छ भन्ने कुरामा पनि बालबालिकालाई सधैं तयार हुन लगाउने ।
- १६ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूका हकमा उनीहरूका तर्फबाट आमाबावु/अभिभावकको मञ्जुरी लिनु पर्दछ। स्वास्थ्य परीक्षणको आवश्यकताबारे बताउँदा पनि अभिभावकले मञ्जुरी दिन इन्कार गरेमा प्रभावितलाई आवश्यक सेवा उपलब्ध गराउने दायित्व स्वास्थ्य सेवा प्रदायकमा रहने छ। यदि प्रभावितका अभिभावकले परीक्षणका लागि मञ्जुरीनामा नदिएको खण्डमा सेवा प्रदायकले उनको बालअधिकार कायम गरेर पनि उपयुक्त सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ। बालबालिकाको सुसूचित मञ्जुरी लिने सन्दर्भमा विशेष मापदण्डको सम्मान गर्नु पर्दछ, जसमा देहायका विषयहरू संलग्न रहेका हुन्छन्ः
    - १६ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका बालबालिकाहरू साधारणतयाः आफैं निर्णय गर्न सक्षम हुन्छन् ।
    - १४ देखि १६ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरू महत्वपूर्ण निर्णय गर्न परिपक्व हुन्छन् भन्ने मानिन्छ ।
    - ९ देखि १४ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूको निर्णय प्रक्रियामा अर्थपूर्ण सहभागिता हुन सक्दछ तर उनीहरूको परिपक्वतालाई व्यक्तिविशेषका आधारमा मूल्याङ्कन गरिनु पर्दछ ।
    - नौ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकाहरूले पनि आफूले जानेका विचार व्यक्त गर्ने अधिकार राख्छन् र उनीहरूका विचार सुन्नु पर्दछ। एक हदसम्म उनीहरू निर्णय प्रक्रियामा सहभागी पनि हुन सक्दछन् तर, के गर्ने भन्ने बारेमा उनीहरूले नै निर्णय गर्नुपर्छ भन्ने कुरा गरेर उनीहरूलाई यसको बोझ थप्नु नहुनेप्रति भने सजग रहनु आवश्यक छ ।
    - अन्ततः बालबालिकाहरूको विचारलाई मान्यता दिनु पर्दछ तथापि उनीहरूको उमेरका आधारमा परिपक्वता तथा परम्परागत एवम् सांस्कृतिक कुराहरू र वातावरण समेतलाई ध्यानमा राखी हरेक घटनाको प्रकृतिका आधारमा निर्णय लिनु उपयुक्त हुन्छ ।
    - बालबालिकाहरूको हेरचाह तथा उनीहरूमाथि भएका अपमान र हिंसाबारे जानकारी लिने क्रममा सम्भव भएसम्म चित्रकला र खेलकूद जस्ता वैकल्पिक बाटोहरू अपनाउन सकिन्छ ।

परिच्छेद ५ः लैङ्गिक हिंसामा स्वास्थ्य क्षेत्रको जिम्मेवारी

लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यवस्थापनभित्र घाउ-चोटपटक तथा संक्रमणको उपचार र हिंसाका कारण उत्पन्न अन्य परिणतिको मूल्याङ्कनका साथै चिकित्साजन्य–कानूनी प्रमाणहरूको विवरण व्यवस्थापन गर्ने कार्यहरू समेत पर्दछन् । लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूका लागि काम गर्दा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापनलाई नै प्राथमिकता दिनु पर्दछ तर त्यत्ति नै बेला लामो समय लिने खालका समस्याका सन्दर्भमा पनि रोकथाममूलक उपचार समेत उपलब्ध गराउनु पर्ने हुन सक्दछ ।

यौनजन्य आक्रमण भोग्नु भनेको भावनात्मक र शारीरिक दुवै प्रकारको आघात भोग्नु हो । यौन हिंसाबाट प्रभावितहरूलाई एक वा धेरै पटक विभिन्न परिस्थितिमा एक वा धेरै व्यक्तिबाट यौनजन्य आक्रमण भएको हुन सक्दछ । तसर्थ, प्रभावित व्यक्तिले विभिन्न तरिकाबाट प्रतिक्रिया जनाउन सक्दछ भन्ने कुरा स्वास्थ्य-जाँच गर्ने चिकित्सकले बुझ्नु अति आवश्यक छ । प्रभावितले दिने प्रतिक्रिया कानून कार्यान्वियन गर्ने अधिकारी र चिकित्सक समूहले उनीहरूलाई गर्ने व्यवहार र उपचारको तरिकामा पनि निर्भर गर्दछ । तसर्थ, यससम्बन्धी जाँचहरू सहानुभूति, सुझबुझ, नैतिक र तटस्थ तरिकाबाट गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । यस्तो तरिकाले प्रभावितहरूलाई साहसी र निर्भय बनाउँछ । यसले चिकित्सकलाई प्रभावितसँग सम्बन्ध बढाउन सहयोग गर्दछ र स्तरीय ढङ्गको 'चिकित्साजन्य कानूनी-जाँच' एवम् सोको व्यवस्थापनका लागि समेत मद्दत पुर्‍याउँदछ ।

प्रभावितलाई उपयुक्त सेवा दिन, आवश्यक विवरणहरूको अभिलेख राख्न र अन्ततः प्रभावितलाई आवश्यक भए वा अनुरोध आएमा न्याय-कार्यान्वयनका लागि सहयोग पुर्‍याउने हेतुले अदालतलाई आफ्नो धारणा सहित विस्तृत प्रतिवेदन उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले तत्सम्बन्धी राष्ट्रिय मार्गनिर्देशनहरू र क्लिनिकल प्रोटोकलको अनुसरण गर्नु पर्दछ । लैंङ्गिक हिंसाका साथै यौन हिंसा प्रभावितहरूलाई सेवा दिने क्रममा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले तल चित्र-२ मा देखाइए झैं क्रमबद्ध चरणहरू अपनाउनु पर्दछ ।

चित्र-२: लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि स्वास्थ्य सेवा

तलका मध्ये कुनै एक भएमा प्रभावितलाई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने: हिंसाबारे आफैंले कुरा खोलेमा □ अभिभावक हिंसाबारे चिन्तित भएमा □ प्रहरीसम्बन्धी केस भएमा □ स्वास्थ्य प्रदायकले दुर्व्यवहारको शङ्का गरेमा suspect's abuse

गोपनीयता — स्पष्ट मञ्जुरी

प्रभावितलाई स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा परीक्षण कक्षमा सहयोगी व्यक्ति राख्न चाहने वा नचाहने कुरा सोध्ने

आकस्मिक चिकित्सा सेवा

- आवश्यक छ → प्राथमिक उपचार
- आवश्यक छैन

चिकित्साजन्य-कानूनी परीक्षण फाराम अनुरूपको तथ्यगत विवरण

- सामान्य विवरण
- यौन/प्रजनन्, स्वास्थ्य विवरण साथै परिवार नियोजनसम्बन्धी विवरण
- शारीरिक हिंसाको विवरण
- यौन हिंसाको विवरण
- भावनात्मक/मनोसामाजिक हिंसाको विवरण
- घटनाको विवरण

चिकित्सा-व्यवस्थापन

- साधारण शारीरिक परीक्षण
- घाउ-चोटपटक परीक्षण
- जनेन्द्रीयको परीक्षण (आवश्यक भएमा)
- संक्रमण रोक्ने उपचार (आवश्यक भएमा)
- गर्भवती, एच.आई.भी.-पी.ई.पी., यौनजन्य संक्रमण (आवश्यक भएमा)

७२ → PEP उपलब्ध गराउने

५ दिन भित्र → आकस्मिक परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध गराउने (emergency contraceptive)

यदि मनसिक स्वास्थ्य समस्या भए प्रेषण गर्ने

चिकित्साजन्य-कानूनी सेवा

- लिखित प्रमाण
- नमूना संकलन
- प्रतिवेदन
- उमेर अनुमान

→ प्रहरी र चिकित्सा जन्य कानूनी एकाई

परीक्षणहरू:

- नियमित परीक्षण – UPT, HBV, HIV, STIs
- थप परीक्षण – X-rays, VDRL, USG etc.
- Toxicology • Microbiology • Histopathology • Radiology

थप सेवाका लागि प्रेषण:

- मनोसामाजिक सहायता – मानसिक स्वास्थ्यको अवस्था र लामो समयसम्म रहने असरको उपचार
- प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा – FP, Abortion, PAC, ANC, STI, HIV
- पीडितका लागि सेवा – आश्रय, पुनर्स्थापना केन्द्र, क्षतिपूर्ति आदि
- थप चिकित्सा सेवा र कानूनी सहायता
- फौजदारी न्याय - कानून कार्यान्वयन गर्ने निकायमा रिपोर्ट गर्ने, मुद्दा चलाउने
- जीविकोपार्जन एवम् आयआर्जन आदि
- USG guided amniocentesis before abortion for the collection of amniotic fluid for DNA analysis

५.१ प्रभावित वयस्कहरूको हेरचाह

५.१.१ प्रभावितको पहिचान

लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित भनी पहिचान भएको कुनै पनि मानिसलाई विभिन्न तरिकाले (जस्तैः कसैको सिफारिश वा प्रहरीको साथ, हेरचाह गर्ने व्यक्ति वा अन्य सामुदायिक संस्थाहरूले) स्वास्थ्य संस्थामा लिएर आएका हुन सक्दछन्। प्रभावित आफैंले पनि आफूमाथि भएको हिंसाबारे बताउन सक्दछन्। तथापि, धेरैजसो प्रभावितहरूले आफूले भोगेको हिंसाका बारेमा रिपोर्ट गर्दैनन् वा पीडा व्यक्त गर्दैनन् भन्ने कुरा अनुभवहरूले देखाएका छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को अनुसार स्वास्थ्य केन्द्रमा आउने सबै महिलाहरुमा घरेलु हिंसा सम्वन्धि जाँचपडताल (screening) गर्न आवश्यक छैन। यद्यपि, घाउचोट भएर वा अन्य संकास्पद अवस्था लिएर आएका महिलाहरुसँग भने घरेलु हिंसा सम्बन्धि सोधपुछ गर्न आवश्यक छ। नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (सन् २०११) का अनुसार केही (३ प्रतिशत) महिलाहरुले मात्र स्वास्थ्य प्रदायकहरूलाई (डाक्टर/स्वास्थयकर्मी) आफुले भोगेको लैङ्गिक हिंसा बारेमा रिपोर्ट गर्ने गरेका छन्। लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा खेपेका धेरै महिलाहरू आफूले हिंसा भोगेको नबताई अरू नै स्वास्थ्य समस्याका रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आएको बताउँछन्। तसर्थ, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले हिंसा भएको पत्ता लगाउन कठिन हुन्छ। देहायका मध्ये कुनै एक आधारमा स्वास्थ्य प्रदायकले उनीमाथि हिंसा भएको अनुमानसम्म गर्न सक्दछः

- तनाव, चिन्ता, उदासिनता, निद्रा नपुगेका जस्ता लक्षणहरू
- आत्महत्याको प्रयास वा आफैंलाई हानी पुऱ्याउने व्यवहार
- रक्सी वा अन्य वस्तुको प्रयोग
- लामो समयसम्म रहेको चरम अपचका लक्षणहरू
- अधिक पीडा र यौन असमर्थता जस्ता प्रजनन्का अव्यक्त लक्षणहरू
- प्रतिकूल प्रजनन् परिणामहरू (जस्तैः पटक-पटक अनिच्छित गर्भ रहने वा गर्भपतन गराउने, गर्भवती स्याहारमा बेवास्ता गर्ने र बच्चा जन्मँदा आफूले नचाहेका परिणामहरू आउने जस्तैः अपाङ्ग, मृत वा अस्वस्थ बच्चा जन्मने)
- मृगौला वा पिसाब थैलीमा बारम्बार देखा पर्ने संक्रमण वा अन्य अव्यक्त यौनिक लक्षणहरू
- पटक-पटक रगत बग्ने र यौन संक्रमण भइरहने
- व्यक्त गर्न नसक्ने दीर्घ दुःखाई
- बारम्बार घाउ/चोटपटक लिएर आउने तर कारण नबताउने
- केन्द्रीय स्नायु प्रणालीमा समस्या – टाउको दुःख्ने, बिर्सने, कान नसुन्ने
- रोग पहिचान बिना नै पटक-पटक स्वास्थ्य परामर्श लिन आइरहने
- परामर्शमा पति वा यौन साथीको हस्तक्षेप

हिंसाको उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिप्रति स्वास्थ्यकर्मीहरू सधैं सचेत रहनु पर्दछ। ती व्यक्तिहरूमा सेवाका लागि एक्लै आएका महिला, एक्ली घरमूली महिला, बालबच्चा, भर्खरै वयस्क उमेरमा प्रवेश गरेकाहरू, कसैले पालन-पोषण गरेका बालबालिका, शारीरिक तथा मानसिक तवरले अपाङ्ग पुरुष र महिला, कैदी तथा थुनामा रहेका व्यक्ति, विगतमा बलात्कार वा यौन हिंसामा परेका व्यक्ति, परनिर्भर वा यौनजन्य सम्बन्धको हिंस्रक साथी, युद्ध वा द्वन्द्वबाट प्रभावित, घरबार विहीन र गरिबहरू पनि हुन सक्दछन्।

माथि उल्लिखित अवस्थालाई ध्यानमा राखी सेवा प्रदायकले देहायका प्रक्रियाहरू अवलम्बन गर्नु पर्दछ :

- श्रीमान्, सासू-ससुरा, आफन्तहरू, रोजगारदाता, छिमेकी र अन्य व्यक्तिबाट लैङ्गिक हिंसा भोगेका अरू महिलाहरूको उदाहरण दिई खुला छलफल गर्ने ।
- उनले भोगेको हिंसा निम्नानुसारमध्ये कस्तो खालको हो भनेर प्रत्यक्ष प्रश्नहरू गर्ने :
    - के तपाईँ आफ्नो श्रीमान् वा यौन साथीसँग डराउनु हुन्छ ?
    - के तपाईँको श्रीमान् वा यौन साथी वा घरका अरू कसैले तपाईँलाई धम्की दिएको वा कुनै शारीरिक चोट वा हानी पुऱ्याएको छ ? यदि छ भने, कहिले त्यस्तो भएको थियो ?
    - के तपाईँको श्रीमान् वा यौन साथी वा घरका अरू कसैले तपाईँलाई तर्साएको वा अपमान गरेको छ ?
    - के तपाईँको श्रीमान् वा यौन साथीले तपाईँलाई नियन्त्रण गर्ने कोशिस गरेको छ ? (जस्तैः पैसा नदिने, घरबाट बाहिर जान नदिने आदि)
    - के तपाईँको श्रीमान् वा यौन साथीले बलपूर्वक यौन सम्बन्ध राख्न वा आफूलाई मन नलाग्ने खालको यौन संसर्ग गर्न बाध्य बनाएको छ ?
    - के तपाईँको श्रीमान् वा यौन साथीले तपाईँलाई मार्ने धम्की दिएको छ ?

यदि प्रभावित सँगै आउने अभिभावक वा यौन सम्पर्क गर्ने साथीले परामर्शका क्रममा हस्तक्षेप गर्छन् भने अथवा प्रभावित वा बालबालिकाहरूमा भावनात्मक र व्यवहारजन्य समस्या देखिन्छन् भने त्यहाँ हिंसा छ भनेर शंका गर्नु पर्दछ ।

५.१.२ आकस्मिक उपचार सेवाको सुनिश्चितता

स्वास्थ्य नै कुनै पनि व्यक्तिको पहिलो प्राथमिकता हो । यदि स्वास्थ्यकर्मीले शारीरिक वा मानसिक चोटपटक भएको शंका गरेमा, त्यसलाई तुरून्तै व्यवस्थापन गर्नु जरूरी हुन्छ । प्रभावितलाई पहिले आकस्मिक सेवा दिएपछि मात्र चिकित्साजन्य-कानूनी पक्षको मूल्याङ्कन गर्नु पर्दछ ।

५.१.३ गोपनीयता र सुसूचित मञ्जुरीनामा

यस क्लिनिकल प्रोटोकलको अघिल्लो परिच्छेदअनुसार, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले प्रभावितहरूको गोपनीयता कायम गर्नु अति आवश्यक छ । यसमा अरूले नसुन्ने गरी गोप्य कोठामा परीक्षण हुनुपर्ने र दर्ता तथा प्रतिवेदन फाराममा पनि सांकेतिक नाम दिने जस्ता प्रकृयाहरू अपनाउनु पर्दछ । यसका साथै सेवा प्रदायकले अनुसूची-२ मा उल्लिखित मञ्जुरीनामा फारामको प्रयोग गरी उपचार र चिकित्साजन्य-कानूनसँग सम्बन्धित सूचना संकलन गर्दा प्रभावितको सुसूचित मञ्जुरीनामा लिनु जरूरी छ (अनुसूची-२) ।

५.१.४ सहयोगी व्यक्ति

प्रभावितलाई परामर्श दिने वा जाँच गर्ने बेलामा कोही व्यक्ति साथमा राख्नु पर्छ कि पर्दैन भनेर स्वास्थ्यकर्मीले शुरूमा नै सोध्नुपर्छ । तर, होश पुऱ्याउनु पर्ने कुरा के हो भने प्रभावितको साथमा रहने व्यक्ति नै पीडक पनि हुन सक्दछ । त्यसैले जाँच गर्ने व्यक्तिले साथमा कोही व्यक्ति राख्ने नराख्ने भन्ने निर्णय आफूले नगरी प्रभावितकै रोजाई अनुसार गर्नु पर्दछ ।

५.१.५ विवरण लिने

स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रभावितले भोगेका हिंसाका कारणबाट देखिएका लक्षण तथा सङ्केतबारे विस्तृत जानकारीका लागि क्रमैसँग पुराना घटनाहरूको विवरण लिनु पर्दछ । यही जानकारीले उपचार व्यवस्थापन र घटना-प्रमाणका नमूना लिन मद्दत पुऱ्याउँछ । यसका साथै हिंसाको स्वरूप र परिणामहरू (जस्तैः बेहोस हुने) पनि उल्लेख

हुनुपर्छ। विगतका उपचारहरू, शल्यक्रिया र स्त्रीरोगका विवरणहरू पनि विस्तृत रूपमा लिनु पर्दछ। यो विवरणमा स्वास्थ्य समस्या (जस्तैः एलर्जी, खोपको अवस्था, सेवन गरेका औषधीहरू र प्रयोग गरेका परिवार नियोजनका साधनहरू)को जानकारी पनि समेटिनु पर्छ। अनुसूचीमा उल्लेख भएका लैङ्गिक हिंसासँग सम्बन्धित चिकित्सा जाँच-फारामहरू अनुसूची ३_९ क्रमैसँग भरेको हुनुपर्छ ताकि कुनैपनि विवरणहरू नछुटुन्।

न्यायिक प्रक्रियाका लागि प्रभावित व्यक्ति, निजको स्वास्थ्योपचार विवरण, परीक्षण र पुराना रेकर्डमा रहेका विवरणहरूको पनि महत्वपूर्ण सम्बन्ध हुन्छ। पुराना विवरणहरू लिनु अगाडि प्रभावित व्यक्ति र प्रेषण गरिएका कागजातहरूको राम्ररी अध्ययन गर्नुपर्छ।

क) पुराना विवरण लिने चरणहरु

प्रभावितहरूको विगतका विवरणहरू लिने चरणहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्ः

१. प्रभावितलाई आफ्नो परिचय दिने।

२. परीक्षणका बेला कोठामा सीमित व्यक्तिलाई मात्र राख्ने; यदि अरूलाई पनि राख्न परेमा उनीहरूको भूमिका बताउने र उनीहरूको उपस्थितिका लागि प्रभावितसँग अनुमति लिने।

३. प्रभावितलाई शारीरिक परीक्षणका बारेमा सम्झाउने, समय लिएर जाँच्ने र कहाँ-कहाँ जाँच्ने भन्ने बारेमा पनि व्याख्या गर्ने।

४ प्रभावितलाई परीक्षणबाट आएका परिणामहरू गोप्य राखिने छन् भन्ने बारेमा विश्वास दिलाउने र उनलाई अरू केही जिज्ञासाहरू छन् कि भनेर सोध्ने।

५. परीक्षणका हरेक चरणमा के भइरहेको छ र किन त्यसो गर्नु परेको हो भनेर बताउने।

६. प्रभावितलाई लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी कानूनी प्रावधानका साथै अन्य आवश्यक सेवा र चिकित्साजन्य-कानूनी अभिलेखको आवश्यकताका बारेमा पनि जानकारी गराउने।

७. मञ्जुरीनामामा लेखिएका सम्पूर्ण प्रावधानका बारेमा प्रभावितलाई बताइदिने। उनको यस कुरामा मञ्जुरी छ कि छैन भनेर सोध्ने र यदि मञ्जुरी छ भने मञ्जुरीनामा फाराम (अनुसूची-२)मा हस्ताक्षर गराउने।

८. प्रभावितले मञ्जुरीनामा फाराममा हस्ताक्षर गरेपछि जतिसक्दो चाँडो परीक्षण शुरू गर्ने।

९. यी सबै प्रक्रियामा गोपनीयता कायम गर्ने।

(ख) पुराना विवरणका मुख्य तत्वहरू

अनुसूचीमा रहेको लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी सम्बद्ध चिकित्सा परीक्षण फाराम अनुसारका सम्पूर्ण सूचनाहरू सङ्कलन भएको हुनु पर्दछ। सामान्यतयाः देहायका सूचनाहरू सङ्कलन भएको हुनु पर्दछ :

१. साधारण सूचनाहरू

- नाम, साङ्केतिक नाम, सङ्केत नम्बर, ठेगाना, बसाइ, टेलिफोन नम्बर, लिङ्ग, जन्म मिति (वा उमेर), जाति, वैवाहिक स्थिति, सन्तानको विवरण (कतिजना छन्), शिक्षा।
- परीक्षण गरेको मिति र समय, उपस्थित अन्य कर्मचारी एवम् सहयोगी व्यक्तिको नाम।
- घटनाका बारेमा जानकारी (हिंसाको प्रकार, घटना भएको समय, स्थान, घटना भएको र कुराकानी भएको दिनको अन्तर, के यो घटना हानिकारक परम्परासँग सम्बन्धित हो ?, के यस लैङ्गिक हिंसाको घटनाको पीडक पहिलेको व्यक्ति नै हो ?)।
- पीडकबारे जानकारी (पीडकहरूको संख्या, उमेर, लिङ्ग, पीडक र प्रभावित बीचको नाता, पेशा आदि)।

- प्रेषण संयन्त्रबारे जानकारी (कहाँबाट, कहिले, कसरी र किन अन्य सेवा प्रदायकले तपाईँको संस्थामा प्रेषण गरेको हो भन्ने विवरणका साथै त्यसरी प्रेषण भइआएका प्रभावितलाई तपाईँको संस्थाले कहिले, के कस्तो सेवा उपलब्ध गराएको हो भन्ने जानकारी र प्रभावितलाई आवश्यकता अनुसार अन्य सेवा प्रदायक कहाँ पनि प्रेषण गरिएको भए सोको विवरण) ।

२. घटना विवरण

- के कस्तो घटना भएको हो भन्ने कुरा र घटना भएको मिति, समय र ठाउँ लिने ।
- मेडिकल फाराम अनुसारको पीडकको विवरण लिने ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले वास्तवमा के कस्तो घटना भएको रहेछ (उदाहरणका लागिः घटना कहिले भएको हो र पीडकले शारीरिक वा यौनजन्य व्यवहार गरेको हो ?) भन्ने कुराको विस्तृत जानकारी पाउनु अति आवश्यक हुन्छ । यसबाट सम्भावित घाउचोटको परीक्षण गर्न सहयोग पुग्छ । शारीरिक चोटपटक हो भने अनुसूची-५ र ६ अनुसार सोध्ने र यौनजन्य हो भने चाहिँ महिलाका सन्दर्भमा अनुसूची-३ र पुरुषका सन्दर्भमा अनुसूची-४ अनुसार सोध्ने ।

निम्न विवरणले फोरेन्सिक प्रमाण सङ्कलनलाई प्रभावित तुल्याउन सक्दछन् ।

- के मुख, योनी वा मलद्वारमा लिङ्ग वा अन्य कुराहरू घुसेको थियो ?
- के पीडकले शारीरिक वा मानसिक बल प्रयोग गरेको थियो ?
- के पीडकले भौतिक साधन प्रयोग गरेको थियो ?
- कतिजना पीडक थिए ?
- दुर्व्यवहार एक पटकमात्र भएको थियो कि पटक-पटक ? घण्टैपिच्छे वा दिनैपिच्छे भएको थियो ?
- के पीडकले होस गुमाएको थियो ?
- के पीडकले प्रभावितलाई चिनेको थियो ?
- घटनापछि प्रभावितले के गरेको थियो ?
- पीडकलाई चिनेको छ ?
- के प्रभावितले घटना भएपछि नुहाएको, पिसाब फेरेको, वान्ता गरेको र कपडा फेरेको छ ?

स्त्रीरोग सम्बन्धी विवरण

प्रभावितको स्त्री रोगसम्बन्धी विवरण लिँदा निम्नानुसारका विवरणहरू लिनुपर्ने हुन्छः

- अन्तिम महिनावारी भएको पहिलो दिन
- अगाडिका यौन क्रियाको विवरण र ती यौन क्रियामा सहमति भए वा नभएको कुरा ।
- प्रभावितको यौन साथी(हरू) भए वा नभएको कुरा र यो घटना हुनुअघि प्रभावितले पछिल्लोपटक यौन सम्बन्ध राखेको दिन
- प्रभावितलाई पहिले यौन संक्रमण भएको थियो कि थिएन ? थियो भने उपचार गराएको थियो कि थिएन ?
- प्रभावितले कहिल्यै एच.आई.भी. परीक्षण गराएको थियो कि थिएन ? एच.आई.भी.को अवस्था के छ ?
- प्रभावित पहिल्यै गर्भवती भइसकेकी थिइन् वा थिइनन् ? भए कहिले र सोको परिणाम ?
- प्रभावितले गर्भनिरोधका साधन प्रयोग गर्ने गरेको छ कि छैन ? यदि छ भने कुन प्रकारको, कहिलेदेखि र नियमित छ वा छैन ?
- योनी वा गुदद्वारमा पीडा, रक्तस्राव र/वा घटनापछि स्खलनको प्रकृति

- योनी वा मलद्वारमा रगतका टाटा
- दिसा-पिसाब गर्दा हुने दुःखाइ
- पिसाब नरोकिने जस्ता मूत्रनलीसम्बन्धी समस्या

मानसिक स्वास्थ्य अवस्था

- अनुसूची ७ मा रहेको मानसिक स्वास्थ्य परीक्षण फाराम प्रयोग गरी मानसिक स्वास्थ्य स्थितिको विवरण लिने । पहिले वा अहिलेको मानसिक अवस्था, पहिले अस्पतालमा भर्ना भएर बसेको वा नबसेको, पहिले वा अहिले औषधि सेवन वा लागू औषधको प्रयोग गरे वा नगरेको, घरेलु हिंसा र परिवारमा कसैलाई मानसिक रोग भए वा नभएको जानकारी लिने ।
- मानसिक स्वास्थ्य मूल्याङ्कन गर्दा देहायका सङ्केत र लक्षण देखा परेमा प्रभावितलाई मनोवैज्ञानिक परामर्शकर्ता वा मानसिक स्वास्थ्य सेवाका अनुभवी चिकित्सककहाँ उपचारका लागि सिफारिश गर्नुपर्छ ।

तालिका ५ः मानसिक स्वास्थ्य मूल्याङ्कनका आधारहरू

१) रूपरंग र व्यवहार	• के उनले आफ्नो रूपरंगमा ध्यान दिएकी छन् ? • के उनले कपडा राम्ररी लगाएकी र कपाल राम्ररी कोरेकी छिन् ? वा, उनको कपडा वा कपाल जथाभावी छ ? • के उनको मन अर्कोतिर गएको छ ? • वा, उनी उत्तेजित छिन् ? • उनी अशान्त छिन् कि शान्त छिन् ? • के विषादी खाएको वा औषधी दुरुपयोगका केही सङ्केतहरू देखिन्छन् ?
२) मनस्थिति (आफूले अवलोकन गरेको र उनले भनेको)	• के उनी शान्त छिन् वा, रोएको वा रिसाएको वा चिन्तित वा धेरै दुःखी वा केही अभिव्यक्त गर्न नसक्ने अवस्थामा छिन् ?
३) बोलाइ	• के उनी मौन छिन् ? • उनी कसरी बोल्छिन् (प्रष्ट वा निकै कठिनाइ परेजस्तो गरी) ? • धेरै छिटोछिटो वा धेरै ढिलो बोल्छिन् ? • के उनी एकोहोरिएकी छिन् ?
४) विचार	• के उनी आफैंलाई चोट पुऱ्याउने खालका कुरा गर्छिन् ? • के उनको मनमा नराम्रो विचार वा सम्झनाहरू आइरहेका छन् ? • के त्यो घटना बारम्बार उनको मनमा आइरहेको छ ?

तपाईंले अरू साधारण प्रश्नहरू सोधेर पनि विभिन्न जानकारीहरू लिन सक्नुहुन्छ । जस्तै :

- तपाईंलाई कस्तो महसुस भएको छ ?
- तपाईंलाई केही परिवर्तन भएको जस्तो लाग्छ ?
- तपाईंलाई अरू कुनै समस्या छन् ?
- दैनिक जीवनको सामना गर्न तपाईंलाई कठिनाइ भएको छ ?

यदि तपाईंलाई माथिका साधारण मूल्याङ्कनबाट उनको मनस्थिति, विचार वा व्यवहारमा केही समस्या भएको र दैनिक जीवनमा काम गर्न असक्षम भए जस्तो लाग्यो भने उनमा अरू जटिल मानसिक स्वास्थ्य समस्या पनि भएको हुन सक्दछ ।

विगतका उपचार तथा शल्यक्रियाको विवरण

प्रश्न सोध्ने विषयहरू

- सम्भावित विरामी अवस्था, एलर्जी, खोप
- रक्सी वा लागू औषधको प्रयोग
- एच.आई.भी./एच.बी.एस.ए.जी.को अवस्था
- पहिले शल्यक्रिया गरे नगरेको

यौन दुर्व्यवहारका घटना

- दुर्व्यवहारका प्रकारहरूः प्रभावितले बुझे अनुसार मुख मैथुन गराएको/योनीमा लिङ्ग छुवाएको/ योनी/गुदद्वार आदिमा घुसाएको ।
- यौन क्रियाकलापका लागि सहमतिमा ल्याउन गरिएका प्रयासहरूः
    - पीडकले गरेको प्रयोगः दबाब/त्रास/ज्यान मार्ने धम्की/शारीरिक कष्ट/थुन्ने/उत्तेजित पार्ने (अश्लील पाठ्य-सामग्रीहरू देखाएर)
    - प्रभावितको अवस्थाः दिमाग ठीक नभएको, नशालु पदार्थ (रक्सी र लागू औषध) लिएको वा १६ वर्षभन्दा कम उमेरको
- घटनाको समयमा प्रभावितले थाहा पाएका असरहरूः योनीबाट रगत बग्नु, गुदद्वारबाट रक्तस्राव, हिँड्दा असजिलो हुनु/दुःख्नु, पिसाब गर्दा दुःख्नु, दिसा गर्दा दुःख्नु, योनीमा भएको स्खलनको प्रकृति, मलद्वार र योनी चिलाउने तथा अन्य केही भए खुलाउने ।
- परीक्षणका आधारमा परीक्षणकर्ताले जाने अनुसार घटनाको समयमा पीडकले बलपूर्वक प्रभावितलाई घाउ वा चोटपटक र कष्ट दिएकोः
    - टोक्ने, पिट्ने, चिमोट्ने, चिथोर्ने, घोच्ने, कपाल लुछ्ने, तीखो वा धारिलो हतियारको प्रयोग गर्ने आदि ।
    - गर्भनिरोधका साधनको प्रयोगः आकस्मिक गर्भनिरोध, छोटो अवधि वा लामो अवधिका साधनका प्रकार र तरिका वा स्थायी बन्ध्याकरण ।

पुरूष प्रभावितको हकमा आवश्यकता अनुसार स्थायी पुरूष बन्ध्याकरणको विवरण लिने ।

घटनापछिका सम्बन्धित कामहरू

प्रभावितलाई घटनापछि गरेका कामहरूका बारेमा सोध्ने, जस्तैः

- जनेन्द्रीय/गुदद्वार क्षेत्र धोएको, नुहाएको, पिसाब गरेको, दिसा गरेको, दाँत माझेको, कुल्ला गरेको, कपडा फेरेको, धोएको, ब्लीडिङ्ग रोक्न कपडा राखेको वा प्याड प्रयोग गरेको, बान्ता गरेको आदि ।

५.१.६ क्लिनिकल परीक्षण

उही लिङ्गको सहयोगीको उपस्थितिमा मात्र प्रभावितको क्लिनिकल परीक्षण गर्नुपर्छ । परीक्षणमा सहयोग पुऱ्याउने आवश्यक व्यक्ति र जाँचपड्तालका लागि आवश्यक पर्ने व्यक्तिमात्र भित्र राख्नु पर्छ, अनावश्यक व्यक्तिलाई राख्नु हुँदैन । चिकित्साजन्य-कानूनी प्रमाणका लागि परीक्षण गर्दा घटना पछि प्रभावितले कपडा नफेरेको र नुहाई

धुवाई नगरेको अवस्थामा सेतो सफा तन्ना/कागज/कपडा प्रयोग गर्नुपर्छ। अन्य अवस्थामा गोपनीयता र सुविधायुक्त वातावरणमा क्लिनिकल परीक्षण गर्नुपर्छ।

क) अवलोकन

- यदि घटनाको समयमा लगाएको कपडा फेरेको छैन भने हरेक कपडाको अवलोकन गरी त्यस्ता कुनै चिजवस्तु रहेको, टाँसिएको, दाग लागेको, घस्रिएको वा च्यातिएको छ वा छैन हेर्ने र अभिलेखीकरण गर्ने।
- अवलोकनमा पूरै शरीरको विस्तृत परीक्षण गर्नुपर्छ।
- पहिले प्रभावितलाई शरीरको माथिल्लो भागको कपडामात्र खोल्न लगाएर सोही भागको मात्र परीक्षण गर्नुपर्छ। परीक्षणका परिणामहरूको अभिलेखीकरण गरिसकेपछि कपडा लगाइदिनु पर्छ।
- त्यसपछि शरीरको तल्लो भागको कपडा खोल्न लगाएर परीक्षण गर्नुपर्छ। परीक्षणका क्रममा प्रभावितलाई एकैपटक पुरै नाङ्गो बनाउनु हुँदैन।
- कुनै चोट वा दाग वा असान्दर्भिक चिजवस्तु (Forigen Body) पाईएमा प्रभावितको मंजुरी लिएर फोटो समेत खिच्नु पर्दछ। त्यसरी फोटो लिंदा प्रभावितको कोड नं. लेखेको Tag र Scale लक्षणको छेउमा राखी खिच्नु पर्दछ।

ख) सामान्य शारीरिक परीक्षण

देहायका चरणमा बिरामीको ‘टाउकोदेखि पैतलासम्म’ क्रमिक रूपमा शारीरिक परीक्षण गर्नु पर्दछ।

चरण १

पहिले बिरामीको बाहिरी शारीरिक अवस्था र विवरण टिपोट गर्ने। बिरामीको हातबाट शुरू गर्ने। यसले बिरामीलाई बढी आश्वस्त तुल्याउन सहयोग पुग्छ। नाडीको गति, रक्तचाप, श्वास-प्रश्वास र तापक्रम जस्ता प्रमुख सङ्केत लिने। दुवै हातका दुवैतर्फ चोटपटक छ कि छैन जाँच गर्ने। बाँधेको कुनै नीलडाम छ कि भनी नाडीमा हेर्ने। घटनाका अरू सङ्केतहरू पनि सङ्कलन गर्नुपर्ने हुनसक्छ जस्तैः कानूनी प्रमाणका लागि नङ्गभित्र रहेका प्रमाणहरु सङ्कलन गर्नुपर्ने हुनसक्छ (some jurisdictions require fingernail scraping) ।

चरण २

प्रतिरक्षाका क्रममा कोशिस गर्दा पाखुरामा भएको चोटपटक हेर्ने। यो चोटपटक आफ्नो रक्षाका लागि कुनै बाहिरी बल लगाएको ठाउँमा आफूले विपरित बल लगाउँदा हुन्छ (जस्तैः नीलडाम र गढेको, घिस्रिएको वा काटेका घाउहरू)। कालो छाला भएका मानिसहरूमा नीलडाम हेर्न गाह्रो हुन्छ। दुःखेका र सुन्निएका लक्षण नै यसका प्रमुख सङ्केतहरू हुन्। कुनै पनि नसामा प्वाल परेको छ भने सो पनि ख्याल गर्नुपर्छ।

चरण ३

माथिल्लो पाखुराको भित्री भाग र काखीमा नीलडामका सङ्केतहरू होशियारपूर्वक हेर्नुपर्छ। प्रभावितले आफ्नो हातले प्रतिरोध गरेको छ भने प्रायः उसको माथिल्लो पाखुरामा नङ्गले चिथोरिएको देखिन्छ। यसैगरी कपडा तान्दा नङ्गले चिथोरेको रातो धर्सा पनि देखिन्छ।

चरण ४

अनुहारको जाँच गर्ने। आँखा सानो भए नभएको र नाकमा रगतका कुनै टाटा भए नभएको हेर्ने। गिजाको किनारामा र आँखाको वरिपरि छाम्दा दुःखेको जस्ता लक्षणहरू पनि हुन सक्दछन्। यो नै नीलडामको दुःखाइ हुन सक्दछ। मुखलाई होशियारीपूर्वक जाँच गर्नुपर्छ। विशेषगरी मुखभित्र नीलडाम र रगडिएको वा घस्रिएको छ

कि हेर्ने। स्वभाविक भन्दा कडा वा नरम Palate देखिएको लक्षणले लिङ्ग छिराएको जनाउँछ। Frenulum फाटेको/काटिएको र दाँत भाँचिएको छ कि जाँच गर्ने। यस्तो सङ्केत देखिएमा र्‍याल संकलन गर्ने।

चरण ५

कानको जाँच गर्नु पर्दछ। नीलडाम हेर्नका लागि कानको पछाडिको भाग हेर्न बिर्सनु हुँदैन। यदि टाउकोले कानलाई थिचेमा यस्तो नीलडाम हुन्छ।

चरण ६

तालुमा बिस्तारै छाम्दा नरम र सुन्निएको छ भने त्यसले Haematoma भएको जनाउँछ। दुर्व्यवहारका क्रममा कपाल तानिएको भए खुस्केका थुप्रै कपाल परीक्षणकर्ताको पञ्जामा आउन सक्दछन्।

चरण ७

घाँटीको भाग वैज्ञानिक प्रमाणका हिसाबले महत्वपूर्ण भाग हो। घाँटीमा नीलडाम हुनु भनेको ज्यान लिने प्रकारको हमलाको सङ्केत हुन सक्दछ। कान र घाँटीमा सिक्री र अरू गरगहनाको नीलडाम हुन सक्छ। टोकाइबाट हुने नीलडाम पनि जाँच गर्नुपर्छ र छुनुभन्दा अगाडि र्‍याल लिनुपर्छ।

चरण ८

स्तन र छातीलाई जतिसक्दो प्रतिष्ठा र गोपनीयता कायम हुनसक्ने गरी परीक्षण गर्नुपर्छ। यो जाँच पिठ्युँबाट शुरू गर्दा उपयुक्त हुन्छ। जुन ठाउँको परीक्षण गर्ने हो सो भागलाई मात्र खुला राखी जाँच गर्ने। उदाहरणका लागि पिठ्युँको दायाँपट्टि गाउन खोलेर पहिले जाँच गर्ने। त्यसपछि बायाँपट्टि जाँच गर्ने। कुमलाई छुट्टै हेर्नुपर्छ। पिठ्युँको विभिन्न भागमा छुट्याउन गाह्रो हुने खालका नीलडाम र प्रष्ट देखिने नीलडाम धेरै हुन सक्छन्। यदि बिरामी सोफामा बस्न सक्छ भने गाउनलाई स्तनको माथिल्लो भागसम्म खोल्ने जसबाट छातीको दायाँ र बायाँ स्तनको माथिल्लो भागमात्र खुला होस्। त्यसपछि स्तनको पालैपालो जाँच गर्ने। स्तन अक्सर हमला हुने लक्षित ठाउँ हो। स्तनमा धेरैजसो टोकेको हुनसक्ने भएकाले टोकाइको नीलडाम वा चोटपटक हुन सक्दछ।

चरण ९

त्यसपछि बिरामीलाई उत्तानो पारेर पेटको जाँच गर्नुपर्छ। यसबाट नीलडाम भएको, रगडिएको, घस्रिएको र घटनाबारे अरू प्रमाणहरू पनि पत्ता लगाउन सकिन्छ। कुनै भित्री चोट र गर्भवती भए नभएको पत्ता लगाउन पेटको जाँच गर्नुपर्छ।

चरण १०

उत्तानो अवस्थामा नै खुट्टाको अगाडिको भागबाट शुरू गरी पालैपालो खुट्टाहरूको जाँच गर्न सकिन्छ। लक्षित ठाउँ भनेको तिघ्राको भित्री भाग हो र त्यहाँ नङ्गले कोतरेको नीलडाम वा चोट (घुँडाले टेक्दा) हुनसक्छ। भित्री तिघ्रामा भएको नीलडाम एकनासको हुन्छ। घुँडामा पनि नीलडाम हुनसक्छ जुन बिरामीलाई बलपूर्वक भुइँमा लडाएका कारण हुनसक्छ। त्यस्तैगरी खुट्टामा पनि नीलडाम र घस्रिएको सङ्केत हुनसक्छ। बाँधिएको सङ्केत हेर्न गोलिगाँठो र नाडीमा एकदम नजिकबाट हेर्नु/जाँच गर्नु महत्वपूर्ण छ। खुट्टाका पैतालाहरूको पनि जाँच गर्नुपर्छ।

चरण ११

खुट्टाको पछाडिको भाग जाँच गर्नुपर्ने भएमा बिरामीलाई उभ्याउनु पर्छ। उभिएको अवस्थामा नितम्बमा (buttocks) परीक्षण गर्न सजिलो हुन्छ। अर्को तरिकाबाट बिरामीलाई उत्तानो पारेर पनि जाँच गर्न सकिन्छ। त्यस्तो अवस्थामा खुट्टालाई पालैपालो उठाउन लगाउने र बिस्तारै घुमाएर पालैपालो नितम्ब हेर्ने। कुनै पनि जैविक

प्रमाणका लागि वीर्य, ऱ्याल, रगतले भिजेको कपडा वा रौं/कपाल, रेशा, घाँस, माटो आदि चिम्टाले (Tweezer) सङ्कलन गर्नु पर्दछ ।

नियमअनुसार परीक्षणका क्रममा कुनै खतहरू छन् भने त्यसको अभिलेख राख्ने र त्यसको आकार प्रकारका बारेमा व्याख्या गर्ने । जाँचकर्ताले गरेका अवलोकनका यी यथार्थ प्रमाणहरू अदालतमा काम लाग्न सक्छन् । त्यसैगरी अरू कुनै शारीरिक विकार छन् भने पनि उल्लेख गर्ने ।

ग) घाउ-चोटपटक र दागको जाँच

- घाउ-चोटपटकको अवस्था कस्तो देखिन्छ (आलो, निको हुँदै गरेको वा खत) भन्ने कुरा हेर्ने । यसमा घाउको प्रकृति, शरीरको कुन भागमा, कतापट्टि छ, कुन आकारको घाउ-चोटपटक छ र अन्य के कस्ता बाहिरी वस्तुहरू छन् भन्ने हेर्न सकिन्छ (अनुसूची-६) **.**
- मुखको परीक्षण गर्ने । यसमा घाउ-चोटपटक वा बाहिरी वस्तु छ कि हेर्ने ।
- दाँत र मुखको चोटपटकको चिन्ह र लक्षण हेर्ने, जस्तैः दाँत निस्केको, ओठ काटेको, जिब्रोमा चोटपटक भएको, च्यापु र अनुहारको हड्डी भाँचिएको जस्ता कुराहरू हेर्ने । आवश्यक परेका खण्डमा दाँत र Maxilla facial को उपचारका लागि पनि प्रेषण गर्ने ।
- टाउकोमा चोटपटक लागेको अवस्था छ छैन हेर्ने । तालुमा चोट लागेको छ भने सावधानीपूर्वक परीक्षण गर्ने । तालुमा कुनै दाग देखिएको, सुन्निएको वा कपाल खुइलिएको भए अभिलेख राख्ने । कानको लोतीमा कुनै नीलडाम वा दाग छ कि भनेर हेर्ने ।
- टोकेको खत भएको शंका लागेमा ढिलो नगरी विभिन्न कोणमा फोटोहरू खिच्ने । दक्ष जनशक्ति उपलब्ध भएमा प्रभावितलाई दन्त-विज्ञ र 'फोरेन्सिक ओडोन्टालोजिस्ट' समक्ष सकेसम्म छिटो पठाउने ।

घ) योजनावद्ध परीक्षण

- माथि उल्लेख गरे अनुसारको विवरण सकारात्मक पाइएमा Central Nervous System, Cardiovascular System र Respiratory System प्रणालीको समीक्षा गर्ने र अदालती प्रक्रियाका लागि ती निष्कर्षहरूको अभिलेख राख्ने ।

ङ) जनेन्द्रीयको परीक्षण

- जनेन्द्रीय र गुदद्वारको बाहिरी र भित्री जाँचका लागि निर्दिष्ट आसन र प्रविधिहरूको प्रयोग गर्नुपर्छ । त्यस्ता प्रविधिले प्रभावितलाई अत्यधिक पीडा एवम् शारीरिक र मानसिक असहजता हुनु हुँदैन र जहिले पनि प्रभावित-मैत्री प्रविधिको प्रयोग गर्नुपर्छ । जाँचका क्रममा प्रयोग गरिएका ती आसन र प्रविधिहरूको पनि अभिलेख राख्नुपर्छ ।
- स्तनको विकासको अवस्था र जनेन्द्रीयमा रौंहरूको अवस्था जस्ता द्वितीयक यौन विशेषताहरूको अवस्था र गर्भधारण एवम् प्रसूतीजन्य प्रमाणहरूको पनि अवलोकन र परीक्षण गर्नु पर्दछ ।

➢ **महिला जनेन्द्रीयको परीक्षण**

परीक्षण गर्ने टेबलमा प्रभावितलाई उत्तानो पारेर सुताउने र जनेन्द्रीय परीक्षणको दौरानमा लिङ्ग प्रवेश गराएको history भएका वा कुनै लक्षण देखिएमा जनेन्द्रीयको हरेक भागबाट स्वाव संकलन गर्ने तर घटना घटेको एक हप्ता विती सकेको छ भने जनेन्द्रीयको भित्रीभागवाट नमूना संकलन नगर्ने ।

- द्वितीयक यौन विशेषताहरूका लागि जनेन्द्रीयमा भएका रौं र अन्य कुराको अवलोकन गर्ने । उखेलिएका र छरिएका रौंहरू ख्याल गर्ने ।
- Labia majora, labia minora, posterior fourchette, fossa navicularis आदिको अवस्था टिपोट गर्ने ।

- रक्तस्राव, योनीस्राव र बाह्य-वस्तु छ छैन हेर्ने ।
- योनीको बाहिरी झिल्लीको प्रकार र अवस्थाको रेखाचित्र बनाई अभिलेख राख्ने ।
- तत्कालका घाउ-चोटपटक जस्तैः रगडिएको, नीलडाम र घिसारिएको घाऊ, सुन्निएको, दुःखेको, रातो वा खत भए नभएको कुराको क्रमशः घडीको सुईको दिशा अनुसार अभिलेख राख्ने । घाऊ आलो किसिमको चोटपटक हो कि, निको भइरहेको छ कि वा पूरै निको भइसकेको छ भन्ने पत्ता लगाउने । अवलोकन गर्ने । अनुसूची ३ र ४ मा दिइएको चित्रमा ती अवस्था अनुसार चिन्ह लगाउने ।
- योनीको बाहिरी झिल्लीको मुखको घाउ-चोटपटकको व्याख्या गर्दा घाउको स्वरूप रातो छ कि, सुन्निएको छ कि वा छुँदा रगत बग्छ कि भन्ने कुराहरूका आधारमा घटनाको अनुमानित समय उल्लेख गर्ने । योनीको झिल्ली च्यातिएर पुरै निको भै पुरानो खत जस्तो देखिएमा Transection भनी उल्लेख गर्ने ।
- योनीको बाहिरी झिल्लीको मुखको आकार उल्लेख गर्ने ।
- योनीको भित्तामा घाउ-चोटपटक छ कि छैन भन्ने कुरा र पाठेघरको मुखमा आएको परिवर्तन पनि हेर्ने । पिसाब नलीको प्वाल र 'पेरिनियम'मा घाउ-चोटपटक छ कि ? हेर्ने ।
- यौनजन्य संक्रमण भएको छ कि छैन भन्ने कुराका लागि गन्हाउने योनीस्राव र पीपयुक्त योनीस्राव हेर्ने र मुसा जस्ता अनावश्यक मासु पलाएको जस्ता कुराहरू पनि हेरेर तिनको अभिलेख राख्ने ।

यदि परीक्षणको अन्त्यमा निष्कर्षमा पुग्नका लागि कठिनाइ भएमा नजिकका फोरेन्सिक चिकित्सा विशेषज्ञ कहाँ सम्पर्क राख्ने ।

➢ **पुरुष जनेन्द्रीयको परीक्षण**

- Pubic hair, shaft, prepuce, corona, glans and urethral meatus, scrotum, tastes/ epididymis/ cords आदिको टिपोट गर्ने ।
- घाउ-चोटपटक र पुरुष बन्ध्याकरणको खत, स्राव र अन्य खराबीहरू वा रोगहरू छन् छैनन् भन्ने उल्लेख गर्ने ।
- गुदद्वार र 'पेरेनियल'को जाँच गर्ने ।

(च) गुदद्वार परीक्षण

- गुदद्वारको वरिपरिको भाग, गुदद्वारको मुख र नलीको अवस्थाको अभिलेख राख्ने । घाउ-चोटपटक कस्तो छ भन्ने हेर्ने (आलो, निको भइरहेको वा खत) । गुदद्वार खुम्चिने र फुक्ने, चिल्लोपना, रगत, वीर्यको दाग र अन्य कुनै बाह्य वस्तु वा दिसाको दागका चिन्हहरू बारेको अभिलेख पनि राख्ने ।

(छ) मुख मैथुन भएको अवस्थामा मुख भित्र गालाको भित्री भाग तथा जिब्रोको तल्लो भागमा रहेको Frenelum मा रातोपन, सुन्निएको तथा च्यातीएको छन् छैनन् हेर्ने । चौविस (२४) घण्टा भित्रको अवस्था भएमा तल्लो पटीको गिजाको वाहिरी भागवाट Swab संकलन गर्ने । वा–ह (१२) घण्टा भित्रको अवस्था भएमा सफा पानी मुखमा राखी कुल्ला गर्न लगाई संकलन गर्ने । मुखवाट लिएको Swab को समेत Glass slide मा Smear गर्ने ।

५.१.७ प्रयोगशाला परीक्षण

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरू तिनमा पनि विशेषगरी यौन हिंसा प्रभावितहरूलाई गर्नुपर्ने सामान्य प्रयोगशाला परीक्षणभित्र देहायका कुराहरू पर्दछन्ः

- एच.आई.भी.परीक्षण तथा परामर्श,

- गर्भवती परीक्षण,
- पिसाब परीक्षण,
- यौनजन्य संक्रमणको परीक्षण,
- वीर्य भए नभएको थाहा पाउनका लागि योनी वा अरू दाग लागेको ठाउँबाट 'स्वाब' लिने कार्य र सो Swab वाट तयार गरिएका स्लाईडको परिक्षण,
- रगत र पिसाबमा नशालु वा लठ्याउने पदार्थको मात्रा छ छैन भनेर अथवा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह, स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता तथा क्लिनिकल प्रोटोकलमा दिइएका सुझाव अनुरूप गर्नुपर्ने परीक्षणहरू ।

क) प्रमाणका लागि भौतिक वस्तुको संकलन

- संकलन गर्नुपर्ने नमूनाको प्रकार र सोको उद्देश्यहरूका बारेमा अनुसूची-१२ मा विस्तृत विवरण उल्लेख गरिएको छ ।
- सम्बन्धित महत्वपूर्ण भौतिक सामग्रीहरूको संकलन र सोको अभिलेखीकरण गर्ने काम परीक्षणकै समयमा गरिहाल्नु पर्छ ।
- सुख्खा वस्तु (बाह्य वस्तुहरू, दाग लागेका लुगाहरू, रौं आदि) पनि संकलन गर्नुपर्छ र तिनलाई कागजको खामभित्र बन्द गरेर राख्नुपर्छ । भिजेका वस्तु छन् भने तिनलाई प्राकृतिक रुपमा कोठाको तापक्रममा छायाँमा सुख्खा हुन दिई कागजको खाममा बन्द गरी राख्नुपर्छ ।
- सामान्य सलाइन र डिस्टिल्ड वाटर मा स्वाबलाई भिजाई टोकेको चिन्ह भएको क्षेत्रको स्वाबलाई प्राकृतिक रूपमा कोठाको तापक्रममा छायाँमा सुख्खा हुन दिई कागजको खाममा बन्द गरी राख्ने ।
- यदि योनीमा लिङ्ग प्रवेश गरेको History छ वा लक्षणले देखिन्छ भने perineal, low vaginal, mid vaginal र high vaginal swab हरु लिनु पर्दछ । योनी वाहिर रगडेको मात्र History छ र लक्षणले भित्र प्रवेश गरेको देखाँउदैन भने perineal र low vaginal swab मात्र लिए हुन्छ । योनीमा लिङ्गले छोएको History छैन भने तथा कुनै अस्वाभाविक दाग पनि नदेखिएमा Swab लिनु पर्दैन । Swab लिई सके पछि Glass Slide मा Smear गरी Swab Stick र Glass Slide दुवैलाई प्राकृतिक रुपमा कोठाको तापक्रममा सुख्खा हुन दिई कागजको खाममा वन्द गरेर राख्नु पर्दछ । Glass Slide वनाँउदा हरेक स्थानको दुई वटा Slide वनाउने ।
- शुक्रकिट छ छैन भनी हेर्ने Cytological विश्लेषणको सुविधा छ भने एउटा Slide लाई अस्पतालको प्रयोगशालामा परिक्षण गर्ने । अर्को Slide र Swab Stick लाई प्रहरीको जिम्मा लगाउने । प्रशरीलाई वुझाउनु पुर्व सवै नमूनाहरुको सिलसिलावद्ध अभिलेख वनाई, लेवल गरी, शिलवन्दी समेत गरी सवुद हस्तारन्तरण फाररमा नमूना जिम्मा लिने प्रहरीको विवरण सहित दस्तखत गराउनु पर्दछ ।
- घटना पछि निश्चित समय वितिसकेको छ भने प्रभावितको पिसाव संकलन गरी सोही स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ भए नभएको परिक्षण गर्नु पर्दछ । यदि नकारात्मक नतिजा आएमा केहि समय पछि पुनः परिक्षण गर्ने सरसल्लाह प्रभावितलाई दिनु पर्दछ र प्रतिवेदनमा सोही कुरा अभिलेखिकरण गरिनु पर्दछ ।
- डि. एन. ए., एच.आई.भी., एच.बी.भी., भी.डी.आर.एल. र अन्य यौनजन्य रोगका साथै लागू औषध र रक्सी जस्ता नशालु पदार्थको परीक्षणका लागि रगत संकलन गर्नुपर्छ । एउटा यौनजन्य रोग परीक्षणका लागि र अर्को नशालु पदार्थ सेवन परीक्षण तथा चिकित्साजन्य-कानूनी विश्लेषणका लागि गरी दुई भाइल वा ट्युब रगत लिनुपर्छ र त्यसलाई NaF (Sodiam fluoride)/EDTA/Ethyline diamine tetra acetiticacid) राखी संरक्षण गर्नुपर्छ । यदि स्वास्थ्य संस्थामा यौनजन्य संक्रमणका रोगको परीक्षण गर्ने सुविधा छ भने त्यही परीक्षण गर्ने र सुविधा नभए सुरक्षाको व्यवस्था गरी ती नमूनाहरूको सिलसिलाबद्ध अभिलेख बनाई सिलबन्दी गरी अन्य केन्द्रमा सिफारिश गरेर पठाउने । नशालु पदार्थ सेवन, डी.एन.ए. परीक्षण तथा

अन्य वैज्ञानिक विश्लेषणका लागि नमूनाहरू विधि-विज्ञान प्रयोगशालामा पठाउँदा सिलसिलाबद्ध अभिलेख बनाई सिलबन्दी गरी प्रहरीलाई बुझाउने ।

- यदि प्रभावितले लगाइरहेको कपडामा दाग लागेको छ भने स्वाबलाई सामान्य सलाइन वा डिस्टिल्ड वाटरमा भिजाएर संकलन गर्ने । यदि प्रभावितले अर्को कपडा ल्याएको छैन भने स्वाबमा नमूना संकलन गरी कपडा प्रभावितलाई नै फर्काउने । यदि फेर्ने कपडा छ भने स्वाब सँगसगै प्रभावितको कपडा पनि संकलन गर्ने र सो स्वाब र कपडालाई कोठाको तापक्रममा छायाँमा सुकाई कागजको खामभित्र बन्द गरी राख्ने ।
- हिंसा पश्चात गर्भवती भएको अवस्थामा, यदि गर्भपतन गराउने परिस्थिती पर्‍यो भने गर्भपतन गराउने प्रकृिया अगाडी वढाई USG Guided Aminocentesis वाट सुदृढ रुपमा भ्रुणको नमूना DNA को लागि संकलन गरी सके पछि मात्र गर्भपतन गराउने । त्यसरी लिएको नमूनालाई Glass Tube मा राखी Cold Chain Maintain गरी जति सक्दो चाँडो DNA प्रयोगशाला पु–याउने व्यवस्था गर्ने ।
- परीक्षणका लागि लिइएका सबै नमूनामा देहाय बमोजिम लेबल लगाउनु पर्दछ :
  - नमूना संकलन गर्ने व्यक्ति र परीक्षण गर्नेको नाम
  - प्रभावितको साङ्केतिक नाम र सम्पर्क नम्बर
  - नमूना संकलनको मिति
  - नमूना संकलनको समय
  - नमूना संकलनको प्रकृति र विवरण
  - संकलन/परीक्षण/विश्लेषणको उद्देश्य
- लिइएका नमूनाहरू फरक–फरक भाँडा/खाममा बन्द गरी राख्नुपर्छ ।
- संकलित नमूनालाई सिलबन्दी गरी राख्नुपर्छ ।
- सिलसिलाबद्ध विवरण लेख्दा देहाय बमोजिमका विवरणहरू उल्लेख गर्नेः
  - बुझेर लिने व्यक्तिको नाम
  - पद
  - संस्था
  - हस्ताक्षर
  - बुझेर लिएको मिति र समय
- परीक्षण गरिसकेर बाँकी रहेका संकलित नमूना र अन्य सामग्रीहरू (जस्तैः ग्लास स्लाइड, रगत आदि) लाई सुरक्षा र गोपनीयता कायम हुनेगरी सोही केन्द्रमा कमसेकम छ (६) महिनासम्म राख्नुपर्छ ।

ख) कपडाको परीक्षण

- परीक्षण गर्ने बेलामा प्रभावितले लगाएको कपडाको सूची बनाउने ।
- ती कपडाहरू घटनाको समयमा नै लगाएको हो वा होइन भन्ने यकिन गरी अभिलेख राख्ने । यदि घटना भएको बेला लगाएको कपडा हो भने त्यसको सूची राख्ने र अवस्थाको विवरण (फाटेको, दाग लागेको आदि) उल्लेख गर्ने ।
- घटनाको बेला लगाएको कपडा छैन भने उपलब्ध नहुनाको कारणको अभिलेख राख्ने । यदि संभव हुन्छ भने त्यो कपडा पाउन प्रयास गर्ने र परीक्षण/अवलोकन पश्चात ती कपडा प्रहरीलाई हस्तान्तरण गर्ने ।

- यदि लगाएको कपडा नमूनाका लागि लिइएको छ भने प्रभावितका लागि अर्को एक जोर कपडाको व्यवस्था गर्ने ।
- कपडामा दाग लागेको, फाटेको वा अन्य अस्वाभाविक वस्तु छ कि भनेर अवलोकन गर्ने र पाईएका लक्षणहरुको अभिलेखिकरण गर्ने ।

ग) अभिलेखीकरण

- स्वास्थ्यकर्मीले अनुसूचीमा राखिएको सम्बन्धित लैङ्गिक हिंसा फाराम अनुसूची ३_९ तीनप्रति भर्नुपर्छ ।
- ती अभिलेखलाई सुरक्षित राख्ने जिम्मेवारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायककै हुन्छ ।
- आवश्यकता अनुसारका अभिलेखहरू उपलब्ध गराउने जिम्मेवारी पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकमा नै हुन्छ ।

५.१.८ लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको उपचार

लैङ्गिक हिंसाका प्रभावितको व्यवस्थापनको सैद्धान्तिक मार्गदर्शनअन्तर्गत चिकित्सा व्यवस्थापन, मनोवैज्ञानिक व्यवस्थापन र भविष्यमा हुने लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसाको रोकथाम आदि पर्दछन् ।

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई प्रदान गरिने सेवालाई दुई मुख्य शीर्षकमा विभाजित गरिएको छ । ती हुन्ः

क) उपचार सेवा, र

ख) मनोसामाजिक सेवा तथा सहायता

क) उपचार सेवा

सेवा दिने क्रममा सेवा प्रदायकले प्रभावितको प्रतिष्ठाको सदैव सम्मान गर्नुपर्छ । परीक्षण गर्ने चिकित्साकर्मीले प्रभावितलाई आवश्यक परेका सबै उपचार तथा उपयुक्त सिफारिश सेवा उपलब्ध गराएकै हुनुपर्छ ।

अ. वयस्क प्रभावितहरूका लागि जोखिमयुक्त घटनापछिको रोकथाम व्यवस्थापन मार्गनिर्देशन

जोखिमयुक्त घटनापछिको रोकथाम (पी.ई.पी.)का विधिहरू राष्ट्रिय एच.आई.भी. एड्स व्यवस्थापन मार्गनिर्देशनमा आधारित हुनुपर्छ, जुन अनुसूची-१३ मा दिइएका छन् ।

१. जोखिमयुक्त घटनापछिको रोकथाम ७२ घण्टाभित्रै आरम्भ गरेको हुनुपर्छ ।

२. एच.आई.भी. परीक्षण गर्नु अगाडि र परीक्षणपछि मनोपरामर्श गर्नु पर्दछ । जोखिमयुक्त घटनापछिको रोकथामका लागि औषधि दिनु अगाडि पनि परामर्श दिनु जरूरी हुन्छ ।

३. यदि परीक्षणको परिणाम नकारात्मक आएमा २८ दिनसम्म प्रतिरोधात्मक (Preventive) उपचार जारी राख्नुपर्छ ।

४. यदि परिणाम सकारात्मक भएमा यो उपचार रोक्नुपर्छ, किनकि यसले लैङ्गिक हिंसाको घटना हुनुभन्दा अघि नै प्रभावितलाई एच.आई.भी. भएको जनाउँछ । तसर्थ, प्रभावितलाई एच.आई.भी. सेवा तथा उपचार क्लिनिक (सि.टी.सी.)मा सिफारिश गर्नुपर्छ ।

५. प्रभावितलाई जोखिमयुक्त घटनापछिको रोकथामले केवल एच.आई.भी. हुने सम्भावनालाई कम मात्र गराउँछ भन्ने कुराको जानकारी गराउनु पर्छ ।

६. प्रभावितले सही उपचार पाए, नपाएको हेर्न दुई हप्तापछि अनुगमन गर्नुपर्छ ।

७. जोखिमयुक्त घटनापछिको रोकथाम शुरू गर्नु अगाडि प्रभावितलाई यो सेवा लिने कि नलिने भनेर सोध्नुपर्छ र यसका सम्भावित असरका बारेमा पनि जानकारी दिनुपर्छ ।

८. स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले प्रभावितलाई ती असरहरूलाई सामना गर्ने तरिका र ती प्रभावहरू बिस्तारै समयअनुसार घट्दै जान्छन् भन्ने कुराको पनि जानकारी गराउनु पर्छ ।

९. याद राख्नुहोस, एच.आई.भी. को रोकथामका उपायहरू शुरू गर्न जति ढिलाई हुन्छ त्यति नै रोकथामको प्रभावकारिता कम हुन्छ ।

१०. रगत परीक्षण गर्दा Hemoglobin, Amino Transferase and aspirate amino Transferase को अवस्था मूल्याङ्कन गर्नुपर्छ ।

आ. परिवार नियोजन तथा गर्भ रोकथाम

परिवार नियोजन

धेरैजसो लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई परिवार नियोजनका साधनहरूको आवश्यकता पर्दछ। त्यसैकारण स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले यस सिलसिलामा देहायका कामहरू गर्नुपर्छ :

- प्रभावितले अहिले परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गरेको छ कि छैन र उसलाई सोको आवश्यकता छ कि छैन भन्ने पत्ता लगाउने ।
- राष्ट्रिय स्तरका मार्गनिर्देशन अनुसार, आवश्यकता हेरी परिवार नियोजनको परामर्श र यसका साधनको प्रयोगको विधिबारे जानकारी दिने । प्रभावितले रोजेका परिवार नियोजनका साधन त्यस स्वास्थ्य संस्थामा छैन भने अन्यत्र प्रेषण गर्ने ।
- यदि प्रभावितको पति वा यौन साथीले गर्भनिरोधका लागि खाने चक्की (पिल्स) प्रयोग गर्न असहयोग वा विरोध गरेमा डिपोप्रोभेरा सुई जस्तो अर्को साधन लिन सुझाव दिने ।
- यदि परिवार नियोजनका साधनहरू त्यस स्वास्थ्य संस्थामा छैनन् भने सेवा पाउने ठाउँमा पठाउने ।
- कुनै प्रभावित लैङ्गिक हिंसा भएर सेवा लिन आउनुभन्दा अघि नै पनि गर्भवती भएकी हुन सक्छिन् । केही महिलामा गर्भवती भएको अवस्थामा यौन साथीबाट हुने हिंसा बढेको हुनसक्छ। कतिपय प्रभावितहरू बलात्कारपछि लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी सेवा लिन आउन सक्छन् र त्यतिबेला उनीहरू गर्भवती भइसकेका हुन सक्छन् । यदि हिंसा प्रभावित गर्भवती भएकी रहिछन् भने स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले देहाय बमोजिम गर्ने:
    - गर्भवती हुने परिस्थिति र त्यसबारे प्रभावितको अनुभूति पत्ता लगाउने ।
    - उनको समग्र शारीरिक एवम् मानसिक स्वास्थ्य अवस्था पत्ता लगाउने ।
    - गर्भवतीका लागि आवश्यक सेवाका साथै अन्य उपयुक्त सेवा प्रदान गर्ने ।
    - आवश्यक परेमा आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी. सर्नबाट रोकथाम गर्ने ।
    - आवश्यक परेमा सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि सिफारिश गर्ने ।

गर्भवती हुनबाट रोकथाम

यौन हिंसा भोगेकी महिला गर्भवती भएकी रहिनछिन् भने अर्कोपटक हुनसक्ने हिंसामा गर्भवती नहुन आकस्मिक गर्भनिरोधका साधन दिनुपर्छ। सबै प्रकारका आकस्मिक गर्भनिरोधका साधन किशोरीहरूका लागि पनि प्रभावकारी र सुरक्षित हुन्छन् ।

- सर्वप्रथम आधारभूत गर्भ परीक्षण गर्नुपर्छ यद्यपि यसले आकस्मिक परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा कुनै फरक पार्दैन ।
- महिनावारी शुरू भइसकेका किशोरीहरूमा अनिच्छित गर्भ रहने जोखिम हुनसक्छ। त्यसैले उनीहरूले पनि आकस्मिक गर्भनिरोधका साधन पाउनु पर्छ ।

- आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन घटना भएको १२० घण्टा वा पाँच दिनभित्र वा सोभन्दा अघि दिएमा प्रभावकारी हुनसक्छ । आकस्मिक गर्भनिरोधका साधनहरूको सूचक, मात्रा र असरबारे विस्तृत जानकारी अनुसूची-१४ मा दिइएको छ ।
- बलात्कारपछि आकस्मिक गर्भ निरोधका साधन लिए वा नलिएको भएपनि घटना भएको छ हप्तापछि अनुगमनका बेला गर्भ परीक्षण गर्नुपर्छ ।

इ. यौनजन्य संक्रमणको रोकथाम

यौन हिंसाका प्रभावितहरूलाई विभिन्न यौनजन्य संक्रमणहरू जस्तैः Chlamydia, syphills trichomoniasis हुनसक्छ । यसको उपचार उपलब्ध छ । त्यसैगरी उनीहरूको शरीरमा Human papilloma virus (HPV), herpes simplex virus type 2 (HSV-2), HIV र Hepatitis B virus भित्रिने जोखिम हुन सक्दछ । यौन संक्रमण पत्ता लगाउने क्रममा Neisseria gonorrhoea का लागि Endocervical culture swab र Trichamanas vaginals का लागि Wet amount र High vaginal swab culture गर्न सकिन्छ । तथापि, बिरामी परीक्षणमा रहेका बेला यौन संक्रमणको रोकथामका लागि उपचार गर्नु उपयुक्त हुन्छ । त्यसैगरी भिरिङ्गी, एच.आई.भी. र हेपाटाइटिस बी परीक्षण गर्न पनि रगत लिनुपर्छ ।

राष्ट्रिय मार्गनिर्देशिका अनुसारको उपचार विधि अनुसूची-११ मा उल्लिखित छ ।

घाउ चोटपटक भएमा टि.टी खोपको मात्रा

History of tetanus immunization (number of doses)	If wounds are clean and <6 hours old or min or wounds		All other wounds	
	TT*	TIG	TT*	TIG
Uncertain or <3	Yes	No	Yes	Yes
3 or more	No, unless last dose >10 years ago	No	No, unless last dose >5 years ago	No

ख) मनोसामाजिक परामर्श तथा सहयोग

आफ्नै अन्तरङ्ग यौन साथीबाट हिंसा वा यौन हिंसा भोगेका धेरैजसो महिलाहरू भावनात्मक तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पिरोलिएका हुन्छन् । हिंसात्मक आक्रमण वा अवस्थाबाट मुक्त भएपछि ती भावनात्मक तथा मानसिक समस्याहरू बिस्तारै कम भएर जान्छन् र धेरै व्यक्तिहरू यसबाट पछि निको पनि हुन्छन् । यस्ता समस्यालाई कम गर्न मद्दत गर्ने विशेष तरिकाहरू छन्, जसले उनीहरूको तनाव घटाउन र स्वस्थ हुन सहयोग गर्दछ । केही महिलाहरू अरूको तुलनामा ज्यादै समस्याग्रस्त भएका हुन सक्दछन् । तसर्थ, यस्ता महिलाहरूलाई चिन्नु र उनीहरूलाई सहयोग गर्नु अति आवश्यक छ । यदि त्यस्ता उपायहरू स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध छैनन् भने यस्ता समस्या घटाउन अग्रपंक्तिमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूले मद्दत गर्नसक्ने उपायहरू पनि छन् ।

अ. लैङ्गिक हिंसा प्रभावितमा देखिने सामान्य मनोसामाजिक प्रतिक्रिया

लैङ्गिक हिंसाका सामान्य मनोसामाजिक असरहरू व्यक्तिपिच्छे फरक हुन्छन् । उनीहरू देहायका अवस्थामा रहेका हुन सक्दछन् :

- कमजोर, थकित, निद्राको समस्या
- अस्पष्ट कारण भएका बहु–शारीरिक लक्षण र सङ्केतहरू (जस्तैः दुःखाई)
- निरन्तरको निराशा वा उदास मनस्थिति एवम् चिन्ता
- काम गर्ने चाहना कम हुने वा काममा खुशी नहुने

- यौन कार्यमा कठिनाई
- खानपीनमा समस्या
- भावनात्मक कुरा (रून्ने, हाँस्ने, फरक ढङ्गमा जवाफ फर्काउने)
- दोषी ठान्ने वा रिसाउने

आधारभूत मनोसामाजिक सहयोग

- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि आधारभूत मनोसामाजिक सहयोग गर्दा ध्यान दिएर सुन्नु, उनका कुरा मान्नु र सान्त्वना दिनु पर्दछ। समय बित्दै जाँदा बिस्तारै उनलाई राम्रो हुँदै जान्छ भनेर बताउनु पर्छ।
- समस्यालाई सामना गर्न साहस बढाउन सक्ने खालका सकारात्मक विधिबाट सहयोग गर्ने।
- सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउने संस्थाको खोजी गर्ने।
- थप सहयोगका लागि नियमित अनुगमनको व्यवस्था गर्ने।

आ. समस्यालाई सामना गर्नसक्ने सकारात्मक सोचको सुदृढीकरण

हिंसात्मक घटनापछि सामान्य अवस्थामा फर्कन धेरै कठीन हुन्छ। यस्तो अवस्थामा प्रभावितलाई साधारण र स-साना स्वभाविक कदमहरू चाल्न प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ। उनीसँग उनको जीवन र कामकाजका बारेमा कुरा गर्नु पर्दछ। उनीसँगै बसी छलफल गरी आगामी योजनाहरू बनाउनु पर्दछ। समय बित्दै जाँदा बिस्तारै राम्रो हुँदै जान्छ भन्ने जानकारी दिँदै उनलाई देहायका विषयहरूमा प्रोत्साहित गर्नु पर्दछः

- उनको क्षमता र दक्षतालाई बलियो बनाउने। अहिले के राम्रो भएको छ र विगतका दिनमा कठिनाइ आउँदा कसरी सामना गर्ने गरिएको थियो ? भनेर सोध्ने।
- दैनिक क्रियाकलापलाई (खासगरी प्रभावितलाई रमाइलो र खुशी लाग्ने कामलाई) निरन्तरता दिन प्रोत्साहित गर्ने।
- चिन्ता र तनाव घटाउनका लागि प्रभावितलाई आनन्द आउने काममा व्यस्त हुन प्रोत्साहित गर्ने।
- नियमित रूपमा सुत्ने र उठ्ने तालिका बनाउन र धेरै सुत्ने बानी हटाउन प्रोत्साहित गर्ने।
- नियमित शारीरिक क्रियाकलापमा व्यस्त हुन प्रोत्साहित गर्ने।
- राम्रो/आनन्द महसुस गर्न आफूखुशी औषधी सेवन गर्ने र रक्सी एवम् लागू औषध सेवन गर्ने बानी हटाउन प्रोत्साहित गर्ने।
- आफैंलाई आघात पुऱ्याउने काम वा आत्महत्याको विचारलाई पहिचान गर्ने र त्यस्तो विचार आएमा छिटोभन्दा छिटो त्यस्तो विचार हटाउनका लागि सहयोग खोज्न प्रोत्साहित गर्ने।

इ. लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई सहायता गर्दा गर्न हुने र नहुने विषयहरू

तालिका ६: लैङ्गिक हिंसाका प्रभावितलाई सहायता गर्दा गर्न हुने र नहुने विषय

गर्न हुने	गर्न नहुने
• गोपनीयताको सम्मान र सोको सुनिश्चितता गर्ने। • यदि प्रभावितले मद्दत चाहेमा उनलाई कुराकानी गर्न सजिलो हुने ठाउँमा लैजाने। प्रभावितले आफू कलङ्कित हुनबाट बच्नका लागि गोप्य स्थान वा सार्वजनिक ठाउँ रोज्न सक्दछन्। प्रभावितको सुरक्षा सुनिश्चित गर्न र विश्वास दिलाउन गोपनीयता जरूरी हुन्छ।	• प्रभावितलाई आफूमाथि भएको घटनाको विस्तृत विवरण भन्न जोड नगर्ने। • प्रभावितलाई आफ्नो घटनाका बारेमा भन्न तयार नभएसम्म कर नगर्ने।
• प्रभावितले भोगेको अनुभवलाई विश्वास गर्ने र मान्यता दिने। • प्रभावितलाई राम्ररी सुन्ने र उनको कुरामा विश्वास गर्ने। • प्रभावितले गरेको अनुभूति र आवश्यकतालाई स्वीकार्ने र प्रभावितलाई त्यस्तो समस्या भोग्ने उनीमात्र हैनन् भन्ने विश्वास दिलाउने तथा मद्दत गर्न कोशिस गर्ने।	• हिंसालाई तुच्छ र सानो नठान्ने। • प्रभावितको कथालाई गम्भीर रूपमा नलिएमा उनीप्रतिको विश्वासको हनन् हुन्छ जसले गर्दा प्रभावितलाई थप मद्दत लिन बाधा पुग्न सक्दछ। प्रभावितलाई गम्भीर रूपमा नलिनु भनेको उनलाई पुनः प्रभावित तुल्याउनु हो।
• सामुदायिक सेवामा प्रभावितको पहुँच पुऱ्याउने र आवश्यक सिफारिश गर्ने। • प्रभावितलाई जतिसक्दो चाँडो चिकित्सा सेवाका लागि सल्लाह दिने र सिफारिश गर्ने। • प्रभावितलाई सहानुभूति र गोप्यताका साथ सेवा दिने ठाउँमा सिफारिश गरेको भन्ने सुनिश्चित गर्न सामुदायिक समूहहरूसँग मिलेर काम गर्ने।	• प्रभावितलाई गोप्य र सम्मानपूर्वक सेवा उपलब्ध नहुने ठाउँमा सिफारिश नगर्ने।
• सुरक्षा योजना बनाउन प्रभावितलाई सहयोग गर्ने। • सम्भव भएसम्म प्रभावितलाई तत्काल अर्को हिंसाको खतरा छैन भन्ने कुराको निश्चितता दिलाउने। यदि पीडक प्रभावितकै घरमा बसेको अवस्था छ भने उसलाई अरू कुनै ठाउँमा बस्ने प्रबन्ध मिलाउन सहयोग गर्ने। यस्तो कुरा द्वन्द्वको अवस्थामा कठिन हुन सक्छ तैपनि प्रभावितको सुरक्षा कायम राख्न कोशिस जारी राख्नुपर्छ।	• प्रभावितको सुरक्षाको आवश्यकतालाई बेवास्ता नगर्ने। • पीडकले फेरि पनि धम्क्याउँछ वा असुरक्षा छ भन्ने प्रभावितलाई लागेको अवस्थामा उनलाई घर वा गाउँ फर्कन नभन्ने।

• प्रभावितले उपलब्ध गराएका सूचना तथा शारीरिक र मानसिक जाँचको क्रममा उपलब्ध भएका लक्षणहरु साथैं यस सँग सम्बन्धित प्रतिवेदन गोप्य राख्ने । • उपलब्ध भएका सवै सूचना तथा लक्षणहरु प्रतिवेदनको ढाँचा अनुसार उल्लेख गरी राय सहितको प्रतिवेदन खाम वन्दी गरी प्रहरी वा सम्बन्धित निकाय वा व्यक्तिलाई वुझाई त्यसको भर्पाई अनिर्वाय लिने	• मामला सँग सम्बद्ध कुनै पनि सूचना तथा प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थाका अन्य कर्मचारीहरुलाई वा अन्य जुनसुकै पक्षलाई व्यक्त नगर्ने । • प्रतिवेदनको प्रतिलिपी कार्यालय प्रयोजर्नाथ राँखिदा सो प्रतिलिपी समेतलाई खुला रुपमा नराख्ने ।
• प्रभावितलाई अन्याय भएको स्वीकार गर्ने । • यौन हिंसा प्रभावितको गल्ती होइन भन्ने कुरा प्रभावितलाई बुझाउने ।	• प्रभावितलाई दोष नदिने । • "किन तिमी भागेनौ ?" वा "तिमीले के गर्‍यौ र उसले तिमीलाई यस्तो गर्‍यो ?" जस्ता प्रश्न नसोध्ने । यौन हिंसामा प्रभावितको कहिल्यै दोष हुँदैन । • प्रभावितले यो कुरा बुझे-नबुझेको सुनिश्चित गर्ने ।
• प्रभावितलाई काम लाग्ने खालका सूचना र जानकारीहरू दिने । • प्रभावितलाई आफू को हो, आफूले प्रभावितलाई के गर्न सक्नुहुन्छ र मद्दतका लागि वैकल्पिक उपायहरू के के छन् भन्ने जानकारी दिने ।	• तपाईंले प्रभावितलाई सहयोगका लागि विभिन्न वैकल्पिक उपायहरू सुझाउन मात्र सक्नुहुन्छ र उनलाई विकल्प रोज्न मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ तर प्रभावितले यसो गर्नु वा उसो गर्नुपर्छ भनेर निर्णय चाहिँ दिनु हुँदैन ।

स्रोत*:* आई.आर.सी.-सी.सी.एस.ए.एस. साइको सोसियल टुलकीट, सन् २०१४

५.१.९. अनुगमन सेवा

घाउ-चोटपटक, यौनजन्य संक्रमणहरू, गर्भधारण र मानसिक स्वास्थ्य स्थिति बुझ्न घटना भएको दुई हप्ता, एक महिना, तीन महिना र छ महिनामा गर्नुपर्ने अनुगमनका लागि अनुसूची-१० बमोजिमका सिफारिश र योजनाहरू बनाउनु पर्दछ ।

५.२. प्रभावित बालबालिकाहरूका लागि सेवा

५.२.१. लैङ्गिक हिंसा प्रभावित बालबालिकाको पहिचान

नेपाल लगायत विश्वमै बालबालिकाहरू घर तथा परिवारमा, विद्यालय तथा शैक्षिक स्थलमा, सेवा र न्याय प्रणालीमा, कार्यक्षेत्र र समुदाय जस्ता विभिन्न ठाउँमा हिंसाबाट प्रभावित हुनु परिरहेको छ । बालबालिका विरूद्ध हुने यस्ता हिंसाका कारण उनीहरूमा तत्कालै व्यक्तिगत असर पर्नुका साथै उनीहरूको जीवनका विभिन्न कालखण्ड (बाल्यावस्था, किशोरावस्था र वयस्क अवस्था)मा समेत हानी पुग्न सक्दछ। बालबालिकाहरूले शारीरिक, मानसिक र व्यावहारिक एवम् आर्थिक दृष्टिले नराम्रा परिणामहरू भोग्नु परेको भएपनि उनीहरूमध्ये धेरैले त्यसलाई राम्रोसँग नबुझेका र महसुस नगरेका हुन सक्छन्। कहिलेकाहीँ बालबालिकाले भोगेका केही अप्ठ्याराहरूले निकै जटिल रूप लिएपछि मात्र घर वा स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी हुन सक्दछ ।

लामो समयसम्म हिंसाका घटनाहरू गम्भीर एवम् निरन्तर रूपमा भइरहे भने त्यसबाट बालबालिकाहरूमा हुने क्षति पनि बढ्दै जान्छ । तसर्थ, हिंसालाई जतिसक्दो चाँडो पहिचान गरी त्यसलाई रोक्ने कदम चाल्नु जरूरी

छ। बालबालिकाको संरक्षणमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा लागेका व्यक्तिहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ किनकि, ज्यादै दुर्गम क्षेत्रमा बाहेक शिशु एवम् स-साना बालबालिकाहरूलाई नियमित रूपमा स्वास्थ्य केन्द्रमा ल्याइएको हुन्छ। स्वास्थ्यकर्मीहरू बालबालिकामा हुनसक्ने लैङ्गिक हिंसा पहिचान गर्न तलको तालिकामा दिइएका लक्षणहरूप्रति सजग हुनु पर्दछ।

तालिका ७: बाल यौन दुर्व्यवहारका शारीरिक एवम् व्यवहारजन्य सूचकहरू

शारीरिक सूचकहरू	व्यवहारजन्य सूचकहरू
१. जनेन्द्रीयमा याद नगरेर नपाइएका घाउ-चोटपटकहरू २. Recurrent vulvo-vaginitis ३. योनी वा लिङ्गस्राव (vaginal or penile discharge) ४. उमेर बढिसकेपछि पनि ओछ्यानमा पिसाब आउने वा दिसाको दाग हुने ५. गुदद्वारका समस्या (उदाहरणका लागि fissures, दुःखाइ, रक्तस्राव) ६. पिसाब फेर्दा दुःख्ने ७. मूत्रनलीमा संक्रमण ८. यौनजन्य संक्रमण ९. गर्भ/शुक्रकीटको उपस्थिति	१. खिन्न व्यवहार वा attaining developmental milestones २. खस्कँदो पढाइ, विद्यालय जान मन नगर्ने वा इन्कार गर्ने ३. एकोहोरिने ४. चञ्चल, झर्किने र आक्रमक हुने ५. तनावपूर्ण प्रतिक्रिया जनाउने (जस्तैः टाँसिएर बस्ने स्वभाव, सानासँग चाँडो रिसाउने) ६. निद्रामा गडबडी ७. खानामा गडबडी ८. उदासिनता ९. आत्मसम्मानमा कमी १०. अस्वाभाविक किसिमका यौनव्यवहारहरू देखाउने ११. आत्महत्या गर्न वा अरूलाई मार्न खोज्ने

५.२.२ सुरक्षित वातावरण सिर्जना

पीडकका रूपमा शङ्का नभएसम्म बालबालिकाहरूको परीक्षण र वैज्ञानिक प्रमाण संकलन गर्न मञ्जुरीनामामा आमा, बाबु वा कानूनी अभिभावकले हस्ताक्षर गर्नु पर्दछ। यदि आमाबाबु वा अभिभावक नै पीडक भएको अवस्था रहेछ भने प्रहरी, समुदायमा सहयोग सेवा उपलब्ध गराउने वा अदालतका प्रतिनिधिले हस्ताक्षर गर्नु पर्दछ। किशोरीहरू आफैंले पनि परीक्षण र प्रमाण संकलनका लागि स्वीकृति दिन सक्दछन्। चिकित्सा सेवाको अत्यावश्यक परीक्षणबाहेक जुनसुकै उमेरका बालबालिकहरूलाई उनीहरूको इच्छा विपरित कहिल्यै परीक्षण गर्नु हुँदैन। विशेषगरी बालबालिकाहरूले यौन दुर्व्यवहारलाई हिंसा भनेर बुझेका हुँदैनन् र उनीहरूले यो हिंसालाई आफैंले गर्दा भएको हो भन्ने ठान्दछन्।

सोधपुछ र परीक्षणका बेलामा सहयोगीका रूपमा आएका व्यक्तिलाई विशेष ध्यान दिनुपर्छ (यो पनि नबिर्सनोस् कि परिवारकै सदस्य पनि हिंसाका पीडक हुन सक्दछन्)। खासगरी सोधपुछका बेला प्रभावितसँग आमाबाबु, अभिभावक वा विश्वासिलो व्यक्तिमध्ये कोही न कोही हुनु जरूरी छ तर परीक्षणका क्रममा जाँच्ने कोठामा कसलाई राख्ने भन्ने कुरा चाहिँ बच्चालाई नै सोध्नुपर्छ र त्यसमा बच्चाको इच्छाको कदर गर्नुपर्छ। यस्तो बेला अन्य अभिभावकले बाहिरै प्रतीक्षा गर्नु उपयुक्त हुन्छ। सुरक्षित वातावरण सिर्जना गर्न देहायका चरणहरू अनुसरण गर्नु पर्दछः

- बालबालिकालाई आफ्नो परिचय दिने ।
- आँखाको सिधा पर्नेगरी बस्ने र आँखामा हेरेर कुरा गर्ने ।
- बालबालिकालाई उनी कुनै समस्यामा पर्दैनन् भनेर विश्वास दिलाउने ।
- स्कूल, साथीहरू, ऊ कोसँग बस्छ र मनपर्ने काम के हो जस्ता स्वाभाविक प्रश्नहरू सोध्ने ।

५.२.३. विवरण लिने काम

- खुला प्रश्नबाट सोधखोज शुरू गर्ने, जस्तैः 'किन आज यहाँ आएको ?' वा 'तपाईँलाई के भनेर यहाँ ल्याएको हो ?' आदि ।
- घटनाका बारेमा जानकारी पाउन पनि खुला प्रश्नहरू नै सोध्ने । 'हो, होइन' भन्ने प्रश्नहरू चाहिँ लिइसकेका जानकारीलाई स्पष्ट पार्नमात्र सोध्ने ।
- निर्देशन गर्ने र सल्लाह दिने ढङ्गका प्रश्न नसोध्ने ।
- कुनै पनि प्रश्नको जवाफ आएन भने 'आएन' वा 'मलाई थाहा छैन' भने पनि हुन्छ भन्ने कुरा बुझाउने ।
- धैर्यता राख्ने । बच्चाको गतिमा नै जाने । उसले बोलिरहँदा बीचमा नरोक्ने ।
- बालिकाको हकमा उमेर अनुसार महिनावारीका बारेमा सोध्ने किनकि उनीहरू गर्भवती हुनसक्ने जोखिममा पनि रहन सक्दछन् ।

बालिकामा हुने यौन हिंसाको स्वरूप साधारणतयाः वयस्क मानिसको भन्दा फरक हुन सक्दछ, जस्तैः बालबालिकामा यौन हिंसा बारम्बार भइरहेको हुन्छ । स्पष्ट रूपमा के भएको भनेर थाहा पाउनका लागि देहायका जानकारी लिन कोशिस गर्नेः

- घरको अवस्था (त्यो बच्चाका लागि जाने कुनै सुरक्षित ठाउँ छ ?)
- बलात्कार वा दुर्व्यवहार हो भन्ने कुरा कसरी थाहा भयो ?
- कसले गरेको थियो ? उनी अझै डर, धम्की अर्थात् त्रासमा छन् कि ?
- यस्तो घटना पहिले पनि भएको थियो ? कति चोटी भएको थियो ? र, अन्तिम घटना कहिले भएको हो ?
- के कुनै शारीरिक शिकायत छ ? (रक्तस्राव, पिसाब गर्दा दुःख्ने, योनीस्राव, हिँड्न गाह्रो हुने आदि ।)
- उनका कोही सहोदर भाइ वा बहिनी पनि जोखिममा छन् कि ? सोध्ने ।

५.२.४ बालबालिकाको परीक्षण

क) तयारी

- वयस्कलाई जस्तै परीक्षण गर्ने बेला कोठामा एकजना सहायक व्यक्ति वा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्छ, जसलाई बालबालिकाले विश्वास गरेको होस् ।
- बालबालिकाहरूलाई परीक्षण गर्ने बेलामा कुनै पनि समय आफूलाई चासो लागेको वा आफूले नबुझेको कुरा सोध्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ ।
- बालबालिकाले बुझ्ने भाषामा परीक्षणको बेला के के गरिन्छ भनेर जानकारी दिनुपर्छ ।
- राम्रोसँग तयारी गरेको खण्डमा धेरैजसो बालबालिकाले परीक्षणलाई सहज रूपमा लिएर उनीहरू परीक्षणमा सहभागी हुन्छन् ।

- दुःखाइका कारण बालबालिकाहरू कहिलेकाही सहज अनुभूति गर्दैनन्, त्यस्तो बेला पारासिटामोल वा दुःखाइ कम गर्ने औषधी दिने र त्यस औषधीको असर नभएसम्म परीक्षण रोक्ने वा पर्खने ।
- परीक्षण गर्न नचाहने बालबालिकालाई कहिल्यै पनि डराउने, तर्साउने वा बल प्रयोग गर्ने गर्नु हुँदैन ।
- पुरुष स्वास्थ्यकर्मी भएका कारणले परिक्षण गर्न नमानेमा स्वास्थ्य संस्थाको कुनै महिला स्वास्थ्यकर्मीलाई निर्देशन गर्दै अवलोकन तथा परिक्षण गराई लक्षणहरुको अभिलेखिकरण गर्नु पर्दछ ।

ख) परीक्षण

शुरूको परीक्षण गर्दा उपचारका हिसाबले ज्यादै ठूला जटिलताहरू पनि भेटिन सक्दछन्, जसको तुरून्तै उपचार गर्नु जरूरी हुन्छ र त्यस्ता बालबालिकालाई अस्पतालमा भर्ना गर्नुपर्ने हुन सक्दछ । ती जटिलताहरूमा निम्न कुराहरू पर्न सक्दछन्ः

- काम्नु
- लगातार बान्ता गर्नु
- बच्चा झस्कनु
- सुस्त र बेहोस हुनु
- पिउन वा दूध चुस्न नसक्नु

तीन महिनाभन्दा कम उमेरको बच्चा छ भने देहायका कुराहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ :

- ज्वरो
- कम शारीरिक तापक्रम
- तालु उठेको र नरम भएको
- घ्यार-घ्यार हुनु, छाति खुम्चनु, स्वाश-प्रश्वासको दर १ मिनेटमा ६० पटकभन्दा बढी हुनु ।

वयस्कहरूलाई जस्तै गरेर नै बच्चाहरूको पनि परीक्षण गर्नुपर्छ तर उनीहरूको परीक्षण गर्दा देहायका कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ :

- बच्चाको वजन, उचाइ र शारीरिक परिवर्तन वा विकाससम्बन्धी अवस्थाको विवरण ।
- बच्चालाई कुर्सीमा बस्ने वा आमाको काखमा सुत्ने वा ओछ्यानमा सुत्ने भनेर विकल्प दिन सकिन्छ ।
- लेबिया (Labia)को पछाडिको भागमा चोर औंला र बुढी औंलाले फट्याएर बिस्तारै अगाडि पछाडि धकेल्दै Hymen को परीक्षण गर्ने । ताजा वा निको भइसकेको काटेको वा फाटेको Hymen mucosa कुन ठाउँमा छ भनेर उल्लेख गर्ने । Hymen tissue को भाग र योनीको प्वालको आकार नै लिङ्ग छिराएको हो वा होइन भन्ने कुराको सूचक हुन सक्दैन ।
- औंला घुसाई परीक्षण गर्नु हुँदैन ।
- योनीस्राव हेर्नुपर्छ । पूर्व यौवनावस्थाका किशोरीहरूमा योनीको नमुना सुख्खा किटाणुमुक्त कपासको स्वाबमा संकलन गर्न सकिन्छ ।
- पूर्व यौवनावस्थाका किशोरीहरूमा 'स्पेकुलम'को प्रयोग गरी परीक्षण गर्नु हुँदैन । यो साह्रै पीडादायी हुन्छ र यसका कारण घाउ वा चोटपटक समेत लाग्न सक्दछ ।

- योनीभित्र घाउ भएको र रगत बहेको शंका लागेमा 'स्पेकुलम' प्रयोग गर्न सकिन्छ। त्यस्तो अवस्थामा 'स्पेकुलम' प्रयोग गर्दा पूर्व यौवनालाई सामान्य बेहोस मात्र गर्नुपर्छ। स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था हेरी बालबालिकालाई उच्चस्तरको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ।
- किशोरहरूमा frenulum को prepuce मा घाउ वा चोटपटक भएको छ कि भनी परीक्षण गर्ने र गुदद्वार र मूत्रनलीबाट स्राव बहेको देखिएमा सोको 'स्वाब' नमुना लिने।
- सबै बालबालिकाहरूमा (किशोर र किशोरी दुवैमा) गुदद्वार र जनेन्द्रीयको परीक्षण गर्नुपर्छ र यो परीक्षण गर्दा प्रभावितलाई उत्तानो वा कोल्टे अवस्थामा राख्नुपर्छ। घुँडा टेकेर र छाती टेकेर गर्नु हुँदैन, किनकि अपराधीहरूलाई मात्र त्यस्तो अवस्थामा राखिन्छ।
- सबै परिणामहरूको रेखाचित्र बनाउनु पर्छ।
- Reflex and dilatation (गुदद्वारमा दाँया-बायाँ चिरिएको) छ भने सो गुदा-मैथुनको सङ्केत हुन सक्दछ तर यो कब्जियतको कारण पनि हुन सक्दछ।
- गुदद्वारको कसिने वा फुक्ने क्रियाको गति परीक्षण गर्न औंलाको प्रयोग गर्नु हुँदैन।

५.२.५. प्रयोगशाला परीक्षण

शारीरिक सम्पर्क गरेका सबै प्रभावितहरूलाई भि.डि.आर.एल., एच.बी.एस.- ए.जी., एच.सि.भी. र एच.आई.भी. छ वा छैन भनेर थाहा पाउन रगतको जाँच गराउनु पर्दछ।

५.२.६. उपचार

अ. चिकित्साजन्य सेवा

यौनजन्य संक्रमण, हेपाटाइटिस बी र टिटानसको उपचार बालबालिकाहरूलाई पनि वयस्कहरूलाई जस्तै नै हो, तर औषधीको मात्रा भने फरक हुनसक्छ। सबै किसिमका खोप र औषधीको प्रयोगमा बालबालिकाका लागि उनीहरूसँग सम्बन्धित विशेष परीक्षणको अनुसरण गर्नुपर्छ।

बालबालिकाहरूमा एच.आई.भी. सर्नबाट बचाउन पी.ई.पी.का लागि सिफारिश गरिएका मात्राहरू अनुसूची - १३ मा दिइएका छन्।

आ. मनोसामाजिक सेवा

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूले मनोसामाजिक रूपले दुःख भोगिरहेका हुन्छन्। कसैमा यो तत्काल देखा पर्छ भने कतिमा छोटो वा लामो समयपछि पनि देखा पर्न सक्दछ। यस्तो अवस्थामा परामर्शदाताले प्रभावितमैत्री अवधारणा र पेशागत आचार-संहिताको पालना गर्नुपर्छ। प्रभावितलाई परामर्श दिने क्रममा 'राम्रो गर्ने र क्षति नपुऱ्याउने' मान्यतामा केन्द्रित हुनुपर्छ। स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले आधारभूत परामर्श प्रदान गर्न सक्नु पर्छ र विशेष परामर्श सेवाका लागि प्रेषण गर्नुपर्छ।

इ. भविष्यमा हुनसक्ने लैङ्गिक हिंसाबाट रोकथाम

स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरूले लैङ्गिक हिंसा पहिचान गर्न, बुझ्न र यसका कारक तत्व र परिणामहरूलाई सम्बोधन गर्न स्थानीय स्तरका साझेदारहरूसँग समन्वय गर्नुपर्छ र समुदायलाई लैङ्गिक हिंसा मुक्त तुल्याउन सामुदायिक जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू पनि गर्नुपर्छ।

५.२.७. अनुगमन

बालबालिकाहरूलाई दिइने अनुगमन सेवा वयस्कलाई जस्तै हुनुपर्छ। यदि यौनजन्य संक्रमण रहेको छ भने कुनै बाहिरी वस्तु रहेको हुनसक्छ भन्ने कुरा पनि विचार गर्नुपर्छ। यसका साथै यौन हिंसा अझै भइरहेको हुनसक्छ भन्ने कुरा पनि ख्याल गर्नुपर्छ।

५.३. प्रेषण

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई प्रायः विभिन्न खालका सेवाहरू आवश्यक पर्न सक्दछन् जुन त्यही स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध नहुन पनि सक्छ। उदाहरणका लागि उनलाई स्वास्थ्य-उपचार सेवा, मानसिक स्वास्थ्य सेवा, कानूनी सेवा, अस्थायी आश्रय, आर्थिक सहायता आदि आवश्यक पर्न सक्दछ।

अरू सङ्घ-संस्थामा प्रेषण प्रक्रिया अघि बढाउन स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई समुदायमा उपलब्ध सेवाहरूका बारेमा जानकार हुनु पर्दछ। उदाहरणका लागि, प्रभावितले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र भएको जिल्लामा सो केन्द्रमा जाने सिफारिश खोज्न सक्दछ, जहाँ सेवा केन्द्र, कानूनी सेवा, चिकित्सा सेवा, प्रहरी अनुसन्धान जस्ता एकीकृत सेवाहरू उपलब्ध हुन्छन्। हरेक एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा मामला व्यवस्थापन समितिको पनि प्रावधान हुन्छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र भएको अस्पतालमा प्रेषण गर्न सक्दछन्।

संस्थाले प्रभावितलाई सेवा दिन अन्य सम्बन्धित साझेदार सङ्घ-संस्थाहरू (स्थानीय समिति/समूहहरू, गा.वि.स., महिला तथा बालबालिका कार्यालय, जिल्ला महान्याधिवक्ताको कार्यालय, जिल्ला कानूनी सहायता समिति, नागरिक समाज आदि) सँग समन्वय गर्नुपर्छ। यसले गर्दा सेवा दिनसक्ने अवस्था अनुसार प्रभावितलाई आवश्यक सेवा लिन कुन ठाउँमा पठाउने भन्ने कुरा निर्णय गर्न सेवा प्रदायकलाई सजिलो हुन्छ।

के गर्ने ?:

- स्वास्थ्यमा खतरा रहेको अनुभूति, लैङ्गिक हिंसाको घटनाका प्रमाण र पीडकबारेको जानकारी जस्ता प्रश्नहरू सोधेर प्रभावितको अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्न सकिन्छ। आत्मीय साथीबाट हुने हिंसाका लागि सोधिने प्रश्नका केही नमूनाहरू तल 'खतराको मूल्याङ्कन गर्ने नमूना प्रश्नहरू'मा दिइएका छन्।
- यदि प्रभावितले ती प्रश्नहरूमध्ये कुनै पनि प्रश्नमा 'हो' भन्ने उत्तर दिएमा ज्यादै ठूलो शारीरिक क्षति भएको वा उनको जीवन नै जोखिममा परेको हुनसक्छ भन्ने ठानेर उनीसँग छलफल गर्नु पर्दछ।
- उनले यी जोखिमका बारेमा बुझिसकेपछि उनलाई ज्यादै ठूलो हिंसाको अवस्थाबाट बचाउन सक्ने सङ्घ-संस्थाहरू – प्रहरी, जिल्ला महिला तथा बालबालिका कार्यालय, सेवा केन्द्र वा अन्य स्रोतहरूमा प्रेषण गर्नु पर्दछ। यी प्रेषणहरू आवश्यकताका साथै सेवाको उपलब्धताका आधारमा गर्नु पर्दछ। त्यसैगरी हिंसाका जोखिमलाई हटाउने वास्तविक रणनीतिहरूबारे पनि प्रभावितसँगै छलफल गरी योजना बनाउनु पर्छ।
- यदि खतरा त्यति जोखिमपूर्ण छैन भने प्रभावितलाई उनको आवश्यकता जान्नका लागि सोधखोज गर्ने र उपयुक्त परामर्श एवम् कानूनी सल्लाह दिने। यदि घटना फौज्दारी प्रकृतिको छ भने स्वास्थ्यकर्मीले प्रहरीलाई सूचना दिनुपर्छ।
- आवश्यकताअनुसार सोही स्वास्थ्य संस्थाभित्र वा बाहिरको एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्छ।

- यदि बाहिर प्रेषण गर्ने हो भने त्यस संस्थाको ठेगानासहित पूर्ण लिखित जानकारी, घटनाको विस्तृत विवरण र परीक्षणका परिणामको लिखित विवरण उपलब्ध गराउनु पर्छ। सिफारिश गर्दा सङ्केत दिई सिलबन्दी खाममा राखी पठाउनु पर्छ।
- प्रेषण गरेका घटनाको अभिलेख पनि राख्नुपर्छ।

खतरा मूल्याङ्कन गर्ने नमुना प्रश्नहरू

१. के विगत वर्षमा भन्दा शारीरिक हिंसा बढिरहेको छ ?
२. के विगत वर्षमा भन्दा शारीरिक हिंसा कठोर भएको छ ?
३. के उसले तपाईँलाई घाँटी न्याक्ने कोसिस गरेको छ ?
४. के तपाईँको घरमा बन्दुक, खुकुरी जस्ता हातहतियार छन् ?
५. के तपाईँको इच्छा विरूद्ध बलपूर्वक यौन सम्पर्क राखेको छ ?
६. के उसले लागू औषध प्रयोग गर्ने गरेको छ ?
७. के तपाईँलाई उसले मार्ने धम्की दिएको छ ? के तपाईँलाई उसले मार्नसक्ला जस्तो लाग्छ ?
८. के उसले दिनदिनै मादक पदार्थ सेवन गर्छ ? (मादक पदार्थको मात्रा पनि बुझ्ने)।
९. के उसले तपाईँको धेरैजसो वा सबै दैनिक कामकाजमा नियन्त्रण गरेको छ ? जस्तैः को तपाईँको साथी हुनसक्छ ? वा, किनमेल गर्न कति पैसा लैजाने भन्ने उसैले तय गर्छ ?
१०. के तपाईँ गर्भवती हुनुभएको बेला उसले तपाईँलाई कुटपिट गरेको थियो ?
११. के तपाईँमाथि उसले हिंसा र इर्ष्या गर्ने गरेको थियो ? जस्तै : यदि तिमी मेरो हुन सक्दिनौ भने अरूको पनि हुन सक्दिनौ ?
१२. के तपाईँले कहिल्यै आत्महत्या गर्ने धम्की दिएको वा कोसिस गर्नु भएको छ ?
१३. के उसले कहिल्यै आत्महत्या गर्ने धम्की दिएको वा कोशिस गरेको छ ?
१४.के उसले तपाईँका छोराछोरीमाथि हिंसात्मक व्यवहार गरेको छ ?
१५. के उसले घरबाहिर पनि हिंसात्मक व्यवहार देखाएको छ ?

परिच्छेद ६: क्लिनिकभन्दा बाहिर

६.१ सुरक्षा योजना

प्रभावितले तत्काल ज्यादा जोखिमको सामना गर्नु नपरेको भए पनि सुरक्षा योजनाले उनलाई फाइदा नै गर्छ। यदि प्रभावितसँग यस्तो योजना छ भने आकस्मिक हिंसाको अवस्थामा पनि उनले त्यस्तो हिंसालाई राम्रो तरिकाले सामना गर्न सक्छिन्। तलको तालिकामा सुरक्षा योजनाका उपायहरू र उनलाई योजना बनाउन मद्दत पुऱ्याउने खालका तपाईंले सोध्ने प्रश्नहरू छन्। यसलाई स्थानीय यथार्थमा आधारित भएर सोध्न सकिन्छ। "प्रभावित स्वयंलाई नै उनको यथार्थबारे बढी मात्रामा थाहा छ र उनलाई नै योजना बनाउनका लागि सशक्त बनाउनु पर्छ" भन्ने आधारभूत मान्यतालाई ध्यान दिनुपर्छ। सुरक्षा योजनाले हिंस्रक पति वा पत्नीबाट प्रभावितलाई अलग्याउने योजना बनाउन सहयोग गर्न सक्छ र प्रभावितका लागि थप सुरक्षाका उपायहरू निकाल्दछ।

तालिका ८: यौन सम्बन्ध राख्ने व्यक्तिबाट हुने हिंसाका लागि सुरक्षा योजना

सुरक्षा योजनाका उपाय	सुरक्षा योजना बनाउन सोध्ने प्रश्न
सुरक्षित ठाउँ	तपाईंले हतारमा आफ्नो घर छोड्नु पऱ्यो भने तपाईं कहाँ जान सक्नुहुन्छ?
बालबालिकाका लागि योजना	तपाईं एक्लै जानुहुन्छ वा बालबालिकाहरूलाई पनि सँगै लिएर जानु हुन्छ?
यातायात	त्यो ठाउँमा तपाईं कसरी पुग्नुहुन्छ ?
साथमा बोक्ने सामानहरू	के घर छोडेर जाँदा तपाईंलाई कुनै कागजात, साँचो, पैसा, कपडा वा अरू सामानहरू लिएर जानुपर्ने हुन्छ ? ती सामानहरू कुनै सुरक्षित ठाउँमा राखेर जानुहुन्छ वा अरू कसैलाई जिम्मा दिएर जानुहुन्छ ?
आर्थिक	तपाईंले घर छाडेर जानुपर्ने भएमा तपाईंसँग पैसा छ त ? कहाँ राखेको छ? यदि तपाईंलाई अकस्मात चाहिएको खण्डमा के त्यो पैसा तपाईंले पाउन सक्नुहुन्छ ?
नजिकको कुनै व्यक्तिबाट सहयोग	के तपाईंले आफूमाथिको हिंसाका बारेमा भन्न हुने कोही छिमेकी छ, जसले तपाईंको घरमा हिंसा भएको आवाज सुनेर प्रहरीलाई बोलाउन सक्छ वा तपाईंको सहयोगका लागि आउँछ ?

६.२ घटनाको व्यवस्थापन

लैङ्गिक हिंसाका घटनाको व्यवस्थापनको जिम्मेवारी स्वास्थ्यकर्मीको नभएता पनि निजले प्रभावितका विभिन्न खालका आवश्यकता पूरा गर्ने ठाउँसम्म पहुँच बनाइदिनु पर्ने हुन्छ। स्वास्थ्यकर्मीले प्रभावितलाई अन्यत्र प्रेषण गर्दा प्रभावितको घाउ-चोटपटक, यौनजन्य संक्रमण, गर्भवतीको अवस्था, मानसिक स्वास्थ्य र अन्य जरूरी हुनसक्ने योजना जस्ता आवश्यकताहरूलाई ख्याल गर्दै प्रेषण गरिएको ठाउँसम्म उपयुक्त पहुँचको स्थिति बनाइदिनु पर्दछ। स्वास्थ्यकर्मीले प्रभावितहरूका विभिन्न खालका आवश्यकतालाई ध्यानमा राखी उपलब्ध छ भने एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र सेवा केन्द्र (जिल्ला महिला तथा बालबालिका कार्यालय)सँग समन्वय गर्नु पर्दछ।

६.३ अदालतका लागि तयारी

लैङ्गिक हिंसामा सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई अदालतले प्रमाण पेश गर्न बोलाउन सक्छ। सम्भव भएसम्म उनीहरूले अदालती प्रक्रियाको पालना गर्नुपर्छ। अदालतका लागि तयारी गर्दा अनुसूची-१५ मा सूचीकृत फाराम अनुसार गर्नुपर्छ।

६.४ समुदायमा बाह्य(सम्पर्क (थप सहयोग पाउनका लागि)

विद्यमान लैङ्गिक हिंसा रोक्न र सेवा प्रवर्द्धन गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूले समुदायका सरोकारवालाहरू र अन्य सेवा प्रदायकहरूका बीच सम्पर्क माध्यमका रूपमा देहायका कामहरू गर्न सक्दछन्ः

- स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा रहेका तर अन्य ठाउँमा उपलब्ध सेवाहरूका बारेमा चेतना जगाउनु ज्यादै महत्वपूर्ण हुन्छ। यसका लागि स्वास्थ्य संस्थामा वा समुदायका अन्य ठाउँमा लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसासम्बन्धी पर्चा, पोष्टर र सङ्केत-बोर्ड जस्ता सामग्रीहरू प्रदर्शन गरेर राख्न सकिन्छ।
- लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरणसम्बन्धी जानकारी उपयुक्त ढङ्गले दिइएको अवस्थामा प्रभावितहरूले सहजताको अनुभव गर्ने र जीवनमा आफूले भोगको पीडा बढी सहज ढङ्गले व्यक्त गर्ने गर्न सक्दछन्।
- सेवाको उपलब्धताका बारेमा समुदायमा चेतना जगाउने कार्यक्रमहरू गर्न सकिन्छ।
- समुदायका अग्रणी व्यक्तिहरू, धार्मिक अगुवाहरू, स्वास्थ्यकर्मी, समाजसेवी, प्रहरी, न्यायालय, आमसञ्चार माध्यम वा अन्य सेवा प्रदायकहरूसँग काम गरी सेवाको उपलब्धताका बारेमा उनीहरूलाई सजग तुल्याउने र प्रभावितहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा पठाउन प्रोत्साहित गर्ने काम गर्न सकिन्छ।
- प्रेषण प्रणालीले सही ढङ्गले काम गरिरहेको सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाले गर्नु परिरहेका कामका सन्दर्भमा आवश्यक पर्नसक्ने सम्बन्धित अन्य सेवा प्रदायकका बारेमा जानकारी लिइराख्न एवम् सूचना प्रवाह र प्रेषण प्रणालीमा सहजीकरण गर्न सम्भव भए कुनै एकजनालाई सम्पर्क व्यक्तिको रूपमा पनि काम गर्ने जिम्मेवारी दिनुपर्छ।
- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूलाई दिइने स्वास्थ्य सेवाबारे जनचेतना जगाउन र लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पठाउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समितिहरू र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित काम पनि गर्ने आमा समूहहरूबाट सहयोग लिन सकिन्छ।
- लैङ्गिक हिंसाका कारण र परिणामको पहिचान, बुझाइ र त्यसलाई सम्बोधन गर्न स्थानीय सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने काम गर्न सकिन्छ।

६.५ वकालत र शिक्षा

लैङ्गिक हिंसा र यसले स्वास्थ्यमा पार्ने परिणाम तथा लैङ्गिक हिंसालाई सहजै स्वीकार गर्ने संस्कार हटाउन जनचेतना जगाउने काममा स्वास्थ्य निकायहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ। स्वास्थ्य संस्थाका भित्ताहरूमा घरेलु हिंसा, बलात्कार र यौन दुर्व्यवहारसम्बन्धी पोष्टर, पर्चा र अरू सूचना, शिक्षा तथा सञ्चारका सामग्रीहरू प्रदर्शन गरेर त्यहाँ आउने सेवाग्राहीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा स्वीकार्य नहुने सन्देश प्रवाह गर्ने, महिलाहरूलाई उनीहरूको अधिकारका बारेमा जानकारी दिने र सुरक्षा योजनालाई प्रोत्साहन गर्ने काम गर्न सकिन्छ। स्वास्थ्यकर्मी र सेवा प्रदायकहरूले समुदायमा पुग्ने कार्यक्रम गरेर लैङ्गिक हिंसा र यसबाट उत्पन्न हुने स्वास्थ्य समस्या तथा उपलब्ध सेवा सुविधा एवम् कानूनी उपचारका बारेमा समुदायका सदस्यहरूलाई जानकारी दिनु पर्दछ।

परिच्छेद ७: स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको आत्मसुरक्षा

हिंसाका मामलामा काम गर्नुपर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूका लागि आत्मसुरक्षा संवेदनशील विषय हो। लैङ्गिक हिंसाका विषयमा कुरा सुन्ने वा काम गर्ने गरिरहँदा आत्मसुरक्षा नभएको अवस्थामा उनीहरूमा छिटै अत्यास लाग्ने, द्वितीयक मानसिक आघात हुने र उदासिनता बढ्ने हुन सक्दछ। हिंसासम्बन्धी पीडा र दुर्व्यवहारका कथा घण्टौंसम्म सुनिरहँदा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई हिंसा भनेको सामान्य कुरा हो भन्ने पनि लाग्न सक्छ र उनीहरू पनि हिंसाको त्रासमा बाँच्न शुरू गर्न सक्छन्। यसले गर्दा उनीहरूमा असहाय र शक्तिहीनताको अनुभूति हुनुका साथै मानवप्रति नै वितृष्णा जाग्ने हुन सक्दछ। यस किसिमको निरन्तरको त्रास र उच्च सावधानीले नकारात्मक शारीरिक तथा भावनात्मक परिणतिहरू निम्त्याउन सक्दछ।

आत्मसुरक्षाको पहिलो चरण भनेको अरूको व्यक्तिगत जीवनमा निरन्तर वा यदाकदा भएका घटना वा एउटाले अर्कोमाथि गरेको हिंसालाई आफैंमाथि भए झैं अनुभूत गर्नु हो। यस्तो बेला स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले पनि कुनै बेला आफैंले भोगेको हिंसाका बारेमा सुनाउन थाले भने त्यसले प्रभावितमा कस्तो असर पर्छ भन्न बारेमा पनि होशियार रहनु जरूरी छ। यस्तो अवस्था सिर्जना भए स्वास्थ्य सेवा प्रदायकमा लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका कुरा सुनेर जवाफ दिने सामर्थ्य नै नरहन पनि सक्दछ।

७.१. तनावपूर्ण थकानको अनुभूति

अरूले भोगेको हिंसा पनि आफैंले भोगेको झैं गरेर महसुस गर्ने बाहेक लैङ्गिक हिंसा ज्यादा भोगेकाहरूको पीडा व्यक्त गर्ने भाव-भङ्गिमा र उनीहरूका शारीरिक थकानका सङ्केत तथा लक्षणहरूको पहिचान गर्न सक्नु आत्मसुरक्षाको महत्वपूर्ण चरण हो। लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसाका विषयमा काम गरेका कारण हुने अत्यास, थकान, मानसिक आघात र पीडाका गम्भीर सङ्केतहरू देहायअनुसार हुन सक्दछन् :

- व्याकुल हुनु
- लैङ्गिक हिंसा प्रभावितसँग अधैर्य हुनु
- प्रभावितलाई ध्यानपूर्वक सुन्न नसक्नु
- पीडकसँग परिचित हुनु
- सुरक्षाबारे बढी चिन्ता लिनु
- काम गर्न जाने मन नहुनु वा काम गर्न नसक्नु
- थकाइ लागिरहनु
- शारीरिक परिणामहरू: मांशपेशी दुःख्नु, मुटुको धड्कन छिटो-छिटो हुनु, पेट दुःख्नु, छाती दुःख्नु, काम्नु, सधैं थाकेको महसुस गर्नु, टाउको दुःख्नु र अन्य दुःखाइ एवम् पीडा हुनु
- सुत्न समस्या हुनु
- शारीरिक रोग बल्झनु
- हीनताबोध
- रिसाहापन
- उदासिनता

तनावपूर्ण थकानका यी लक्षणहरूको पहिचान र सामना गर्न नसक्नु पनि स्वास्थ्यकर्मीलाई मात्र होइन, प्रभावित समेतलाई हानिकारक हुन सक्दछ। स्वास्थ्य सेवा प्रदायकमा नै हीनताबोध, निराशा, उदासिनता र भावनात्मक

थकान हुनगयो भने त्यसले काम गर्न असमर्थ बनाउँछ । तसर्थ, आफ्नो सुरक्षालाई ध्यान नदिइकन स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले प्रभावितहरूलाई पर्याप्त सेवा दिन सक्दैन ।

७.२ आत्म-सुरक्षा प्रवर्द्धन

आत्म-सुरक्षाका लागि भनेर स्वास्थ्यकर्मीहरू सेवा लिन आएका प्रभावित वा अरू सहयोग खोज्नेहरूबाट अलि टाढै रहन पनि सक्दछन् । यस्तो अवस्थामा उनीहरूले आफ्नो क्षमतामाथि शंका गर्न थाल्छन् र आफू असफल भएको महसुस गर्छन्। अन्ततः यसले उनीहरूलाई काम नै छाड्ने अवस्थामा पुऱ्याउँछ वा व्यावसायिक सरसल्लाहको आवश्यकता पर्दछ। तसर्थ, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले आत्म-सुरक्षाको योजना आफैं तयार गर्नुपर्छ ।

आत्म-सुरक्षा प्रवर्द्धनका दैनिक एवम् सामान्य अभ्यासहरू :

- नियमित शारीरिक व्यायाम गर्ने ।
- सन्तुलित र स्वस्थ आहार लिने ।
- आँखा बन्द गरेर सहज आसनमा, गोप्य र शान्त कोठामा हरेक बिहान केही मिनेट गहिरो लामो श्वास-प्रश्वासको अभ्यास गर्ने । श्वास बाहिर निकाल्दा पीडालाई बाहिर निकालेको कल्पना गर्ने ।
- पर्याप्त मात्रामा सुत्ने र आराम गर्ने ।
- आफ्नो विचार र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउने ।
- आत्मशुद्धि र आनन्द प्राप्तिका क्रियाकलाप (जस्तैः मसाज थेरापी, अरोमा थेरापी, म्युजिक थेरापी, अक्युपङ्क्चर वा योगा आदि) मा संलग्न हुने ।
- आफ्ना अनुभव र आवश्यकताहरूबारे अरू (सहकर्मी र प्रमुख) सँग खुलस्त (गोपनीयतासँग सम्झौता नगरी) कुरा गर्ने ।
- आफ्नो समुदायसँग घुलमिल हुने ।
- आवश्यक परेमा अरूको मद्दत माग्ने ।

यदि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले तनावपूर्ण थकानका सङ्केत र लक्षणहरूको अनुभव गरेमा तत्काल आफ्ना प्रमुखलाई जानकारी गराउने र परामर्शदाताको सहयोग लिने गर्नुपर्छ ।

७.३ सेवा प्रदायकप्रति व्यवस्थापकीय उत्तरदायित्व

स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफ्नो कामको सिलसिलामा पर्याप्त सहयोग पाएका र तनावपूर्ण थकानको अनुभव नगरेको सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य संस्थाका व्यवस्थापकहरूले अग्रपंक्तिका स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग निरन्तर संवाद गरिरहनु पर्छ। उनीहरूबाट पाएको सुझाव स्वास्थ्य सेवामा उपयुक्त परिवर्तन ल्याउनका लागि प्रयोग हुन सक्दछ। उपलब्ध गराएको सेवा र विशेष खालका समस्याहरूका बारेमा सेवा प्रदायकबाट पाएको निरन्तर सुझाव र खासगरी सिफारिश भइआएका कुराहरू महत्वपूर्ण हुन सक्छन्। व्यवस्थापन र स्वास्थ्यकर्मीबीचको संवादले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई देहायका अवसरहरू दिलाउन सक्दछः

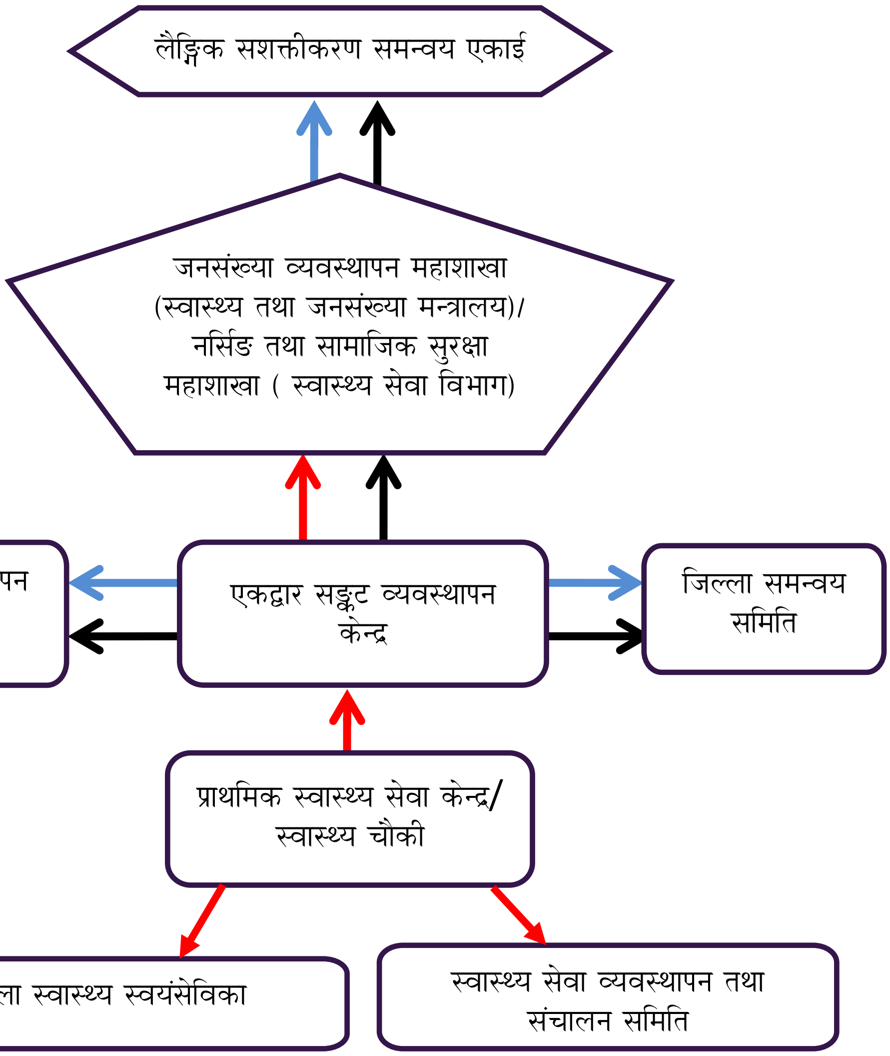
- के के काम भइरहेको छ र कुन काम राम्ररी भएको छैन भनेर छलफल गर्ने ।
- चुनौतीहरूलाई व्यवस्थित गर्ने ।
- अस्तव्यस्त वा हैरान भएका विषयबारे छलफल गर्ने ।
- सहायता दिने र लिने ।
- नयाँ सीप सिक्ने ।

परिच्छेद ८: अभिलेखन तथा प्रतिवेदन

८.१ परिचय

यस परिच्छेदमा अग्रपंक्तिमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूले गर्ने लैंङ्गिक हिंसा व्यवस्थापनको अनुगमन र प्रतिवेदन प्रणालीका बारेमा सामान्य जानकारी गराइने छ। यो प्रणाली, सेवासँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको अनुगमनका सन्दर्भमा नेपालको एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको अनुगमन तथा प्रतिवेदन प्रणाली अनुरूप र सेवाको गुणस्तर अनुगमनका सन्दर्भमा 'बृहत् प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि गुणस्तर सुधारका उपाय र सेवाकालीन तालिम – जुलाई २०१४' अनुरूप रहेको छ।

चित्र ३: अनुगमन सेवा तथ्याङ्क प्रणालीको रेखाचित्र



लेजेण्ड (Legend):

- (नीलो तीर) तीन महिनामा प्रतिवेदन गर्ने भाग (क) (लै.वि.आ.हिंसाको सुचना) Trimesterly report Part A (GBV information)
- (कालो तीर) तीन महिनामा प्रतिवेदन गर्ने भाग (ख) (कार्य सम्पादन आवश्यकता) Trimesterly report Part B (actions required)
- (रातो तीर) हरेक महिनामा लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी सुचनाको विश्लेषण Monthly GBV information for analysis

८.२ अभिलेखन तथा प्रतिवेदन प्रणाली

क) स्वास्थ्य संस्थामा लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी घटनाको दैनिक लिखित अभिलेख

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको विस्तृत परीक्षण अग्रपंक्तिका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि क्लिनिकल प्रोटोकल अनुसार गर्नुपर्छ। हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूले लैङ्गिक हिंसाका प्रत्येक घटनाको अभिलेख देहाय बमोजिम राख्नु पर्दछः

१. अनुसूची-२ अनुरूपको फाराम प्रयोग गरी प्रभावितहरूको मञ्जुरीनामा लिएका सबै घटनाहरूका लिखित प्रतिलिपिहरू ।

२. देहायका सम्बन्धित फारामहरूलाई सम्बन्धित अनुसूचीहरू बमोजिम अनुसरण गरी प्रभावितलाई उपलब्ध गराइएको चिकित्सा र चिकित्साजन्य_कानूनी सेवाको लिखित प्रतिवेदनका 'हार्ड_कपी'हरू ।

- अनुसूची-३ : महिलाको हकमा यौन अपराधका लागि गरिएको चिकित्साजन्य परीक्षणको लिखित प्रतिवेदन
- अनुसूची-४ : पुरुषको हकमा यौन अपराधका लागि गरिएको चिकित्साजन्य परीक्षणको लिखित प्रतिवेदन
- अनुसूची-५ र ६ : घाउ/चोटपटक परीक्षणको लिखित प्रतिवेदन
- अनुसूची-७ : मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी चिकित्साजन्य परीक्षणको लिखित प्रतिवेदन
- अनुसूची-८ र ९ : चिकित्साजन्य परीक्षणको लिखित प्रतिवेदन (उमेर अनुमान गरी)
- अनुसूची-१० : यौन हिंसा (दुर्व्यवहार)को अनुगमनको लिखित प्रतिवेदन
- अनुसूची-११ : यौनजन्य संक्रमणको व्यवस्थापन
- अनुसूची-१२ : नमूना संकलनको प्रकार
- अनुसूची-१३ : यौन हिंसा प्रभावितका लागि जोखिमयुक्त घटना पश्चातको रोकथाम (पी.इ.पी.) फ्लो चार्ट
- अनुसूची-१४ : आकस्मिक परिवार नियोजनका साधन

स्वास्थ्य संस्थामा रहेका कर्मचारीहरूले पहिचान भएका प्रत्येक लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको आवश्यकता अनुसारका फारामहरू भर्नु पर्दछ। पूरा भरिसकिएको मञ्जुरीनामा फाराम (अनुसूची २) अत्यन्त गोप्यताका साथ एवम् स्वास्थ्य संस्थाका तोकिएका कर्मचारीको मात्र पहुँच हुनेगरी छुट्टै बन्द दराजमा राख्नु पर्छ। अन्य अभिलेखहरू मञ्जुरीनामा फारामभन्दा छुट्टै बन्द दराजमा स्वास्थ्य संस्थाका तोकिएका कर्मचारीको मात्र पहुँच हुनेगरी राख्नु पर्छ।

ख) लैङ्गिक हिंसाको मासिक प्रतिवेदन (सेवासम्बन्धी तथ्याङ्क)

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले हरेक महिना अनुसूची-१६ अनुरूपको तालिका भरेर सुविधा भएको जिल्लामा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा पठाउने र एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको सुविधा नभएको जिल्लामा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने। यो प्रतिवेदन अन्ततः

जनसंख्या व्यवस्थापन महाशाखामा पठाइनु पर्दछ। यस बाहेक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समिति वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको मासिक बैठकमा स्वास्थ्य संस्थाले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र वा प्रदेशका जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई पेश गरेको मासिक तथ्याङ्कको सारांश तालिकाबारे विस्तृत जानकारी दिनु पर्दछ। स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन समिति वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको बैठकमा पेश गरेको लैङ्गिक हिंसाको विस्तृत जानकारीले देहायका कुराहरूमा मद्दत गर्दछ :

- सामुदायिक जनचेतना जगाउन र समुदायमा लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम गर्न।
- स्वास्थ्य संस्थामा लैङ्गिक हिंसाको व्यवस्थापनलाई सहजीकरण गर्न।
- समुदाय स्तरका साझेदारहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्न।

ग) सेवाको गुणस्तरको अनुगमन

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले विकास गरेको "Quality Improvement Tools for Comprehensive Reproductive Health Service Delivery and In-Service Training" का लागि बनाइएको "Health Response to GBV" प्रयोग गरी अनुगमन गर्ने।

परिच्छेद ९: विविध

९.१ नियमक निकाय

लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल कार्यान्वियनलाई व्यवस्थित एवम् प्रभावकारी बनाउन तल उल्लेखित निकायहरुले सेवाको गुणस्तर एवम् प्रभावकारिताका सम्बन्धमा नियमन गर्नुपर्नेछ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

- जेसी सम्बद्ध कार्यक्रमहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वियन, समन्वय, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रसँग समन्वय गरी तालीम अनुगमन गर्ने।

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा

- प्रोटोकलमा आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन गर्ने।
- यस प्रोटोकलमा उल्लेखित प्रावधानहरुलाई कार्यान्वियनको सुनिश्चितता गर्नुपर्ने।
- लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी सेवालाई अन्य आकस्मिक स्वास्थ्य सेवासँग एकिकृत भएको सुनिश्चित गर्ने।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र

- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई उपलब्ध गराइने सेवाहरुको गुणस्तरियता सुनिश्चितता गर्न आवश्यक क्षमता विकास (तालीम) एवम् सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ।

प्रादेशिक स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय

- अस्पताल एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई गुणस्तरिय सेवा प्रदान भए नभएको क्षेत्रिय तहबाट अनुगमन एवम् मूल्याकंन गर्ने।

प्रदेश स्थित स्वास्थ्य कार्यालय

- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रोटोकलमा व्यवस्था भए बमोजिम लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध भए नभएको सुनिश्चित गर्न सुपरिवेक्षण गर्ने।
- सेवा प्रवाहमा कुनै वाधा अड्चन उत्पन्न भएको भए सो को निराकरण गर्ने। निराकरण गरि सहज रुपमा सेवा प्रवाह हुने वातावरण बनाउने।

९.२ थपघट र हेरफेर

यस लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलको कार्यान्वियनको क्रममा कुनै वाधा, अवरोध र अस्पस्टता भएमा त्यस्तो वाधाअड्चन फुकाउने प्रयोजनका लागि मन्त्रालयले यस प्राटोकलमा आवश्यकतानुसार व्याख्या, थपघट वा हेरफेर गर्न सक्नेछ। लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकल कार्यान्वियनको क्रममा भए गरेका अनुभव तथा सिकाइहरुका आधारमा मन्त्रालयले यस प्रोटोकलमा संशोधन गर्न सक्नेछ।

लैङ्गिक विभेदमा आधारित हिंसा वर्गीकरणको कामकाजी परिभाषा र केही पारिभाषिक शब्दहरू

लैङ्गिक हिंसा

मुख्य सात (७) प्रकारका लैङ्गिक हिंसा र तिनीहरुको परिभाषा यसप्रकार छन् :

क) बलात्कार/करणी

लिङ्ग वा शरीरको अन्य भाग वा अन्य कुनै वस्तु सहमति बिना योनी, गुदद्वार वा मुखभित्र छिराउने वा घुसाउने कार्य 'बलात्कार' हो। सामूहिक बलात्कार, वैवाहिक बलात्कार, गुदद्वार मैथुन, जबर्जस्ती मुख मैथुन आदि समेत यसमा पर्दछन्। लिङ्ग तथा अन्य वस्तु नघुसाई गर्ने बलात्कारको प्रयास भने यसप्रकारको लैङ्गिक हिंसाभित्र पर्दैन।

ख) यौनजन्य दुर्व्यवहार

सहमति बिना गरिने कुनैपनि यौनजन्य सम्बन्ध 'यौन दुर्व्यवहार' हो, जसमा लिङ्ग वा शरीरको अन्य वस्तु वा बाह्य वस्तु घुसाइएकै हुनु पर्दछ भन्ने छैन। यसभित्र बलात्कार गर्ने उद्योग; इच्छा विरुद्ध म्वाई खाने; सुम्सुम्याउने; स्तन, जनेन्द्रीय र नितम्बमा छुने र महिलाको जनेन्द्रीय काट्ने जस्ता उदाहरणहरू पर्दछन्। लिङ्ग वा अन्य वस्तु नघुसाई गरिने यसप्रकारको लैङ्गिक हिंसा बलात्कार/करणी भित्र पर्दैन।

२) शारीरिक दुर्व्यवहार

शारीरिक दुर्व्यवहार यौनजन्य प्रकृतिकै हुनुपर्छ भन्ने हुँदैन। हिर्काउने, थप्पड हान्ने, घाँटी ड्याक्ने, काट्ने, धक्का दिने, जलाउने, गोली हान्ने, अन्य हातहतियारको प्रयोग गर्ने, एसीड हमला वा यस्तै प्रकृतिका अन्य कार्यहरू जसले शारीरिक दुःखाई, असजिलो वा घाउ-चोटपटक सिर्जना गर्दछन्, ती 'शारीरिक हिंसा' हुन्। यसभित्र महिलाको जनेन्द्रीय काट्ने विषय समावेश गरिएको छैन किनभने यसलाई यौन दुर्व्यवहारभित्र समेटिएको छ।

३) जबर्जस्ती विवाह र वालविवाह

कुनै पनि व्यक्तिको इच्छा विरुद्ध हुने विवाह 'जबर्जस्ती विवाह' हो। बालविवाह वा प्रचलित कानूनले तोकेको उमेर नपुगी भएको वा गराइएको विवाह समेत यसैभित्र पर्दछ। नेपालमा विवाहका लागि महिला र पुरुषको कानूनी रूपमा न्यूनतम उमेर २० वर्ष हो। यो उमेरभन्दा कम उमेरको विवाहलाई 'बालविवाह' मानिन्छ। बालविवाह कानूनी रूपमा दण्डनीय छ।

४) स्रोत-साधन, अवसर वा सेवाबाट वञ्चित

आर्थिक स्रोत-साधन/सम्पत्ति वा जीविकोपार्जनका अवसरहरू र शिक्षा, स्वास्थ्य वा अन्य सामाजिक सेवाको अधिकारबाट वञ्चित गर्नु अधिकारको हनन हो। विधवालाई पैतृक सम्पत्तिबाट वञ्चित गर्नु, आफ्नो कमाई

यौन-साथी वा परिवारका सदस्यले लिनु, महिलालाई परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न नदिनु, किशोरीलाई विद्यालय जानबाट वञ्चित गर्नु जस्ता क्रियाकलापहरू यस अन्तर्गत पर्दछन् । तर, यस प्रकारको लैङ्गिक हिंसामा गरिबी चाहिँ पर्दैन ।

५) मानसिक दुर्व्यवहार

मानसिक वा भावनात्मक रूपमा पीडा वा चोट दिनु 'मनोसामाजिक वा भावनात्मक दुर्व्यवहार' हो । शारीरिक एवम् यौन हिंसाको धम्की, भेदभाव, अपमान, जबर्जस्ती एक्ल्याउने, थाहा नदिई पीडा दिने, गालीगलौज गर्ने, अनिच्छित निगरानी, टिका-टिप्पणी, लेखेर वा हाउभाउबाट यौनजन्य प्रकृतिका अश्लील शब्दको प्रयोग गर्ने र मनपर्ने वस्तुहरू ध्वस्त पार्ने जस्ता व्यवहार यसभित्र पर्दछन् ।

रुढीवादी परम्पराका आधारमा भेदभाव :

परम्परागत रुढीवादी प्रचलन तथा प्रथाहरुको नाममा महिलामाथि गरिने विभेद पनि लैङ्गिक हिंसा अन्तर्गत पर्दछ । रुढीवादी प्रचलन र प्रथाहरुलाई जवर्जस्ती अवलम्बन गर्न वाध्य पारी मानसिक अघात पुऱ्याउने एवम् स्वास्थ्यमा प्रतिकुल असर पुऱ्याउने कार्यहरु जस्तैं :

क) दाइजो प्रथा

विवाहका बेला छोरी वा छोरा पक्षबाट एक अर्कालाई गहना, कपडा, नगद, जिन्सी वा जेथा दिने प्रचलनलाई दाइजो प्रथा भनिन्छ । खासगरी केटी पक्षले केटा पक्षलाई उपहारका रूपमा यी वस्तुहरू दाइजो दिने चलन छ । दाइजो नल्याएका कारण नेपालमा (खासगरी तराइ भेगमा) केटीलाई जिउँदै जलाउने, हत्या गर्ने वा आत्महत्या गर्न बाध्य पार्ने समेत गरिएको पाइन्छ ।

ख) बोक्सी

छिमेकमा कसैलाई कुनै रोग लागेमा वा पीडा भएमा कमजोर आर्थिक वा सामाजिक अवस्थाका महिला वा पुरुषलाई 'बोक्सी' वा 'बोक्सो' भन्ने र उनकै कारणले त्यस्तो भएको भनेर आरोप लगाउने गरिन्छ । यसरी आरोपित व्यक्तिलाई समाजमा मिलेर बसोबास गरेको ठाउँबाट निकाला गर्ने, सामाजिक बहिष्कार गर्ने वा अन्य कुनै अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार गर्ने गरिएको पाइन्छ ।

ग) झुमा

परिवारको हित हुन्छ भन्ने मान्यतामा शेर्पा परिवारले माहिली छोरीलाई गुम्बामा पठाउने प्रथालाई 'झुमा' भनिन्छ ।

घ) वादी

पश्चिम नेपालमा परम्परागत रूपमा बाजा बजाएर पुराना राजा-रजौटालाई वीरगाथा सुनाउने एवम् मानिसहरूलाई नाचगान गरेर मनोरञ्जन गराउने समुदायलाई 'वादी' भनिन्छ । यसैक्रममा पछि गएर मनोरञ्जनकै सिलसिलामा यस समुदायका कतिपय महिलाहरूको यौन शोषण समेत हुने गरेको र यस्ता केही महिलाहरूले सम्पत्ति, शिक्षा र सीपको अभावमा यौन व्यवसायलाई नै पेशाको रूपमा अपनाएको पाइन्छ । अहिले वादी समुदायबाट यस्तो यौन व्यवसाय न्यूनीकरण हुँदै गएको छ।

ङ) देउकी प्रथा

पश्चिम नेपालका केही पहाडी जिल्लाहरूमा कतिपय मानिसहरूले आफ्नै परिवारका वा अन्य विपन्न परिवारलाई प्रलोभन दिई त्यस्तो परिवारका किशोरी छोरीलाई भगवान खुशी पार्न मन्दिरमा चढाउने प्रथालाई 'देउकी प्रथा' भनिन्छ। ती किशोरीहरू प्रायः यौन शोषणमा पर्ने गरेको र अन्ततः जीविकोपाजर्नका लागि कतिपयले यौन व्यवसाय समेत अपनाउने गरेको पाइएको छ।

च) छाउपडी

नेपालको मध्य तथा सुदूर पश्चिम पहाडी क्षेत्रमा हिन्दू महिलाहरूमा महिनावारी भएका बेला एकान्तमा राख्ने प्रथा 'छाउपडी' हो। उनीहरूलाई महिनावारीको समयमा घरभित्रको नियमित दैनिक कामकाजमा रोक लगाइन्छ र घर बाहिर खासगरी असुरक्षित एवम् अस्वस्थकर गोठ, छाप्रो आदिमा राखिन्छ। किशोरीहरू पहिलोपटक महिनावारी भएका बेलामा १० देखि ११ दिनसम्म र हरेक पटक महिनावारी हुँदा महिलाहरूलाई ४ देखि ७ दिनसम्म यसरी बाहिर राखिन्छ। आजकल यस प्रथाका विरूद्ध धेरै ठाउँहरूमा अभियानहरू चलिरहेका छन्।

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका लागि सेवा-प्रावधानको मञ्जुरी फाराम

१. अस्पतालको नाम.......................ओ.पी.डी. नं...........बिरामी नं. ....सङ्केत नं..........

२. नाम...

३. ठेगाना...

४. उमेर (परीक्षणको बेला...........................जन्म मिति (थाहा भएमा ....)

५. लिङ्ग (म/पु/अन्य)................................. शैक्षिक योग्यता.......................................

६. अस्पतालमा पुगेको मिति र समय ....

७. परीक्षण आरम्भ गरेको मिति र समय...

८. ल्याउने व्यक्ति ....(नाम र हस्ताक्षर)

९. एम.एल.सी. नं.......................... प्रहरी कार्यालय...

१०. समय, ठाउँ र व्यक्तिबारे स्पष्ट सामान्य ज्ञान रहेको क्षमता...

११. शारीरिक/बौद्धिक/मनोवैज्ञानिक असमर्थता (यस सन्दर्भलाई विशेष व्याख्या गर्न सहजकर्ताको आवश्यकता पनि पर्न सक्दछ। पीडितलाई सुन्नमा, बोल्नमा, भाषामा, सामान्य बौद्धिकतामा, मनोसामाजिक स्थितिमा असमर्थता भई विशेष सहायता चाहिने स्थिति): ....

१२. सुसूचित मञ्जुरीनामा वा अस्वीकार
....

तलका कुराहरूमा मेरो मञ्जुरी रहेको छ :

उपचारका लागि चिकित्सा-जाँच वा परीक्षण गर्न	☐ हो	☐ होइन
चिकित्साजन्य कानूनी परीक्षण गर्न	☐ हो	☐ होइन
क्लिनिकल एवम् विधि-विज्ञान परीक्षणका लागि नमूना संकलन गर्न	☐ हो	☐ होइन
पहिचान नखुलाई तर प्रतिवेदनका लागि आवश्यक जानकारी लिन	☐ हो	☐ होइन
फोटो खिच्न	☐ हो	☐ होइन

तलका सेवा-प्रावधानहरूका लागि मसँग रहेका सूचना तथा जानकारीहरू उपलब्ध गराउन तयार छु। सहमतिका लागि □ मा √ चिन्ह लगाउनु होस्।

□ मनोसामाजिक सेवा

□ स्वास्थ्य एवम् चिकित्सा सेवा

□ सुरक्षित घर, आश्रय वा सेवा केन्द्र

□ कानूनी सहयोय

□ जीविकोपार्जन सेवा

□ अन्य (तोक्नुहोस्)

....

यदि स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रभावितको शरीरमा रहेका चोटपटक परीक्षण गर्दा ती चोटपटकका आधारमा घातक यौन हिंसा भएको, मार्ने उद्योग गरेको वा ज्यानै जानसक्ने खालको आक्रमण भएको अनुमान गरेमा स्वास्थ्यकर्मीले प्रहरीलाई जानकारी दिनु स्वास्थ्यकर्मीको कर्तव्य हो।

माथि उल्लिखित कुराहरूका बारेमा प्रहरीलाई जानकारी दिन मेरो स्वीकृतिः □ छ □ छैन

जाँच गर्ने चिकित्सकले बताएअनुसार मलाई परीक्षण गर्ने उद्देश्य, विधि साथै त्यसबाट हुनसक्ने जोखिम र फाइदाका बारेमा एवम् मैले परीक्षण गर्न नचाहेमा हुनसक्ने परिणामका बारेमा बुझेको छु।

चिकित्सकीय उपचार गर्न नचाहेमा, प्रेषण नचाहेमा वा कुनै पनि अवस्थामा मैले अस्वीकार गर्न पाउने मेरो अधिकार हो र मैले त्यस्तो अस्वीकार गरेकै कारणले मलाई कुनै पनि असर पर्दैन भन्ने कुरा पनि स्वास्थ्यकर्मीले मलाई बुझ्नेगरी व्याख्या गर्नु भएको छ र शायद सोको अभिलेख पनि राखेको छ।

दायाँ	बायाँ

औंठा छाप

माथि उल्लिखित सबै कुराको व्याख्या .... भाषामा विशेष .... व्यक्तिको सहायताबाट गरे/गराइएको हो।

उल्लिखित जानकारी दिइएको बताउने विशेष सहयोगी व्यक्ति (शिक्षक, व्याख्या गर्ने व्यक्ति, सहयोग गर्ने व्यक्ति)को : नाम, ठेगाना र हस्ताक्षर

....

प्रभावित १२ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिका भए निजका आमाबुबा वा अभिभावक वा बालबालिकाको विश्वासिलो व्यक्तिकोः नाम, ठेगाना र हस्ताक्षर

....

पहिचान गर्ने चिन्ह (रगत, कोठी)ः ....

मितिः ....

समयः ....

स्थानः ....

साक्षी बस्नेको नाम, ठेगाना र हस्ताक्षरः ....

१) ....

२)..

कसूरको अनुसन्धान सम्बन्धि नियमावली, २०७५ को अनुसूची ११
(नियम २४ को उपनियम (१) को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)
यौनजन्य अपराध सम्बन्धी शारीरिक परिक्षण प्रतिवेदनको ढाँचा
(महिलाको हकमा)

REPORT OF MEDICAL EXAMINATION IN SEXUAL OFFENCE (FEMALE SUBJECT)

1. Case Registration No.:
2. Name of the Office referred for examination (with letter reference No. and Date)
3. Name of the accompanying Police Personnel:

DETAIL ABOUT THE EXAMINEE

1. Name/ Code Name (To maintain confidentiality):
2. Age and Sex:
3. Address:
4. Marital status:
5. Guardian's Name and relation:
6. Date and time of examination:
7. Attendant's Name and address:
8. Identification marks:
9. Consent for examination: I am fully aware about the process and possible consequences of the examination; I hereby give my full consent for medical examination without any compulsion. (Consent should be taken in the form of signature/thumb print.) For minors Consent should be taken from guardians.
10. Brief History of the incident, as stated by examinee or guardian (How, When, Where and what had happened?):
11. Medical history (Emotional, Medical and Psychological history including past medical history):
12. Clothes changed or not after incident:
13. Whether clothes and body parts washed or not after the incident:

14. Description of the examination of clothes (Any tear, scratches, stain and foreign materials :

EXAMINATION

1. General physique and vitals:-

Height:

Weight:

Pulse:

B.P:

Temperature:

Respiratory rate:

Degree of consciousness:

Any disability:

2. Injuries on the bodies (Name, Size, Site, Color, Surrounding area, Sign of treatment, Bleeding Marks, Sign of Healings, any Imprints etc.) Please use the figure provided to depict the injuries as best as possible:-

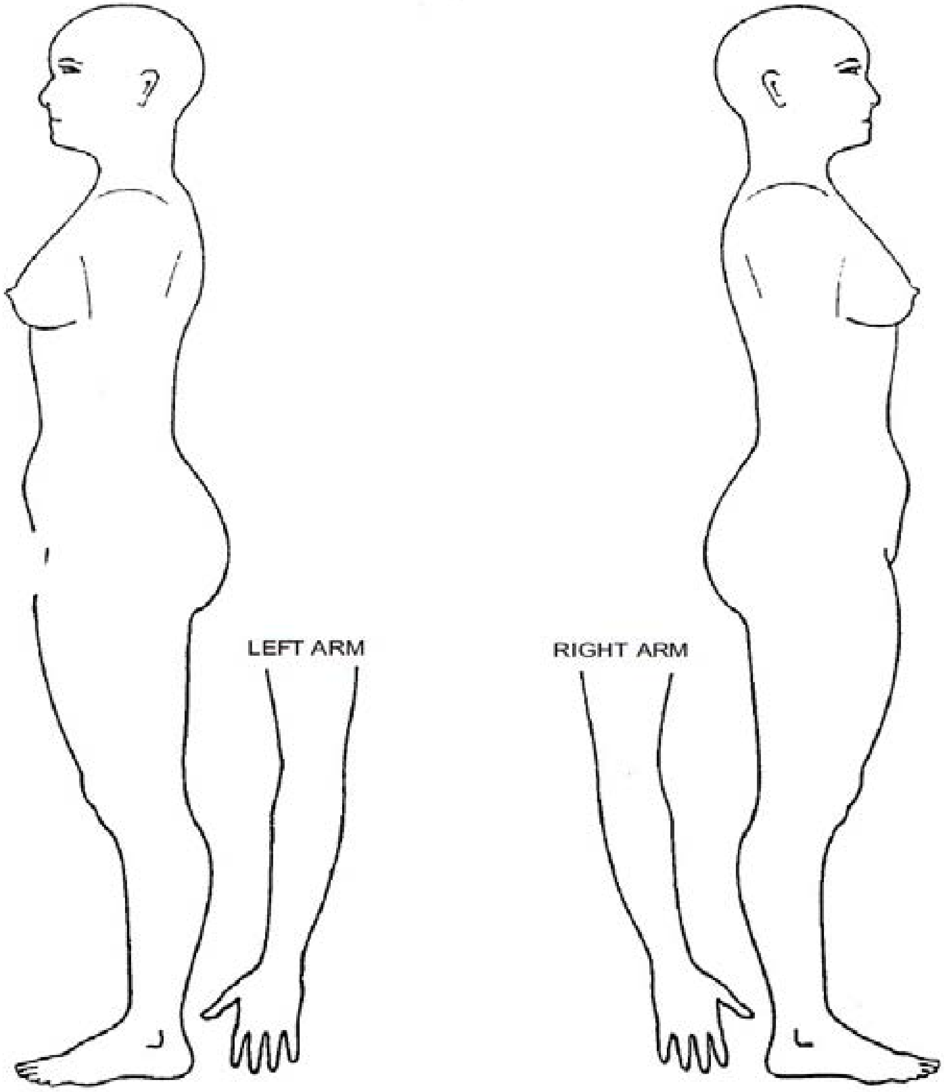
Full Body, Female : Anterior & Posterior

Name :------------- ------

Case no.:----------------------

Date:--------------------------

Full Body, Female : Lateral View



Name :------------- ------

Case no.:----------------------

Date:---------------------------

3. Genital injuries (Name, Size, Site, Color, Surrounding area, Sign of treatment, Bleeding Marks, Sign of Healings, Imprints, any content, stain and discharge etc.) Please use the figure provided to depict the injuries as best as possible:-

(a) Perineum:

(b) Vulva:

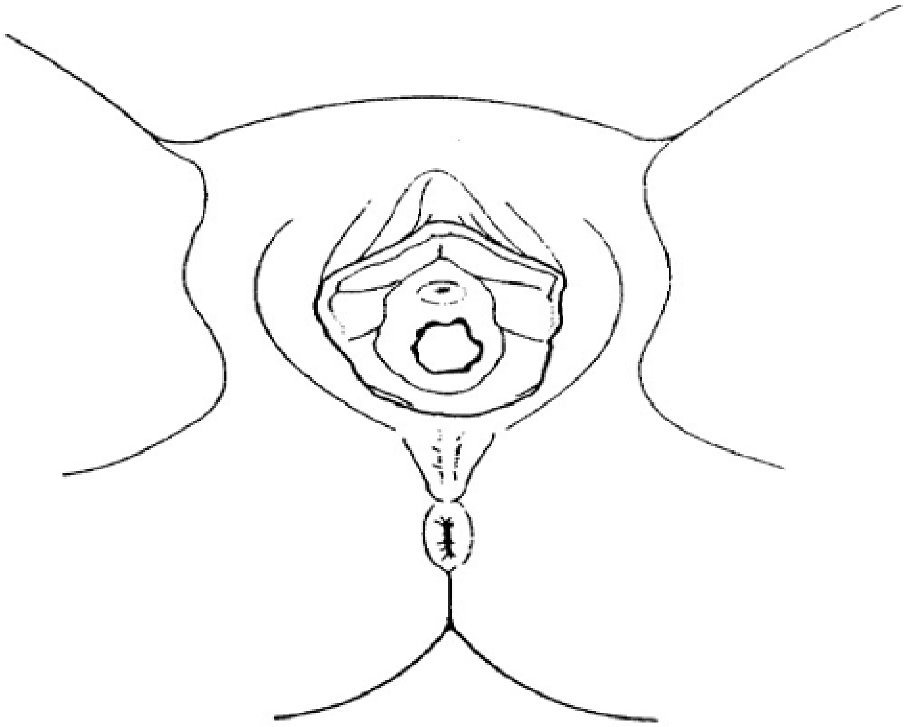
(c) Vagina:

(d) Hymen:

(e) Perianal area and anal orifice:

(f) Oral cavity:

Perineum-Female



Name :------------- ------   Case no.:----------------------

Date:---------------------------

4. Conditions of pubic hair (Matted, stained, any foreign hairs) :
5. Bite marks: (enclose photos if possible)
6. Specimen preserved for further analysis:
   (a) Blood (Alcohol, Drug, Grouping, DNA, HIV AIDS, VDRL, HBS- g, TPHA) (b) Urine (Intoxication/pregnancy)
   (c) swab from stains
   (d) Vaginal swab
   (e) Foreign hairs ⁄ debris
   (f) Hair from the examinee
   (g) Nail scrapings
   (h) Others:
7. Investigation and reports:
8. Treatment (including prevention of pregnancy, vaccination and sexually transmitted diseases):
9. Referral (Where and Why?):
10. Follow up visits suggested on :
11. Psychiatric evaluation and psychosocial counselling:

12. Condition of teeth (Type of dentition and Number of teeth) :

8 7 6 5 4 3 2 1/1 2 3 4 5 6 7 8

.... = (Total teeth)

8 7 6 5 4 3 2 1/1 2 3 4 5 6 7 8

Opinion of the expert: (while framing opinion the examiner should analyze her mental status, possible causation of injuries and their time of infliction, age estimation in case of minors or teenagers and general condition of the examinee. If there are signs of alleged sexual activities mentioned in history also should be considered while framing opinion. In case of complete negative findings in examinee, the examiner cannot declare that the alleged incident did not take place). (a) Opinion about mental status of the examinee:

(b) Opinion about the injuries on body:

(c) Opinion about the condition of genital organs:

(d) Opinion about age of the Examinee:

(e) Other opinion, if any :

Name of the Examiner:

Signature:

Qualification:

NMC/NHPC Reg. No. :

Office/Hospital/Health Centre:

Date:-

Seal of the Hospital/Health Centre:

<u>द्रष्टव्य:</u>

- परिक्षण कार्य Forensic विषयको विशेषज्ञले र त्यस्तो विशेषज्ञ नभएमा तालिम प्राप्त चिकित्साकर्मीले गर्नु पर्दछ ।
- परिक्षण गर्ने विशेषज्ञ वा चिकित्साकर्मीले नै प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ ।
- संभव भएसम्म कम्प्युटर टाइप गरी प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ, सो नभएमा स्पष्ट बुझ्नेगरी व्यहोरा उल्लेख गर्नु पर्दछ । साथै, परिक्षण प्रतिवेदनको सक्कल प्रति नै संलग्न गर्नु पर्दछ ।
- निर्धारित स्थानमा विवरण उल्लेख गर्न नपुग भएमा छुट्टै पानामा समेत विवरण उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

कसूरको अनुसन्धान सम्बन्धि नियमावली, २०७५ को अनुसूची ११ (नियम २४ को उपनियम (१) को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)
यौनजन्य कसूर सम्बन्धी शारीरिक परिक्षण प्रतिवेदनको ढाँचा (पुरुषको हकमा)

REPORT OF MEDICAL EXAMINATION OF MALE SUBJECT IN SEXUAL OFFENCES

1. Case Registration No.:
2. Name of the Office referred for examination (with letter reference No. and Date)
3. Name of the Accompanying Police Personnel:

DETAIL ABOUT THE EXAMINEE

1. Name/ Code Name (To maintain confidentiality):
2. Age and Sex:
3. Address: 4. Marital Status:
5. Guardian's Name and Relation:
6. Date and Time of Examination:
7. Attendant's Name/Address:
8. Identification Marks :
9. Consent for examination: I am fully aware about the process and possible consequences of the examination; I hereby give my full consent for medical examination without any compulsion. (Consent taken in the form of signature/thumb print) For minors Consent taken from guardian.
10. Brief History of the incident (How, When, Where and what had happened?):
11. Medical History (Emotional, Medical and Psychological history including past medical history):
12. Clothes changed or not after incident:

    Examiner's initial ……………….

    Date……………………………..
13. Whether clothes and body parts washed or not after the incident:
14. Description of the examination of clothes (Any tear, scratches, stain and foreign materials:

EXAMINATION

1. General Physique and vitals:

   Height:

   Weight:

   Pulse:

   B.P:

   Temperature:

   Respiratory Rate:

   Degree of Consciousness:

   Any disability:

2. Injuries on the bodies (Name, Size, Site, color, Surrounding area, Sign of treatment, bleeding Marks, Sign of Healings, any Imprints etc.) :
3. Genital injuries (Name, Size, Site, color , Surrounding area, Sign of treatment, Bleeding Marks, Sign of Healings, imprints, any stain and discharge etc.) :

   (a) Perineum:

   (b) Penis:

   (c) Scrotum:

   (d) Perianal area and anal orifice:

   (e) Oral cavity:

4. Conditions of pubic hair (Matted, Stained, Any foreign hairs):
5. Bite Marks:- (Enclose photos if possible)
6. Specimen Preserved for further analysis:

   (a) Blood (Alcohol, Drug, Grouping, DNA, HIV, VDRL, HBS-Ag, TPHA)

   (b) Urine. (c) Swab from stains.

   (d) Swab from penis (e) Foreign hairs/debris

   (f) Hair from the Examinee. (g) Nail scrapings.

   (h) Others (including oral sexual activities):

7. Investigation and reports:
8. Treatment (including sexually transmitted diseases):

9. Referral (Where and Why?):

10. Follow up (if necessary):

11. Psychiatric evaluation and psychosocial counselling:

12. Condition of teeth (Type of dentition and Number of teeth to assess age of examinee)

8 7 6 5 4 3 2 1/1 2 3 4 5 6 7 8

……………………………… = (Total teeth)

8 7 6 5 4 3 2 1/1 2 3 4 5 6 7 8

13. Opinion of the expert:
    (a) Opinion about injuries on body:
    (b) Opinion about condition of genital organs:
    (c) Opinion about the age of the examinee:
    (d) Other opinion; if any:

Name of the Examiner:

Signature: Qualification:

NMC/NHPC Reg. No.:

Office/Hospital/Health Centre:

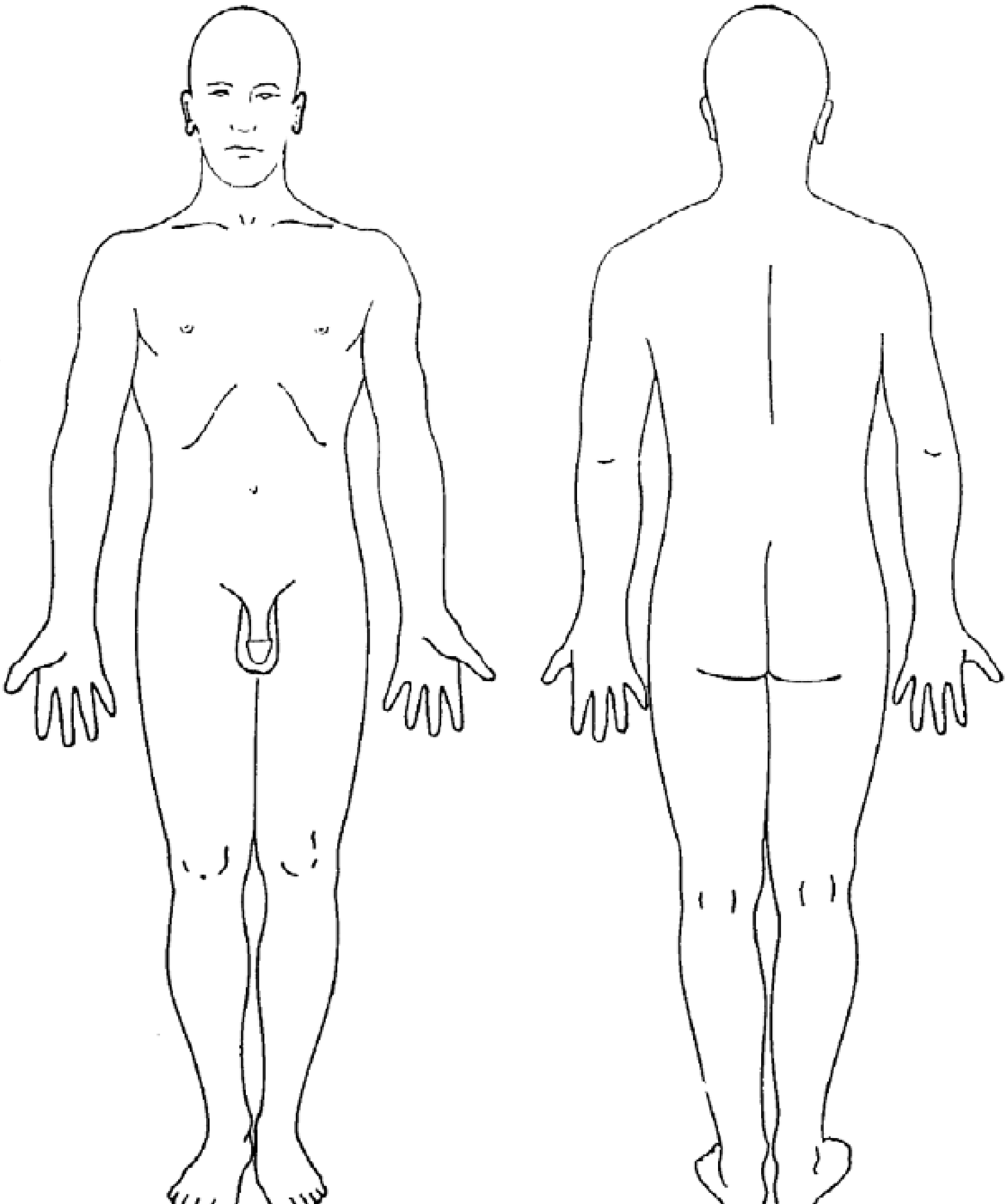
Date:

Seal of the Hospital/Health Centre:

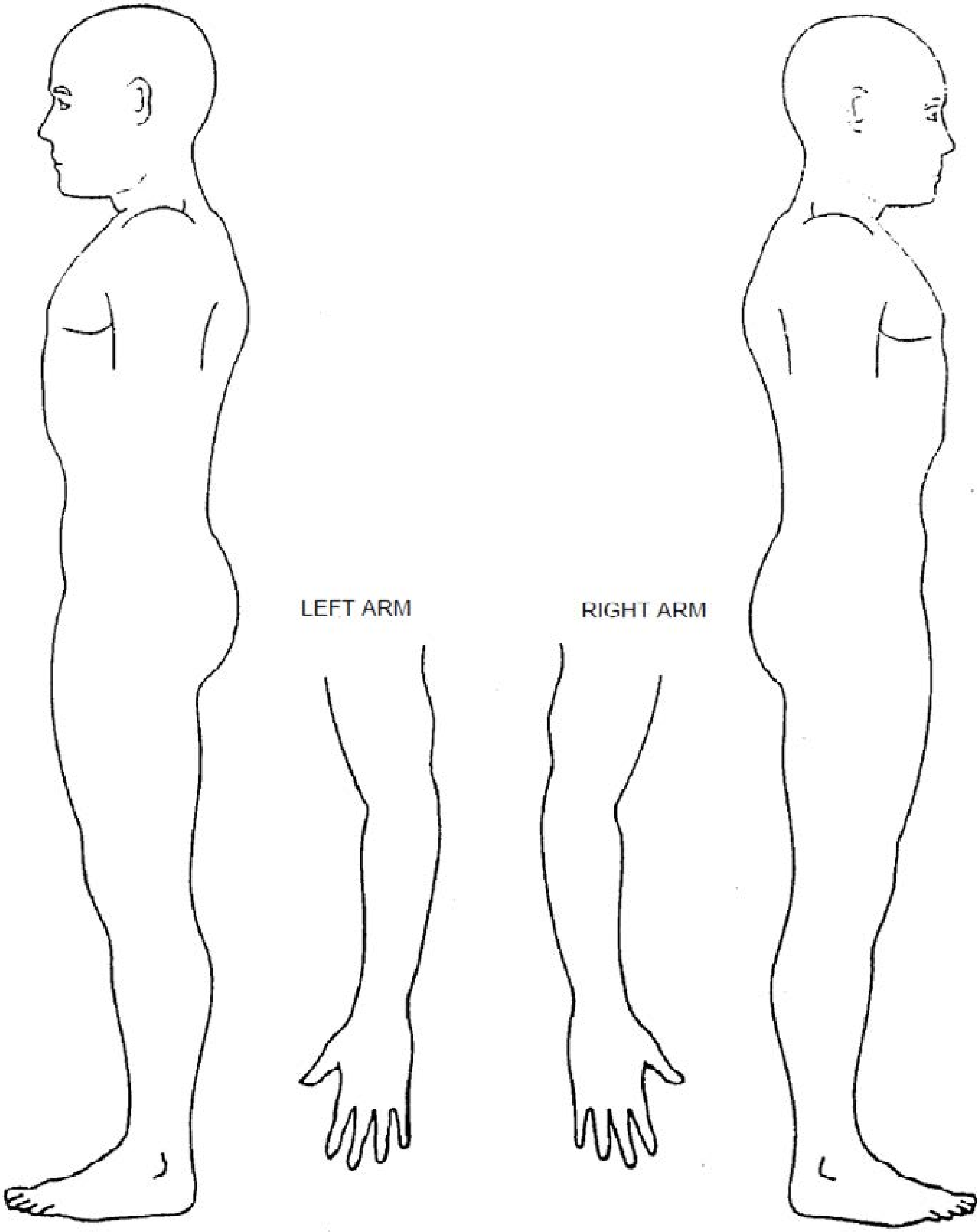
<u>द्रष्टव्यः</u>

- परिक्षण कार्य Forensic विषयको विशेषज्ञले र त्यस्तो विशेषज्ञ नभएमा तालिम प्राप्त
- चिकित्साकर्मीले गर्नु पर्दछ ।
- परिक्षण गर्ने विशेषज्ञ वा चिकित्साकर्मीले नै प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ ।
- संभव भएसम्म कम्प्युटर टाइप गरी प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ, सो नभएमा स्पष्ट बुझ्नेगरी व्यहोरा उल्लेख गर्नु पर्दछ । साथै, परिक्षण प्रतिवेदनको सक्कल प्रति नै संलग्न गर्नु पर्दछ ।
- निर्धारित स्थानमा विवरण उल्लेख गर्न नपुग भएमा छुट्टै पानामा समेत विवरण उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

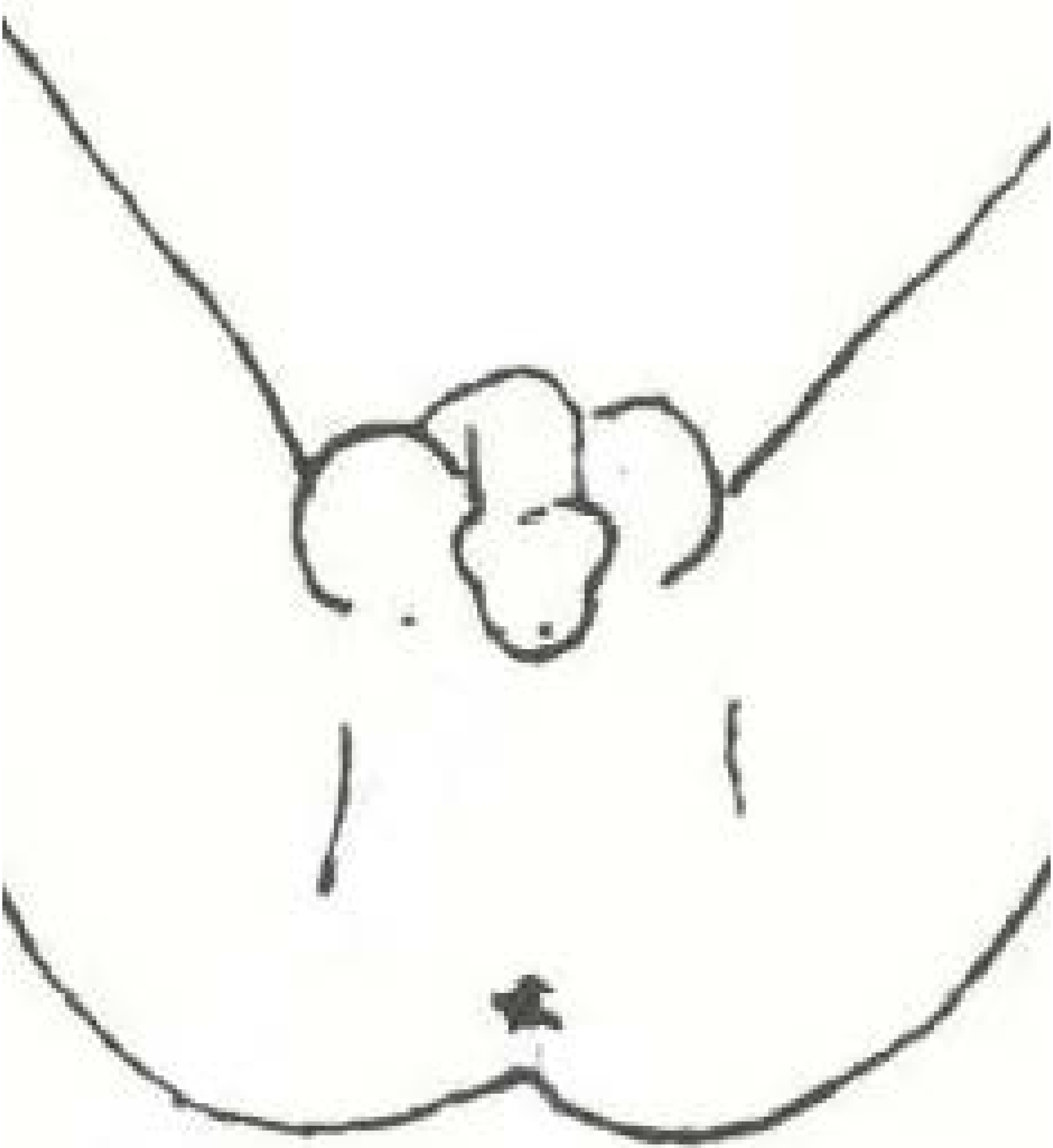
पुरुषको पूर्ण शरीर – अगाडि र पछाडिको भाग



परीक्षणकर्ताको हस्ताक्षर............................... मिति..



परीक्षणकर्ताको हस्ताक्षर.................................   **मिति**...



मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता) ऐन, २०७४ को अनुसूची-१६
(दफा २२ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)
घाउ जाँच केश फारामको ढाँचा

INJURY EXAMINATION REPORT

(IT IS USED IN CASE OF EXAMINATION OF DETAINEE ALSO)

1. **Case Registration No.:**
2. **Name of the Office referred for injury examination (with letter ref. No. and Date):**
3. **Name, Age, Date of birth and Sex of the injured person:**
4. **Address:**
5. **Name of the accompanying Police Personnel:**
6. **Name of the Hospital/Health centre:**
7. **Date, time and place of examination:**
8. **Identification mark of the examinee:**
9. **Consent for examination taken from:**

   Injured person

   Family member or others
10. **Brief history about the incident (how and when the injuries were produced?):**
11. **Medical history of the examinee:**

12. General Physique and vitals:

Height:

Weight:

Pulse:

B.P.:

Temperature:

Respiratory Rate:

Respiratory Rate:

Degree of Consciousness:

13. Injuries (Name, Size, Site, Color, Surrounding area, Signs of treatment, Bleeding Marks, Sign of Healings, any Imprints and content etc.) :

A. Type of injury

a. Simple:

b. Angabhanga (Grievous):

c. Severe:

d. Other remarks:

B. Type of weapon/object used:

(i) Blunt force

(ii) Sharpe force

(iii) Pointed objects

(iv) Projectile

(v) Heat

(vi) Chemical

(vii) Others (Specify)

C. Condition of the patient at the time of examination:

D. Severity (Explain the severity in terms of existing condition and possible complication):

E. Investigation and reports (for example X-ray, USG, Blood, Urine etc):

F. Treatment provided (briefly):

G. Referral (Where and Why?):

H. Follow up (if necessary) :

I. Re- Examination (Whether case needs information about grade of disability):

Opinion: (Condition of examinee, severity of the injury, age of the injury and possible causative objects should be considered to frame opinion)

Name of the Examiner:

Signature:

Qualification:-

NMC/NHPC Reg. No.:

Office/Hospital/Health Centre: Date:

Seal of the Hospital/Health Centre:

द्रष्टव्य :

- घाउ जाँच कार्यसम्भव भएसम्म Forensic विषयको विशेषज्ञले र त्यस्तो विशेषज्ञ नभएमा तालिम प्राप्त चिकित्साकर्मीले गर्नु पर्नेछ ।
- घाउ जाँच गर्ने विशेषज्ञ वा चिकित्साकर्मीले नै प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ ।
- सम्भव भएसम्म कम्प्युटर टाइप गरी प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ, सो नभएमा स्पष्ट बुझिने गरी उल्लेख गर्नु पर्नेछ । साथै परीक्षण प्रतिवेदनको सक्कल प्रति नै संलग्न गर्नु पर्नेछ ।
- निर्धारित स्थानमा विवरण उल्लेख गर्न नपुग भएमा छुट्टै पानामा समेत विवरण उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

घाइते भएपछिको अनुमानित समय र घाउको स्वरूप

काटेको

समयावधि	घाउको स्वरुप
ताजा	आलो रातो, रक्तस्राव भइरहेको
१२ देखि २४ घण्टा	रक्तस्राव बन्द भएको तर रातो देखिने
२ देखि ३ दिन	खैरो पाप्रा बस्न थालेको, दुःखाइ कम भएको
४ देखि ५ दिन	गाढा खैरो पाप्रा भएको
५ देखि ७ दिन	पाप्रा झर्न थालेको
७ देखि १० दिन	पाप्रा झरेर सेतो पातलो छाला देखिन थालेको
२-३ हप्ता	खाटा (खत) मेटिन थालेको

चोट/नीलडाम

घाउ भएको समय	घाउको रंग
ताजा	आलो रातो
३ दिनसम्म	नीलो
३-४ दिन	नीलो-कालो
५-६ दिन	अलिअलि हरियो किसिमको
७-१२ दिन	अलिअलि पहेंलो किसिमको
२ हप्ता	साधारण

खतको अनुमानित समय

घाउ भएदेखिको समय	खतको स्वरूप
पाँच - छ दिन	कडा जोडिएको, रातो/नीलो दाग
आधा महिनादेखि दुई महिना	पहेंलो, नरम र अलिकति छुँदा पनि दुःख्ने
दुईदेखि छ महिना	कडा, खैरो खालको, अलिक चम्किलो, खुम्चेको र अलिअलि दुःख्ने
छ महिना वा सोभन्दा बढी	कडा, सेतो, अलिक चम्किलो र नदुःख्ने

नोटः यो एउटा सामान्य सन्दर्भ-मानक मात्र हो । घाउ निको हुने कुरा शरीरमा रहेका विभिन्न कारक तत्व र अन्य बाहिरी वातावरणमा पनि भर पर्छ ।

मानसिक स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन

१.१ घटना दर्ता नं.: [ ]

१.२ परीक्षणका लागि सिफारिश गरिएको कार्यालयको नाम (पत्र संख्या र मिति सहित)

....

१.३ प्रभावितसँगै आउने प्रहरीको नाम: ....

२. बिरामीको विस्तृत विवरण

२.१ नाम / साङ्केतिक नाम (गोपनीयता कायम गर्न): ....

२.२ उमेर .... २.३. लिङ्ग: ☐ पुरुष ☐ महिला ☐ अन्य.....................

२.४. शिक्षा.......................... २.५.ठेगाना..

....

२.६. वैवाहिक स्थिति: ☐ एकल ☐ विवाहित /पति पत्नीका रूपमा ☐ सँगै बसिराखेको

☐ पारपाचुके/छुट्टिएर बसेको ☐ विधवा

२.७. जातजाति/जात..

२.८. अभिभावकको नाम र सम्बन्ध (नाबालकका हकमा): ....

२.९. परीक्षणको मिति र समय: ....

२.१०. सहयोग गर्ने व्यक्तिको नाम/ठेगाना ....

२.११. हुलिया

क) ....

ख)..

३. घटना विवरण

३.१. विगतको विवरण – (मानसिक समस्या उत्पन्न हुने अवस्थाहरू, जस्तैः यौनिक अपराध, यातना, दुर्व्यवहार, घरेलु हिंसा आदि) । यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोला ।

....
....
....
....
....

३.२.उपचार विवरणः यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोला ।

....
....
....
....

३.३. विगतको मानसिक अवस्थाको विवरण (पहिलेका घटना सहित): यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोला ।

....
....
....
....

३.४. लागूऔषध र अन्य वस्तुको दुर्व्यसनसम्बन्धी विवरण : यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नु होला ।

....
....
....
....

३.५. हालका मनोसामाजिक समस्याहरू : (प्रभावजन्य, व्यवहारजन्य, बोधजन्य, भावनात्मक लक्षण)

यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोला।

....
....
....
....

३.६. परिवार – परिवारका सदस्यहरू, उनीहरू बीचको सम्बन्ध, उनको घनिष्टता भएका व्यक्तिः

यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोला।

....
....
....
....
....

३.७. विगतका विकृत चरित्र **:** यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोला।

....
....
....
....
....

४. मानसिक अवस्था परीक्षण

कृपया विस्तृत रूपमा व्याख्या गर्नुहोला । यदि ठाउँ नपुगेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोला ।

४.१ सामान्य रूप र बाहिरी अवस्था –(शैली, उमेर समूह, आकर्षण, सरसफाइ, लुगा लगाई, कुराकानी गराई, psychomotor activity, catatonic features तथा अन्य असाधारण गतिविधि):

....
....
....
....
....

४.२ बोली वा कुरा गर्ने शैली–(स्वाभाविक वा रोकिइ-रोकिइ प्रतिक्रिया जनाउने, प्रस्तुति, लय, आवाज, बुझिने-नबुझिने आदि):

....
....
....
....

४.३ मनस्थिति–(आत्मचेतनासम्बन्धी : बिरामीको बोलाइको आधारमा) र वास्तविकता (परीक्षणकर्ताको मूल्याङ्कनका आधारमा)

....
....
....
....

४.४.विचार– (अवस्था, सोच बनाउने समय वा गति र विचारको विषयवस्तु : भ्रम, पहिलेको पेशा, असाधारण विचार जस्तै : हैरान हुने वा उदासीन विचार):

....
....
....
....

४.५.बुझाइ – (दृष्टिभ्रम, भ्रान्ति, व्यक्ति केन्द्रित नहुने, महसुस नगर्ने):

....
....
....
....

४.६. ध्यान र एकाग्रता– (serial seven tests or serial three tests वा २० सम्म गन्ने र उल्टो पनि गन्ने):

....
....
....
....

४.७ सम्झना शक्ति (घटना हुनासाथको, अहिलेको र पहिलेको):

....
....
....
....

४.८ जानकारी (समय, स्थान र व्यक्ति):

....
....
....
....

४.९.निर्णय क्षमता (राम्रोसँग छाप लागेको खाम वा घरमा आगलागी वा अकस्मात सर्प अगाडि आउँदाको परीक्षण):

....
....
....
....

४.१०. सामान्य ज्ञान – (चर्चित व्यक्तिको नाम, जस्तैः प्रधानमन्त्री, चर्चित ठाउँ, राजधानी आदिको नाम भन्न):

....

....

....

....

४.११ अन्तर्दृष्टि – (नभएको, आंशिक भएको वा भएको):

....

....

....

....

४.१२. क्लिनिकल डाइग्नोसिस (आई.सी.डी.- १० अनुसार) :

....

....

....

....

४.१३. प्रेषणहरू (थप मूल्याङ्कन जस्तै : न्यूरोसाइकोलोजी परीक्षण, चिकित्सा वा मानसिक उपचार वा सुरक्षा वा आश्रय स्थल/सेवा केन्द्रको आवश्यकता)

....

....

....

....

४.१४. प्रदान गरिएका उपचार:

....
....
....
....

४.१५.आवश्यक भएमा प्रेषण गर्ने (कहाँ र किन ?):

....
....
....
....

४.१६ आवश्यक भएमा अनुगमन :

....
....
....
....

४.१७. उपचारसम्बन्धी प्रभाव (के मानसिक परीक्षणका निष्कर्षहरू विगतका आशङ्काहरूसँग मिल्दाजुल्दा छन् ? के यो निष्कर्ष पछिल्लो घटनाको परिणाम हो ? लक्षणहरूलाई घटनाको सिलसिलासँग जोडेर हेर्ने। के अझै तनाव दिने कोही व्यक्ति छ ? यस्ता विषयमा पनि विचार गर्नुपर्छ ।)

....
....
....
....

परीक्षण गर्ने व्यक्तिको नाम:-

योग्यता:-

हस्ताक्षर:-

कार्यालय/अस्पताल /स्वास्थ्य केन्द्र:-

एन.एम.सी./एन.एच.पी.सी. दर्ता नं. :-

अस्पताल /स्वास्थ्य केन्द्रको छाप:-

मिति:-

नोट

- परीक्षण कार्य सम्भव भएसम्म विधि-विज्ञानका विशेषज्ञ वा निज नभएमा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गर्नु पर्दछ ।
- परीक्षण गर्ने चिकित्साकर्मीले नै प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ ।
- सम्भव भएसम्म कम्प्युटर टाइप गरी प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ, सो नभएमा स्पष्ट बुझिने गरी उल्लेख गर्नु पर्नेछ, साथै परीक्षण प्रतिवेदनको सक्कल प्रति नै संलग्न गर्नु पर्नेछ ।
- निर्धारित ठाउँमा विवरण उल्लेख गर्न नपुग भएमा छुट्टै कागज प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

कसूरको अनुसन्धान सम्बन्धि नियमावली, २०७५ को अनुसूची ११ (नियम २४ को उपनियम (१) को खण्ड (क) सँग सम्बन्धित)
उमेर जाँच सम्बन्धी शारीरिक परिक्षण प्रतिवेदनको ढाँचा

REPORT OF MEDICAL EXAMINATION

(AGE ESTIMATION)

1. Case Registration No.:

2. Name of the Office referred for examination (with letter reference No. and Date)

3. Name of the accompanying Police Personnel or other:

DETAILS ABOUT THE EXAMINEE

1. Name/Code Name (For the purpose of maintaining confidentiality):
2. Alleged Age and Sex:
3. Address:
4. Identification marks (Huliya):
5. Brought by and identified by:
6. Date, time and place of examination:

7. Consent: I am fully aware about the procedure and possible consequences of the examination; I hereby give my full consent for medical examination without any compulsion. (Consent should be taken in the form of signature/thumb print. In case of minors consent shall be taken from guardians.)

   From the examinee:

   From other guardian:

GENERAL PHYSIQUE AND DEVELOPMENT

1. Height: 2. Weight:
3. Voice (Adult/Child type):

4. Adam's apple:
5. Scalp hair (Colour, length):
6. Moustaches (Present/absent; colour, length, distribution):
7. Beards (Present/Absent; colour, length, distribution):
8. Auxiliary hairs (Present/absent; colour, length, distribution):
9. Pubic hairs (Present /absent; colour, length, distribution):
10. Any abnormality and disease (If present to be described):
11. Breast Development (Globular/Pendular; nipple and areola colour):
12. Menstruation; when started:
13. Mental state (Alert/ not alert):
14. Dental development (Type of dentition; temporary/mixed/permanent and Number of teeth):

8 7 6 5 4 3 2 1 / 1 2 3 4 5 6 7 8

………………………….............. = (Total teeth)

8 7 6 5 4 3 2 1 / 1 2 3 4 5 6 7 8

15. X-ray examination:

(a) Right elbow A/P & lateral views:

- Lateral epicondyle is (completed/not completed/not started) to fuse.
- Medial epicondyle is (completed/ not completed/not started) to fuse
- Upper end of radius is(completed/not completed/not started)to fuse.
- Olecranon is (completed/ not completed/not started)to fuse

(b) Right wrist with hand A/P view:

- Lower end of radius is (completed/not completed/not started) to fuse.
- Lower end of ulna is (completed/not completed/not started)to fuse.
- Base of first metacarpal is (completed/not completed/not started) to fuse.
- Heads of metacarpals are (completed/not completed/not started) to fuse.
- Pisi form bone is (ossified/ not ossified.
- Phalanges are (completed/not completed/not started)to fuse

(c) Pelvis A/P view:

- Heads of femur are (completed/not completed/not started) to fuse

- Greater and lesser trochanters are (completed/not completed/not started) to fuse.
- Tri radiate cartilages are visible/invisible in acetbular fossa.
- Iliac creasts are (completed/not completed/not started) to fuse.
- Ischial tuberosities are (completed/not completed/not started) to fuse.

(d) Other parts of the body:

X-ray taken in (Hospital):

Date: X-ray code or Number in plates:

OPINION:

The examinee is in between …. year and …. Year.

Name of the Examiner:

Signature:

Qualification:

NMC Reg. No. :

Office/Hospital/Health Centre:

Date:

Seal of the Hospital/Health Centre:

द्रष्टव्यः

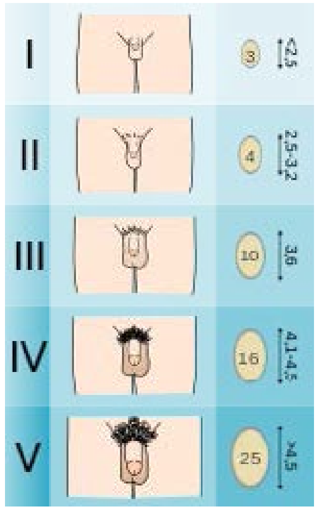
- परिक्षण कार्य Forensic विषयको विशेषज्ञले र त्यस्तो विशेषज्ञ नभएमा तालिम प्राप्त चिकित्साकर्मीले गर्नु पर्दछ ।
- परिक्षण गर्ने विशेषज्ञ वा चिकित्साकर्मीले नै प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ ।
- संभव भएसम्म कम्प्युटर टाइप गरी प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ, सो नभएमा स्पष्ट बुझ्नेगरी व्यहोरा उल्लेख गर्नु पर्दछ । साथै, परिक्षण प्रतिवेदनको सक्कल प्रति नै संलग्न गर्नु पर्दछ ।
- निर्धारित स्थानमा विवरण उल्लेख गर्न नपुग भएमा छुट्टै पानामा समेत विवरण उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

उमेर अनुमान

अर्को यौनिक अवस्थाको विकासका चरणहरू

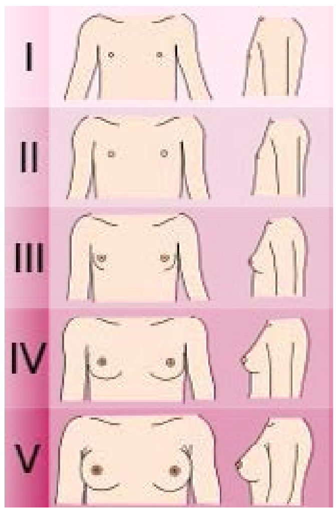
Development of Male genitalia

Stage	Description	Age
Tanner I	Testicular volume less than 1.5 ml	< 9 years
(Pre-pubertal)	Penis length – less than 3 cm	
Tanner II	Testicular volume between 1.6 and 6 ml	9 – 11 years
	Skin on scrotum thins, reddens and enlarges	
	Penis length – unchanged	
Tanner III	Testicular volume between 6 and 12 ml	11 – 12½ years
	Scrotum enlarges further	
	Penis length – less than 6 cm	
Tanner IV	Testicular volume between 12 and 20 ml	12½ - 14 years
	Scrotum enlarges further and darkens	
	Penis increases in length (10 cm) and circumference	
Tanner V	Testicular volume greater than 20 ml	>14 years
	Adult-type scrotum	
	Penis length – 15 cm in length	



Development of Breasts

Stage	Description	Age
Tanner I	No glandular tissue	< 10 years
(Pre-pubertal)	Areola follows the skin contours of the chest	
Tanner II	Breast bud forms, with small area of surrounding glandular tissue	10 – 11½ years
	Areola begins to widen	
Tanner III	Breast begins to become more elevated, and extends beyond the borders of the areola	11 ½ – 13 years
	Areola continues to widen but remains in contour with surrounding breast	
Tanner IV	Increased breast size and elevation	13 - 15 years
	Areola and papilla form a **secondary** mound	
Tanner V	Breast reaches final adult size	>15 years
	areola returns to contour of the surrounding breast, with a projecting central papilla	



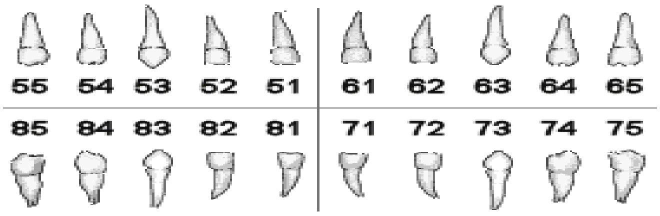
Development of Pubic Hair (Males and Females)

Stage	Description	Age
Tanner I	No pubic hair at all	< 10 years
Tanner II	Small amount of long, downy hair with slight pigmentation at the base of the penis an scrotum and on the labia majora	10 – 11½ years
Tanner III	Hair becomes more coarse and curly, and begins to extend laterally	11 ½ – 13 years
Tanner IV	Adult-like hair quality, extending across pubis but sparing medial thighs	13 - 15 years
Tanner V	hair extends to medial surface of the thighs	>15 years

Age estimation based on dentition

FDI two-digit tooth numbering system

Teeth numbers for primary teeth



Tooth numbers for adult teeth

Eruption of Teeth

Tooth	Lower/upper	Temporary	Permanent
Central incisor	Lower	06-08 months	07-08 years
	Upper	07-09 months	07-09 years
Lateral incisor	Lower	07-09 months	07-09 years
	Upper	10-12 months	08-09 years
Canine		18-20 months	11-12 years
First premolar		-	09-11 years
Second premolar		-	10-12 years
First molar		12-14 months	06-07 years
Second molar		20-30 months	12-14 years
Third molar		-	17-25 years

Difference between Deciduous and Permanent Teeth

Characteristics	Deciduous	Permanent
Size	Smaller	Larger
Colour	Porcelain white	Ivory white
Constriction at crown-root junction	More prominent	Less prominent
Edge	Sharp	Serrated
Cusp	Few and small	More in number Well developed

Radiological aging (P.C. Dikshit)

Centers of bones	Appearance	Fusion
Humerus		
Head	1 year	Head fusion at 17-18 years.
Medial epicondyle	5-6 years	Capitulum, trochlea & lateral epicondyle
Capitulum	1 year	form conjoint tendon at 14 years,
Trochlea	9-10 years	unites with shaft at 15 years
Lateral epicondyle	10-12 (11) years	Med. epicondyle unites at 16 years.
Radius		
Upper end	5-6 years	15-16 years
Lower end	1-2 years	18-19 years
Ulna		
Upper end	8-9 years	16-17 years
Lower end	5-6 years	18-19 years
First metacarpal Head	2 years	15-17 years
Other metacarpals	1½ to 2½ years	15-19 years
Hip bone		
Triradiate cartilage	11-13 years	14-15 years
Iliac crest	14-15 years	18-20 years
Ischial tuberosity	15-16 years	20-22 years
Sarcum	8 months	IUL 25 years
Femur (Upper end)		
Head	1 year	17-18 years
Greater trochanter	4 years	17 years
Lesser trochanter	14 years	15-17 years
Femur (Lower end)	9 month IUL	17-18 years
Tibia		
Upper end	9 month IUL	16-17 years
Lower end	1 year	16 years

यौन दुर्व्यवहारको घटनापछि गर्नुपर्ने अनुगमन

यौन दुर्व्यवहार भएको दुई हप्ता, एक महिना, तीन महिना र छ महिनामा अनुगमन गर्नु पर्दछ ।

दुई हप्तामा गर्ने अनुगमन		
घाउ-चोटपटक	• घाउ-चोटपटकहरू राम्रोसँग निको भएको छ कि छैन, परीक्षण गर्ने ।	☐
यौनजन्य संक्रमण	• यौनजन्य संक्रमणका लागि दिइएको औषधीको मात्रा महिलाले पूरा सेवन गरेको छ कि छैन, परीक्षण गर्ने ।	☐
	• यदि पी.ई.पी. लिएको छ भने सोको अवस्था परीक्षण गर्ने ।	☐
	• परीक्षण गरी सोको नतीजाबारे छलफल गर्ने ।	☐
गर्भवती अवस्था	• यदि उनी गर्भवती हुने जोखिममा छिन् भने सोको परीक्षण गराउने । यदि उनी गर्भवती छिन् भने उपलब्ध उपायका बारेमा बताइदिने । यदि गर्भपतन गर्न तयार भएमा सुरक्षित गर्भपतनका लागि प्रेषण गर्ने ।	☐
मानसिक स्वास्थ्य	• पहिलो चरण (First Line) को सहायता र सेवालाई निरन्तरता दिने ।	☐
	• बिरामीको भावनात्मक एवम् मानसिक अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्ने । उनलाई राम्रो भइरहेको छ कि छैन सोध्ने । यदि समस्या यथावत रहेको रहेछ वा नयाँ समस्या देखिएको रहेछ भने मनोसामाजिक सहायता र तनाव व्यवस्थापनको योजना बनाउने ।	☐
योजना	• हेपाटाइटिस खोपका लागि एक महिना र छ महिनामा एवम् एच.आई.भी. परीक्षणका लागि तीन महिना र छ महिनामा सम्पर्क राख्न सम्झाउने वा आफूले सधैं देखाइराखेको स्वास्थ्यकर्मीलाई देखाउन भन्ने ।	☐
	• तनावका भावनात्मक तथा शारीरिक लक्षणहरू हेर्दा ज्यादै नराम्रो अवस्था हुन गएमा वा घटना भएको एक महिनासम्म पनि केही सुधार नभएमा तुरुन्तै अनुगमनका लागि आउन सल्लाह दिने ।	☐
	• एक महिनाको नियमित अनुगमनका लागि बोलाउने ।	☐

एक महिनामा गर्ने अनुगमन		
यौनजन्य संक्रमण	हेपाटाइटिस खोपको दोस्रो मात्रा आवश्यक परेमा दिने। छ महिनाको मात्राबारे सम्झाउने।	☐
मानसिक स्वास्थ्य	• पहिलो चरण (First Line) को सहायता र सेवालाई निरन्तरता दिने।	☐
	• बिरामीको भावनात्मक एवम् मानसिक अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्ने। उनलाई राम्रो भइरहेको छ कि छैन, सोध्ने। यदि समस्या यथावत रहेको वा नयाँ समस्या देखिएमा मनोसामाजिक सहायता र तनाव व्यवस्थापनको योजना बनाउने।	☐
	• उदासिनता, रक्सी वा लागू पदार्थको प्रयोग तथा घटनापछिको मानसिक असन्तुलनको प्राथमिक उपचारका लागि परिच्छेद ५ (मोसामाजिक परामर्श तथा सहयोग) हेर्ने वा सम्भव भएमा विशिष्ट सेवाका लागि यौन हिंसालाई राम्रोसँग बुझेका विशेष तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी कहाँ प्रेषण गर्ने।	☐
योजना	• घटना भएको तीन महिनापछि अर्को अनुगमनका लागि बोलाउने।	☐
तीन महिनामा गर्ने अनुगमन		
यौनजन्य संक्रमण	• एच.आई.भी. परीक्षण गराउन अनुरोध र परामर्श प्रदान गर्ने। यस्तो अवस्थामा एच.आई.भी. परीक्षण गराउनु भन्दा पहिले दिनु पर्ने र परीक्षण गराइसकेपछि दिनु पर्ने परामर्श सेवा सुनिश्चित गरेर मात्र एच.आई.भी. रोकथाम, उपचार र रेखदेखका लागि उपयुक्त ठाउँमा प्रेषण गर्ने।	☐
मानसिक स्वास्थ्य	• पहिलो चरण (First Line) को सहायता र सेवालाई निरन्तरता दिने।	☐
	• बिरामीको भावनात्मक एवम् मानसिक अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्ने। उनलाई राम्रो भइरहेको छ कि छैन सोध्ने। यदि समस्या यथावत रहेको रहेछ वा नयाँ समस्या देखिएको रहेछ भने मनोसामाजिक सहायता र तनाव व्यवस्थापनको योजना बनाउने।	☐
	• उदासिनता, रक्सी वा लागू पदार्थको प्रयोग तथा घटनापछिको मानसिक असन्तुलनको प्राथमिक उपचारका लागि परिच्छेद-४ अनुसार गर्ने वा सम्भव भएमा विशिष्ट सेवाका लागि यौन हिंसालाई राम्रोसँग बुझेका विशेष तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी कहाँ प्रेषण गर्ने।	☐
योजना	• घटना भएपछिको छ महिनाको अनुगमनका लागि बोलाउने। आवश्यक भएमा हेपाटाइटिस बी को छ महिनाको मात्राबारे सम्झाउने।	☐

छ महिनामा गर्ने अनुगमन		
यौनजन्य संक्रमण	• पहिले एच.आई.भी. परीक्षण र यससम्बन्धी परामर्श गरेको छैन भने यसको परीक्षणका लागि आग्रह गर्ने। परीक्षण गराउनु अघि र परीक्षण गराएपछि उपलब्ध गराउनु पर्ने परामर्श सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर मात्र एच.आई.भी. रोकथाम, उपचार र सेवाका लागि उपयुक्त ठाउँमा प्रेषण गर्ने।	☐
	• आवश्यक भएमा हेपाटाइटिस बी खोपको तेस्रो मात्रा दिने।	☐
मानसिक स्वास्थ्य	• पहिलो चरण (First Line) को सहायता र सेवालाई निरन्तरता दिने।	☐
	• बिरामीको भावनात्मक एवम् मानसिक अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्ने। यदि समस्या यथावत रहेछ वा नयाँ समस्या देखिएको रहेछ भने मनोसामाजिक सहायता र तनाव व्यवस्थापनको योजना बनाउने।	☐
	• उदासिनता, रक्सी वा लागू पदार्थको प्रयोग र घटनापछिको मानसिक असन्तुलनको प्राथमिक उपचारका लागि र सम्भव भएमा विशिष्ट सेवाका लागि समेत यौन हिंसालाई राम्रोसँग बुझेका विशेष तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी कहाँ प्रेषण गर्ने।	☐

यौनजन्य संक्रमणका लक्षणहरूको व्यवस्थापन

पूर्ण उपचार

– निर्देशन गरिए अनुसारका सबै उपचारहरू गर्ने

सेवाग्राहीलाई परामर्श/शिक्षा

– रोगका बारेमा
– एच.आई.भी. बारेमा

यौन सम्बन्ध रहेका साथीको खोजी

– यौनसम्पर्कमा रहेका सबै साथीलाई उपचार गराउन प्रोत्साहित गरे नगरेको निश्चित गर्ने

कण्डम

– कण्डम प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने र कण्डम उपलब्ध गराउने
– फेरि यौन संक्रमण हुनबाट रोक्ने
– कण्डमको सही तथा नियमित प्रयोग सुनिश्चित गर्ने

मूत्रनलीबाट हुने स्रावका लक्षणको प्रस्तावित उपचार

Tab. Azithromycin 1gm oral single dose
or
Cap. Doxycycline 100 mg twice daily for 7 days
Plus
Tab. Cefixime 400 mg oral single dose
or
Inj. Ceftriaxone 250 mg IM single dose
or
Inj. Spectinomycin2 g IM single dose (reserve drug for gonococcal infection)

बारम्बार मूत्रनलीबाट हुने स्राव

औषधीको प्रतिरोध क्षमता, पूर्ण उपचारको कमी र पुन संक्रमणका कारणले गर्दा मूत्रनलीबाट हुने स्रावका लक्षणहरू बारम्बार दोहोरिन सक्दछन् । यदि असुरक्षित यौन सम्बन्ध भएको अवस्था छ भने र अझ नियमित यौन सम्बन्ध हुने गरेकै यौनसाथीले उपचार नगराएको अवस्था छ भने त्यस्तो बेलामा Gonococcal र Chlamydial जस्ता दुवै संक्रमणहरू देखिन सक्दछन् । यस्तो अवस्थामा तिनको फेरि उपचार गर्नै जरुरी हुन्छ । कतिपय घटनामा *Trichomonasvaginalis* संक्रमण पनि हुन सक्दछ । यसमा यदि पहिलो उपचार असफल भएमा Metronidazole वा Tinidazole 2 gm stat dose दिई उपचार गर्नु पर्छ ।

नोटः प्रस्तावित उपचारको पूर्णताका लागि एक मात्राको regimens उपचार नै उपयुक्त हुन्छ ।

यौन अङ्गमा अल्सरको लक्षण भएकोमा प्रस्तावित उपचार

Inj. Benzathine Penicillin 1.2 million I.U deep IM at each buttock (total 2.4 million IU), single dose

Plus

Chancroid को उपचारका लागि : Azithromycin 1 gm orally, single dose

Plus

Herpes genitalis को उपचारका लागि : Acyclovir, 400 mg orally सात दिनसम्म दिनमा तीन पटक –यदि Gen. Herpes को क्लिनिकल प्रमाण भएमा) ।

अण्डकोष सुन्निने लक्षणको प्रस्तावित उपचार

Tab. AZITHROMYCIN – 1 gm, oral, single dose

or

Cap. DOXYCYCLINE 100 mg, oral, दिनमा दुई पटक सात दिनका लागि

Plus

Tab. CEFIXIME – 400 mg, oral, single dose

or

Inj. CEFTRIAXONE – 250 mg, IM, single dose

or

Inj. SPECTINOMYCIN, 2 gm, IM, single dose

Bed rest, analgesia and scrotal support until local inflammation subsides

पाठेघरको मुखको संक्रमणको प्रस्तावित उपचार

Treatment Azithromycin1 gm oral single dose

or

Doxycycline100 mg oral twice daily for 7 days

Plus

Cefixime400 mg oral single dose

or

Ceftriaxone 250 mg IM single dose

or

Spectinomycin2 gm IM single dose

योनीको मुख (भाग) सुन्निने रोगको उपचार

Metronidazole 400 mg oral three times a day for 7 days

or

Tinidazole2 gm oral single dose

Plus

Fluconazole 150 mg oral single dose

or

Clotrimazole200 mg vaginal pessary each nights for 3 nights

द्रष्टव्यः

गर्भवती महिलालाई शुरूको चार महिनामा Tinidazole र Metronidazole दिनु उपयुक्त हुदैन। त्यसपछि भने दिनको तीनपटक दिन सकिन्छ। गर्भावस्थामा Fluconazole दिनु हुँदैन। Tinidazole र Metronidazole लिएका गर्भवतीहरूले औषधी खानु १२ घण्टाअघि र खाएको २४ घण्टा पछिसम्म रक्सी सेवन गर्नु हुदैन।

काछ सुन्निएको लक्षणमा प्रस्तावित उपचार

AZITHROMYCIN 1 gm एक मात्रा

plus

DOXYCYCLINE*, 100 mg, दिनको दुईपटक १४ दिनसम्म

Or

AZITHROMYCIN 1gm orally in a single dose

Plus

DOXYCYCLINE*,100 mg दिनको दुईपटक १४ दिनसम्म

or

ERYTHROMYCIN, 500mg, दिनको चारपटक १४ दिनसम्म

यौनजन्य संक्रमण क्लिनिकमा गर्ने प्रस्तावित उपचार

<u>बहिरङ्ग बिरामी उपचार</u>

Cefixime 400mg oral stat **or** Ceftriaxone 250 mgIMstat

plus

Doxycycline100 mg oral twice a day for 14 days

plus

Metronidazole 400mg दिनको तीनपटक १४ दिनसम्म

३ देखि ७ दिन भित्र अनुगमनमा बोलाउने र सुधार नभएमा नजिकैको अस्पतालमा पठाउने।

4 ‘Cs’

<u>भर्ना नै गराएर उपचार गर्नुपर्ने बिरामीका लागि</u>

Ceftriaxoneor other third generation Cephalosporin IV daily*

Plus

Doxycycline100 mg oral twice a day for 14 days

Plus

Metronidazole 400 mg दिनको तीनपटक १४ दिनसम्म

(औषधीको मात्रा र अवधि रोगको अवस्था र परीक्षणका आधारमा निर्धारण गर्ने)

समलिङ्गी बीचको यौन सम्बन्धका कारण हुने यौनजन्य संक्रमणको उपचार

अरू मानिसमा हुने यौनजन्य संक्रमण र समलिङ्गीमा हुने संक्रमणको औषधी र उपचार अवधि एउटै हुन्छ।

Anoscopy मा macroscopic pus अथवा ५ भन्दा बढी polymorphs/HPF on Gram stain of rectal swabs फेला परेमा समलिङ्गीका लागि gonorrhoea/chlamydia दुवैको उपचार गर्नुपर्छः

Tab.Cefixime400mg oral–one dose stat

Plus

Tab.Azithromycin–1g moral one dose stat

Plus

Metronidazole 400 mg दिनको ३ पटक ७ दिनसम्म –यदि पखाला, रगत र/वा पहिलेदेखि पेट दुःख्ने गरेकोमा)

यौनजन्य संक्रमणका सबै बिरामीलाई '4Cs' का लागि प्रोत्साहित गर्ने

यौनसम्पर्क गर्दा चिप्लो पदार्थ भएको कण्डम प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने

एच.आई.भी. परीक्षण र परामर्शका लागि आग्रह वा प्रेषण गर्ने

पुरानो परीक्षण, क्लिनिकल परीक्षण र उपलब्ध भए प्रयोगशाला परीक्षणमा यदि बिरामीमा pharyngeal gonoccoccal/chlamydial संक्रमण पाइएमा दुवै संक्रमणमा माथि उल्लेख गरिए अनुसारका औषधी र मात्रा अनुसार उपचार गर्नु पर्दछ।

नमूना सङ्कलनका प्रकार

प्रमाणका प्रकारहरू	उद्देश्यहरू	सम्झनु पर्ने कुराहरू
योनीको 'स्वाब' र चिप्लो पदार्थ (Smears) लिने	वीर्य/शुक्रकीटको पहिचान र चिप्लोपना	जनेन्द्रीयको सम्पर्क भएको भए कण्डमको प्रयोग
गुदद्वारको 'स्वाब' लिने	वीर्य/शुक्रकीटको पहिचान र चिप्लोपना	जनेन्द्रीयको सम्पर्क भएको भए कण्डमको प्रयोग
मुखको 'स्वाब' लिने	वीर्य/शुक्रकीटको पहिचान	जनेन्द्रीयको सम्पर्क भएको भए
टोकेको ठाउँको 'स्वाब' लिने	र्‍याल	
रगत	रगतको ग्रुप, अल्कोहल तथा विषादी पदार्थ, डि.एन.ए., यौंनजन्य रोगहरु साथैं विरामीको अवस्था पत्ता लगाउनको लागि	रगतको ग्रुप तथा प्रोफायलको लागि छुट्टै, आवश्यकता अनुसार लागु पदार्थ वा अल्कोहलको लागि छुट्टै, डि.एन.ए.को लागि आवश्यक भएमा छुट्टै र यौंनजन्य संक्रमित रोगहरु पत्ता लगाउन छुट्टै टयुव तथाभायलमा रगत संकलन गर्नु पर्दछ। संकलित नमूनामा EDTA, Sodium floride, Sodium citrate आवश्यकता अनुसार थप्नु पर्दछ।
पिसाव	गर्भवती भए नभएको पत्ता लगाउन र आवश्यकता अनुसार औषधी वा विषादी पदार्थ पत्ता लगाउन	गर्भवती सम्बन्धी जाँच केन्द्रमा तुरुन्त गर्न सकिन्छ। औषधी वा विषादी पदार्थको लागि नमूना संकलन गरी विधी विज्ञान प्रयोगशालामा पठाउनु पर्दछ।
रौं / कपालहरू	पहिचान गर्न	प्रभावितको कपालका स-साना टुक्राहरू सङ्कलन गर्ने
नङका टुक्राहरू	पहिचान गर्न	
कपडा वा अन्य सामानहरू		घटना भएको बेला लगाएका कपडा पोको पारी परीक्षणका लागि पठाउने वा कपडा पठाउन सम्भव नभएमा पाईउका लक्षणहरुको अभिलेखिकरण गरी दागहरुवाट स्वाब संकलन तथा अन्य भौतिक पदार्थ भेटिएमा संकलन गर्ने।

<u>द्रष्टव्यः</u>

कृपया ध्यान दिनु होलाः

- नमूना सङ्कलन प्रभावितले नुहाए-ननुहाएको, कपडा फेरिसके-नसकेको, जनेन्द्रीय धोए-नधोएको जस्ता अवस्थाहरूमा भर पर्दछ।
- वीर्य स्खलन भए वा नभएको अवस्थामा पनि यदि यौन सम्पर्क भएको थियो भने विवरण सहित ‘स्वाब’ सङ्कलन गर्नुपर्छ।
- यदि घटना घटेको एक हप्ता भन्दा वढी भएमा योनीवाट स्वाब लिनु पर्दैन।
- गर्भवाट भ्रुणको DNA परिक्षण गर्नु परेमा USG Guided Amminocentesis गरी नमूना संकलन गर्नु पर्ने।

यौनहिंसा प्रभावितका लागि यौनजन्य संक्रमण र एच.आई.भी.को जोखिम रोकथाम व्यवस्थापन (पी.ई.पी.) फ्लो-चार्ट

रगत वा शरीरबाट निस्कने तरल पदार्थसँग सम्पर्क/सुईको सियो/औजारले घोचेको

तत्काल गर्नुपर्ने काम

गर्न हुने काम: संसर्ग भएको भागलाई साबुन र बहिरहेको पानीले राम्ररी धुने।

गर्न नहुने काम: घाउमा एन्टिसेप्टिक र डिस्इन्फेट्याण्ट लगाउने।

पीडकमा एच.आई.भी.को अवस्था
१. एच.आई.भी. को अवस्था पत्ता लगाउने
२. अवस्था थाहा नभए शीघ्र एच.आई.भी. परीक्षणका लागि नजिकको एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्श केन्द्र (एच.टी.सी.)मा पठाउने

सकारात्मक

नकारात्मक

पीडकको जोखिमपूर्ण अवधि र खतरनाक

जोखिमपूर्ण व्यवहार छैन

जोखिमपूर्ण

प्रभावितलाई पी.ई.पी. आवश्यक छैन

थाहा नभएको अवस्था
- एच.आई.भी. परीक्षण गर्न नसकेको/परीक्षण उपलब्ध नभएको
- पीडक थाहा नभएको
- पीडक भागेको

परामर्श, उपचार सेवा र सहायताका लागि एच.टी.सी./ए.आर.टी. भएको ठाउँमा सिफारिश गर्ने

कम जोखिम : यौन सम्पर्कबाहेक अन्य औजार प्रयोग गरी दुर्व्यवहार भएमा

प्रभावितलाई पी.ई.पी.

बढी जोखिम:
१. योनी, मुख वा गुदद्वारमा जबर्जस्ती यौन सम्पर्क हुनु।
२. छियाछिया परेको घाउमा वीर्य र योनीस्रावको सम्पर्क हुनु।
३. पीडकको जोखिम अवधि वा एड्सको उच्च अवस्था।

प्रभावितको एच.आई.भी.अवस्थाको पहिचान
यदि 'पोजिटिभ' भएमा पी.ई.पी. आवश्यक छैन। उपचार सेवा र सहायताका लागि ए.आर.टी. केन्द्रमा प्रेषण गर्ने।

यदि 'नेगेटिभ' भएमा जतिसक्दो छिटो २ घण्टादेखि ७२ घण्टाभित्र पी.ई.पी. दिन आवश्यक छ। पी.ई.पी. का लागि ए.आर.टी./पी.एम.टी.सी.टी. मा प्रेषण गर्ने/वा पहिलो चरणको ए.आर.टी. औषधी २८ दिनका लागि शुरू गर्ने।

स्रोत: ncasc.gov.np

एच.आई.भी.सर्नबाट रोकथामकालागि पी.ई.पी.को प्रस्तावित मात्रा
(बालबालिकाका लागि मात्र)

बालबालिकाका लागि पहिलो चरणमा निर्दिष्ट नियम

(पी.एम.टी.सी.टी. भएको थाहा नभएको वा दुई वर्ष माथिका सबै बालबालिकालाई)

2NRTIs+ 1NNRTI

१. ZDV +3TC +NVP (तीन वर्षभन्दा कम र १० किलोग्रामसम्मको तौल भएकालाई)

२. ZDV +3TC +NVP or EFV NVP (तीन वर्ष वा सोभन्दा बढी र १० किलोग्रामसम्म तौल भएकालाई)

३. d 4T + 3TC+NVP or EFV (कमजोर बच्चालाई)

एन.एन.आर.टी.आई. लिइसकेका दुई वर्ष मुनिका बालबालिकाका लागि ए.आर.टी. शुरू गर्न पहिलो चरणको निर्दिष्ट नियम

ZDV +3TC +LPVr

आकस्मिक गर्भनिरोधक

विधि	समय	कैफियत	सेवाग्राहीलाई सल्लाह
खाने चक्की पिल्स **(COC)**	असुरक्षित यौनसम्पर्क भएको १२० घण्टाभित्र लिने र १२ घण्टापछि दोहोऱ्याउने ।	• २ प्रतिशतमा गर्भ रहन सक्छ । असरहरू**:** • वाकवाक् लाग्ने हुनसक्छ । • वान्ता हुनसक्छ । • स्तन दुःख्ने, टाउको दुःख्ने, रिंगटा लाग्ने हुन सक्छ । • अनियमित रक्तस्राव । केही महिलामा रगतका थोपा मात्र देखिन सक्छन् । यदि महिनावारी ढिलो भएमा गर्भवती छ छैन पत्ता लगाउने । • गर्भवती हुनबाट रोकथाम गर्न नसकिएमा सेवाग्राहीलाई गर्भवती सेवाबारे परामर्श दिने ।	खाने चक्की पिल्स **(Low Dose)** प्रत्येक चक्कीमा मात्रा : Norgestrel (progestin) 0.3 mg, र Ethinyl estradiol (estrogen) 0.03mg असुरक्षित यौनसम्पर्क भएको १२० घण्टाभित्र (जतिसक्दो छिटो) चार चक्की लिने । १२ घण्टापछि थप चार चक्की लिने । जम्मा ८ चक्की
प्रोगेस्टीन चक्की मात्र **(POPs)**	असुरक्षित यौनसम्पर्क भएको १२० घण्टा भित्र लिने र १२ घण्टापछि दोहोऱ्याउने ।	• ३ प्रतिशतभन्दा कममा गर्भ रहन सक्छ । • यसका असरहरू पनि खाने चक्की (पिल्स) मा जस्तै तर कम जटिल हुन्छन् । वाक्वाक् लाग्ने र वान्ता हुने पनि कम हुन्छ । • गर्भवती हुनबाट रोकथाम गर्न नसकिएमा सेवाग्राहीलाई गर्भवती सेवाबारे परामर्श दिने ।	**POPs** 0.75mg levonorgestrel e.g. Postinor® असुरक्षित यौनसम्पर्क भएको १२० घण्टाभित्र १ चक्की (जतिसक्दो छिटो) लिने । १२ घण्टापछि थप १ चक्की लिने । कुल मात्राः 1.5 mg of levonorgestrel वा **POPs** 0.075 mg norgestrel, e.g. Ovrette®) असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको १२० घण्टा भित्र २ चक्की जतिसक्दो छिटो लिनु पर्छ । १२ घण्टा पछि थप २ चक्की लिने । कुल मात्रा : 3.0 mg of norgestrel
कपर टी **(IUCD)**	असुरक्षित यौनसम्पर्क भएको पाँच दिनभित्र राख्ने	• प्रतिशतभन्दा कममा गर्भ रहन सक्छ । • असरहरू कम छन् । • लामो समयसम्म गर्भनिरोधकको काम गर्छ । • असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको र कपर टी राखेको समयको अन्तराल	• कपर टी राखिसकेपछि रगतका थोपा देखिन सक्ने कुरा बताइदिनु पर्छ । यसले महिनावारीमा ल्याउन सक्ने गड्बडीबारे पनि बुझाइदिनु पर्छ ।

विधि	समय	कैफियत	सेवाग्राहीलाई सल्लाह
		धेरै भएमा असफल हुने सम्भावना बढी हुन्छ। • छोटो प्रक्रियाबाट कपर टी राख्न सकिन्छ तर तालिमप्राप्त सेवा प्रदायकबाटै राख्नु पर्छ। • एच.बी.भी.,एच.आई.भी/ एड्स जस्ता यौनजन्य संक्रमण भएका महिलाहरूमा कपर टी राख्नु हुँदैन। • बच्चा नपाएका किशोरीहरूलाई यो विधि प्रयोग गर्न सल्लाह दिन मिल्दैन।	

द्रष्टव्य :

- नेपालका केही भागमा खाने चक्की पिल्सको सट्टा Mestranol 50 µg पाइन्छ। यो Estrogen भन्दा दुई-तिहाई शक्तिशाली हुन्छ, तसर्थ 30–33 µg Ethinyl estradiol भन्दा खाने पिल्स कम मात्रामा खानुपर्छ।

सबुत हस्तान्तरण फाराम

क्र.सं.	सङ्केत (कोड) नं.	सबुतको विवरण	हस्ताक्षर
१.			
२.			
३.			
४.			
५.			
६.			
७.			
८.			
९.			
१०.			

सबुत बुझाउनेको नाम :
दर्जा :
मिति :
हस्ताक्षर :
छाप :

सबुत बुझिलिनेको नाम :
दर्जा :
मिति :
हस्ताक्षर :
छाप :

एकद्वार संङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र वा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य तथा चिकित्साजन्य कानूनी सेवाको अभिलेख

कसरीः *सेवासम्बन्धी सूचनाहरू रजिस्टरमा हस्तलिखित रूपमा राखेर ।* ***कसलेः*** *एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुखले दैनिक रूपमा प्रत्येक घटनाका सेवाग्राहीले एक चरणको सेवा लिएपछि सोको अभिलेख अध्याबधिक गर्ने ।* ***उद्देश्यः*** *कुनै पनि समयमा प्रदान गरिएका सेवाको झलक प्रदान गर्नका लागि ।*

सूचनाहरू											हिंसापीडित वा प्रभावितले प्राप्त गरेका स्वास्थ्य सेवाहरू											प्रेषण सेवा		कैफियत
क्र.सं.	घटना दर्ता गरेको मिति	पीडित/प्रभावितको सङ्केत	उमेर	ठेगानाः (गाउँपालिका/नगरपालिका, जिल्ला)	लिङ्ग (महिला, पुरुष, अन्य)	जातजाति समूह सङ्केतः १.दलित, २.जनजाति, ३. मधेशी, ४.मुस्लिम, ५. ब्राहमण/क्षेत्री, ६. अन्य	अपाङ्गता भएका व्यक्तिः १ शारीरिक अपाङ्गता, २. दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता, ३. सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता, ४. स्वर र बोलाइसम्बन्धी अपाङ्गता, ५ मानसिक/बौद्धिक अपाङ्गता र ६. बहु-अपाङ्गता	हिंसाको प्रकारः (१) बलात्कार (२) यौनजन्य दुर्व्यवहार (३) शारीरिक दुर्व्यवहार (४) बालविवाह र जबरजस्ती विवाह (५) स्रोतसाधन र अधिकारबाट बञ्चित (६) मानसिक दुर्व्यवहार (७) परम्परागत रुढीवादी परम्पराको आधारमा भेदभाव	घटनाको पृष्ठभूमिः १. बहुविवाह, २.दाइजो, ३. बोक्सीको आरोप, ४. घरेलुहिंसा, ५.छाउपडी, ६. मानव बेचबिखन, ७. सामाजिक भेदभाव, ८. बालश्रम, ९.अन्य भए खुलाउने	पहिलो भ्रमण वा फलोअप	शारीरिक परीक्षण	विधि विज्ञान तथा चिकित्साजन्य कानूनी परीक्षण	एच.आइ.भी परीक्षण तथा परामर्श सेवा (VCT)	गर्भ परीक्षण	घाउ/चोटपटकको उपचार	आकस्मिक गर्भनिरोधक सेवा	यौन रोगको उपचार	सुरक्षित गर्भपतन सेवा	मानसिक रोगको उपचार	मनोसामाजिक परामर्श सेवा	अन्य उपचार सेवा	पीडित वा प्रभावितहरूलाई यहाँ आउन प्रेषण गर्ने : आफैं, नातेदार, आवासगृह, प्रहरी, गैह्-सरकारी संस्था, स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय	पीडित वा प्रभावितलाई प्रेषण गरिएको आवासगृह, पुनर्स्थापना केन्द्र, प्रहरी, वकिल, अन्य सुविधा सम्पन्न अस्पताल, अन्य भए खुलाउने	
१																								
२																								
३																								
थप्ने																								
जम्मा																								

अनुसूची – १७

प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा तथा सेवाकालीन तालिमका लागि गुणस्तर सुधार सामग्री लैङ्गिक हिंसामा स्वास्थ्य सम्बोधन

स्वास्थ्य संस्थाको नाम र जिल्ला		**सेवा प्रदायकको नाम** १. २. ३.
मिति :		**पर्यवेक्षकको नाम र पद** १. २. ३.

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
१	संस्थासँग पर्याप्त भौतिक संरचना छ।	संस्थाको क्षमता अवलोकन			
		• तीन कोठा			
		• आकस्मिक कक्ष, बहिरङ्ग विभाग वा सुरक्षित आश्रय स्थल र अन्य सङ्घ-संस्थाबाट पठाइएका लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि दुई शैया			
		• सूचना/सञ्चार सुविधा सहितको अलग कोठाको व्यवस्था			
		• विधि-विज्ञान परीक्षणका लागि आवश्यक प्रयोगशाला उपकरण, अन्य साधन र औषधी व्यवस्था			
		• अभिलेख र प्रतिवेदनका लागि आवश्यक फाराम र निर्देशिकाको उपलब्धता			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
		• तालिम निर्देशिका			
		• उपचार प्रोटोकलको उपलब्धता			
		• सूचना प्रवाहका साधन (छापा तथा विद्युतीय)को व्यवस्था			
२	स्वास्थ्य संस्थामा मन्त्रालयको निर्देशिका २०६७ अनुसारको उपयुक्त एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र छ ।	अवलोकन :			
		• एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन अवस्था (सुरक्षित आश्रय सेवा, प्रहरी कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था, गैसस/अगैसस/नागरिक समाज, चिकित्साजन्य कानूनी सेवा, कानूनी सहायता सेवा, प्रेषण गर्ने अस्पताल)			
		• समन्वय समिति गठन			
		• मामला व्यवस्थापन समितिको गठन एवम् क्रियाशीलता			
		- चिकित्सक			
		- जिल्ला न्यायाधिवक्ताको कार्यालयका प्रतिनिधि			
		- महिला तथा बालबालिका अधिकृत			
		- प्रहरी प्रतिनिधि			
		- स्टाफ नर्स/परामर्शदाता/सम्पर्क व्यक्ति			
३	स्वास्थ्य संस्थासँग परामर्श गर्ने सेवाग्राही-मैत्री ठाउँ छ ।	परामर्श दिने ठाउँको अवलोकन गर्दा :			
		• पर्खेर बसेका सेवाग्राहीले सुन्न सक्दैनन् वा ढोका बन्द गर्न मिल्ने खालको छ ।			
		• परामर्श सेवाका लागि चाहिने सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीहरू छन् ।			
		• सेवाग्राही, परामर्शदाता र सहयोगकर्ताका लागि कुर्सीहरू छन् ।			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
		• शैक्षिक सामग्री देखिने गरी राखिएको छ ।			
		• विभिन्न श्रव्य-दृश्य सामग्रीहरू (जस्तैः पोष्टरहरू) छन् ।			
४	स्वास्थ्य संस्थासँग परीक्षण र अन्य आवश्यक प्रक्रिया अघि बढाउने कोठा छ ।	अवलोकन गर्दा:			
		• कोठा सफा छ र उपकरणहरू यथास्थानमा राखिएका छन् ।			
		• कोठामा राम्रोसँग हावा आवत-जावत हुन्छ ।			
		• परीक्षण/प्रक्रियाका बेला गोपनीयता कायम हुने खालको छ ।			
		• परीक्षण कोठामा अरूले देख्न नसक्ने गरी पर्दा लगाइएको छ ।			
		• कोठाभित्र वा नजिकै हात धुने ठाउँ छ र त्यहाँ पानीको सुविधा/धारा भएको बाल्टिन छ ।			
		• फोहोर राख्ने बाल्टिन र सुरक्षित बाकस छन् ।			
		• फोन सुविधा छ ।			
५	स्वास्थ्य संस्थामा पर्याप्त परीक्षण उपकरणहरू छन् ।	स्वास्थ्य संस्थामा अवलोकन गर्दा निम्नानुसारका सामग्रीको व्यवस्था छ : • परीक्षणको सम्पूर्ण ‘सेट’			
		• पर्याप्त उचाइ भएको मेट्रेस सहितको परीक्षण टेबल			
		• बत्तीको राम्रो व्यवस्था वा टर्च लाइटको व्यवस्था			
		• गोपनीयता कायम गर्नका लागि पर्दा			
		• बिरामीलाई ओड्ने बर्को			
		• बाल्टिन			
		• ‘आई.पी. निर्देशिका’ बमोजिम दैनिक ०.५ प्रतिशत ‘क्लोरिन सोलुसन’ बनाउने कोठा			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
		• सानो भ्याङ			
		• Sphygmomanometer			
		• स्टेथोस्कोप			
		• Tongue depressor			
		• तौल लिने मेशीन			
		• Cheatle forceps with jar			
		• Instrument pan and cover			
		• Cotton swabs			
		• lignocaine jelly/K Y jelly			
		• povidone iodine			
		• ६ नम्बरको पञ्जा (५ र ७)			
		• Cusco's bivalve speculum			
		• Sims speculum			
		• Slides			
		• Ayer's spatula			
		• Container for the slides			
		• Sterile Vials to collect specimen			
		• Protoscope/anoscope			
		• गर्भ परीक्षण सामग्री			
		• आकस्मिक गर्भ निरोधक			
		• अत्यावश्यक औषधी जस्तैः पारासिटामोल, आईबुप्रोफेन, टाउको दुःख्न कम गर्ने एनाल्जेसिक			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
		• डिस्पोजेवल सिरिञ्ज			
		• ड्रेसिङ सेट			
		• Suture sets			
		• टिटानस र हेपाटाइटिसको खोप			
		• विभिन्न आकारका परावर्तित ऐना			
		• Glutaraldehyde			
		• धारिलो उपकरण राख्ने ट्रे			
		• STI drugs and PEP kits			
६	स्वास्थ्य संस्थामा परामर्श सेवा	सेवा उपलब्ध गराउँदा अवलोकन गरिएको व्यवहार			
		• हार्दिकताका साथ सेवाग्राहीको स्वागत			
		• ढोका बन्द गर्ने			
		• सेवाग्राहीलाई बस्न आग्रह गर्ने			
		• सेवा प्रदायकले आफ्नो परिचय दिने र उपलब्ध सेवाबारे जानकारी गराउने			
		• सेवाग्राहीलाई गोपनीयताको विश्वास दिलाउने			
		• नाम सोध्ने, नाम लिएर बोलाउने र आफैं परिचय गर्न लगाउने • व्यक्तिगत सूचना लिने वा पक्का गर्ने (नाम, ठेगाना आदि)			
		• सेवाग्राहीलाई आउनुको उद्देश्य सोध्ने			
		• सेवाग्राही स्वास्थ्य संस्थामा आएको कुरालाई समेत गोप्य राखिने छ भनेर विश्वस्त तुल्याउने			
		- अदालतमा बाहेक यहाँ भनेका कुरा कसैलाई भनिने छैन भनेर जानकारी गराउने			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
		- परामर्श चलिरहँदा कसैलाई भित्र-बाहिर गर्न नदिने			
		• सेवाग्राहीलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको आवश्यकताका बारेमा सोध्ने/अनुगमनमा आउन भन्ने/उपयुक्त ठाउँमा प्रेषण गर्ने			
७	स्वास्थ्यकर्मीको पर्याप्त अन्तरवैयक्तिक सञ्चार क्षमता	सेवाको समयमा अवलोकन गर्दा पाइएको :			
		• सेवाग्राहीलाई प्रश्न सोध्न प्रेरित गर्ने			
		• सेवाग्राहीका जिज्ञासा र चासोको जवाफ दिने			
		• ध्यान दिएर सुन्ने र उपयुक्त तरिकाले प्रश्न गर्ने			
		• आँखाको सिधा सम्पर्क कायम गर्ने			
		• सेवाग्राहीले सहज अनुभूति गर्ने खालको हाउभाउ			
		• मैत्रीपूर्ण र खुला अमौखिक सञ्चारको प्रयोग			
८	स्वास्थ्य संस्थामा २४ घण्टा सेवा दिनसक्ने एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र छ ।	अवलोकनमा देखिएको :			
		• चिकित्सक– १			
		• स्टाफ नर्स (मनोसामाजिक परामर्श दिनसक्ने एकजना सहित)– ३			
		• परामर्शदाता/सहजकर्ता– १			
		• महिला सई/असई– १			
		• स्वयम्सेवक (स्थानीय गैससको समन्वयमा)– १			
९	स्वास्थ्य संस्थामा २४ घण्टा लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावितलाई सेवा दिनसक्ने तालिमप्राप्त पर्याप्त जनशक्ति छ ।	अवलोकनमा देखिएका :			
		• चिकित्सकहरू			
		• नर्सहरू			
		• स्वास्थ्य सहायकहरू			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
१०	स्वास्थ्यकर्मीले विस्तृत विवरण लिने गर्दछन् ।	अवलोकन गर्दा पाइएको :			
		स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले:			
		• चिकित्सा परीक्षण गर्नुअघि मञ्जुरी लिएको			
		• सामान्य चिकित्सा विवरण लिएको			
		• स्त्री रोगसम्बन्धी विवरण लिएको			
		• घटनाको विवरण लिएको			
		- मिति, समय र ठाउँ			
		- घटना भएको ठाउँको अवस्था			
		- पीडकहरुको नाम, पहिचान र संख्या			
		- शारीरिक सम्पर्कको प्रकृति र हिंसाको विस्तृत विवरण			
		- हतियार र अन्य वस्तुको प्रयोग			
		- औषधी/लागूपदार्थ/रक्सी/सुँघ्ने वस्तुको प्रयोग			
		- कपडा कसरी फुकालेको थियो ?			
११	स्वास्थ्यकर्मीले टाउकोदेखि पैतालासम्म परीक्षण गर्छन् ।	स्वास्थ्य प्रदायकले परीक्षण गर्दाको अवलोकन:			
		बाहिरी शारीरिक अवस्था			
		• हातः विशेष सङ्केत, नाडीमा बाँधेको नीलडाम			
		• तल्लो पाखुराः प्रतिरक्षाका क्रममा भएको चोटपटक (नीलडाम र गढेको, घिस्रिएको वा काटेका घाउहरू, नसामा प्वाल परेको, दुःखेको र सुन्निएको			
		• माथिल्लो पाखुराको भित्री भाग र काखीमा नीलडाम र नङ्ले चिथोरेको			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
		• अनुहारमा चोटपटकः आँखा सानो भएको, नाकमा रगतका टाटा, गिजाको किनारा र आँखाको वरिपरि छाम्दा दुःखेको, मुखभित्र नीलडाम, रगडिएको, घस्रिएको, कडा/नरम Palate, Frenulum फाटेको/काटेको र दाँत भाँचिएको			
		• कानः कानको पछाडि र कानको लोती			
		• तालुः बिस्तारै छाम्दा नरम र सुन्निएको, कपाल तानिएको, चोटपटक			
		• स्तन र छातिः नीलडाम र टोकेको			
		• पेटः नीलडाम, रगडिएको, घस्रिएको, गढेको र कोतरेको (भित्री चोट र गर्भवती पत्ता लगाउन औंला गाढेर छाम्न हुँदैन)			
		• भित्री तिघ्रा, घुँडा र खुट्टामा नीलडाम तथा घस्रिएको र बाँधिएको सङ्केत			
		• नितम्ब, जनेन्द्रीय, योनीको मुखको आकार			
		यौनाङ्ग–गुदद्वार परीक्षण (विशेष परीक्षणका सङ्केत व्यवस्थित राख्न आवश्यक सामग्री)			
	स्वास्थ्यकर्मीले टाउकोदेखि पैतालासम्म परीक्षण गर्छन् । क्रमश...	बाहिरी शारीरिक अवस्था			
		• बाहिरी यौनाङ्गः घाउ_चोटपटक, बाह्य वस्तु, योनीश्राव, रक्तश्राव			
		• झिल्ली/कन्या जाली (Hymen): घाउ_चोटपटक, रगडिएको, नीलडाम, काटिएका (according to position of the clock).			
		• गुदद्वारः घाउ_चोटपटक, गुदद्वार खुम्चिने र फुक्ने (reflex anal dilatation), चिल्लोपना, रगत, वीर्यको दाग र अन्य कुनै बाह्य वस्तु वा दिसाको दागका चिन्हहरू			
		• स्पेकुलमद्वारा जाँचः रगत बगेको, पीप जस्तो योनीश्राव (purulent discharge), perineal swab/ low-vaginal/ mid-vaginal/high vaginal swabs and perianal swab संकलन गर्ने ।			

क्र. सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/ होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
१२.	महिलासँग स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार ।	अवलोकनका बेला सेवा प्रदायकले गरेको पाइएको			
		• शारीरिक चोटपटकको उपचार गरेको			
		• आकस्मिक गर्भनिरोधक (पिल्स र आई.यू.डी.)बारे सल्लाह र जानकारी दिनुका साथै आवश्यक साधन उपलब्ध गराएको			
		• आवश्यक परे पिसाब परीक्षण गरी आवश्यक परामर्श दिएको र/वा अनुरोध भएको अवस्थामा सुरक्षित गर्भपतनका लागि प्रेषण गरेको			
		• परीक्षण गरी Prophylaxis दिएको र यौनजन्य संक्रमणको उपचार गरेको			
		• परीक्षणपछि आवश्यक देखिएमा हेपाटाइटिस बी र टी.टी. खोप लगाएको			
		• एच.आई.भी.को परीक्षण र परामर्श गरिएको			
		• परामर्श दिई सेवाग्राहीले स्वीकारेमा पी.ई.पी. उपलब्ध गराएको			
१३	स्वास्थ्यकर्मीले विधि-विज्ञान/ चिकित्साजन्य कानूनी परीक्षणका लागि नमूना लिने गरेको ।	अवलोकनका क्रममा सेवा प्रदायकले लिएको पाइएको :			
		• Spermatozoa को परीक्षणका लागि योनीस्रावको 'स्वाब'			
		• HIV, HbsAg का लागि रगत			
		• आवश्यकता अनुरूप गर्भ परीक्षणका लागि पिसाब			
		• आवश्यकता अनुरूप विधि-विज्ञान परीक्षणका लागि कपडा तथा भित्री कपडा			
		• घाइते भएको प्रमाणका लागि तस्वीर			
		• कानूनी प्रयोगका लागि अभिलेख र प्रमाणलाई सुरक्षित गरेको			

क्र.सं.	क्षमताको मापदण्ड	प्रामाणिक आधार	हो/होइन	लागू नहुने	टिप्पणी
१४	स्वास्थ्यकर्मी/ परामर्शदाताबाट महिलालाई सल्लाह	अवलोकनका बेला सेवा प्रदायकले गरेको पाइएको :			
		• मनोसमाजिक परामर्श र सामाजिक सहयोग तथा कानूनी सल्लाह दिएको			
		• खाममा राखेर लिखित डकुमेन्टहरू दिएको			
		• आवश्यक परेको खण्डमा, सुरक्षा र आश्रय स्थल/सेवा केन्द्रबारे जानकारी गराएको			
		• अनुगमन गर्नुको महत्व बुझाएको र मनोसामाजिक तथा चिकित्सा सेवाको परामर्श लिन प्रोत्साहित गरेको			
		• थप सहयोगका लागि सम्पर्क नम्बर र ठेगाना उपलब्ध गराएको			
१५	आवश्यक हुँदा सही ठाउँमा प्रेषण	अवलोकनका बेला सेवा प्रदायकले :			
		• बिरामीको आवश्यकता र परिस्थिति एवम् स्रोत-साधनको उपलब्धताका आधारमा उचित सहयोगका लागि मौखिक तथा लिखित प्रेषण गरेको (औषधोपचारका लागि, कानूनी सेवाका लागि, आश्रयका लागि)			
१६	अनुगमनका लागि स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह	अवलोकनका बेला सेवा प्रदायकले:			
		• दुई हप्तापछि अनुगमनमा आउन सल्लाह दिएको			
		- औषधीको मात्रा पूरा भए नभएको जाँच गरेको			
		- यसअघि Prophylactic drug नदिएको अवस्थामा रगत परीक्षण गरी यौनजन्य संक्रमणको मूल्याङ्कन गरेको			
१७	स्वास्थ्यकर्मीले अभिलेख राखेको	अवलोकनका बेला सेवा प्रदायकले गरेको पाइएको :			
		• गोपनीयता कायम गरी चिकित्सा अभिलेख कार्ड र उपचारबारे रजिष्टरमा सङ्केतसहित सूचना राख्ने गरेको			
		• अभिलेख निर्धारित मापदण्ड अनुरूप भएको			
		• अभिलेखहरू गोपनीयताका साथ राखिएको सुनिश्चित गरिएको			

उपाय ३.१: लैङ्गिक हिंसामा स्वास्थ्य सम्बोधन						
कुल मापदण्ड	१७	**हासिल भएको मापदण्ड**		उपलब्धि प्रतिशत		

नेपालको संविधान २०७२

१८. समानताको हक : (१) सबै नागरिक कानूनको दृष्टिमा समान हुनेछन्। कसैलाई पनि कानूनको समान संरक्षणबाट वञ्चित गरिने छैन।

(२) सामान्य कानूनको प्रयोगमा उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, लिंग, शारीरिक अवस्था, अपांगता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था, आर्थिक अवस्था, भाषा वा क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव गरिने छैन।

(३) राज्यले नागरिकहरूका बीच उत्पत्ति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, लिंग, आर्थिक अवस्था, भाषा, क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव गर्ने छैन। तर सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएका महिला, दलित, आदिवासी, आदिवासी जनजाति, मधेशी, थारू, मुस्लिम, उत्पीडित वर्ग, पिछडा वर्ग, अल्पसंख्यक, सीमान्तीकृत, किसान, श्रमिक, युवा, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, लैंगिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक, अपांगता भएका व्यक्ति, गर्भावस्थाका व्यक्ति, अशक्त वा असहाय, पिछडिएको क्षेत्र र आर्थिक रूपले विपन्न खस आर्य लगायत नागरिकको संरक्षण, सशक्तीकरण वा विकासका लागि कानून बमोजिम विशेष व्यवस्था गर्न रोक लगाएको मानिने छैन।

स्पष्टीकरण : यस भाग र भाग ४ को प्रयोजनका लागि "आर्थिक रूपले विपन्न" भन्नाले संघीय कानूनमा तोकिएको आयभन्दा कम आय भएको व्यक्ति सम्झनु पर्छ।

(४) समान कामका लागि लैंगिक आधारमा पारिश्रमिक तथा सामाजिक सुरक्षामा कुनै भेदभाव गरिने छैन।

(५) पैतृक सम्पत्तिमा लैंगिक भेदभाव विना सबै सन्तानको समान हक हुनेछ।

२४. छुवाछूत तथा भेदभाव विरुद्धको हक : (१) कुनै पनि व्यक्तिलाई निजको उत्पत्ति, जात, जाति, समुदाय, पेशा, व्यवसाय वा शारीरिक अवस्थाको आधारमा कुनै पनि निजी तथा सार्वजनिक स्थानमा कुनै प्रकारको छुवाछूत वा भेदभाव गरिने छैन।

(२) कुनै वस्तु, सेवा वा सुविधा उत्पादन वा वितरण गर्दा त्यस्तो वस्तु, सेवा वा सुविधा कुनै खास जात वा जातिको व्यक्तिलाई खरीद वा प्राप्त गर्नबाट रोक लगाइने वा त्यस्तो वस्तु, सेवा वा सुविधा कुनै खास जात वा जातिको व्यक्तिलाई मात्र बिक्री वितरण वा प्रदान गरिने छैन।

(३) उत्पत्ति, जात, जाति वा शारीरिक अवस्थाको आधारमा कुनै व्यक्ति वा समुदायलाई उच्च वा नीच दर्शाउने, जात, जाति वा छुवाछूतको आधारमा सामाजिक भेदभावलाई न्यायोचित ठान्ने वा छुवाछूत तथा जातीय उच्चता वा घृणामा आधारित विचारको प्रचार प्रसार गर्न वा जातीय विभेदलाई कुनै पनि किसिमले प्रोत्साहन गर्न पाइने छैन।

(४) जातीय आधारमा छुवाछूत गरी वा नगरी कार्यस्थलमा कुनै प्रकारको भेदभाव गर्न पाइने छैन।

(५) यस धाराको प्रतिकूल हुने गरी भएका सबै प्रकारका छुवाछूत तथा भेदभावजन्य कार्य गम्भीर सामाजिक अपराधका रूपमा कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछन् र त्यस्तो कार्यबाट पीडित व्यक्तिलाई कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

२८. गोपनीयताको हक : कुनै पनि व्यक्तिको जीउ, आवास, सम्पत्ति, लिखत, तथ्यांक, पत्राचार र चरित्र सम्बन्धी विषयको गोपनीयता कानून बमोजिम बाहेक अनतिक्रम्य हुनेछ ।

२९. शोषण विरुद्धको हक : (१) प्रत्येक व्यक्तिलाई शोषण विरुद्धको हक हुनेछ ।

(२) धर्म, प्रथा, परम्परा, संस्कार, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा कुनै पनि व्यक्तिलाई कुनै किसिमले शोषण गर्न पाइने छैन ।

(३) कसैलाई पनि बेचबिखन गर्न, दास वा बाँधा बनाउन पाइने छैन ।

(४) कसैलाई पनि निजको इच्छा विरुद्ध काममा लगाउन पाइने छैन ।

तर सार्वजनिक प्रयोजनका लागि नागरिकलाई राज्यले अनिवार्य सेवामा लगाउन सक्ने गरी कानून बनाउन रोक लगाएको मानिने छैन ।

(५) उपधारा (३) र (४) विपरीतको कार्य कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई पीडकबाट कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

३५. स्वास्थ्य सम्बन्धी हक : (१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन ।

(२) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।

(३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।

(४) प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ ।

३८. महिलाको हक : (१) प्रत्येक महिलालाई लैंगिक भेदभाव विना समान वंशीय हक हुनेछ ।

(२) प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हक हुनेछ ।

(३) महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गरिने छैन । त्यस्तो कार्य कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

(४) राज्यका सबै निकायमा महिलालाई समानुपातिक समावेशी सिद्धान्तको आधारमा सहभागी हुने हक हुनेछ ।

(५) महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुनेछ ।

(६) सम्पत्ति तथा पारिवारिक मामिलामा दम्पतीको समान हक हुनेछ ।

३९. बालबालिकाको हक :

(४) कुनै पनि बालबालिकालाई कलकारखाना, खानी वा यस्तै अन्य जोखिमपूर्ण काममा लगाउन पाइने छैन ।

(५) कुनै पनि बालबालिकालाई बाल विवाह, गैरकानूनी ओसारपसार र अपहरण गर्न वा बन्धक राख्न पाइने छैन ।

(६) कुनै पनि बालबालिकालाई सेना, प्रहरी वा सशस्त्र समूहमा भर्ना वा प्रयोग गर्न वा सांस्कृतिक वा धार्मिक प्रचलनका नाममा कुनै पनि माध्यम वा प्रकारले दुर्व्यवहार, उपेक्षा वा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य वा अन्य कुनै प्रकारको शोषण गर्न वा अनुचित प्रयोग गर्न पाइने छैन ।

(७) कुनै पनि बालबालिकालाई घर, विद्यालय वा अन्य जुनसुकै स्थान र अवस्थामा शारीरिक, मानसिक वा अन्य कुनै किसिमको यातना दिन पाइने छैन ।

मुलुकी अपराध (संहिता), २०७४

(क) परिच्छेद -२ को फौजदारी न्यायका सामान्य सिद्धान्तहरुको दफा

२६. ज्यान लिने अधिकार नहुने : (१) यस परिच्छेद बमोजिम निजी रक्षाको अधिकार प्रयोग गर्दा कसैलाई कसैको ज्यान लिने अधिकार हुनेछैन ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसकै कुरा लेखिएको भए तापनि दफा २५ को उपदफा (३) को अधीनमा रही देहायको अवस्थामा निजी रक्षाको अधिकार प्रयोग गर्दा कसैको ज्यान गएकोमा त्यस्तो काम कसूर मानिने छैन :-

(ख) जवर्जस्ती करणी गर्ने नियतले आक्रमण गरेको हो भन्ने मनासिब विश्वास भई वा जवर्जस्ती करणी गर्दाका बखत वा गरिसके पछि पीडितबाट तत्काल कुनै काम भएकोमा,

(ग) ज्यान मार्ने, बन्धक वा अपहरण गराउन मुक्ति रकम लिने, जवर्जस्ती करणी गर्ने, अङ्गभङ्ग गर्ने नियतले शरीर बन्धक लिएकोमा वा अपहरण गरेकोमा,

(ख) परिच्छेद -५ को सार्वजनिक हित, स्वास्थ्य, सुरक्षा, सुविधा र नैतिकता बिरुद्धका कसूरको दफा

१०४. सङ्क्रामक रोग फैलाउन नहुने : (१) कसैले कसैको ज्यानलाई खतरा पुऱ्याउन सक्ने कुनै किसिमको सङ्क्रामक रोग फैलाउने वा फैलिन सक्ने कुनै काम गर्न हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई नियतपूर्वक वा जानीजानी गरेको भए दश वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना, लापरवाहीपूर्वक गरेको भए पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना र हेलचक्र्याइँपूर्वक गरेको भए तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

१०५. मानव रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु (एच.आई.भी.) को रोग फैलाउन नहुने : (१) कसैले आफनो वा अरु कसैको शरीरमा रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु (एच.आइ.भी.) वा हेपाटाइटिस् बी को जिवाणु रहेको थाहा पाँउदा पाउँदै कसैलाई त्यस्तो रोग सार्ने नियतले आफ्नो रगत दिन वा त्यस्तो व्यक्तिको रगत दिन लगाउन वा कुनै किसिमको पूर्व सावधानी नलिई कसैसँग यौन सम्पर्क कायम गर्न वा कुनै किसिमबाट आफ्नो वा त्यस्तो व्यक्तिको रगत, वीर्य, ऱ्याल, थुक वा कुनै मानव अङ्ग अर्काको शरीरभित्र पठाउन हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई दश वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ । तर त्यस्तो रोग सार्ने नियत नभई लापरबाही वा हेलचक्र्याइँबाट सर्न गएको रहेछ भने तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

(३) पीडित आफैँ मानव रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु वा हेपाटाइटिस् बी को जिवाणु रहेको व्यक्तिसँग यौन सम्पर्क गर्न गएको रहेछ भने त्यस्तो जिवाणु रहेको व्यक्तिले यस दफा बमोजिमको कसूर गरेको मानिने छैन ।

११९. वेश्यागमनको प्रचार गर्न नहुने : (१) कसैले वेश्यागमनको लागि प्रचार, प्रसार गर्न हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

१२१. अश्लिल किताब, पर्चा इत्यादि बनाउन वा बिक्री गर्न नहुने : (१) कसैले सार्वजनिक रुपमा अश्लिल किताब, पर्चा बनाउने लगायतका देहायको कुनै काम गर्न हुँदैन :-

(क) शारीरिक कामोत्तेजना बढाउने वा काम वासनामा आशक्त गराउने वा चरित्रहीन बनाउने कुनै अश्लील किताब, पर्चा, रेखाचित्र, चलचित्र, तस्वीर, रेकर्ड वा अरु कुनै वस्तु बनाउन, मुद्रण गर्न वा प्रकाशित गर्न वा विद्युतीय सञ्चार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गर्न,

(ख) त्यस्तो अश्लील वस्तु खरीद बिक्री वा वितरण गर्न वा भाडामा दिन वा सर्वसाधारणलाई देखाउन वा त्यस्तो गर्ने नियतले आफ्ना साथमा राख्न,

(ग) कुनै व्यक्तिबाट त्यस्तो अश्लिल वस्तु यस प्रकार प्राप्त हुन सक्छ भनी विज्ञापन दिन,

(घ) त्यस्तो अश्लिल वस्तु बिक्री वितरण गर्ने उद्देश्यले निकासी वा पैठारी गर्न वा आफूसँग बोक्न ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई एक वर्षसम्म कैद वा दश हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना वा दुवै सजाय हुनेछ ।

(३) यस दफामा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि वैज्ञानिक, शैक्षिक, कलात्मक, साहित्यिक, अनुसन्धानमूलक, ज्ञानवर्द्धक महत्व वा अभिरुचीको वा धार्मिक प्रयोजनको लागि राखिएको वा बनाइएको कुनै कृतिको हकमा यस दफाको व्यवस्था लागू हुने छैन ।

१२२. सार्वजनिक स्थानमा यौनाङ्ग देखाउन नहुने : (१) दश वर्षभन्दा माथिको व्यक्तिले स्वास्थ्य विज्ञान वा चिकित्सा सम्बन्धी उपचारको प्रयोजनका लागि बाहेक सार्वजनिक स्थानमा अश्लील कृयाकलाप वा व्यवहार गर्न वा यौनाङ्ग देखाउन वा कसैलाई अश्लिल शब्द बोल्न वा इशारा गर्न हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई छ महिनासम्म कैद वा पाँच हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना वा दुवै सजाय हुनेछ ।

१२३. सार्वजनिक स्थानमा यौन क्रिया गर्न नहुने : (१) कसैले सार्वजनिक स्थानमा वा अरु मानिसले देख्ने गरी अन्य कुनै स्थानमा कसैसँग यौन क्रिया गर्न वा कुनै किसिमको अप्राकृतिक मैथुन गर्न हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई एक वर्षसम्म कैद वा दश हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना वा दुवै सजाय हुनेछ ।

(ग) परिच्छेद -१० को भेदभाव तथा अन्य अपमानजन्य व्यवहार सम्बन्धी कसूरको दफा

१६८. अपमानजनक वा अमानवीय व्यवहार गर्न नहुने : (१) कसैले कसैलाई अपमानजनक वा अमानवीय व्यवहार गर्न वा गराउनु हुँदैन ।

स्पष्टीकरण : यस दफाको प्रयोजनको लागि देहाय बमोजिमका कामलाई अपमानजनक वा अमानवीय व्यवहार मानिनेछ :-

(क) बोक्सा बोक्सीको आरोप लगाउने,

(ख) बोक्सा बोक्सीको आरोप लगाई बसोबास गरेको ठाँउबाट निकाला गर्ने,

(ग) सामाजिक बहिष्कार गर्ने, वा

(घ) अन्य जुनसुकै काम गरी क्रुर, अमानवीय वा अपमानजन्य व्यवहार गर्ने ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

(३) महिलाको रजस्वला वा सुत्केरीको अवस्थामा छाउपडीमा राख्न वा त्यस्तै अन्य कुनै किसिमका भेदभाव, छुवाछुत वा अमानवीय व्यवहार गर्नु वा गराउनु हुँदैन ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन महिनासम्म कैद वा तीन हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना वा दुवै सजाय हुनेछ ।

(५) राष्ट्रसेवकले यस दफामा लेखिएको कसूर गरेमा निजलाई थप तीन महिनासम्म कैद सजाय हुनेछ ।

(घ) परिच्छेद –११ को विवाह सम्बन्धी कसूरको दफा

१७३. बाल विवाह गर्न नहुने : (१) विवाह गर्ने व्यक्तिको उमेर बीस वर्ष नपुगी कसैले विवाह गर्न वा गराउन हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) विपरीत भएको विवाह स्वतः बदर हुनेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

१७४. विवाहमा लेनदेन गर्न नहुने : (१) आफ्नो परम्परादेखि चली आएको सामान्य उपहार, भेटी, दक्षिणा वा शरीरमा लगाएको एकसरो गहना बाहेक विवाह गर्ने दुलहा वा दुलहीका तर्फबाट कुनै किसिमको चल, अचल, दाइजो वा कुनै सम्पत्ति माग गरी वा लेनदेन शर्त राखी विवाह गर्न वा गराउन हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद वा तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना वा दुवै सजाय हुनेछ ।

(३) कसैले विवाह गरी सकेपछि उपदफा (१) बमोजिमको चल, अचल सम्पत्ति वा दाइजो माग गर्न वा त्यस्तो चल, अचल सम्पत्ति वा दाइजो नदिएको कारणले दुलही वा निजका नातेदारलाई कुनै किसिमले हैरान पार्न, सताउन वा कुनै अमानवीय वा अपमानजन्य व्यवहार गर्न हुँदैन ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई पाँच वर्षसम्म कैद वा पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना वा दुवै सजाय हुनेछ ।

(५) उपदफा (१) वा (३) बमोजिम कुनै सम्पत्ति लिएकोमा त्यस्तो सम्पत्ति सम्बन्धित व्यक्तिलाई फिर्ता दिनु पर्नेछ ।

(ङ) परिच्छेद – १२ को ज्यान सम्बन्धी कसूरको दफा

१८५. आत्महत्या गर्न दुरुत्साहन दिन नहुने : (१) कसैले कसैलाई आत्महत्या गर्न दुरुत्साहन दिन वा त्यस्तो काम गर्ने सम्मको परिस्थिति खडा गर्न वा गराउन हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

(च) परिच्छेद – १३ को गर्भ संरक्षण बिरुद्धको कसूरको दफा

१८८. गर्भपतन गर्न नहुने : (१) दफा १८९ को अवस्थामा बाहेक कसैले गर्भपतन गर्न वा गर्भपतन गराउने नियतले वा गर्भ पतन हुन सक्छ भन्ने जानीजानी वा विश्वास गर्नु पर्ने कुनै काम गरी गर्भपतन गराउनु हुँदैन ।

(२) कसैले गर्भवती महिलालाई करकाप गरी वा धम्की दिई वा ललाई फकाई वा प्रलोभनमा पारी गर्भपतन गराउन हुँदैन ।

(३) उपदफा (१) वा (२) बमोजिमको कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई देहाय बमोजिमको सजाय हुनेछ :–

(क) बाह्र हप्तासम्मको गर्भ भए एक वर्षसम्म कैद र दश हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना,

(ख) बाह्र हप्ताभन्दा बढी पच्चीस हप्तासम्मको गर्भ भए तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना,

(ग) पच्चीस हप्ताभन्दा बढीको गर्भ भए पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना ।

(४) गर्भपतन गर्ने काम गर्दा तत्काल गर्भपतन नभई बच्चा जिउँदो जन्मी त्यस्तो कामको परिणाम स्वरुप जन्मिएको बच्चा तत्काल मरेमा यस दफाको प्रयोजनका लागि गर्भपतन गराएको मानिने छ ।

(५) कसैले कुनै गर्भवती महिलाको ज्यान लिने उद्योग गर्दा त्यस्ती महिला नमरी निजको गर्भमा रहेको पच्चीस हप्ता वा पच्चीस हप्ताभन्दा बढी अवधिको गर्भ पतन हुन गएमा सो काम गर्ने कसूरदारलाई यस ऐन वा अन्य कानून बमोजिमको सजायमा थप पाँच वर्षसम्म कैद हुनेछ ।

(६) यस दफामा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि कसैले कुनै गर्भवती महिला बिरुद्ध कुनै रिस इवीले कुनै काम गर्दा गर्भपतन हुन गएमा गर्भपतन गर्ने नियतले त्यस्तो काम गरेको रहेनछ भने पनि देहाय बमोजिमको सजाय हुनेछ :–

(क) बाह्र हप्तासम्मको गर्भ भए एक वर्षसम्म कैद,

(ख) बाह्र हप्ताभन्दा बढी पच्चीस हप्तासम्मको गर्भ भए तीन वर्षसम्म कैद,

(ग) पच्चीस हप्ताभन्दा बढीको गर्भ भए पाँच वर्षसम्म कैद ।

(७) कसैले गर्भपतन गराउने उद्देश्यले गर्भमा रहेको भ्रुणको लिङ्ग पहिचान हुने कुनै काम गर्न वा गराउन र त्यसरी लिङ्ग पहिचान भएपछि गर्भपतन गर्न वा गराउनु हुँदैन ।

(८) उपदफा (७) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई देहाय बमोजिमको सजाय हुनेछ :–

(क) गर्भपतन गराउने उद्देश्यले गर्भमा रहेको भ्रुणको लिङ्ग पहिचान गर्ने वा गराउनेलाई तीन महिनादेखि छ महिनासम्म कैद, र

(ख) लिङ्ग पहिचान गरी गर्भपतन गर्ने वा गराउनेलाई उपदफा (३) मा लेखिएको सजायमा थप एक वर्षसम्म कैद ।

१८९. गर्भ पतन गराउन सक्ने : दफा १८८ मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि स्वास्थ्यकर्मीले देहायको अवस्थामा गर्भपतन गराएकोमा यस ऐन अन्तर्गतको कसूर भए गरेको मानिने छैन :-

(क) गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भपतन गराएकोमा,

(ख) गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन्छ भनी इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ती महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गराएकोमा,

(ग) जवर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको अठार हप्तासम्मको गर्भ गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गराएकोमा,

(घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु (एच.आई.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग शरीरमा भएकी महिलाको मञ्जुरीले गर्भपतन गराएकोमा ।

स्पष्टीकरण : यस दफाको प्रयोजनको लागि "स्वास्थ्यकर्मी" भन्नाले निर्धारित योग्यता पुगी गर्भपतन गराउन इजाजत प्राप्त गरेको चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी सम्झनु पर्छ ।

(छ) परिच्छेद -१४ को कुटपिट वा अङ्गभङ्ग सम्बन्धी कसूरको दफा

१९१. कुटपिट गर्न नहुने : (१) कसैले कसैलाई कुटपिट गर्न हुँदैन ।

(२) कसैले कसैलाई देहायको कुनै कार्य गरेमा निजले कुटपिट गरेको मानिनेछ :-

(क) कुनै किसिमको शारीरिक पीडा पुऱ्याएमा,

(ख) कुनै काम गरी रोग सारेमा,

(ग) अन्य कुनै कार्य गरी अशक्त बनाएमा ।

स्पष्टीकरण : यस दफाको प्रयोजनको लागि "अशक्त" भन्नाले शरीरको कुनै अङ्ग सामान्य रुपमा काम गर्न नसक्ने गरी अशक्त भएको अवस्था सम्झनु पर्छ र सो शब्दले मानसिक अशक्ततालाई समेत जनाउँछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद वा तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना वा दुवै सजाय हुनेछ ।

१९२. अङ्गभङ्ग गर्न नहुने : (१) कसैले कसैको अङ्गभङ्ग गर्न वा गराउन हुँदैन ।

(२) कसैले कसैलाई जानीजानी कुटपिट गर्दा देहाय बमोजिमको परिणाम भएमा अङ्गभङ्गको कसूर गरेको मानिनेछ :-

(क) आँखाको हेर्ने शक्ति हीन गरी वा आँखा फोरी दृष्टिविहीन बनाइदिएमा,

(ख) नाकको सुँघ्ने शक्ति नाश गरिदिएमा,

(ग) कानको सुन्ने शक्ति नाश गरिदिएमा,

(घ) जिब्रोको बोल्ने शक्ति नाश गरिदिएमा,

(ङ) महिलाको स्तन काटिदिएमा,

(च) महिलालाई बाँझोपन वा पुरुषलाई पुरुषत्वहीन बनाएमा,

(छ) मेरुदण्ड, डँडाल्नु, हात खुट्टा वा त्यस्ता अङ्गको जोर्नी भाँची, फोरी, फुकाली बेकम्मा पारिदिएमा,

(ज) कुटपिटको कारणबाट आफ्नो पेशाको काम गर्न नसक्ने गरी असक्षम बनाइदिएमा ।

(३) कुटपिटबाट तत्काल अङ्गभङ्ग नभए तापनि सोही कामको परिणाम स्वरुप पछि उपदफा (२) बमोजिमको परिणाम निस्केमा पनि अङ्गभङ्ग भएको मानिनेछ ।

(४) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई दश वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

(५) उपदफा (४) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि एउटै किसिमको काम दिने एउटाभन्दा बढी अङ्ग हुनेमा त्यसमध्ये एउटा अङ्गमात्र बेकम्मा पारी दिएको भए सो उपदफामा लेखिएको सजायको आधा सजाय हुनेछ र अङ्गभङ्ग भएको खत निको भई कामलाग्ने भएमा तीनवर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

१९३. तेजाब वा अन्य रासायनिक, जैविक वा विषालु पदार्थ प्रयोग गरी कुरुप पार्न नहुने : (१) कसैले कसैलाई तेजाब वा यस्तै प्रकारका अन्य रासायनिक, जैविक वा विषालु पदार्थ प्रयोग गरी वा छर्किई वा त्यस्तो पदार्थले पोली, डामी, दली, घसी जिउमा पीडा गराउने वा अनुहार वा शरीरको कुनै अङ्ग कुरुप पार्ने काम गर्नु वा गराउनु हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई कसूरको प्रकृति हेरी अनुहार कुरुप पारेमा पाँच वर्षदेखि आठ वर्षसम्म कैद र एक लाख रुपैयाँदेखि पाँच लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना र शरीरको अन्य अङ्ग कुरुप पारेमा वा शरीरमा पीडा पुऱ्याएमा तीन वर्षदेखि पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँदेखि तीन लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम जरिबाना बापत प्राप्त पूरै रकम पीडितलाई क्षतिपूर्ति बापत दिनु पर्नेछ ।

(ज) परिच्छेद – १७ को अपहरण वा शरीर बन्धक सम्बन्धी कसूरको दफा

२११. अपहरण गर्न नहुने : (१) कसैले कुनै व्यक्तिलाई अपहरण गर्न वा गराउन हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) को प्रयोजनको लागि कसैले देहायको कुनै काम गरेमा निजले अपहरण गरेको मानिनेछ :–

(क) कुनै व्यक्तिलाई बल प्रयोग गरी वा सो प्रयोग गर्ने धम्की दिई, छलकपट गरी वा डरत्रासमा पारी, जोर जुलुम गरी, हातहतियार देखाई वा नदेखाई वा झुक्यानमा पारी वा नशालु पदार्थ वा मादक पदार्थ सेवन गराई वा कुनै व्यक्ति यात्रा गरी रहेको सवारी साधन कुनै किसिमले कब्जा वा नियन्त्रणमा लिई वा त्यस उपर कुनै किसिमले नियन्त्रण गरी निजलाई कुनै ठाउँमा लगेमा वा जान बाध्य गराएमा वा,

(ख) कुनै व्यक्तिलाई निजको मञ्जुरी विना वा बालबालिका वा शारीरिक अशक्तताको कारणले अरुको आश्रयमा बसेको वा मानसिक अस्वस्थताको कारणले होस ठेगानमा नरहेको व्यक्तिलाई निजको बाबु आमा वा संरक्षकको मञ्जुरी विना वा झुक्यानमा पारी जवर्जस्ती कुनै ठाउँमा लगेमा ।

२१२. शरीर बन्धक लिन नहुने : (१) कसैले कसैको शरीर बन्धक लिन हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) को प्रयोजनको लागि कसैले कुनै व्यक्तिलाई निजको मञ्जुरी विना वा बालबालिका र होस ठेगान नभएको व्यक्ति भए निजको आमा बाबु वा संरक्षकको मञ्जुरी विना बल प्रयोग गरी वा सोको धम्की दिई, डर त्रास देखाई, जोर जुलुम गरी, हातहतियार देखाई वा नदेखाई छलकपट गरी, झुक्यानमा पारी, नशालु वा मादक पदार्थ सेवन गराई, यातायातको साधन वा रहे बसेको ठाउँ कब्जा गरी वा नियन्त्रणमा लिई थुनामा वा नियन्त्रणमा राखेमा शरीर बन्धक लिएको मानिनेछ ।

(३) उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि मानसिक रुपमा अस्वस्थ व्यक्तिलाई निजको बाबु, आमा वा संरक्षकको मञ्जुरी लिई असल नियतबाट सम्बन्धित व्यक्तिको हितको लागि उपचार गर्ने क्रममा वा अन्य कुनै प्रयोजनका लागि कसैको निगरानी वा नियन्त्रणमा राखिएकोमा शरीर बन्धक लिएको मानिने छैन ।

२१३. अपहरण वा शरीर बन्धक लिएमा हुने सजाय : कसैले ज्यान लिने, कुटपिट गरी चोट पुर्‍याउने, जवर्जस्ती करणी वा अप्राकृतिक मैथुन गर्ने, मानिस बिक्री गर्ने वा दास बनाउने वा इच्छा बिरुद्ध जवर्जस्ती काममा लगाउने, वेश्यावृत्तिमा लगाउने, यातना दिने, कुनै काम गर्न वा गराउन बाध्य गराउने, मुक्ति रकम लिने वा प्रचलित कानून बमोजिम कसूर हुने अन्य कुनै काम गर्न लगाउने उद्देश्यले दफा २११ वा २१२ बमोजिमको काम गरे वा गराएको भए सात वर्षदेखि दश वर्षसम्म कैद र सत्तरी हजारदेखि एक लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना र त्यस बाहेक अन्य उद्देश्यले गरे वा गराएको भए तीन वर्षदेखि पाँच वर्षसम्म कैद र तीस हजारदेखि पचास हजार रुपैयाँ सम्म जरिबाना हुनेछ ।

(झ) परिच्छेद - १८ को करणी सम्बन्धी कसूरको दफा

२१९. जवर्जस्ती करणी गर्न नहुने : (१) कसैले जवर्जस्ती करणी गर्न हुँदैन ।

(२) कसैले कुनै महिलालाई निजको मञ्जुरी नलिई करणी गरेमा वा मञ्जुरी लिएर भए पनि अठार वर्षभन्दा कम उमेरको कुनै बालिकालाई करणी गरेमा निजले त्यस्तो महिला वा बालिकालाई जवर्जस्ती करणी गरेको मानिनेछ । स्पष्टीकरण : यस परिच्छेदको प्रयोजनको लागि :

(क) करकाप, अनुचित प्रभाव, डर, त्रास, झुक्यानमा पारी वा अपहरण गरी वा शरीर बन्धक लिई लिएको मञ्जुरीलाई मञ्जुरी मानिने छैन,

(ख) होस ठेगानमा नरहेको अवस्थामा लिएको मञ्जुरीलाई मञ्जुरी मानिने छैन,

(ग) गुदद्वार वा मुखमा लिङ्ग पसाएमा, गुदद्वार, मुख वा योनीमा लिङ्ग केही मात्र पसेको भएमा, लिङ्ग बाहेक अन्य कुनै वस्तु योनीमा प्रवेश गराएमा पनि जवर्जस्ती करणी गरेको मानिनेछ ।

(३) जवर्जस्ती करणी गर्ने व्यक्तिलाई त्यसरी करणी गर्दाको परिस्थिति र महिलाको उमेर हेरी देहाय बमोजिम कैद हुनेछ :-

(क) दश वर्षभन्दा कम उमेरकी बालिका भए सोह्र वर्षदेखि बीस वर्षसम्म,

(ख) दश वर्ष वा दश वर्षभन्दा बढी चौध वर्षभन्दा कम उमेरकी बालिका भए चौध वर्षदेखि सोह्र वर्षसम्म,

(ग) चौध वर्ष वा चौध वर्षभन्दा बढी सोह्र वर्षभन्दा कम उमेरकी बालिका भए बाह्र वर्षदेखि चौध वर्षसम्म,

(घ) सोह्र वर्ष वा सोह्र वर्षभन्दा बढी अठार वर्षभन्दा कम उमेरकी महिला भए दश वर्षदेखि बाह्र वर्षसम्म,

(ङ) अठार वर्ष वा अठार वर्षभन्दा बढी उमेरकी महिला भए सात वर्षदेखि दश वर्षसम्म ।

(४) उपदफा (३) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि बैबाहिक सम्बन्ध कायम रहेको अवस्थामा पतिले पत्नीलाई जवरजस्ती करणी गरेमा पाँच वर्ष सम्म कैद हुनेछ ।

तर देहायको अवस्थालाई वैवाहिक सम्बन्ध कायम रहेको मानिने छैन :-

(क) पतिसँग मानो छुट्टिई अंश मुद्दा चलेको,

(ख) पतिसँग अङ्श लिई छुट्टै बसेको,

(ग) पतिसँग सम्बन्ध विच्छेद मुद्दा चलेको ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको अवस्थामा पीडितको निवेदन माग बमोजिम आवश्यक भएमा अदालतले पतिको नाममा देहाय बमोजिमको आदेश जारी गर्न सक्नेछ :-

(क) पत्नीलाई निज बसी आएको घरमा नै बसोबास गर्न दिन, पत्नीलाई खान लाउन दिन, कुटपिट नगर्न तथा शिष्ट र सभ्य व्यवहार गर्न लगाउन,

(ख) पत्नीलाई आवश्यक उपचार गराउन वा उपचारका लागि उपयुक्त रकम दिन लगाउन,

(ग) दुवैलाई एकै ठाउँमा बसोबास गर्न उपयुक्त हुने नदेखिएमा पतिलाई अलग बस्ने व्यवस्था गर्न तथा त्यसरी अलग बस्दा पत्नीको भरणपोषणको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्न लगाउन,

(घ) पत्नीलाई कुनै प्रकारले दुःख दिने वा सताउने कार्य नगर्न र पत्नीको हित र सुरक्षाको निमित्त आवश्यक र उपयुक्त कुरा गर्न गराउन ।

(६) उपदफा (३) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि आफूलाई मानवरोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु (एच.आई.भी.पोजिटिभ) वा सरुवा यौनरोग (सेक्सुअली ट्रान्समिटेड डिजिज) भएको थाहा पाउँदा पाउँदै कसैले जवर्जस्ती करणी गरेको रहेछ भने त्यस्तो कसूरदारलाई उपदफा (३) मा लेखिएको सजायमा देहाय बमोजिमको थप सजाय समेत हुनेछ :-

(क) मानवरोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु (एच.आई.भी. पोजिटिभ) भएको थाहा पाउँदा पाउँदै जवर्जस्ती करणी भएको भए दफा १०५ बमोजिमको सजाय,

(ख) अन्य सरुवा यौनरोग (सेक्सुअली ट्रान्समिटेड डिजिज) भएको थाहा पाउँदा पाउँदै जवर्जस्ती करणी भएको भए तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना ।

(७) सामूहिक रुपमा जवर्जस्ती करणी गरेमा वा छ महिनाभन्दा बढीको गर्भवती, अशक्त वा अपाङ्ग वा शारीरिक वा मानसिक रुपमा अस्वस्थ महिलालाई वा हातहतियार देखाई जवर्जस्ती करणी गरेमा उपदफा (३) मा लेखिएको सजायमा थप पाँच वर्षसम्म कैद सजाय हुनेछ ।

(८) कसैले हाडनाताकी महिलालाई जवर्जस्ती करणी गरेकोमा निजलाई हाडनाता करणीमा सजाय हुने रहेछ भने यस परिच्छेद बमोजिमको सजायमा हाडनाताको करणीमा हुने सजाय समेत थप हुनेछ ।

२२०. हाडनातामा करणी गर्न नहुने : (१) कसैले आफ्नो जात वा कुलमा चली आएको चलन, परम्परा वा मान्यता अनुसार विवाह गर्न नहुने नाताको व्यक्ति हो भन्ने जानीजानी त्यस्तो व्यक्तिसँग करणी लिनु दिनु हुँदैन ।

(२) देहायका नातामा उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्नेलाई देहाय बमोजिम सजाय हुनेछ :–

(क) जन्माउने आमा छोराको वा बाबु छोरीको करणी भएमा जन्मकैद,

(ख) सौतेनी आमा छोरा वा बाबु छोरी, सहोदर दिदी भाइ वा दाजु बहिनी, एकै हाँगाको ससुरा बुहारी, एकै हाँगाको बाजे नातिनी वा पनातिनी, एकै हाँगाका जेठाजु र भाइ बुहारी वा देवर भाउजूको करणी भएमा चार वर्षदेखि दश वर्षसम्म कैद र चालीस हजार रुपैयाँदेखि एक लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना,

(ग) एकै हाँगाको तीन पुस्तासम्मको बज्यै, नाति वा पनाति, एकै हाँगाको ठूलो बाबु वा काका भतिजी, एकै हाँगाको भतिजो ठूली आमा वा काकी, एकै हाँगाको ससुरो भतिजी बुहारी, साख्यै मामा भाञ्जी वा भानिज माइजु, आमा तर्फका ठूली आमा वा सानी आमा र छोरा र आफ्नी श्रीमती तर्फकी सासू र ज्वाँइको करणी भएमा तीन वर्षदेखि छ वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँदेखि साठी हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना,

(घ) खण्ड (क), (ख) वा (ग) मा लेखिएदेखि बाहेक आफ्नो वंशका सात पुस्तासम्मका अन्य नातामा करणी भएमा हाँगो, नाता र पुस्ता समेत विचार गरी एक वर्षदेखि तीन वर्षसम्म कैद र दश हजार रुपैयाँदेखि तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना ।

२२१. थुनामा रहेको व्यक्तिसँग करणी गर्न नहुने : (१) कैद वा थुनामा रहेको कुनै व्यक्तिसँग सरकारी कर्मचारीले करणी गर्न वा करणी गर्न अरु कसैलाई संयोग पारी मिलाई दिई करणी गराउन हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम करणी गर्ने वा गराउने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद सजाय हुनेछ र त्यस्तो करणी यस ऐन वा अन्य कानून अनुसार पनि कसूर हुने रहेछ भने सो बमोजिमको सजायमा यस दफा बमोजिमको सजाय थप हुनेछ ।

२२२. आफ्नो संरक्षण वा सुरक्षामा रहेको व्यक्तिसँग करणी गर्न नहुने : (१) कसैले आफूले संरक्षण वा सुरक्षा दिएको वा आफ्नो हेरविचारमा रहेको कुनै व्यक्तिसँग करणी गर्न वा करणी गर्न अरुलाई सहयोग गर्न वा होस ठेगानमा नरहेको वा शारीरिक वा मानसिक रोग लागी उपचार वा पुनर्स्थापना गर्ने कुनै संस्थामा राखिएको कुनै व्यक्तिसँग त्यस्तो संस्थाका पदाधिकारी वा कर्मचारीले करणी गर्न हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद हुनेछ र त्यस्तो करणी यस ऐन वा अन्य कानून अनुसार पनि कसूर हुने रहेछ भने सो बमोजिम हुने सजायमा यस दफाको सजाय थप हुनेछ ।

२२३. कार्यालय वा पेशागत सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिसँग करणी गर्न नहुने : (१) सरकारी वा निजी कार्यालयमा कार्यरत वा कुनै पेशागत सेवा वा व्यावसायिक कामको लागि सम्पर्कमा आएको वा रहेको कुनै व्यक्तिसँग त्यस्तो कार्यालयमा काम गर्ने कर्मचारी वा त्यस्तो सेवा उपलब्ध गराउने व्यक्तिले कार्यालयको काम गर्दा वा त्यस्तो सेवा उपलब्ध गराउँदा वा गराउने स्थानमा करणी गर्न वा करणी गर्न अरुलाई सहयोग गर्न हुँदैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई चार वर्षसम्म कैद र चालीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ र त्यस्तो करणी यस ऐन वा अन्य कानून अनुसार पनि कसूर हुने रहेछ भने सो बमोजिम हुने सजायमा यस दफाको सजाय थप हुनेछ ।

२२४. यौन दुर्व्यवहार गर्न नहुने : (१) कसैले कसैलाई यौन दुर्व्यवहार गर्न वा गराउनु हुँदैन ।

(२) कसैले आफ्नो पति वा पत्नी बाहेक अन्य व्यक्तिलाई निजको मञ्जुरी विना करणीका आशयले समातेमा वा निजको संवेदनशील अङ्ग छोएमा वा छुन प्रयास गरेमा, निजको भित्री पोशाक खोलेमा वा खोल्ने प्रयास गरेमा, निजले लगाउने भित्री पोशाक लगाउन वा फुकाल्न कुनै किसिमले बाधा अवरोध गरेमा वा निजलाई अस्वाभाविक रुपमा कुनै एकान्त ठाउँमा लगेमा, यौन सम्बन्धी आफ्नो अङ्ग निजलाई छुन, समाउन लगाएमा, निजसँग अश्लिल वा अन्य त्यस्तै प्रकारको शब्द मौखिक, लिखित वा साङ्केतिक रुपमा वा विद्युतीय माध्यमबाट प्रयोग गरेमा, अश्लिल चित्र वा तस्वीर देखाएमा, यौनका आशयले जिस्क्याएमा वा हैरानी दिएमा वा निजसँग अस्वाभाविक, अवाञ्छित वा अमर्यादित व्यवहार गरेमा निजले यौन दुर्व्यवहार गरेको मानिनेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

२२५. बालयौन दुरुपयोग गर्न नहुने : (१) कसैले बालयौन दुरुपयोग गर्न वा गराउन हुँदैन ।

(२) कसैले करणीका आशयले बालबालिकालाई अस्वाभाविक रुपमा एकान्तमा लगेमा, यौन सम्बन्धी निजको अङ्ग छोएमा वा समातेमा, यौन सम्बन्धी आफ्नो अङ्ग निजलाई छुन वा समाउन लगाएमा वा निजसँग अन्य कुनै किसिमको यौनजन्य अस्वाभाविक व्यवहार गरेमा बालयौन दुरुपयोग गरेको मानिनेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

२२६. अप्राकृतिक मैथुन गर्न नहुने : (१) कसैले कसैको मञ्जुरी विना अप्राकृतिक मैथुन गर्नु वा गराउनु हुँदैन ।

स्पष्टीकरण : यस उपदफाको प्रयोजनको लागि बालबालिकाले दिएको मञ्जुरीलाई मञ्जुरी मानिने छैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई तीन वर्षसम्म कैद र तीस हजार रुपैयाँसम्म जरिबाना हुनेछ ।

(३) बालबालिका बिरुद्ध उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई दफा २१९ बमोजिम सजाय हुनेछ ।

मुलुकी फौजदारी कार्यविधि (संहिता), २०७४

(क) परिच्छेद – २ को कसूरको सूचना तथा अनुसन्धान सम्बन्धी व्यवस्थाको दफा

२१. भौतिक प्रमाण परीक्षण गर्नु पर्ने : (१) कुनै कसूरको प्रकृतिबाट सम्बन्धित ब्यक्तिको रगत, वीर्य, रौँ वा शरीरको अन्य कुनै अङ्ग, हात हतियार वा चीज वस्तु वा डि.एन.ए. वा अन्य कुनै कुरा परीक्षण गर्दा कसूरदार पत्ता लगाउन कसूर सम्बन्धी प्रमाण उपलब्ध हुन सक्दछ भन्ने लागेमा अनुसन्धान अधिकारीले सरकारी चिकित्सक वा मान्यता प्राप्त प्रयोगशालामा त्यस्तो रगत, वीर्य, रौँ वा शरिरको कुनै अङ्ग, हातहतियार वा चीज वस्तु वा डि.एन.ए. वा अन्य कुनै भौतिक प्रमाण परीक्षण गराउन सक्नेछ ।

तर कुनै महिलाको शारीरिक अङ्ग जाँच गर्नु परेमा पाएसम्म महिला चिकित्सकद्वारा र त्यस्तो चिकित्सक उपलब्ध नभएमा महिलाको रोहवरमा पुरुष चिकित्सकबाट गराउनु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम परीक्षण गर्न आवश्यक पर्ने रगत, वीर्य, रौं वा अङ्ग, हातहतियार वा वस्तुको नमूना (स्याम्पल) उपलब्ध गराउन अनुसन्धान अधिकारीलाई सम्बन्धित ब्यक्तिले सहयोग गर्नु पर्नेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम भएको परीक्षणको प्रतिवेदन सम्बन्धित चिकित्सक वा प्रयोगशालाले तयार गर्नु पर्नेछ ।

२२. घाँउ जाँच गराउनु पर्ने : (१) कुटपिटको कारणबाट कुनै वारदात भई घा, चोट, नील वा डाम, इत्यादि भएकोमा सो जाँची पाउँ भनी सम्बन्धित ब्यक्तिले निवेदन दिएमा वा अनुसन्धान अधिकारीबाट लेखी आएमा सरकारी चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले निजको घाउ, चोटपटक, नील वा डाम जाँची अनुसूची–१६ बमोजिमको ढाँचामा घा जाँच केश गरी दिनु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) मा लेखिए बाहेक अनुसन्धानको सिलसिलामा हिरासतमा राखिएको ब्यक्तिलाई कुटपिट गरिएको, यातना दिएको वा निजको विरुद्ध अरु कुनै कसूर भएको प्रमाण निजको शारीरिक जाँचबाट उपलब्ध हुन सक्ने मनासिब आधार देखाई निज वा निजको तर्फबाट अरु कसैले निवेदन दिएमा अदालतले सरकारी चिकित्सक वा नेपाल सरकारले तोकेको चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीबाट त्यस्तो ब्यक्तिको शारीरिक जाँच गराउन आदेश दिन सक्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम शारीरिक जाँच गर्दा समेत उपदफा (१) मा उल्लेखित घा जाँच गरी दिनु पर्नेछ ।

(४) दफा २०, २१ र यस दफा बमोजिम भएको परीक्षण प्रतिवेदन त्यस्तो परीक्षण भएको मितिले बाटोको म्याद बाहेक बढीमा तीन दिनभित्र सम्बन्धित चिकित्सक, विशेषज्ञ वा प्रयोगशालाले सम्बन्धित कार्यालय वा अनुसन्धान अधिकारीलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(५) उपदफा (२) बमोजिम हिरासतमा लिएको ब्यक्तिलाई कुटपिट गरेको वा निजलाई यातना दिएको देखिएमा त्यसरी कुटपिट गरिएको वा यातना पाएको ब्यक्तिको उपचार गराई निजलाई अन्तरिम राहत उपलब्ध गराउन र त्यसरी कुटपिट गर्ने वा यातना दिने ब्यक्तिलाई कानून बमोजिम विभागीय कारबाही गर्न अदालतले सम्बन्धित प्रहरी कार्यालयलाई आदेश दिनु पर्नेछ ।

(६) उपदफा (१) बमोजिम अनुसन्धान अधिकारीले घा जाँच गर्न सरकारी चिकित्सक वा स्वास्थकर्मीलाई लेखी नपठाएमा त्यसको व्यहोरा उल्लेख गरी सरोकारवाला ब्यक्तिले अदालतमा निवेदन सक्नेछ र त्यसरी

निवेदन परेमा अदालतले घा जाँचको लागि सरकारी चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीलाई लेखी पठाउन सक्नेछ ।

२३. विशेषज्ञको राय लिन सकिने : (१) अनुसन्धान अधिकारीले अनुसन्धानको सन्दर्भमा आवश्यक ठानेमा कुनै विशेषज्ञलाई साथमा लैजान वा अपराधसँग सम्बन्धित कुनै कुराको सम्बन्धमा विशेषज्ञको राय लिन सक्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम राय माग भएमा त्यस्तो राय उपलब्ध गराउनु सम्बन्धित विशेषज्ञको कर्तव्य हुनेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम उपलब्ध भएको विशेषज्ञको राय मिसिल साथ राख्नु पर्नेछ ।

(४) यस दफा बमोजिमको विशेषज्ञ ब्यक्ति गैरसरकारी ब्यक्ति भए निजको सेवा लिँदा लाग्ने रकम नेपाल सरकारले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(५) यस दफामा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अनुसन्धान अधिकारीले कुनै मुद्दाको सम्वेदनशिलता वा जटिलताको कारणबाट त्यस्तो मुद्दामा मेडिकल बोर्ड वा अन्य कुनै विशेषज्ञहरुको बोर्डबाट राय लिन उपयुक्त ठानी सिफारिस गरेमा नेपाल सरकारले त्यस्तो बोर्ड गठन गर्न सक्नेछ ।

(६) उपदफा (५) बमोजिम बोर्ड गठन भएकोमा त्यस्तो बोर्डले सो सम्बन्धमा राय दिनु पर्नेछ ।

अनुसूची - १९

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र

.... अस्पताल, ...जिल्ला

लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकाको उद्देश्यः

यस प्रेषण पुस्तिका अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) मा आएका लैङ्गिक हिंसा पीडित तथा प्रभावितहरुलाई सिफारीस सेवा उपलब्ध गराउन तयार गरिएको हो। यो प्रेषण पुस्तिका प्रत्येक केन्द्रले आ–आफ्नो जिल्लामा तयार गर्नुपर्नेछ। सेवा प्रेषणको क्रममा लैङ्गिक हिंसा पीडित तथा प्रभावितहरुका लागि सेवा प्रदान गर्ने संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा रहेका सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको सूचनाहरुलाई व्यवस्थित किसिमवाट सूचीकृत गरी सिफारीस प्रणालीलाई सहज तथा प्रभावकारी वनाउनु यस पुस्तिकाको मुख्य उद्देश्य रहेको छ।

यस प्रेषण पुस्तिका एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र वाहेक स्वयं सेवाग्राहीलाई समेत उपयोगी हुनेछ। एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट के कस्ता सेवा प्राप्त गर्न सकिन्छ, कुन सेवाका लागि कसलाई सम्पर्क गर्ने तथा जिम्मेवार निकायको सम्पर्क ठेगाना, फोन नम्बर समेत उल्लेख भएको हुँदा, सेवाग्राहीले आवश्यकता अनुरुप प्रयोग गर्न सक्नेछन्। हेटौंडा अस्पतालको नमूना प्रेषण पुस्तिका उदाहरणका लागि यसैसाथ संलग्न गरिएको छ।

लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण निर्देशिका

१) एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रनै यस प्रेषण व्यवस्थापनको प्रमुख जिम्मेवार निकायको रुपमा रहने छ र यस लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकालाई समय समयमा अद्यावधिक गरी हिंसा पीडित तथा प्रभावितहरुको प्रेषण गर्ने बेलामा प्रयोग गर्नुपर्नेछ।

२) प्रेषण गर्नु पूर्वनै प्रेषण गर्न लागेको संस्थालाई फोन मार्फत सम्पर्क गरी कुन सेवाको लागि प्रेषण गर्न लागिएको हो सोको यकिन गरी विवरण सहित प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

३) यदि प्रेषण गरिएको सेवाको लागि शुल्क लाग्ने भए सो शुल्क एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रलेनै व्यहोर्नु पर्नेछ।

४) एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले स्थानीय, प्रदेश तथा संघीय तिनै तहका सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सम्पर्क विवरण संकलन गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा सूचीकृत गर्नुपर्नेछ।

५) हिंसा पीडित तथा प्रभावितलाई प्राथमिक तथा सो अस्पतालमा उपलब्ध सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले प्रदान गर्नुपर्नेछ। सो अस्पतालमा उपलब्ध नभएको थप विशिष्ट प्रकारको सेवाको आवश्यकता भए सम्वन्धित प्रेषण अस्पतालमा प्रेषण गर्नुपर्नेछ।

६) प्रारम्भिक मनोसामाजिक परामर्शका लागि सो अस्पताल वा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध मनोविमर्शकर्ताबाट सेवा उपलव्ध गराउनुपर्छ। तर विशिष्ट प्रकारको क्लिनिकल काउन्सेलिङ्ग तथा मानसिक स्वास्थ्य उपचारका लागि मनोचिकित्सक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध भएका अस्पतालमा सम्पर्क राखी प्रेषण गर्नुपर्नेछ ।

७) सुरक्षा सेवाका लागि स्थानीय प्रहरी चौकी, ईलाका प्रहरी कार्यालय वा जिल्ला प्रहरी कार्यालयमा रहेको महिला वालवालिका सेवा इकाईमा आवश्यकता अनुसार सम्पर्क राख्नुपर्ने छ ।

८) लैङ्गिक हिंसा पीडित तथा प्रभावितलाई आवश्यकता अनुसार एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले सुरक्षित आवासको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। सोका लागि स्थानीय वा प्रदेश तथा केन्द्रीय तहमा रहेका सुरक्षित आवास गृह तथा पुनर्स्थापना केन्द्रसंग समन्वय गरी सेवाका लागि सिफारीस गर्नुपर्नेछ ।

९) एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले आधारभूत कानूनी सेवाको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। आवश्यकता अनुरुप स्थानीय न्यायिक समिति, मेलमिलाप केन्द्र, सरकारी वकिल वा अन्य कानूनी सेवा, जिल्ला प्रशासन कार्यालयको न्यायिक सेवा वा राष्ट्रिय महिला आयोगको सहयोगका लागि आवश्यक प्रवन्ध मिलाउनु पर्नेछ ।

१०) एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले हिंसा पीडित तथा प्रभावितको पारिवारिक वा सामुदायिक पुनर्स्थापनाको आवश्यकता निर्क्यौल गरी स्थानीय तथा प्रादेशिक/संघीय तहका पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको समन्वयमा थप व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

११) एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले माथि उल्लेख भएका बाहेक अन्य सेवाहरुको पनि आवश्यकता महसुस गरेमा स्थानीय सरकार, सुरक्षित आवासगृह, पुनर्स्थापना केन्द्र तथा सम्वन्धित सरोकारवाला निकायहरुको समन्वयमा सेवा व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।

लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिका

क्र. सं	सेवाको प्रकार	सेवा प्रदायक संस्थाको नाम र ठेगाना	प्रेषण गरिने सेवा	सम्पर्क व्यक्तिको नाम	सम्पर्क नम्वर
१	स्वास्थ्य सेवा				
(क)	(प्रेषण गरिने अस्पताल तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरु)	संघीय/केन्द्रीय तथा विशिष्टीकृत अस्पतालहरु			टेलिफोनः मोबाइलः
		प्रादेशिक अस्पतालहरु			टेलिफोनः मोबाइलः
		स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरु			टेलिफोनः मोबाइलः
		अन्य			टेलिफोनः मोबाइलः
(ख)	मनोसामाजिक परामर्श	परामर्श प्रदान गर्ने संस्थाहरु			टेलिफोनः मोबाइलः
		परामर्शकर्ता			टेलिफोनः मोबाइलः
		अन्य			टेलिफोनः मोबाइलः
(ग)	मनोचिकित्सकद्वारा स्वास्थ्य उपचार				टेलिफोनः मोबाइलः
(घ)	चिकित्साजन्य परीक्षण				टेलिफोनः मोबाइलः
२.	सुरक्षा	जिल्ला प्रहरी कार्यालयः महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र			टेलिफोनः मोबाइलः
		ईलाका प्रहरी कार्यालयहरु १. .... २. .... ३.			टेलिफोनः मोबाइलः
३.	सुरक्षित आवास गृह (सेवा केन्द्र तथा पुनर्स्थापना केन्द्र)	स्थानीय तह			टेलिफोनः मोबाइलः
		प्रादेशिक/केन्द्रीय तह			टेलिफोनः मोबाइलः
		अन्य			टेलिफोनः मोबाइलः
४.	कानूनी उपचार	सरकारी वकिलको कार्यालय			टेलिफोनः मोबाइलः
		वैतनिक वकिलको कार्यालय			टेलिफोनः मोबाइलः
		जिल्ला कानूनी सहायता समिति			टेलिफोनः मोबाइलः
		जिल्ला बार एशोसिएसन			टेलिफोनः मोबाइलः
		उच्च बार एशोसिएसन			टेलिफोनः मोबाइलः
		मेलमिलाप केन्द्र			टेलिफोनः मोबाइलः

क्र. सं	सेवाको प्रकार	सेवा प्रदायक संस्थाको नाम र ठेगाना	प्रेषण गरिने सेवा	सम्पर्क व्यक्तिको नाम	सम्पर्क नम्वर
		स्थानीय न्यायिक समितिः नगरपालिका तथा गाँउपालिकाहरु			टेलिफोनः मोबाइलः
		राष्ट्रिय महिला आयोग			टेलिफोनः मोबाइलः
		जिल्ला प्रशासन कार्यालय			टेलिफोनः मोबाइलः
		अन्य			टेलिफोनः मोबाइलः
५.	पुनर्स्थापना	स्थानीय तह			टेलिफोनः मोबाइलः
		प्रादेशिक/संघीय तह			टेलिफोनः मोबाइलः
		अन्य			टेलिफोनः मोबाइलः
६.	अन्य सेवा भएमा				टेलिफोनः मोबाइलः

लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिका भर्ने तरिकाः

१) क्र.सं. १ (क) मा उल्लिखित स्वास्थ्य उपचार सेवा अन्तरगर्त एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र आफैंले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नेछ। तर केन्द्रबाट उपलब्ध हुने स्वास्थ्य सेवा अपुग भएर अन्य प्रेषण वा विशिष्टीकृत सेवाको आवश्यकता भएमा सिफारीस गर्नका लागि प्रादेशिक संघीय, केन्द्रीय वा स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक अस्पतालहरुको नाम, ठेगाना, सिफारीस गरिएको सेवाको विवरण, सम्पर्क व्यक्तिको नाम र सम्पर्क नम्बर सहितको सूची तयार गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा भर्नु पर्नेछ।

२) त्यसैगरी क्र.सं. १ (ख) (ग) (घ) मा उल्लिखित मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रेषण गर्नका लागि मनोसामाजिक परामर्श प्रदान गर्ने संस्थाहरु, परामर्शकर्ताहरु, मनोचिकित्सक स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्ने अस्पतालहरुको प्रदेश संघीय, केन्द्रीय वा स्थानीय तहमा पहिचान गरी तिनिहरुको नाम, ठेगाना, सिफारीस गरिएको सेवाको विवरण, सम्पर्क व्यक्तिको नाम र सम्पर्क नम्बर सहितको सूची तयार गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा भर्नु पर्नेछ। चिकित्साजन्य परीक्षण प्रेषण सिफारीस गर्नका लागि भने जिल्ला प्रहरी कार्यालयसंगको समन्वयमा कार्य गर्नुपर्नेछ।

३) क्र.सं. २ मा उल्लिखित सुरक्षा सेवाको लागि जिल्ला प्रहरी कार्यालय (महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र) वा ईलाका प्रहरी कार्यालयहरुको नाम, ठेगाना, सिफारीस गरिएको सेवाको विवरण, सम्पर्क व्यक्तिको नाम र सर्म्पक नम्बर सहितको विवरण तयार गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा भर्नु पर्नेछ।

४) क्र.सं. ३ मा उल्लिखित सुरक्षित आवास सेवा प्रदान गर्ने स्थानीय, प्रादेशिक र केन्द्रीय तहमा रहेका संस्थाहरुको पहिचान गरी उनीहरुको नाम, ठेगाना, सिफारीस गरिएको सेवाको विवरण, सम्पर्क व्यक्तिको नाम र सर्म्पक नम्बर सहितको विवरण तयार गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा भर्नु पर्नेछ।

५) क्र.सं. ४ मा उल्लिखित कानूनी उपचार सेवा सिफारीस गर्नका लागि जिल्लामा रहेका सरकारी वकिलको कार्यालय, वैतनिक वकिलको कार्यालय, जिल्ला कानूनी सेवा समिति, जिल्ला बार एशोसिएसन, उच्च बार एशोसिएसन, मेलमिलाप केन्द्र, नगरपालिका तथा गाउँपालिकामा रहेका स्थानीय न्यायिक समितिहरु, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, राष्ट्रिय महिला आयोग तथा अन्य कानूनी उपचार सेवा प्रदायक संस्थाहरुको नाम, ठेगाना, सिफारीस गरिएको सेवाको विवरण, सम्पर्क व्यक्तिको नाम र सर्म्पक फोन नम्बर सहितको विवरण तयार गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा भर्नु पर्नेछ ।

६) क्र.सं. ५ मा उल्लिखित पुनर्स्थापना सेवाको सिफारीस गर्नका लागि स्थानीय, प्रादेशिक र केन्द्रीय तहमा रहेका पुनर्स्थापना केन्द्रहरुको पहिचान गरी उनीहरुको नाम, ठेगाना, सिफारीस गरिएको सेवाको विवरण, सम्पर्क व्यक्तिको नाम र सर्म्पक फोन नम्बर सहितको विवरण तयार गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा भर्नु पर्नेछ ।

७) माथि उल्लिखित सेवाहरु बाहेक अन्य थप सेवा दिन आवश्यक भएमा, क्र.सं. ६ मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको प्रेषण पुस्तिका

क्र.सं.	सेवाका प्रकारहरु (१)	प्रेषण गरिएको सेवा प्रदायकको विवरण (२)	प्रेषण गरिएको सेवा (३)	प्राप्त सेवाको विवरण र मिति (४)	सेवा प्रदायकबाट थप प्रेषण गरिएको सेवा र संस्था (५)
१.	स्वास्थ्य उपचार	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः
२.	मनो–सामाजिक परामर्श	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः
३.	मानसिक स्वास्थ्य उपचार	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः
४.	सुरक्षा	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः
५.	सुरक्षित आवास	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः
६.	कानूनी उपचार	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः

क्र. सं.	सेवाका प्रकारहरु (१)	प्रेषण गरिएको सेवा प्रदायकको विवरण (२)	प्रेषण गरिएको सेवा (३)	प्राप्त सेवाको विवरण र मिति (४)	सेवा प्रदायकबाट थप प्रेषण गरिएको सेवा र संस्था (५)
		मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः
७.	पुनर्स्थापना	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः
८.	अन्य सेवा भएमा	संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः			सेवाः संस्थाः सम्पर्क व्यक्तिको नामः ठेगानाः मितिः फोन नम्बरः मोबाइल नम्बरः

प्रेषण फाराम भर्दा याद गर्नुपर्ने कुराहरु

१) हिंसा पीडित तथा प्रभावितको घटना विवरण फारम (History Intake form) भरिसके पछि प्रदान गरिनु पर्ने पहिलो सेवाको लागि एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले यो फाराम भर्नु पर्नेछ ।

२) एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रले घटना विवरण फारम (History Intake form) को आधारमा तत्काल दिनुपर्ने सेवाहरुको पहिचान गरि केन्द्रले दिनुपर्ने सेवा उपलब्ध गराई अन्य सेवाका लागि प्रेषण पुस्तिकामा उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

३) पहिलो सेवा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र आफैले वा केन्द्रबाट प्रेषण गरिएको संस्थाबाट सेवा उपलब्ध गराउने सेवा प्रदायक संस्था र व्यक्तिको विवरण नं २ र ३ मा उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

४) पहिलो सेवा पश्चात् सेवा प्रदायकले थप सेवाको लागि प्रेषण गरेको खण्डमा प्रेषण गरिएको सेवा सहित सेवा प्रदायकको विवरण नं ५ मा भर्नुपर्नेछ ।

५) दोस्रो सेवा पश्चात् थप सेवा आवश्यक परेमा माथि बुँदा नं ५ मा उल्लेख भएको प्रक्रिया क्रमशः उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

६) पीडित प्रभावित प्रेषण पुस्तिकामा सेवा प्रदायक संस्थाहरुको छनौट लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन प्रेषण पुस्तिकामा उल्लेख भएका सेवा प्रदायक संस्था वा व्यक्तिहरु मध्येबाट गर्नुपर्नेछ ।

प्राविधिक कार्यदल

सि.नं.	नाम	संस्था
१	श्री निर्देशक, रोशनी लक्ष्मी तुइतुई	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग
२	श्री जे.सी. शाखा प्रमुख	जनसंख्या व्यवस्थापन महाशखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
३	डा. हरिहर वस्ती	Department of Forensic Medicine., Institute of Medicine
४	डा. मधु दिक्षित देवकोटा	Institute of Medicine
५	डा. सरोजा पाण्डे	परोपकार प्रसुती तथा स्त्रीरोग अस्पताल
६	डा. ईश्वर उपाध्याय	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
७	डा. रोशनी अमात्य	Jhpigo
८	श्री सुधा पन्त	UNFPA
९	श्री सीताराम प्रसाई	जेसी सल्लाहकार, NHSSP
१०	श्री रेखा राणा	जेसी सल्लाहकार, NHSSP
११	श्री शाखा प्रमुख, कविता पाण्डेय	ज्येरियाटिक तथा लैङ्गिक हिंशा व्यवस्थापन शाखा, नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग

Disclaimer

This material has been funded by UK aid from the UK Government; however the views expressed do not necessarily reflect the UK government's official policies

NHSSP Nepal Health Sector Support Programme

UKaid from the British people